

Les déterminants du renoncement aux soins pour raisons financières des étudiants – une analyse à partir de l'étude i-Share

Mathieu Castry¹
Jérôme Wittwer²
Ilaria Montagni³
Christophe Tzourio⁴

Nos connaissances sur l'accès et le recours aux soins des étudiants en France sont très parcellaires, alors que la population étudiante est confrontée pour une partie d'entre elle à des situations de précarité économique.

A partir de l'exploitation des données de l'étude i-Share (*Internet-based students health research enterprise*) cet article propose d'analyser les déterminants du renoncement aux soins pour raisons financières des étudiants français. Trois types de soins sont considérés : la consultation d'un médecin (généraliste ou spécialiste), celle d'un dentiste et l'achat de lunettes.

Les résultats sont cohérents avec ceux de la littérature et suggèrent l'existence d'inégalités marquées d'accès aux soins au sein de la population étudiante. Les analyses réalisées montrent que l'avancée en âge des étudiants est liée à une plus forte probabilité de renoncer à des soins pour raisons financières. Elles mettent également en évidence que le renoncement financier est lié à un ensemble de variables caractérisant la situation matérielle, sociale et financière des étudiants (type de logement, activité rémunérée, aides financière de la famille, statut de boursier, etc.). Ces résultats invitent à évaluer l'impact à moyen et long terme de ces difficultés d'accès aux soins ainsi qu'à suggérer des politiques publiques adaptées, notamment en améliorant le recours des étudiants à leurs droits et à l'obtention d'une complémentaire santé.

renoncement aux soins – étudiants – inégalités de santé – accès financier aux soins

1. Auteur correspondant. Ingénieur d'étude, Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health Inserm U1219, équipe EMOS, 146 rue Léo Saignat, 33000, Bordeaux, France. Adresse actuelle : IAME, Inserm U1137, 16 rue Henri Huchard, 75018, Paris, France. Tel : + 33 (0) 1 57 27 75 71, Email : mathieu.castry@inserm.fr

2. Professeur d'économie, Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health Inserm U1219, équipe EMOS, 146 rue Léo Saignat, 33000, France. Email : jerome.wittwer@u-bordeaux.fr

3. Chercheuse, Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health Inserm U1219, équipe HEALTHY, 146 rue Léo Saignat, 33000, France. Email : ilaria.montagni@u-bordeaux.fr

4. Professeur d'épidémiologie-santé publique, Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health Inserm U1219, équipe HEALTHY, 146 rue Léo Saignat, 33000 Bordeaux, France. Email : christophe.tzourio@u-bordeaux.fr

Healthcare Renunciation for Financial Reasons Among French Students Participating in the i-Share Survey

There is little knowledge about French students' access to health care. This observation raises the issue of health care utilization, especially among those facing economic difficulties as they could renounce to some care.

Using data from the i-Share (*Internet-based students health research enterprise*) study, this article aims to examine factors associated with self-assessed unmet healthcare needs for financial reasons among university students. We focused on three types of care: medical doctor consultations (either generalist or specialist), dentist consultations and optical care.

Our findings suggest the existence of strong inequalities in access to healthcare services among French students. The analyses show that older students are more likely to report unmet need for financial reasons. We also observed that college students' financial unmet need is associated with a set of variables describing their material and socioeconomic situation (*e.g.* type of accommodation, job status, receiving social grants, parental financial support). These results encourage to assess the potential long term impact of such economic difficulties to access care. They also suggest the need for adapted public policies in order to improve students' access to services and complementary health insurance.

self-assessed unmet needs – students – social health inequalities – financial access to health care services

Classification JEL: I14, I13

1. Introduction

Les causes possibles du renoncement aux soins sont multiples (méconnaissance de l'offre de soins, manque de temps, délais d'attente trop longs, crainte de la stigmatisation, etc.) Cet article se focalise sur un type spécifique de renoncement, le renoncement aux soins pour raisons financières.

Nos connaissances sur l'accès et le recours aux soins des étudiants en France sont très parcellaires. Les enjeux en termes de santé publique sont pourtant d'importance, en particulier en ce qui concerne la santé mentale (Verger *et al.* [2010]) et la prévention des risques (Godet *et al.* [2016]). La réalité de la situation économique des étudiants est mal connue mais des éléments tendent à démontrer qu'une proportion significative d'entre eux est en situation de précarité économique (Cordazzo [2016]). La vie étudiante correspond à une période charnière marquée par la transition vers une situation d'indépendance économique (notamment par le travail) et familiale (avec une perte progressive de ses effets protecteurs) pouvant dégrader les conditions de vie de certains étudiants. Ces éléments sont des facteurs

potentiels du renoncement financier aux soins. Cela pose la question du recours aux soins des étudiants économiquement les plus fragiles qui pourraient être amenés à renoncer à certains soins en raison des reste-à-charge liés aux tickets modérateurs et/ou aux dépassements d'honoraires (en particulier quand ils ne sont pas couverts par une complémentaire santé) ou encore en raison de difficultés à avancer les frais des consultations quand ils ne peuvent bénéficier du tiers payant. Le renoncement financier peut aussi être le résultat d'un défaut temporaire de couverture par l'assurance maladie, notamment pour les étudiants alternant les périodes pendant lesquelles ils occupent un emploi et celles consacrées uniquement aux études⁵.

Le renoncement financier est évalué par enquête et l'on sait que les réponses aux questions sur ce sujet sont particulièrement sensibles à leur formulation (Legal et Vicard [2015]). Il faut donc être très prudent dans l'interprétation des niveaux de renoncement et dans les comparaisons que l'on peut faire entre les résultats provenant de sources de données différentes. Il faut en particulier garder à l'esprit que le renoncement aux soins déclaré par un individu est directement dépendant de la perception qu'il se fait de ses besoins de soins. Des travaux ont cependant montré que le renoncement apportait une information complémentaire à celle sur le recours aux soins (Allin *et al.* [2010]) et que l'on pouvait établir un lien dans le temps entre renoncement aux soins et état de santé (Dourgnon *et al.* [2012]). Enfin, l'étude du renoncement financier est utile à l'évaluation d'un système de santé en permettant d'apprécier la performance des politiques de santé visant à réduire les inégalités d'accès aux soins et peut aider à guider son évolution, puisqu'il interroge les leviers d'amélioration des dispositifs existants et la mise en place d'interventions pour améliorer l'accessibilité aux soins.

Sur la base de ces informations, nous proposons une étude dont l'objectif est d'identifier les déterminants du renoncement financier aux soins des étudiants en France. Il s'agira de montrer que le renoncement financier est socialement différencié même parmi les étudiants, qui sont généralement considérés comme une population homogène. Dans le prolongement des travaux déjà menés sur cette thématique (Baggio *et al.* [2017]) nous nous intéresserons à dégager des conclusions au regard de différents types de soins, dont certains sont connus pour être particulièrement sensibles au renoncement financier. Les résultats permettront de questionner l'efficacité des dispositifs d'aides aux étudiants et seront susceptibles d'orienter les politiques publiques en direction de la population étudiante afin de garantir leur accessibilité financière aux soins. La suite de l'article sera structurée de la manière suivante. Dans un premier temps, nous procéderons à une revue de la littérature (2). Nous présenterons ensuite les données utilisées, issues de l'enquête i-Share, et les principales statistiques descriptives associées (3, 4). Puis nous présenterons la méthode et les variables mobilisées. Les principaux résultats seront présentés (5) et enfin discutés (6).

5. On peut cependant espérer que la création de la PUMa (Protection Universelle Maladie) et le rattachement des étudiants au régime général facilitent la continuité des droits.

2. Revue de la littérature et motivation de recherche

La population étudiante est spécifique à double titre : de par son âge (jeunes adultes) et de par son statut (inscrits dans l'enseignement supérieur). Il s'agit majoritairement d'une population issue des classes moyennes et supérieures. Des études ont pu mettre en évidence l'avantage relatif de la population étudiante par rapport à la population générale du même âge. Les étudiants sont moins vulnérables et plus soutenus par leur famille, surtout lorsqu'ils ne vivent plus chez leurs parents (Robert-Bobée [2002]). La démocratisation de l'accès aux études supérieures conduit toutefois à une situation contrastée qui voit des étudiants issus de catégories modestes être en situation plus précaire que les autres jeunes issus du même milieu social (Herpin et Verger [1998]). Il en résulte ainsi d'importantes disparités entre les étudiants, bien que souvent considérés comme un groupe social homogène. C'est pourquoi il est intéressant de s'interroger sur la situation économique des étudiants et son potentiel impact sur leur accès aux soins. Par ailleurs, peu d'études s'attachent au caractère spécifique des étudiants par rapport aux autres jeunes en termes de santé et de comportements de soins ou de prévention. Néanmoins, le baromètre santé 2010 de l'INPES a mis en évidence que parmi les jeunes âgés de 15 à 30 ans les étudiants font partie des profils particulièrement vulnérables en termes de comportements de santé, notamment en ce qui concerne les consommations à risque, la consommation d'alcool en particulier (Ménard et Guignard [2013]). Les auteurs soulignent également l'absence de différence significative concernant le recours aux soins et le renoncement financier entre les jeunes salariés et les étudiants (les jeunes chômeurs étant, en revanche, une population particulièrement vulnérable⁶).

En France, les études réalisées sur la santé des étudiants et sur leur accès aux soins proviennent essentiellement des mutuelles étudiantes ou d'autres organismes : Emevia, LMDE, OVE⁷. Certaines s'intéressent également au renoncement aux soins pour raisons financières. Dans son rapport de 2013, Emevia souligne que 17,4 % des étudiants ont renoncé à des soins pour raisons financières au cours des 6 derniers mois et qu'ils sont seulement 83,3 % à être couverts par une complémentaire santé (contre 94 % en population générale⁸). Selon la LMDE [2014] 27 % des étudiants déclarent un renoncement financier au cours des 12 derniers mois et 91 % ont une complémentaire santé. Enfin, 13,2 % des étudiants ayant répondu à l'enquête de l'OVE de 2013 déclarent avoir renoncé à des soins pour raisons

6. De façon générale, la population particulièrement vulnérable parmi les jeunes est celle des chômeurs et inactifs (Jauneau [2007]).

7. Emevia (Réseau national des mutuelles étudiantes régionales de proximité) réalise tous les deux ans une enquête nationale sur la santé des étudiants ; la LMDE (La mutuelle des étudiants) fait de même depuis 2005, tous les trois ans ; l'OVE (Observatoire national de la vie étudiante) réalise l'enquête triennale « conditions de vie des étudiants » depuis 1994.

8. Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS), 2012.

financières et 7,6 % n'ont pas de complémentaire santé. L'hétérogénéité des populations enquêtées et des questions sur le renoncement rend néanmoins difficile toute comparaison entre ces résultats (par exemple, l'enquête de l'OVE ne limite pas la période du renoncement, contrairement à la LMDE qui cible les 12 mois précédents).

Parmi ces enquêtes, celle de l'OVE est probablement la plus représentative de la population étudiante en France. En effet, les enquêtes des mutuelles étudiantes se limitent à leurs adhérents et ont de plus faibles taux de participation (12,3 % et 17 % pour Emevia et la LMDE, respectivement). *A contrario*, l'enquête triennale Conditions de vie de l'OVE cible l'ensemble des étudiants et un meilleur taux de réponse (21,6 %). Elle documente de façon précise l'activité rémunérée des étudiants et plus largement leur situation économique et financière (Belghith [2015] ; Ronzeau et Van de Velde [2014]). Les résultats de l'enquête 2013 mettent en évidence la très grande hétérogénéité de leurs situations économiques (Galland [2016]). Une étude portant sur ces données s'est précisément intéressée aux déterminants du renoncement aux soins des étudiants français, notamment pour raisons financières (Baggio *et al.* [2017]). Il apparaissait qu'être une femme, ne pas bénéficier d'une complémentaire santé, être plus âgé et être en mauvais état de santé étaient des facteurs de risque de renoncer à des soins pour raisons financières.

Enfin, il faut mentionner l'étude de Bouchon [2014]⁹. L'auteur s'intéressait à trois types de renoncement financier : retarder une consultation, renoncer à acheter des médicaments et l'absence de suivi gynécologique. Par une méthode descriptive (reposant sur des analyses bivariées) les résultats trouvés dans cette étude vont globalement dans le sens de la littérature : le genre, l'état de santé déclaré, la situation sociale et la précarité sont les principaux facteurs déterminants du renoncement financier des étudiants. En revanche, aucun résultat n'est trouvé sur la possession d'une couverture complémentaire. Par ailleurs, l'aide parentale (être rattaché au foyer fiscal des parents ou recevoir une aide financière de leur part pour le paiement du loyer) constitue un facteur protecteur. L'étude montre également que le manque d'information (comme le fait d'ignorer la différence entre Sécurité sociale et complémentaire santé) est associé au renoncement.

L'objet de cet article est de prolonger et d'enrichir ces travaux sur le renoncement aux soins pour raisons financières des étudiants en exploitant les données de l'enquête i-Share (*Internet-based Students Health Research Enterprise* qui, comme nous le précisons dans la section suivante, ont l'avantage de décrire précisément l'état de santé et le recours aux soins des étudiants enquêtés).

9. Étude portant sur les étudiants s'étant présentés à l'accueil du SIUMPS (Service Inter-universitaire de médecine préventive) de Bordeaux pour une consultation médicale, entre le 18 avril et le 17 juin 2011.

3. Les données

L'enquête i-Share est la première étude de grande envergure en France et en Europe sur la santé des étudiants, dont l'objectif est d'obtenir une cohorte de 30 000 participants suivis annuellement (encadré 1).

Elle est principalement motivée par des axes de recherche en santé publique mais collecte également des informations détaillées sur les conditions de vie, le recours aux soins et la couverture santé des étudiants. Le questionnaire adressé permet ainsi de mieux comprendre les obstacles qu'ils rencontrent dans l'accès aux soins avec des questions portant sur le renoncement aux soins (encadré 2).

Les données utilisées pour cette étude proviennent de la base gelée au 13 avril 2015 des étudiants ayant rempli le questionnaire d'inclusion administré en ligne. A cette date, 6 613 étudiants avaient participé à l'enquête. Pour notre échantillon de travail, nous retenons ceux ayant répondu entièrement au questionnaire d'inclusion, âgés entre 18 et 26 ans et inscrits dans une université française. Au final, 4 850 étudiants correspondent à ces critères.

Le tableau en Annexe présente les caractéristiques de la population. Les données de cette étude proviennent principalement de participants de Bordeaux, où un recrutement actif a commencé dès février 2013. Ils sont par ailleurs 56 % à être titulaires d'un bac S, ce qui est lié au fait qu'ils sont majoritairement inscrits en filières médecine et sciences humaines. Trois quarts des étudiants sont des femmes et ils ont en moyenne 20 ans.

Nous possédons des indications sur leurs ressources financières. Ils sont ainsi plus de 37 % à bénéficier d'une bourse de l'État et 82 % à déclarer un soutien financier de leur famille (type de ressource le plus partagé entre les étudiants). Concernant les autres sources de financement, 39 % déclarent des revenus tirés d'activités rémunérées même si, dans le détail, les situations sont contrastées : 45 % affirment qu'il s'agit d'un complément pour les loisirs alors que c'est une source principale de revenus pour un étudiant sur cinq, et que 33 % estiment qu'il s'agit d'un complément financier mais toutefois indispensable pour vivre. Ce résultat montre que, pour une partie significative des étudiants déclarant des revenus tirés d'activités rémunérées, le travail répond à des besoins impératifs financiers.

Concernant leur affiliation à un régime de sécurité sociale, 82 % affirment être affiliés au régime étudiant. Parmi ceux ne l'étant pas, plus de la moitié sont assurés par leur emploi rémunéré et près de 33 % sont couverts par le régime de leurs parents. Il reste que 7 % ne savent pas s'ils sont affiliés au régime étudiant de sécurité sociale.

Parmi les étudiants, 73 % déclarent posséder une complémentaire santé. C'est peu comparé au taux de couverture des 20-29 ans en population générale qui était de 91 % en 2014 selon l'enquête EHIS-ESPS¹⁰ (Perronnin [2014]), avec 8 % bénéficiant de la Couverture maladie universelle complé-

10. Enquête santé européenne (EHIS) – Enquête santé et protection sociale (ESPS).

mentaire (CMU-C). Ce résultat vient certainement du fait qu'une part non négligeable (20 %) ne sait pas s'ils sont couverts par une complémentaire santé. Or il s'avère que ces étudiants sont relativement plus jeunes et vivent majoritairement chez leurs parents. Ils sont donc susceptibles d'ignorer être couverts par le contrat de leurs parents, ces derniers s'occupant encore des démarches administratives. Plus de la moitié des étudiants sont couverts par la mutuelle de leurs parents, ce qui est aussi caractéristique d'une population étudiante jeune et dépendante du foyer familial, alors que 14 % ont souscrit une assurance complémentaire auprès de leur mutuelle étudiante. Enfin, il est frappant de remarquer que parmi les 7 % déclarant ne pas avoir de complémentaire santé, une part importante (41 %) évoque la raison financière.

79 % se déclarent en bon ou très bon état de santé¹¹. Cela tend à confirmer que les étudiants se jugent globalement en bonne santé (population jeune et bénéficiant d'un accès facilité à l'information de par son niveau d'études et l'origine socioprofessionnelle des parents majoritairement issus des classes moyennes et supérieures). Aussi, les étudiants se considérant en bon ou très bon état de santé représentent respectivement 84,7 % des hommes et 76,9 % des femmes, confirmant que ces dernières ont moins tendance à se déclarer en bonne santé.

Concernant leurs conditions de vie, les étudiants inclus dans l'étude sont 33 % à vivre chez leur(s) parent(s) et plus de 51 % en appartement. Le reste habitent en résidence universitaire ou foyer (12 %) ou connaissent d'autres modes de logement (chez des amis, chez leurs grands-parents, chez l'habitant, ou ceux habitant dans une maison).

Lorsque les données nous le permettaient, nous avons comparé les taux observés dans la base i-Share avec ceux des données de l'enquête Conditions de vie 2013 de l'OVE (tableau en Annexe) représentative de la population étudiante française en 2012-2013. Les étudiants présents dans i-Share se distinguent sur deux caractéristiques principales : l'âge et le genre. Alors que l'OVE compte 54 % de femmes, elles représentent plus de 75 % dans i-Share. Les étudiants ayant participé à i-Share sont aussi plus jeunes : la moitié a 18 ou 19 ans contre 30 % selon l'OVE. Cela s'explique par le fait que l'étude i-Share vise principalement les trois premières années à l'université. Ces différences d'âge et de sexe ont bien entendu un impact sur les taux observés d'autres informations (situation parentale, activités rémunérées, type de complémentaire...) Enfin, une différence supplémentaire est à souligner concernant le bac obtenu, à la fois pour le type de bac (91 % ont obtenu un bac général dans i-Share contre 71 % selon l'OVE) et pour le bac scientifique de la filière générale en particulier (56 % contre 41 % respectivement). Rappelons toutefois qu'une part importante des étudiants inclus dans i-Share sont inscrits à l'université de Bordeaux en médecine et sciences humaines. Il s'agit donc d'une population ayant des caractéristiques ainsi qu'un rapport à la santé et aux soins singuliers comparé à l'ensemble de la population étudiante française.

11. Ce taux était de 66 % en population générale en 2012 (ESPS).

Encadré 1 : le projet i-Share

Développé dans le cadre des investissements d'avenir, le projet i-Share est une étude de cohorte prospective longitudinale portant sur la santé des étudiants. Il vise à recruter 30 000 étudiants et les suivre annuellement pendant 10 ans.

Cette étude est composée de 5 champs de recherche principaux : la migraine, les infections sexuellement transmissibles, la neuro-imagerie, la santé mentale, les conduites à risque et les accidents.

Toute personne majeure étudiant dans un établissement d'enseignement supérieur peut participer si elle le souhaite, à condition de comprendre le français. Le mode de recueil principal se fait via un questionnaire en ligne auto-administré sur le site internet www.i-Share.fr, officiellement lancé en avril 2013. Pour certains sous-groupes, des études ciblées sur des thématiques spécifiques sont également proposées.

Ce projet est porté par l'Université de Bordeaux en partenariat avec l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ). Il se déploie progressivement à d'autres universités, comme celle de Nice Sophia Antipolis depuis septembre 2013.

Puisque la participation à cette enquête se fait sur la base du volontariat, l'équipe opérationnelle emploie différents moyens de communication pour recruter les participants : réseaux sociaux, distribution de prospectus sur les campus étudiants, affiches, événements, mais aussi par une équipe d'étudiants relais allant à leur contact.

4. Les déterminants du renoncement financier : définitions et méthode d'estimation

Nous étudions séparément trois types de recours aux soins : la consultation d'un médecin (généraliste ou spécialiste), la consultation d'un dentiste et l'achat de lunettes. Nous considérons qu'un étudiant a renoncé pour raisons financières si c'est l'un des motifs avancés pour déclarer avoir renoncé au type de soins considéré dans les 12 derniers mois. En revanche, tel que posé dans le questionnaire, le renoncement à acheter des lunettes cible exclusivement la raison financière (encadré 2). De plus, pour ce type de renoncement, nous avons restreint le champ d'analyse aux seuls étudiants ayant précédemment déclaré avoir besoin de porter des lunettes ou des lentilles de contact.

Les modèles estimés sont des modèles logit dichotomiques (par maximum de vraisemblance pénalisé, selon la méthode de Firth [1993]¹²) modé-

12. La méthode du maximum de vraisemblance pénalisé est utilisée dans des cas de séparation quasi-complète. La séparation quasi-complète s'observe lorsque la variable explicative x est une variable binaire et que, pour une valeur de x , soit tous les cas connaissent

lisant la probabilité d'avoir renoncé à des soins pour raisons financières au cours des 12 derniers mois. Des modèles différenciés ont été réalisés selon l'âge et le sexe des étudiants.

Selon les critères retenus, près de 10 % des étudiants ont renoncé à consulter un médecin pour raisons financières et 5,4 % à consulter un dentiste. Parmi ceux ayant besoin de porter des lunettes ou des lentilles de contact (60 % des étudiants) 16,6 % ont renoncé à en acheter pour raisons financières (tableau 1).

Il est intéressant de remarquer que dans notre échantillon les étudiants ont plus tendance à renoncer pour raisons financières à consulter un médecin plutôt qu'un dentiste. Or il a été montré qu'indépendamment de la formulation de la question posée sur le renoncement, les soins dentaires et optiques font de loin l'objet des taux de renoncement financier les plus élevés. Il est possible que ce résultat démontre une particularité de la population étudiante par rapport à la population générale (par exemple, un meilleur état sanitaire dentaire). Mais il n'existe pour le moment pas d'observations similaires sur la population étudiante qui permettraient de confirmer ou invalider cette hypothèse. A titre de comparaison, les taux de renoncement financier à des soins dentaires et à consulter un médecin en population générale étaient respectivement de 17 % et 5 % selon l'enquête EHIS-ESPS 2014 (Célang *et al.* [2017]). Notons toutefois que la question dans i-Share évoque la « consultation d'un dentiste » et non pas les « soins dentaires » plus généralement.

Enfin, malgré la prudence requise, il est intéressant de comparer le taux de renoncement global que l'on trouve parmi les étudiants à celui observé en population générale. Selon l'enquête EHIS-ESPS 2014, 25 % des personnes enquêtées ont au moins renoncé à un type de soins pour raisons financières au cours des 12 derniers mois¹³. En suivant la même logique (information reconstituée) nous observons un taux de renoncement global pour raisons financières de 21 % dans i-Share¹⁴. Même si la différence est minime et probablement inférieure à la réalité du fait de notre échantillon sélectionné, cela tend à confirmer l'intuition selon laquelle les étudiants auraient moins tendance à renoncer à des soins pour raisons financières que la population générale (ceci est encore plus le cas lorsque l'on considère les étudiants ayant renoncé pour raisons financières exclusivement, le taux global passant alors à 12 %).

l'événement $y = 1$ ou tous les cas connaissent l'événement $y = 0$ (y étant la variable à expliquer). C'est la situation rencontrée dans nos modèles avec la variable explicative sur le bénéfice d'une bourse de l'État par les étudiants, et exclusivement pour la modalité « ne connaît pas son échelon ». Trois modèles sont concernés : renoncement à consulter un dentiste parmi les 18-19 ans et renoncement à acheter des lunettes parmi les hommes ainsi que parmi les 20-26 ans. La méthode du maximum de vraisemblance pénalisé permet la convergence du processus de maximisation.

13. Types de soins considérés : consulter un médecin, soins dentaires, achat de lunettes, verres, montures, lentilles ou d'autres soins ou examens.

14. Types de soins considérés (une question par type de soins) : consulter un médecin, consulter un dentiste, acheter des lunettes, acheter un traitement prescrit en pharmacie ou réaliser un examen prescrit.

Tableau 1. Taux de renoncement aux soins pour raisons financières

Types de soins	Taux de renoncement financier [IC 95 %]	Base (effectif)
Soins optiques ¹⁵	17 % [15,27 – 18,00]	/ 2 866
Consultation d'un médecin	10 % [8,89 – 10,56]	/ 4 850
Consultation d'un dentiste	5 % [4,74 – 6,01]	/ 4 850

Encadré 2 : Module sur le renoncement aux soins

Dans le questionnaire i-Share le type de soins est précisé d'emblée. La raison financière est indiquée dans un second temps, parmi d'autres motifs (excepté pour les soins optiques).

Ceci est illustré par la question suivante portant sur le renoncement à consulter un médecin :

« Au cours des 12 derniers mois, malgré le besoin d'aller consulter un médecin (médecin généraliste, médecin spécialiste, ophtalmologue...), vous avez renoncé à y aller ? »

Oui Non

« Si oui, précisez la(les) raisons »

Délais d'attente trop longs Pour raisons financières Par manque de temps
 Appréhension/Crainte A préféré attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes

Est allé aux urgences Ne connaissait pas de médecin Autres raisons

Ce questionnaire se rapproche de l'enquête ESPS – Enquête sur la santé et la protection sociale 2012 (ou EHIS-ESPS 2014) excepté que dans cette dernière le renoncement financier est précisé d'emblée et exclusivement. Il se rapproche également de celui de l'enquête SRCV (Enquête statistique sur les revenus et les conditions de vie des ménages), la différence étant que les raisons du renoncement aux soins sont mutuellement exclusives dans l'enquête SRCV (raison principale seulement) contrairement à i-Share (plusieurs possibilités de réponse).

Les questions sur le renoncement à consulter un dentiste, à acheter un traitement prescrit en pharmacie et à réaliser des examens prescrits suivent le même déroulé que pour la consultation d'un médecin.

Celle sur les soins optiques est en revanche pratiquement identique à ESPS 2012 (ou EHIS-ESPS 2014). Après avoir demandé s'ils avaient besoin de porter des lunettes ou lentilles de contact, il a été posé la question suivante : « si oui, au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer à aller acheter des lunettes pour raisons financières ? ».

15. Renoncement financier à acheter des lunettes au cours des 12 derniers mois. Ce taux de renoncement ne s'applique que pour les étudiants ayant préalablement déclaré avoir besoin de porter des lunettes ou lentilles de contact (N = 2 866). A titre d'information, le taux parmi l'ensemble des étudiants inclus dans l'enquête est de 10 %.

Les covariables introduites dans les estimations ont été sélectionnées au regard des résultats de la littérature. L'âge a été introduit en deux classes distinctes, 18-19 et 20-26 ans, afin de représenter deux stades d'entrée dans la vie adulte. Au-delà du fait que le renoncement aux soins augmente avec l'âge (Després *et al.* [2011a]) cela fut motivé par le cadre institutionnel qui implique un changement de situation chez les étudiants atteignant 20 ans au cours de leur année universitaire¹⁶. La variable de genre a également été utilisée, les femmes renonçant *a priori* plus aux soins que les hommes.

Considérant que le renoncement financier est influencé par les reste-à-charge, nous prenons en compte la couverture par une assurance complémentaire en distinguant les bénéficiaires de la CMU-C.

Caractériser la situation économique d'un étudiant est un exercice difficile en raison du manque d'information généralement mobilisable sur le niveau de vie de ses parents et sur les transferts financiers et en nature à son profit (Herpin et Verger [1998], Lhommeau [2014]). Sa situation est ainsi le plus souvent caractérisée par un ensemble d'indicateurs permettant d'approcher la réalité des ressources dont il dispose (Galland [2016]). Nous avons décidé d'en retenir trois : bénéficier d'une bourse de l'État, déclarer des activités rémunérées à côté de ses études et bénéficier d'un soutien financier de la part de sa famille. Le bénéfice d'une bourse scolaire a été distingué selon les échelons, et l'exercice d'une activité rémunérée selon son intensité. Par ailleurs, nous avons décidé d'intégrer le type de logement, supposant que vivre chez ses parents protège contre le risque de renoncer aux soins. Il a été montré que la situation de logement des étudiants apporte une information supplémentaire importante pour caractériser leur situation économique (Bellamy [2007]).

La possession du permis de conduire a été ajoutée comme proxy des ressources disponibles pour les étudiants. Nous avons également inclus la région d'étude comme variable potentiellement explicative dans le cas où il existerait des offres de soin différenciées entre les régions sélectionnées. On peut également penser que poursuivre ses études à Paris se traduit par un poids plus élevé des loyers dans les budgets des étudiants. Enfin, le type de bac obtenu et le niveau de diplôme des parents ont été utilisés comme marqueurs de l'origine sociale des étudiants.

L'état de santé ressenti est censé fournir une information supplémentaire correspondant au besoin de soins. A cet effet, nous testons l'hypothèse qu'une déclaration de moins bonne santé soit associée à un plus grand renoncement aux soins. Même s'il s'agit d'une donnée déclarative et sensible aux conditions de collecte par opposition à l'état de santé objectif, son utilité a été démontrée pour prédire l'état de santé futur, notamment la mortalité (Idler et Benyamini [1997]). Notons enfin l'ajout d'une variable relative à la situation de couple des parents dans le but de tester l'effet éventuel d'une rupture familiale sur le renoncement aux soins.

16. L'inscription à la sécurité sociale est gratuite pour les étudiants de moins de 20 ans, en tant qu'ayants droits de leurs parents. Au-delà, ils acquittent une cotisation annuelle (sauf les boursiers, qui sont exonérés).

5. Résultats

Si l'on s'intéresse tout d'abord aux résultats obtenus pour le renoncement financier à consulter un médecin ou un dentiste (tableaux 2 et 3) on constate que la probabilité de renoncer augmente avec l'âge, en particulier pour la consultation d'un dentiste. Les femmes ont également plus tendance à renoncer, surtout pour la consultation d'un médecin et notamment parmi les plus âgés (20-26 ans).

Comme attendu, bénéficier d'une complémentaire santé ou de la CMU-C protège contre le risque de renoncer à consulter un médecin ou un dentiste pour raisons financières (même si pour la CMU-C, le manque d'effectif se traduit par une faible puissance statistique). Notons que l'effet protecteur de la complémentaire santé et de la CMU-C est plus marqué parmi les étudiants âgés de 20 à 26 ans. Il est par ailleurs frappant de remarquer que pour les hommes, le bénéfice de la CMU-C est associé à un plus grand risque de renoncer à consulter un médecin ou un dentiste pour raisons financières (même si le résultat est non significatif). De façon plus surprenante, ceux qui ne savent pas s'ils possèdent une complémentaire santé ont aussi significativement moins de risque que les étudiants n'en possédant pas de renoncer pour raisons financières. Cela confirme l'hypothèse formulée plus haut selon laquelle ces étudiants sont significativement plus jeunes et pour la plupart probablement couverts par leurs parents. On retrouve toutefois ce résultat aussi bien parmi les 18-19 ans que parmi les 20-26 ans. Plus globalement, cela tend à démontrer que les étudiants se soucient le moins de leur couverture santé sont moins vulnérables, probablement parce qu'ils sont couverts par leurs parents pour la majorité d'entre eux. L'effet de l'état de santé ressenti sur le renoncement à consulter est également conforme aux attentes, les étudiants se déclarant en mauvaise santé ayant plus de chance de renoncer (à l'exception des hommes pour les soins dentaires).

Les résultats de l'estimation montrent que bénéficier d'une bourse de l'État est globalement associé à une plus forte probabilité de renoncer à consulter un médecin ou un dentiste pour raisons financières, toutes choses égales par ailleurs. En revanche, l'effet n'est pas très marqué et la gradation selon l'échelon n'a pas d'impact, excepté pour le renoncement financier à consulter un dentiste parmi les 18-19 ans. Parallèlement, on peut constater que le bénéfice d'une aide financière de la famille protège contre ce risque, *a fortiori* parmi les plus âgés. Enfin, les étudiants exerçant une activité rémunérée ont plus de risque de déclarer renoncer à consulter un médecin ou un dentiste que ceux n'en exerçant pas, avec un net effet graduel selon l'intensité de cette activité rémunérée (ceux travaillant à temps plein ont encore plus de risque de renoncer comparativement à ceux travaillant de façon régulière mais pas à temps plein ou à ceux travaillant occasionnellement). Il est toutefois surprenant de constater que cet effet est plus marqué parmi les jeunes étudiants pour la consultation d'un dentiste et parmi les 20-26 ans pour la consultation d'un médecin.

La possession du permis de conduire se révèle également être un facteur important de protection contre le renoncement financier, pour les 20 ans et

plus tout au moins (les odds ratios sont similaires pour les deux genres, en étant toutefois non significatif parmi les hommes). Ce résultat surprenant en première analyse tient probablement dans le fait que cette variable est un bon proxy des revenus des parents (que nous n'observons pas dans les données) et donc des ressources financières des étudiants.

Il est remarquable de noter que le niveau d'études des parents n'est pas associé au renoncement financier. En revanche, les étudiants titulaires d'un bac S ont significativement moins de chance de renoncer à consulter un médecin pour raisons financières, ce que l'on peut interpréter comme un effet indirect du niveau d'études des parents sur le renoncement aux soins. Globalement, le lieu d'études n'a pas d'impact significatif sur la probabilité de renoncer à consulter un médecin pour raisons financières. On note toutefois que les étudiants en île de France ont plus de risque de renoncer à consulter un dentiste pour raisons financières que les étudiants en région Nouvelle Aquitaine. Ce résultat tend à suggérer une plus grande difficulté d'accès à des soins de spécialistes pour les étudiants parisiens.

Globalement, les étudiants dont les parents sont séparés ou divorcés ont plus de risque de renoncer à consulter pour raisons financières, surtout parmi les plus âgés. Le mode de logement agit aussi significativement : les étudiants vivant chez leurs parents ont une moindre probabilité de renoncer à consulter un médecin ou un dentiste comparé à ceux vivant en appartement ou dans une résidence universitaire (dont les logements sont attribués sur critères sociaux). En comparant les différents modèles, on remarque que ce résultat est nettement plus marqué parmi les hommes et parmi les étudiants âgés de 20 à 26 ans.

Concernant l'achat de lunettes (tableau 4) le fait d'être une femme ne semble pas être associé au risque de renoncer. L'avancée en âge a également un impact positif sur le renoncement chez ces dernières. Comme précédemment, les étudiants titulaires du permis de conduire ont moins de risque de déclarer un renoncement financier, surtout parmi les plus âgés. La possession d'une complémentaire santé (surtout parmi les plus âgés) et l'état de santé perçu ont bien les effets attendus, quel que soit l'âge ou le sexe des étudiants. On retrouve également le même résultat protecteur pour ceux qui ne savent pas s'ils ont une complémentaire santé. L'effet du bénéfice d'une bourse de l'État et l'échelon associé restent aussi globalement faibles, avec toutefois un effet plus prononcé parmi les 18-19 et les femmes. Comme pour la consultation d'un médecin ou d'un dentiste, bénéficier d'une aide financière de la part de sa famille protège contre le risque de renoncer à acheter des lunettes pour raisons financières. L'exercice d'une activité rémunérée rejoint les résultats précédents (avec néanmoins une légère perte de l'effet graduel). Notons que l'impact est ici plus marqué parmi les étudiants âgés de 20 à 26 ans.

Les étudiants dont les parents sont divorcés ou séparés ont aussi plus de risque de renoncer financièrement aux soins optiques. Enfin, il est intéressant de remarquer que le type de logement a globalement moins d'impact sur la probabilité de renoncer à acheter des lunettes pour raisons financières que pour la consultation d'un médecin ou d'un dentiste (même si l'on retrouve que les étudiants en résidence universitaire ont plus de risque que ceux vivant chez leurs parents).

Tableau 2. Analyse du renoncement financier à consulter un médecin au cours des 12 derniers mois

	Hommes (N = 1176)	Femmes (N = 3674)	18-19 ans (N = 2422)	20-26 ans (N = 2428)
Sexe				
Homme			<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Femme			1,183	1,753***
Age				
18-19 ans	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>		
20-26 ans	1,771	2,385***		
Permis B				
Non	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Oui	0,682	0,700**	0,949	0,608***
Baccalauréat obtenu				
Bac S	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Bac ES	1,845	1,542**	1,491	1,644**
Bac L	3,556***	1,617**	1,761*	1,806***
Autre (technologique, professionnel, équivalent)	1,936	1,282	1,177	1,444
Lieu d'études				
Aquitaine	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Ile-de-France	1,075	1,120	0,869	1,173
Autre	1,357	1,247	1,445	1,224
Complémentaire santé				
CMU-C	1,919	0,301*	0,719	0,371
Complémentaire (autre)	0,385**	0,447***	0,457**	0,428**
Non (sans complémentaire)	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Ne sais pas	0,285**	0,279***	0,312***	0,272***
État de santé ressenti				
Mauvais/Moyen	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Bon	0,556	0,393***	0,359***	0,442***
Très bon	0,354**	0,153***	0,112***	0,227***
Revenus : bourse de l'État				
Échelons 0 à 2	1,119	1,455*	1,463	1,415*
Échelons 3 à 6	1,046	1,274	1,585	1,074
Ne connaît pas son échelon	1,888	0,634	1,066	0,454
Sans bourse de l'État	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Revenus : activités rémunérées				
Temps plein ou mi-temps	1,707	1,920***	1,616	2,089***
Régulières	1,869	1,741**	1,447	1,924***
Autres (occasionnellement, vacances et stages)	1,097	1,419*	1,028	1,572**
Sans activité rémunérée	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Revenus : famille				
Oui	0,939	0,670**	0,710	0,718*
Non	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Parents séparés ou divorcés				
Oui	1,776*	1,494**	1,048	1,827***
Non	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Ne souhaite pas répondre	3,885**	0,884	1,261	1,222
Mode de vie / Logement				
Appartement	3,059**	1,659***	1,697*	1,867***
Parent(s)	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Résidence universitaire ou foyer	3,643**	1,920**	1,845*	2,262***
Autre	2,965	1,401	1,963	1,338
Niveau d'études du père				
Études supérieures post BAC	0,996	0,871	1,093	0,811
Autre	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Ne sais pas/Non renseigné	1,992	1,148	0,900	1,548
Niveau d'études de la mère				
Études supérieures post BAC	1,063	0,894	0,839	0,959
Autre	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Ne sais pas/Non renseigné	0,530	1,074	1,382	0,854

Note de lecture : Modèles logistiques estimés par maximum de vraisemblance pénalisé (Firth [1993]). Les valeurs expriment des Odds Ratios. *** Significativité à 0,1% ** Significativité à 1% * Significativité à 5%.

Tableau 3. Analyse du renoncement financier à consulter un dentiste au cours des 12 derniers mois

	Hommes (N = 1176)	Femmes (N = 3674)	18-19 ans (N = 2422)	20-26 ans (N = 2428)
Sexe				
Homme			Réf.	Réf.
Femme			1,230	1,286
Age				
18-19 ans	Réf.	Réf.		
20-26 ans	3,571**	2,418***		
Permis B				
Non	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Oui	0,557	0,526***	0,780	0,487***
Baccalauréat obtenu				
Bac S	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac ES	2,313*	1,414	0,985	1,744**
Bac L	2,245	1,352	1,448	1,297
Autre (technologique, professionnel, équivalent)	1,666	1,803*	2,144	1,603
Lieu d'études				
Aquitaine	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ile-de-France	1,019	1,542*	1,271	1,457
Autre	1,146	1,179	1,088	1,233
Complémentaire santé				
CMU-C	1,114	0,256*	0,513	0,300
Complémentaire (autre)	0,342*	0,484***	0,505	0,429***
Non (sans complémentaire)	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ne sais pas	0,505	0,212***	0,230**	0,355**
État de santé ressenti				
Mauvais/Moyen	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bon	1,230	0,440***	0,398***	0,526***
Très bon	1,197	0,214***	0,114***	0,425***
Revenus : bourse de l'État				
Échelons 0 à 2	0,724	1,149	2,241*	0,884
Échelons 3 à 6	1,061	1,665*	4,802***	1,000
Ne connaît pas son échelon	2,565	0,681	0,475	1,256
Sans bourse de l'État	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Revenus : activités rémunérées				
Temps plein ou mi-temps	1,234	2,184***	3,273*	1,799*
Régulières	1,129	1,718*	3,092**	1,242
Autres (occasionnellement, vacances et stages)	1,009	1,384	1,711	1,161
Sans activité rémunérée	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Revenus : famille				
Oui	0,959	0,681*	0,970	0,660*
Non	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Parents séparés ou divorcés				
Oui	1,412	1,466*	0,672	1,944***
Non	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ne souhaite pas répondre	3,431*	1,330	1,455	1,697
Mode de vie / Logement				
Appartement	3,229*	1,558*	1,068	2,180***
Parent(s)	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Résidence universitaire ou foyer	4,500**	1,226	0,824	2,098*
Autre	6,179*	1,574	1,025	2,780**
Niveau d'études du père				
Études supérieures post BAC	0,959	0,760	1,122	0,719
Autre	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ne sais pas/Non renseigné	0,529	1,623	1,678	1,371
Niveau d'études de la mère				
Études supérieures post BAC	0,926	0,852	0,489*	1,036
Autre	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ne sais pas/Non renseigné	1,166	0,879	1,686	0,667

Note de lecture : Modèles logistiques estimés par maximum de vraisemblance pénalisé (Firth [1993]). Les valeurs expriment des Odds Ratios. *** Significativité à 0,1% ** Significativité à 1% * Significativité à 5%.

Tableau 4. Analyse du renoncement financier à acheter des lunettes au cours des 12 derniers mois

	Hommes (N = 593)	Femmes (N = 2273)	18-19 ans (N = 1309)	20-26 ans (N = 1557)
Sexe				
Homme			Réf.	Réf.
Femme			0,818	1,359
Age				
18-19 ans	Réf.	Réf.		
20-26 ans	1,154	1,940***		
Permis B				
Non	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Oui	0,637	0,664**	0,764	0,627**
Baccalauréat obtenu				
Bac S	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bac ES	0,937	0,928	1,214	0,832
Bac L	1,278	1,235	1,851**	0,911
Autre (technologique, professionnel, équivalent)	1,209	0,819	0,754	0,884
Lieu d'études				
Aquitaine	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ile-de-France	0,921	0,859	0,899	0,860
Autre	1,212	1,356	1,549	1,217
Complémentaire santé				
CMU-C	0,093*	0,844	0,959	0,423
Complémentaire (autre)	0,211***	0,533**	0,517*	0,390***
Non (sans complémentaire)	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ne sais pas	0,229**	0,543*	0,490*	0,483*
État de santé ressenti				
Mauvais/Moyen	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Bon	0,506*	0,753*	0,622*	0,771
Très bon	0,359**	0,568**	0,704	0,432***
Revenus : bourse de l'État				
Échelons 0 à 2	0,882	1,057	1,284	0,888
Échelons 3 à 6	1,008	1,663**	1,982**	1,190
Ne connaît pas son échelon	0,345	0,725	1,186	0,107
Sans bourse de l'État	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Revenus : activités rémunérées				
Temps plein ou mi-temps	1,825	1,761**	1,868	1,728**
Régulières	0,866	2,261***	1,589	2,111***
Autres (occasionnellement, vacances et stages)	1,767	1,479**	1,572*	1,527**
Sans activité rémunérée	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Revenus : famille				
Oui	0,500*	0,649**	0,591*	0,619**
Non	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Parents séparés ou divorcés				
Oui	2,110**	1,451**	1,513*	1,628**
Non	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ne souhaite pas répondre	2,122	1,192	1,300	1,542
Mode de vie / Logement				
Appartement	1,588	0,960	0,938	1,118
Parent(s)	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Résidence universitaire ou foyer	2,992**	1,242	1,546	1,372
Autre	3,168	1,235	2,205*	0,935
Niveau d'études du père				
Études supérieures post BAC	1,144	0,865	1,031	0,846
Autre	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ne sais pas/Non renseigné	0,741	1,039	0,870	1,067
Niveau d'études de la mère				
Études supérieures post BAC	1,017	1,041	1,060	1,031
Autre	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Ne sais pas/Non renseigné	1,483	1,028	1,177	1,043

Note de lecture : Modèles logistiques estimés par maximum de vraisemblance pénalisé (Firth [1993]). Les valeurs expriment des Odds Ratios. *** Significativité à 0,1% ** Significativité à 1% * Significativité à 5%

6. Discussion

L'enquête i-Share constitue une source de données inédite pour analyser l'état de santé des étudiants et leur accès aux soins. Elle nous a ainsi permis d'étudier les déterminants de leur renoncement aux soins pour raisons financières.

Comme déjà évoqué, cette étude souffre de limites liées aux biais de participation propres à ce type d'études, restreignant la représentativité des étudiants inclus dans la cohorte. On note ainsi une participation beaucoup plus importante d'étudiants des universités proactives dans le projet i-Share, *a fortiori* l'Université de Bordeaux. Ces éléments ont très certainement un effet sur les taux observés de renoncement aux soins, probablement minorés par la sélection. En effet, on peut faire l'hypothèse que notre échantillon est constitué d'étudiants ayant une meilleure couverture santé, moins de problèmes financiers, etc., ce qui sous-estime leurs problèmes de revenus et d'accès aux soins. L'étude contient toutefois un nombre élevé de participants et l'on peut penser que les déterminants du renoncement aux soins mis en évidence dans cette recherche reflètent une réalité qui dépasse la nature spécifique des données, en dépit du défaut de puissance de l'étude pour les hommes.

En effet, nos résultats sont cohérents avec la littérature sur le sujet en population générale : les femmes ont plus tendance à renoncer à consulter un médecin pour raisons financières que les hommes, l'impact de l'état de santé déclaré va dans le sens attendu et le bénéfice d'une complémentaire santé a un effet protecteur. Nous montrons aussi que la CMU-C offre une protection contre le renoncement aux soins pour raisons financières. Cela permet de confirmer que ce dispositif, dont l'objectif est d'améliorer l'accès aux soins des personnes à faibles ressources, est également efficace pour les étudiants qui en bénéficient. Nos estimations rejoignent également les études réalisées sur la population étudiante ayant participé à l'enquête de l'OVE. Tout comme Baggio *et al.* [2017] nous montrons que les étudiants ne sachant pas s'ils possèdent une complémentaire santé ont moins de risque de renoncer à des soins pour raisons financières et que le niveau d'études des parents n'a pas d'impact sur le renoncement financier.

Chaupain-Guillot *et al.* [2014] montraient que les individus âgés entre 20 et 29 ans renoncent plus pour raisons financières que les moins de 20 ans. Nous montrons également que l'avancée en âge des étudiants est liée à une plus forte probabilité de renoncer à des soins pour raisons financières. Une explication à ce résultat peut provenir de la relative indépendance des étudiants plus âgés, traduisant en partie une plus grande difficulté à supporter les différents coûts financiers, en particulier ceux associés au logement lorsqu'ils sont décohabitants (Bellamy [2007]). Ces arbitrages quant à l'allocation de leurs ressources financières peuvent à terme avoir des effets négatifs sur leurs dépenses de santé.

Les effets des variables décrivant la situation socio-économique des étudiants sont ainsi conformes aux attentes. Il est notamment intéressant de

remarquer que vivre chez ses parents plutôt qu'en appartement ou dans une résidence universitaire protège contre le risque de renoncer à consulter un médecin ou un dentiste pour raisons financières. Cela fait directement écho aux résultats de Bouchon [2014] sur le soutien social et financier joué par la famille. De la même façon, le bénéfice d'une aide financière de la part des parents protège contre le risque de renoncement financier, en particulier pour les étudiants les plus âgés. Ces résultats suggèrent que le processus d'autonomisation chez certains étudiants ne bénéficiant pas d'aide de leur famille (qu'elle soit financière ou matérielle) s'accompagne d'une certaine dégradation des conditions de vie, ce qui peut impacter leur accès aux soins.

Le rôle de l'activité salariale des étudiants peut être difficile à aborder et se montrer paradoxal. En effet, le travail contraint, qui répond à un besoin financier, est marqueur d'une plus grande vulnérabilité. Néanmoins, cela permet aussi d'accroître le budget moyen des étudiants et d'améliorer leurs conditions de vie. Baggio *et al.* [2017] ont déjà montré que les étudiants travaillant au cours de leurs études ont plus de risque de renoncer à des soins pour raisons financières. L'un des principaux apports de notre étude est de montrer que l'intensité des activités rémunérées exercées est fortement associée au renoncement financier des étudiants, et plus sensiblement parmi ceux âgés de 20 à 26 ans. Cela vient plutôt renforcer l'hypothèse d'une vulnérabilité des étudiants travaillant pour financer leurs études, surtout lorsqu'ils le font de façon régulière ou à temps plein. Nous sommes toutefois conscients que l'exercice d'une activité rémunérée cache différentes situations que nous ne pouvons pas pleinement identifier dans cette étude (Bédoué et Giret [2016]).

Les variables utilisées pour caractériser la situation socio-économique des étudiants sont liées entre elles et partiellement redondantes dans les informations qu'elles apportent. Néanmoins, prises séparément, elles ne permettent pas d'expliquer toute l'étendue et la complexité de leur situation matérielle, sociale et financière. En effet, les études réalisées en France sur le sujet démontrent la complémentarité de ces informations. Un étudiant décohabitant n'est pas dans la même situation selon qu'il reçoit une aide financière ou qu'il travaille. Dans Robert-Bobée [2002], les aides financières apportées par la famille permettent de fortement réduire le taux de pauvreté des étudiants ne vivant plus chez leurs parents. On observe également dans la littérature un effet non trivial du revenu des parents sur l'exercice d'une activité rémunérée pendant les études, puisque ce seraient les enfants d'employés et de professions intermédiaires (« classes moyennes ») qui exerceraient le plus des activités rémunérées parallèlement à leurs études, comparé à ceux d'ouvriers ou de cadres et professions supérieures (Valdelièvre [2001]). Le revenu des parents ne semble pas non plus avoir d'impact univoque sur la décohabitation (Laferrère [2005]). Dans la continuité de ces éléments, nos résultats suggèrent que les situations de vulnérabilité et de non recours aux soins s'inscrivent bien dans un processus cumulatif de plusieurs situations de vulnérabilité sociale et économique.

Il faut garder à l'esprit que le facteur financier du renoncement aux soins n'est jamais complètement isolé et qu'il se combine souvent à d'autres raisons. Rappelons à ce titre que dans notre étude, les étudiants peuvent déclarer plusieurs motifs pour un même renoncement aux soins. Il semble

toutefois, comme le suggèrent nos résultats, que le renoncement aux soins des étudiants est surtout associé à des contraintes (qui peuvent être financières, mais aussi autres). A ce titre, si l'on reprend la typologie dressée dans l'approche socio-anthropologique de Després *et al.* [2011b], la population étudiante (qui renonce principalement aux soins pour raisons financières ou par manque de temps) est plus concernée par le renoncement-barrière que le renoncement-refus.

Nos résultats suggèrent l'existence d'inégalités importantes d'accès aux soins pour raisons financières parmi les étudiants. Ce constat invite à évaluer l'impact à moyen et long terme de ces difficultés d'accès aux soins, ce que permettra la cohorte i-Share en offrant un suivi longitudinal de la population étudiante pendant les études et après l'entrée sur le marché du travail. En particulier, un prolongement utile de ce travail avec données longitudinales serait de s'intéresser aux situations de ruptures des étudiants (ruptures familiales ou scolaires) car l'on sait que les situations sont mouvantes pendant la jeunesse et encore plus pour les étudiants.

Les conditions d'éligibilité et la visibilité des dispositifs publics existants aujourd'hui en France pour faciliter l'accès financier aux soins (ACS, CMUC, couverture par l'employeur) ne sont pas toujours adaptés à la complexité et à l'instabilité des situations économiques des étudiants. Comme nous l'avons rappelé en introduction, les enjeux de santé publique sont pourtant importants. L'adaptation des dispositifs existants ou le déploiement de dispositifs ad-hoc (comme les « pass-santé » déployés dans certaines régions pour certains types de consultation) pour les étudiants les plus précaires mériteraient d'être expérimentés et évalués.

Annexe

Statistiques descriptives des données i-Share et comparaison à OVE [2013]

Caractéristiques	N	%	% (OVE 2013)
Sexe			
Homme	1176	24 %	46 %
Femme	3674	76 %	54 %
Age			
18-19 ans	2422	50 %	30 %
20-26 ans	2428	50 %	70 %
Baccalauréat obtenu			
Bac S	2730	56 %	41 %
Bac ES	935	19 %	19 %
Bac L	757	16 %	11 %
Autre	428	9 %	29 %
Région d'étude			
Aquitaine	3332	69 %	
Ile-de-France	864	18 %	
Autre	654	13 %	

Caractéristiques	N	%	% (OVE 2013)
Mode de vie / Logement			
Appartement	2497	51 %	
Parent(s)	1616	33 %	
Résidence universitaire / Foyer	567	12 %	
Autre	170	4 %	
Permis de conduire			
Oui	2769	57 %	
Non	2081	43 %	
Sources de revenu : bourse de l'État			
Oui	1814	37 %	30 %
→ Échelons 0 à 2	887	49 %	
→ Échelons 3 à 6	831	46 %	
→ Ne connaît pas son échelon	96	5 %	
Non	3036	63 %	70 %
Sources de revenu : famille			
Oui	3993	82 %	65 %
Non	857	18 %	
Sources de revenu : activités rémunérées			
Oui	1891	39 %	45 %
→ Temps plein ou mi-temps	330	17 %	
→ Régulières	467	25 %	
→ Autres (occasionnellement, vacances, stages)	1094	58 %	
Non	2959	61 %	55 %
Sécurité sociale étudiante			
Oui	3981	82 %	
Non	526	11 %	
Ne sais pas	343	7 %	
Complémentaire santé			
CMU-C	57	1 %	4 %
Oui (autre)	3498	72 %	81 %
Non	331	7 %	8 %
→ Raison financière	137	41 %	
→ Manque d'information	49	15 %	
→ N'a pas fait les démarches	99	30 %	
→ Choisi	46	14 %	
Ne sais pas	964	20 %	7 %
État de santé ressenti			
Très mauvais	10	0 %	
Mauvais	123	3 %	
Moyen	895	18 %	
Bon	2 813	58 %	
Très bon	1 009	21 %	
Parents divorcés ou séparés			
Oui	1 516	31 %	
Non	3 179	66 %	
Ne souhaite pas répondre	155	3 %	
Niveau d'études du père			
Études supérieures post BAC	2 494	51 %	48 %
Études secondaires après brevet jusqu'au BAC	621	13 %	12 %
Diplômes professionnels (CAP, BEP)	942	20 %	21 %
Études secondaires jusqu'au brevet	552	11 %	10 %
École primaire	98	2 %	9 %
Ne sais pas / Non renseigné	143	3 %	
Niveau d'études de la mère			
Études supérieures post BAC	2 337	48 %	
Études secondaires après brevet jusqu'au BAC	684	14 %	
Diplômes professionnels (CAP, BEP)	904	19 %	
Études secondaires jusqu'au brevet	463	9 %	
École primaire	81	2 %	
Ne sais pas / Non renseigné	381	8 %	

Références bibliographiques

- ALLIN S., GRIGNON M., LE GRAND J. [2010], Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada: What are the equity implications?, *Social Science & Medicine*, 70(3), 465-472.
- BAGGIO S., IGLESIAS K., FERNEX A. [2017], Healthcare renunciation among young adults in French higher education: A population-based study, *Preventive Medicine*, 99, 37-42.
- BÉDUWÉ C., GIRET J-F. [2016], Le rôle de l'activité salariée dans le budget des étudiants, in : Giret J-F., Van de Velde C., Verley E. (eds.), *Les vies étudiantes. Tendances et inégalités*, La Documentation française, 47-57.
- BELGHITH F. [2015], L'activité rémunérée des étudiants : une diversité de situations aux effets contrastés, *OVE Infos*, 30, avril, 1-16.
- BELLAMY V. [2007], Les budgets des étudiants en 2006, *Educations & Formations*, 75(1), 219-228.
- BOUCHON B. [2014], Le renoncement aux soins pour raisons financières : étude chez les étudiants venant consulter au service interuniversitaire de médecine préventive et de santé à Bordeaux en 2011, 2 juillet 2014, en ligne : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01017354/document>
- CÉLANT N., GUILLAUME S., ROCHEREAU T. [2017], L'Enquête santé européenne – Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014, Rapport de l'Irdes n°566, septembre.
- CHAUPAIN-GUILLOT S., GUILLOT O., JANKELIOWITCH-LAVAL E. [2014], Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV, *Économie et statistique*, 469-470(1), 169-197.
- CORDAZZO P. [2016], Les étudiant-e-s vulnérables : entre renoncements et travail contraint, in : Giret J-F., Van de Velde C., Verley E. (eds.), *Les vies étudiantes. Tendances et inégalités*, La Documentation française, 183-192.
- DEQUIRÉ A. F. [2007], Le monde des étudiants : entre précarité et souffrance, *Pensée plurielle*, 14(1), 95-110.
- DESPRÉS C., DOURGNON P., FANTIN R., JUSOT F. [2011a], Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique, *Irdes, Questions d'économie de la santé*, 170, novembre, 1-6.
- DESPRÉS C., DOURGNON P., FANTIN R., JUSOT F. [2011b], Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique, *Irdes, Questions d'économie de la santé*, 169, octobre, 1-7.
- DOURGNON P., JUSOT F., FANTIN R. [2012], Payer nuit gravement à la santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé, *Économie publique*, 28-29(1), 123-147.
- FIRTH D. [1993], Bias Reduction of Maximum Likelihood Estimates, *Biometrika*, 80(1), 27-38.
- GALLAND O. [2016], Le budget étudiant, in : Giret J-F., Van de Velde C., Verley E. (eds.), *Les vies étudiantes. Tendances et inégalités*, La Documentation française, 17-31.
- GODET A., DESCHAMPS F., KOFFI M-E., KUENY G., CALMUS C., DRAMÉ M., GODET S. [2016], Evaluation of Addiction among Students in First Year of a French University, *Open Journal of Preventive Medicine*, 6(1), 42-56.

- HERPIN N., VERGER D. [1998], Les étudiants, les autres jeunes, leur famille et la pauvreté, *Économie et Statistique*, 308-310(1), 211-227.
- IDLER E. L., BENYAMINI Y. [1997], Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies, *Journal of health and social behavior*, 38(1), 21-37.
- JAUNEAU Y. [2007], L'indépendance des jeunes adultes : chômeurs et inactifs cumulent les difficultés, *INSEE Première*, 1156, septembre, 1-4.
- LAFERRÈRE A. [2005], Quitter le nid : entre forces centripètes et centrifuges, *Économie et statistique*, 381-382(1), 147-175.
- LEGAL R., VICARD A. [2015], Renoncement aux soins pour raisons financières : Le taux de renoncement aux soins pour raisons financières est très sensible à la formulation des questions, *DREES, Dossiers solidarité et santé*, 66, juillet, 1-26.
- LHOMMEAU B. [2014], Quand les jeunes n'habitent pas chez leurs parents : revenus et niveau de vie, *DREES, Études et Résultats*, 867, février, 1-8.
- MÉNARD C., GUIGNARD R. [2013], Santé et consommation de soins des 15-30 ans, in : Beck F., Richard J-B. (eds.), *Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010*, INPES, 174-197.
- ROBERT-BOBÉE I. [2002], Parmi les jeunes ne vivant plus chez leurs parents, les étudiants sont les plus aidés par leur famille, *INSEE Première*, 826(1), février, 1-4.
- RONZEAU M., VAN DE VELDE C. [2014], Panorama 2013 : conditions de vie des étudiants, *OVE Infos*, 29, décembre, 1-8.
- VALDEVIÈRE H. [2001], Un tiers des étudiants ont une activité rémunérée au cours de l'année, *INSEE Première*, 795, juillet, 1-4.
- VERGER P., GUAGLIARDO V., GILBERT F., ROUILLON F., KOVESS-MASFETY V. [2010], Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(2), 189-199.