

PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS

Référentiel d'intervention





Juin 2024

Réalisation

Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté (ex. IREPS BFC)

Auteure

Anne THEUREL, Chargée d'études, psychologue,
Pôle développement, recherche, évaluation

Mise en forme et infographies

Laure COUSIN, chargée de communication
Illustrations : Stocklib

Relectures

Promotion Santé BFC : Élise GUILLERMET, directrice des programmes ;
Dr Isabelle MILLOT, directrice générale

ARS BFC : Delphine ZENOU, directrice du parcours santé mentale ;
Mathilde DELAUNE, chargée de mission prévention-promotion de la santé

Financement : Agence régionale de santé (ARS)
de Bourgogne-Franche-Comté

PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANT.ES : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE !

Les étudiants représentent un ensemble composite en termes d'âges, de catégories socio-professionnelles, d'engagement dans la scolarité et dans le monde professionnel, ou encore d'autonomie économique. Toutefois, cette population est reconnue dans son entièreté comme étant davantage exposée à des problématiques de santé mentale (1). Ainsi, plusieurs enquêtes sur la qualité de vie et la santé physique et mentale des étudiants dans l'enseignement supérieur en France ont montré des caractéristiques communes préoccupantes : prévalence élevée de troubles du sommeil, de symptômes anxieux et dépressifs et d'idées suicidaires. La crise sanitaire a mis au premier plan ces problématiques pour les étudiants (2,3). Les périodes de confinement, le déploiement de l'enseignement à distance, ont mis en exergue la nécessité d'agir pour toutes les parties prenantes concernées en faveur des étudiants.

Les premiers signaux de mal-être psychologique peuvent s'exprimer pendant la période des études supérieures dans différentes dimensions de leur vie : la vie étudiante, le travail scolaire et les performances académiques, les relations sociales et les activités parascolaires (4). Le milieu et le temps de l'enseignement supérieur devraient être un lieu et un moment privilégiés pour repérer et prévenir les troubles psychologiques et développer auprès des jeunes adultes les ressources et les compétences nécessaires pour agir durablement en faveur de leur santé mentale. Les acteurs et établissements d'enseignement supérieur peuvent contribuer au développement des compétences essentielles en promotion de la santé mentale, telles que la communication, le travail en équipe, le concept de soi « positif », la responsabilisation, la résilience, les stratégies d'adaptation et de résolution de problèmes, etc. (5). En effet, la promotion de la santé mentale s'adresse à tous et non uniquement à ceux qui vivent un mal-être ; elle favorise également le sentiment d'appartenance des jeunes à leur institution et la création d'une culture de bien-être.

La santé mentale des étudiants a un impact direct sur leur bien-être et leur qualité de vie, facteur primordial pour leur réussite (6). Ainsi le milieu de l'enseignement supérieur représente un endroit stratégique pour créer les conditions favorables à une santé mentale positive. Développer une véritable approche « intégrée » de la santé mentale dans les projets portés par les établissements d'enseignement supérieur est un puissant levier pour favoriser durablement le bien-être des jeunes adultes étudiants. À titre d'exemple inspirant, la Commission de la Santé Mentale du Canada (7) insiste sur l'importance de développer un système global et universel en santé physique et mentale dans les établissements d'enseignement supérieur. Enfin, promouvoir la santé mentale dans ces établissements pourrait non seulement avoir un impact positif sur le bien-être et la réussite de milliers d'étudiants, avec tous les bénéfices sociétaux qui y seraient rattachés, mais aussi sur le climat universitaire/scolaire, et la santé des personnels enseignants et administratifs qui accompagnent les étudiants. La santé mentale des étudiants est bien l'affaire de tous à court, moyen et long terme.

Les recommandations proposées ici sont basées sur des dispositifs et actions probants en santé publique et sont le fruit d'une démarche coconstruite avec le public des étudiants, développée par Promotion Santé BFC (ex. IREPS) en partenariat avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. Nous espérons qu'ils vous apporteront des ressources et supports pour œuvrer en faveur du bien-être des étudiants.

Delphine Zenou

Directrice du Parcours Santé Mentale
ARS Bourgogne - Franche-Comté

OBJECTIFS DU RÉFÉRENTIEL

Ce référentiel a pour objectifs de doter les réseaux de l'enseignement supérieur de balises communes en matière de santé mentale étudiante et de les soutenir dans l'adoption d'une véritable approche systémique de la santé mentale avec la préoccupation d'accompagner chaque étudiant vers l'atteinte de son plein potentiel et de faire des établissements d'enseignement supérieur des lieux propices au développement d'une santé mentale positive.

Les axes d'intervention retenus visent à agir sur divers déterminants de la santé mentale par une approche systémique proposant des actions de promotion, de prévention, d'aide et d'accompagnement inscrites dans un continuum. Cette approche systémique appelle à la mobilisation de toutes les parties prenantes du réseau de l'enseignement supérieur pour :

**FAIRE DES ÉTABLISSEMENTS
D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
DES ENVIRONNEMENTS
FAVORABLES
À UNE SANTÉ MENTALE
POSITIVE**

**AUGMENTER L'ACCESSIBILITÉ
AUX SERVICES EN SANTÉ
MENTALE POUR
LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE**

**OUTILLER LES ACTEURS
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR**
(membres de la communauté étudiante,
corps enseignant, professionnels de santé et
personnel des établissements
d'enseignement supérieur)
**POUR MENER LES ACTIONS PERMETTANT
AUX POPULATIONS ÉTUDIANTES DE
S'ÉPANOUIR ET DE PRÉVENIR
L'APPARITION DE SYMPTÔMES DE
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET DE
TROUBLES PSYCHOLOGIQUES**

Ce référentiel comprend une explication des notions clés rattachées au concept de santé mentale et des facteurs influençant la santé mentale, un état des lieux de la santé mentale des étudiants dans l'enseignement supérieur, ainsi que la description d'actions prometteuses de prévention/promotion de la santé mentale étudiante. Ce référentiel s'accompagnera de ressources additionnelles pour les acteurs de l'enseignement supérieur telle que la formation à des outils de prévention/promotion de la santé mentale probants visant à favoriser une santé mentale positive chez les étudiantes et étudiants.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 : COMPRENDRE AVANT D'AGIR

1.1. SANTÉ MENTALE : ÉLÉMENTS DE DÉFINITION

La santé mentale : une définition.....	7
Prévention et promotion de la santé mentale.....	8
Quelques repères pour agir.....	9

1.2. LA SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Les étudiants : une population vulnérable.....	10
Les étudiants et les problèmes de santé mentale.....	12
L'impact de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale des étudiants.....	14
Conclusion.....	15

1.3. LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE : FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS DE PROTECTION

Facteurs individuels.....	17
Les caractéristiques biologiques.....	17
Les comportements et habitudes de vie.....	19
Les compétences et ressources personnelles.....	22
Facteurs sociaux et relationnels.....	25
La famille.....	25
Le soutien et le réseau social.....	26
La discrimination et la stigmatisation.....	27
Facteurs socio-économiques et environnementaux.....	28
Difficultés financières et travail alimentaire.....	28
Le logement et l'accès à la nature.....	30
L'accès aux soins.....	31

CONCLUSION.....	33
-----------------	----

CHAPITRE 2 : AXES D'INTERVENTIONS

2.1. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À UNE SANTÉ MENTALE POSITIVE

Promouvoir le bien-être et l'adoption de saines habitudes de vie.....	37
Favoriser l'inclusion, la diversité et l'égalité des chances et combattre les discriminations.....	41
Favoriser le sentiment d'appartenance à la communauté étudiante et soutenir l'engagement.....	44

2.2. FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE ET LE PERSONNEL

Développer la sensibilisation à la santé mentale et lutter contre la stigmatisation.....	47
Développer les compétences d'autogestion et d'adaptation des étudiants.....	48
Renforcer la capacité de répondre aux premiers indicateurs de mal-être des personnels et des étudiants.....	51

2.3. RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS

Élargir et diversifier l'offre de soins en santé mentale à destination des membres de la communauté étudiante.....	54
Créer des dispositifs de référencement, d'évaluation des besoins et de réorientation.....	57
Prévenir et diminuer le risque suicidaire chez les membres de la population étudiante.....	60

CONCLUSION.....	61
-----------------	----

BIBLIOGRAPHIE



CHAPITRE 1

COMPRENDRE
AVANT D'AGIR

CHAPITRE 1 : COMPRENDRE AVANT D'AGIR

Dans ce premier chapitre, nous commencerons tout d'abord par une définition des notions clés utilisées dans le cadre de ce référentiel avant de présenter un état des lieux de la santé mentale des étudiants dans l'enseignement supérieur, et de décrire les déterminants psychologiques, sociaux et environnementaux de la santé mentale.

1.1. SANTÉ MENTALE : ÉLÉMENTS DE DÉFINITION

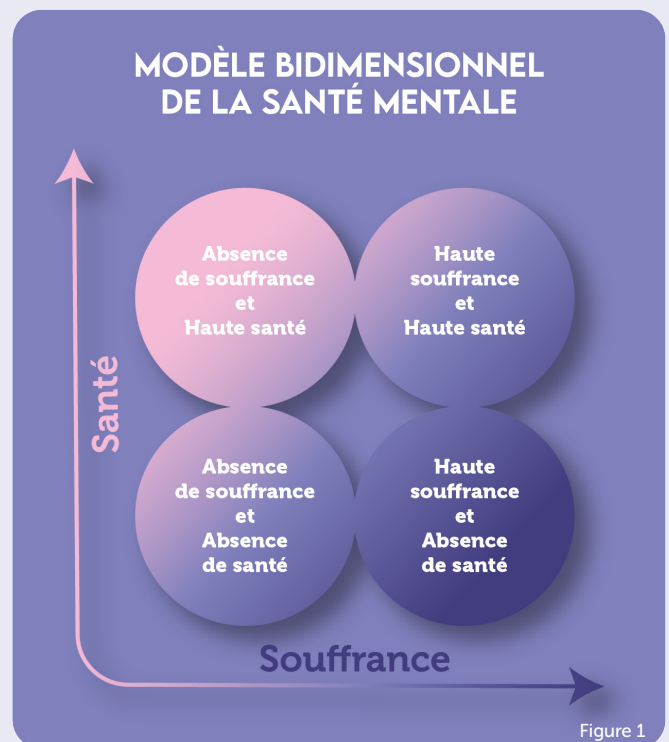
LA SANTÉ MENTALE : UNE DÉFINITION

Jusqu'à récemment encore, le modèle dominant issu de la tradition médicale concevait la santé mentale comme un seul et unique continuum allant d'une bonne santé mentale à une mauvaise santé mentale ou maladie mentale. Cette définition restrictive implique que l'absence de maladie mentale est un gage de bonne santé mentale. Cette conception pathologique et binaire de la santé mentale a laissé place, au fil du temps, à une conceptualisation plus holistique et positive (8). Désormais, la notion de santé mentale va au-delà de l'absence de maladie mentale ou troubles psychiatriques et inclut la dimension de bien-être et d'épanouissement (9). L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « un état de bien-être permettant à chacun [et chacune] de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté » (10). Ainsi, la santé mentale est considérée comme une condition permettant à l'individu de fonctionner de manière adéquate, et ce, dans un état de bien-être.

Aujourd'hui **le modèle prédominant est bi-dimensionnel** (voir Figure 1), et propose que santé mentale positive et maladie mentale représentent deux dimensions distinctes.

La première dimension représente l'absence ou la présence de symptômes de souffrance (mental illness dans la version originale en anglais). Ces symptômes comprennent par exemple les symptômes de dépression, d'anxiété généralisée ou encore d'addiction. Il est important de noter que cette dimension comprend toute la fourchette de symptômes de souffrance de faible intensité (symptômes négatifs légers, par exemple une tristesse passagère) à ceux de haute intensité (symptômes de niveaux cliniques sévères, tels qu'un épisode de dépression majeure).

La seconde dimension du modèle représente l'absence ou la présence de signes positifs de santé mentale (mental health). Ceux-ci comprennent des facteurs de bien-être émotionnel (expérience d'émotions positives, satisfaction dans la vie), psychologique (acceptation de soi, croissance personnelle, autonomie) et social (acceptation, contribution, et intégration sociales) (11). Ces facteurs sont des indicateurs d'une bonne santé mentale permettant de mener une vie épanouie.



La santé mentale n'est pas figée et peut être considérée comme un état d'équilibre entre les ressources qu'un individu peut mobiliser pour se sentir bien, et les obstacles qu'il rencontre dans son existence (12). Cet état varie du bien-être au mal-être, et vice-versa, en fonction des défis vécus par l'individu et de ses ressources internes pour y faire face (13–15) et cela tout au long de la vie.

La santé mentale est influencée par une interaction complexe de nombreux facteurs (16) appelés déterminants, tels que les relations sociales, les événements de la vie, des facteurs génétiques, l'emploi, le logement, l'accès aux soins, les discri-

minations, ou encore l'environnement dans lequel on vit. Certains facteurs ne pourront que peu ou pas changer au cours de la vie (par exemple, les facteurs génétiques), alors que d'autres peuvent changer et être renforcés (par exemple, les compétences psychosociales). Dans une perspective de santé publique, il est intéressant de mieux comprendre quels sont les déterminants sur lesquels on peut agir (i.e., les déterminants modulables) afin de favoriser leur impact positif ou atténuer leur impact négatif. Cet aspect sera développé dans la partie « les déterminants de la santé mentale : facteurs de risques et facteurs de protection » de ce référentiel.

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Une telle vision de la santé mentale requiert une approche d'intervention adaptée. La promotion et la prévention en matière de santé mentale se distinguent par leurs objectifs respectifs bien que certaines de leurs activités soient interreliées. La promotion de la santé mentale constitue une approche globale à l'intérieur de laquelle s'inscrivent les activités de prévention des problèmes de santé mentale (17) (Tableau 1). Ainsi, la promotion de la santé mentale constitue un champ d'intervention dont la visée est double (18) : l'accroissement de la santé mentale positive (dimension santé du modèle bi-dimensionnel) et la réduction de l'incidence et de la prévalence des troubles psychiques (dimension souffrance du modèle bi-dimensionnel).

Ce champ d'intervention a pour vocation d'agir sur les déterminants modulables de la santé mentale, d'une part en augmentant les facteurs de protection et d'autre part, en diminuant les facteurs de risque de développer un problème de santé mentale. La promotion de la santé complète ainsi la prévention qui vise à réduire l'incidence des troubles de santé mentale en agissant sur les facteurs de risque avant l'apparition des problèmes. La promotion agit davantage sur des facteurs protecteurs génériques tels que les compétences psychosociales (19). Elle a pour but de donner les moyens à la population d'agir favorablement sur sa propre santé et peut être développée par le biais d'interventions

individuelles, sociales, environnementales comme le développement des aptitudes personnelles, la création d'environnements promoteurs de santé, le renforcement de l'action communautaire et des politiques publiques favorables à la santé.

Les membres de la population étudiante doivent pouvoir accéder à des interventions en santé mentale adaptées à leurs besoins et offertes aux moments opportuns. Pour soutenir la population étudiante dans la diversité de ses besoins et de ses caractéristiques, ces interventions doivent s'inscrire dans un continuum allant de la promotion d'une santé mentale positive à l'intervention auprès d'étudiants qui ont des problèmes de santé mentale ou troubles psychiatriques en passant par la prévention ciblée des étudiants les plus à risques de développer un trouble de santé mentale en raison de facteurs individuels, sociaux ou environnementaux ou parce qu'ils présentent des symptômes sans toutefois rencontrer les critères diagnostiques d'un problème de santé mentale (20).

PRÉVENTION		PROMOTION DE LA SANTÉ
Réduire l'apparition des problèmes	<i>Objectifs</i>	Accroître le bien-être individuel et collectif
Réduire voire éliminer les facteurs de risque et les conditions délétères	<i>Moyens</i>	Développer les facteurs de protection et les conditions favorables à la santé mentale
Sous-groupes à risque	<i>Cibles</i>	Population générale
Avant l'apparition des symptômes	<i>Moment</i>	À tout moment

Tableau 1

QUELQUES REPÈRES POUR AGIR

AVOIR UNE BONNE CONNAISSANCE DU PUBLIC

Pour élaborer des stratégies adaptées à la population étudiante, il est essentiel d'avoir une bonne connaissance des facteurs influençant la santé mentale (aussi appelés déterminants de la santé) et des enjeux liés à cette période de vie (21).

ADOPTER UNE APPROCHE GLOBALE

Les causes des problèmes de santé mentale sont multifactorielles et leurs manifestations multiformes (20). Il est essentiel d'adopter une approche globale allant au-delà de l'individu et de ses comportements et considérant la santé mentale comme le résultat dynamique des interactions entre les individus et leurs environnements (22). Pour être efficaces, les interventions doivent s'inscrire dans cette démarche globale et intervenir à tous les niveaux (individuel, social et environnemental). Il semble important pour cela de diversifier les actions pour agir sur tous les facteurs importants dans le développement des étudiants (21). Pour cela, il est crucial d'identifier et de tenir compte des actions déjà présentes sur le terrain. L'objectif est que les interventions viennent se compléter et ainsi augmenter les ressources de l'étudiant. Par exemple, la combinaison d'approches en promotion de la santé mentale qui s'adressent à tous et d'approches ciblées de prévention pour des groupes plus à risque, est fructueuse.

IMPLIQUER TOUTES LES PARTIES

Les interventions en prévention et promotion de la santé mentale offrent la possibilité de toucher l'ensemble des acteurs de l'enseignement supérieur (23). La participation active de chacun pour planifier et mettre en œuvre un ensemble cohérent et harmonieux d'actions, est un gage de réussite pour une intervention. L'implication des jeunes dans l'élaboration du projet permet notamment de mieux comprendre les besoins et les préférences de cette jeune génération (24). Ce type d'engagement favoriserait chez les jeunes le développement de connaissances et d'habiletés, l'amélioration du concept de soi et le sentiment d'autonomisation (25). Il est essentiel de familiariser tous les acteurs de l'enseignement supérieur aux avantages d'une santé mentale positive et aux moyens de la favoriser globalement.

UTILISER LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Les travaux de recherche suggèrent que l'utilisation d'internet est un moyen privilégié pour favoriser l'acquisition des connaissances en santé mentale chez les jeunes (26,27). Cet outil ne peut pas remplacer les modes interpersonnels de support, mais il agit en complémentarité. Ainsi de nouvelles approches de santé publique, comme le recours aux réseaux sociaux, les applications pour Smartphone, ou encore les serious game peuvent être expérimentés auprès de populations jeunes (28). Par ailleurs, l'utilisation de métaphores dans ce champ est primordiale lorsque les concepts sont difficiles à se représenter. C'est pourquoi de nombreux programmes ont élaboré des métaphores pour rendre plus concret le concept de santé mentale et ce qu'il implique (par exemple, le programme Je tiens la route (<https://jetienslaroute.com/>), ou le kit Cosmos mental de Psycom (<https://www.psycom.org/agir/la-promotion-de-la-sante-mentale/kit-cosmos-mental/>)).

ASSOCIER PROMOTION DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

Les études de prévention dans les domaines de la santé physique et mentale semblent s'être développées séparément et gagneraient à être articulées afin de permettre une compréhension plus complète des facteurs protecteurs (19,29). Cependant, les interventions sont de plus en plus axées sur la santé globale, et non plus uniquement sur la santé physique, ce qui laisse donc une part plus grande au bien-être psychologique et à la santé mentale (23). Ce lien entre santé mentale et santé physique est crucial, la combinaison des deux étant plus efficace encore (17).

Les interventions de promotion de la santé mentale impliquent une bonne connaissance du public étudiant et des déterminants de la santé mentale de la population étudiante. Ces différents éléments ayant balisé la réflexion concernant le choix des axes d'intervention et des stratégies susceptibles d'agir sur les facteurs protecteurs et les facteurs de risque, seront traités dans la suite de ce chapitre.

1.2. LA SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

LES ÉTUDIANTS : UNE POPULATION VULNÉRABLE

Le passage de l'adolescence à l'âge adulte est une transition de vie majeure au cours de laquelle s'opèrent des transformations multiples et profondes (30). Au niveau individuel, il s'agit d'une période où chaque jeune est amené à construire sa personnalité, à façonner son mode de vie et à se prendre en charge dans tous les domaines, en gérant son quotidien et en assumant ses responsabilités.

Cette transition vers l'âge adulte s'accompagne de nombreux changements sur le plan neurobiologique où d'importantes transformations (changements hormonaux, développement cortical, remodelage synaptique) seraient à l'œuvre et aideraient le jeune à affiner son jugement, à prioriser

ses actions et à contrôler ses impulsions et ses émotions (31). Aux niveaux familial et social, il s'agit d'une transition importante puisque de nombreux jeunes quittent à la fois leur ville, leur foyer et leur cercle d'amis.

La distanciation avec la famille leur ouvre de nouveaux horizons et leur permet de créer de nouveaux liens sociaux, ce qui les inscrit dans un double processus d'émancipation et de socialisation. Les étudiants doivent donc composer à la fois avec des dimensions personnelles en développement (changement de statut, construction identitaire) et avec l'éloignement familial qui peut s'accompagner d'une perte de repères. Les nombreux changements vécus sur le plan interne (physique,

biologique, cognitif, affectif, émotionnel) et externe (contexte social, nouveaux repères, normes sociales) peuvent se traduire par des tensions internes susceptibles d'entraîner des répercussions sur leur état de santé psychologique (32,33). Si ces perturbations sont majeures, elles seront susceptibles de déséquilibrer leur bien-être, voire d'engendrer des troubles psychopathologiques (34).

L'entrée dans l'enseignement supérieur vient s'ajouter à ces changements et engendre de nombreux défis d'adaptation. Le monde de l'enseignement supérieur représente un environnement stressant du fait des enjeux (6) (exigence des programmes et matières enseignées, évaluation des connaissances, climat de compétition qui existe dans certaines filières) et conditions de vie qui y sont attachés (35,36). Les étudiants sont confrontés à un nouvel environnement où ils peuvent se sentir « perdus dans la masse » et l'anonymat (37) et donc à la nécessité de s'intégrer et de créer de nouveaux liens sociaux. Ils doivent également s'adapter à de nouvelles façons d'enseigner et d'apprendre (rythme et façon de travailler spécifiques à l'enseignement supérieur). Pour certains, les études riment avec difficultés financières et nombreux sont les étudiants qui cumulent travail alimentaire et universitaire.

Par ailleurs, les étudiants durant leur cursus seront confrontés à plusieurs transitions sollicitant hautement leur capacité d'adaptation (ex. passage de la licence au master ou du master au doctorat). Au cours de ces étapes de transition, les étudiants sont amenés à relever plusieurs défis sur le plan de l'adaptation au fonctionnement de chaque nouveau cycle d'études (organisation du temps et des tâches, augmentation du niveau d'autonomie, changement de réseau social). L'absence d'une préparation adéquate à ces différentes étapes de transition peut contribuer à l'apparition de problèmes d'intégration et d'adaptation. En plus des difficultés énoncées précédemment, l'étudiant se retrouve confronté de manière régulière durant son cursus à des périodes très anxiogènes (ex. périodes d'examens, de soutenance, sélection en master, etc.), qui peuvent aussi contribuer à la dégradation de sa santé mentale.

Ainsi les études supérieures s'accompagnent de nombreux stressseurs : la charge et la méthode de travail, les échéances et le manque de temps, l'appréhension vis-à-vis des examens, le sentiment de

solitude, la peur de s'être trompé dans son orientation, l'insertion professionnelle, le stress lié aux responsabilités, à la dépendance matérielle et financière (38–41). Ces stressseurs peuvent avoir un effet délétère sur le bien-être et la qualité de vie, sur la santé physique et mentale, et sur les performances académiques des étudiants (42,43).

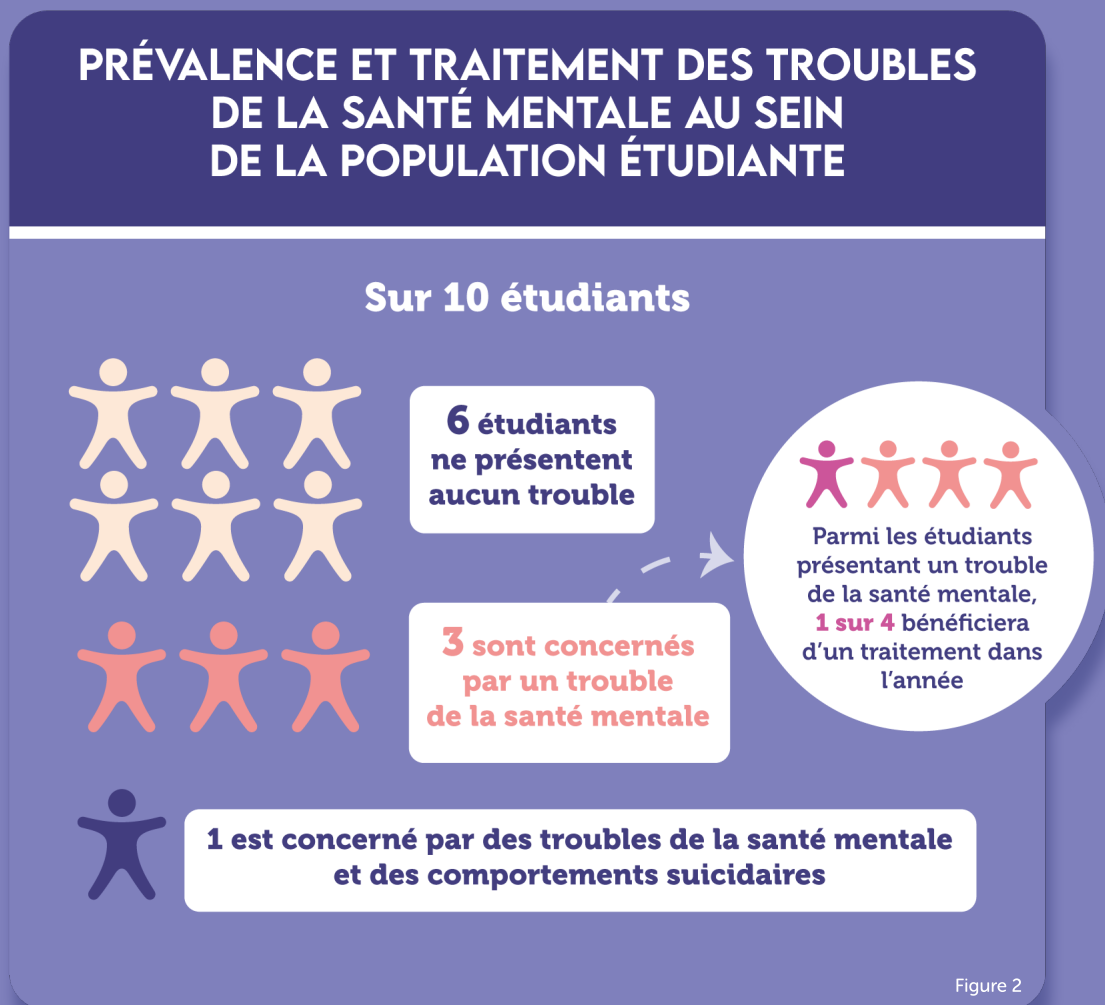
Enfin, certains étudiants doivent composer avec des défis supplémentaires. Ces derniers peuvent notamment appartenir à une minorité ethnique, être en situation de handicap, appartenir à la diversité sexuelle et de genre, être issus de milieux socioéconomiques défavorisés, provenir de l'international (étudiant étranger) ou encore être parents ou proches aidants. Ces défis supplémentaires seront par exemple liés à l'intégration sociale et culturelle pour les étudiants étrangers, à la conciliation famille-travail-études pour les personnes ayant des responsabilités familiales, à la reconnaissance et l'acceptation pour les minorités sexuelles ou de genre. Certains étudiants peuvent se retrouver à l'intersection de plus d'une catégorie, ce qui peut contribuer à augmenter l'ampleur des défis vécus et ces défis peuvent être exacerbés chez certains étudiants plus vulnérables ou à risque de développer des troubles de la santé mentale.

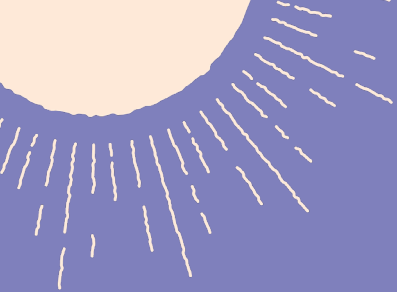


LES ÉTUDIANTS ET LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

La santé mentale des jeunes est reconnue depuis longtemps comme un sujet de santé publique mondial (44). L'adolescence et le début de l'âge adulte sont considérés comme l'âge le plus propice à l'apparition de troubles mentaux ; les trois quarts des adultes chez qui un problème de santé mentale a été diagnostiqué auront ressenti des symptômes de mauvaise santé mentale avant l'âge de 25 ans (45). Même avant la pandémie, les étudiants universitaires étaient reconnus comme particulièrement vulnérables aux problèmes de santé mentale ; de nombreux jeunes souffrant de dépression grave, d'anxiété, de comportements suicidaires (46) et présentant un risque élevé d'abus d'alcool et d'autres substances (47–49).

Dans une vaste étude internationale incluant près de 14 000 étudiants de 19 universités, environ un tiers de la population étudiante présentait un trouble de la santé mentale sur les 12 derniers mois : un épisode de dépression majeure (18,5 %), un trouble anxieux généralisé (16,7 %) ou un trouble lié à la consommation de substances (9,3 %) et environ 1 étudiant sur 6 (17,2 %) présentait des idées et comportements suicidaires (50). Bien qu'une proportion importante d'étudiants souffrant de problèmes de santé mentale ait besoin de soins ou d'un soutien psychosocial, plusieurs études suggèrent que la plupart ne reçoivent pas de soins et de traitements appropriés (Figure 2 (50)).





Des études indiquent que les étudiants universitaires sont particulièrement vulnérables au stress et que la prévalence des problèmes de santé mentale est plus élevée chez les étudiants que les non-étudiants du même âge (51). Ces problèmes découlent de facteurs de stress tels que des cours exigeants, la pression du temps, de mauvaises relations interpersonnelles avec les pairs/professeurs, l'isolement social, la pression des pairs et le déséquilibre entre études et vie privée (52–54).

Des études ont montré que les étudiants ont du mal à faire face à ces exigences (Figure 3) et que, même dans des circonstances «normales» (non pandémiques), ils ne possèdent pas les ressources personnelles nécessaires pour se prémunir contre leurs effets sur leur santé mentale (55). Ces facteurs de stress n'affectent pas seulement les activités quotidiennes des étudiants, mais ont également des conséquences négatives sur leur santé physique et émotionnelle, et leurs résultats scolaires, entraînant une augmentation des taux d'abandon, une faible satisfaction de vie et une faible confiance en soi, et dans certains cas, des pensées suicidaires (56,57).

MODÈLE EXIGENCES-RESSOURCES DANS LES ÉTUDES



Figure 3

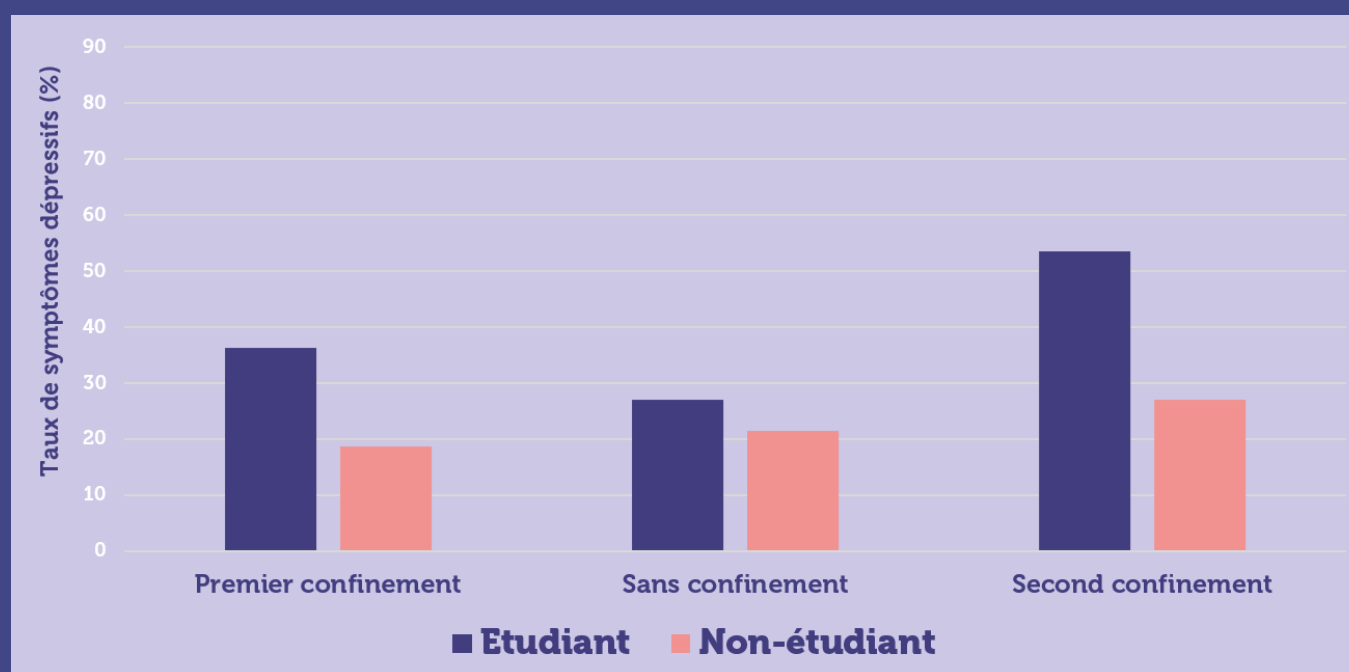
L'IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS

La pandémie de Covid-19 a entraîné des perturbations massives dans la vie et l'éducation des étudiants universitaires, par la fermeture prolongée des universités, le passage à un enseignement numérique et l'isolement social des pairs pendant les périodes de confinement imposées par le gouvernement. De nombreuses études ont révélé une prévalence élevée de troubles psychologiques au sein de la population étudiante lors des confinements successifs et suggèrent un impact sans précédent de la pandémie sur la santé mentale des étudiants universitaires (58,59). Les études menées en France (60–62) ont révélé des taux élevés d'idées suicidaires, de détresse, de dépression, d'anxiété et de stress chez les étudiants, ainsi qu'un accès réduit aux soins de santé mentale.

Ainsi durant le premier confinement, seuls 12 % des étudiants présentant au moins un symptôme ont consulté un professionnel de la santé mentale et 3 % ont utilisé le service de santé universitaire (62). Les données d'enquêtes de l'Observatoire de la vie étudiante (63,64) révèlent également une dégra-

dation de l'état de santé mentale des étudiants avec l'évolution de la crise pandémique. Ainsi 30 % des étudiants présentaient des symptômes de détresse psychologique après la période du premier confinement (Juin 2020) et 43 % un an après (Juin 2021).

Les études montrent également que la population étudiante présente un état de santé mentale nettement plus dégradé que le reste de la population pendant la crise pandémique (2,3) : 36,6 % des étudiants ont déclaré des symptômes dépressifs (contre 20,1 % pour les non-étudiants) et 27,5 % des étudiants ont déclaré des symptômes d'anxiété (contre 16,9 %). Ces résultats suggèrent également que les mesures restrictives - confinements et couvre-feu - ont eu un impact négatif bien plus alarmant sur les étudiants que sur les non-étudiants (Figure 4) et soulignent la fragilité de la santé mentale des étudiants et la nécessité d'accorder une plus grande attention à cette population dans ce contexte d'épidémie.



TAUX DE SYMPTÔMES DÉPRESSIFS (%) CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES NON-ÉTUDIANTS SELON LES PÉRIODES CLÉS DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19 EN FRANCE, ÉTUDE CONFINS (2)

Figure 4

D'autres études rapportent également des taux élevés de troubles liés à la consommation d'alcool, à l'alimentation et à l'usage problématique d'internet chez les étudiants stressés (65,66). Les restrictions liées à la Covid-19 ont également contribué à une dégradation du mode de vie (67), avec une plus grande proportion d'étudiants souffrant d'inactivité physique (68), d'une mauvaise qualité de sommeil (69) et de mauvaises habitudes alimentaires (70,71). En raison de l'émergence soudaine de l'épidémie, les universités françaises ont annulé tous les événements sur le campus et ont rapidement transféré divers cours et programmes de l'enseignement en face à face vers l'enseignement en ligne (72). La fermeture rapide des universités a empêché les étudiants de faire l'expérience de la vie universitaire et a eu un impact majeur sur leurs études : inquiétudes concernant leur avenir académique, incertitudes liées à l'annulation/au report de cours ou d'examens, difficultés liées à l'enseignement en ligne (73).

Des études rapportent en effet que l'expérience de l'apprentissage en ligne a entraîné des niveaux de stress et d'isolement beaucoup plus élevés ainsi qu'une humeur négative, et des niveaux de concentration, de motivation et de performance beaucoup plus faibles que dans le cas de l'apprentissage traditionnel en face à face (74). La fermeture des universités a également réduit la possibilité de bénéficier des relations qui peuvent représenter un point d'ancrage dans la vie des étudiants, comme celles avec les pairs et les professeurs (72,75). La fermeture des campus a ainsi exacerbé les facteurs de stress académique pour les étudiants, conduisant à une augmentation des taux d'anxiété et d'épuisement académique (76,77). La pandémie de Covid-19 a également accentué les facteurs de stress liés à la dépendance matérielle et financière avec la baisse des activités rémunérées.

CONCLUSION

La population étudiante mérite une attention particulière. En effet, les statistiques sont alarmantes : un étudiant français sur trois présente au moins un trouble de la santé mentale (46). Cette réalité est d'autant plus préoccupante que les problèmes de santé mentale chez les étudiants sont en hausse. De plus, il est estimé qu'environ trois quarts des étudiants présentant un trouble de la santé mentale ne reçoivent pas de prise en charge psychothérapeutique et/ou médicale (50). Pourtant, l'apparition d'un trouble de la santé mentale durant le cursus universitaire peut provoquer un arrêt ou un abandon des études et perturber le cheminement universitaire voire professionnel des jeunes concernés. La santé mentale des étudiants est donc devenue un enjeu majeur pour les établissements d'enseignement supérieur et révèle la nécessité d'élaborer et de mettre en place des stratégies de promotion de la santé mentale variées et adaptées au milieu universitaire.

1.3. LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE : FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS DE PROTECTION



Figure 5

De la même façon que pour la santé physique, divers facteurs à la fois individuels, sociaux, politiques et environnementaux influencent la santé mentale d'une personne. Ces facteurs prédictifs d'une bonne ou mauvaise santé mentale concernent aussi bien l'individu que son environnement, proche ou distant (78,79). Ainsi, tout comme dans le domaine de la santé physique, la santé mentale d'une personne ne peut pas être entièrement expliquée par des facteurs qui se situent au niveau de l'individu lui-même. Il est nécessaire de prendre en compte des éléments externes à la personne, qui impactent sa santé mentale, que cet impact soit souhaité ou non.

Avant de s'intéresser aux moyens d'agir en faveur de la santé mentale des étudiants, il est indispensable de comprendre les facteurs qui l'influencent en analysant, d'une part, les facteurs de risques ou

vulnérabilités qui fragilisent les jeunes et, d'autre part, les facteurs de protection ou ressources qui leur permettent de composer avec l'adversité. Ces facteurs, à la fois individuels, sociaux, politiques et environnementaux exercent une influence sur la santé mentale des jeunes (Figure 5).

Une dimension importante à comprendre est la mesure dans laquelle ces facteurs déterminants sont malléables, ou non. En effet, certains facteurs sont fixes et ne pourront que peu ou pas changer au cours de la vie (par exemple, les facteurs génétiques), alors que certains facteurs peuvent changer et être renforcés (par exemple, les compétences psychosociales). Dans une perspective de santé publique, il est intéressant de mieux comprendre quels sont les déterminants sur lesquels on peut agir afin de favoriser leur impact positif ou atténuer leur impact négatif.



LES CARACTÉRISTIQUES BIOLOGIQUES

FACTEURS GÉNÉTIQUES

Certains troubles de la santé mentale ont une certaine héritabilité, ce qui signifie qu'il existe un risque de transmission de ce trouble mental d'une génération à la suivante. Ces troubles incluent l'anxiété, les troubles obsessionnels-compulsifs, le stress post-traumatique, la dépression, les troubles alimentaires, l'autisme, le trouble de l'attention et hyperactivité, différentes psychoses ou encore le trouble bipolaire (80). L'apparition et l'évolution de ces troubles héréditaires sont influencées par des facteurs sociaux et environnementaux (81). Ainsi, l'expression de nos gènes dépend de notre environnement et de nos expériences. On sait par exemple que des facteurs liés au stress peuvent interagir avec des facteurs génétiques et entraîner une augmentation du risque de développer un trouble de la santé mentale (82).

GENRE

Si le sexe fait référence aux différences biologiques entre les hommes et les femmes, le genre fait référence quant à lui aux différences entre hommes et femmes liées à notre culture et notre socialisation, aux perceptions et aux attentes quant à la façon de penser et de se comporter.

De nombreuses études ont trouvé des différences systématiques de genre dans l'apparition de troubles de la santé mentale. Dans l'ensemble, les femmes souffrent plus de troubles de la santé mentale que les hommes (79,83), même si cette différence varie selon les troubles et en fonction de l'âge. Les femmes présentent plus de troubles anxieux et dépressifs que les hommes (40), aux différents âges de la vie ; c'est entre 15 et 24 ans que l'écart semble le plus important. Par ailleurs, les femmes présentent une prévalence plus élevée de troubles alimentaires (84). Les hommes sont, eux, plus concernés par les troubles de l'attention et l'hyperactivité, ainsi que la consommation de substances (85). À l'adolescence, les filles sont plus susceptibles de souffrir de comportements et d'idées suicidaires que les garçons (84,86). À l'âge adulte, les femmes font plus de tentatives de suicide que les hommes, mais les hommes meurent plus de décès par suicide que les femmes (87).

MINORITÉS SEXUELLES ET ETHNIQUES

Les minorités sexuelles sont définies soit par l'orientation sexuelle (l'auto-identification sexuelle, le comportement sexuel, et l'attraction sexuelle) soit par l'identification de genre (représentation interne de sa propre féminité, masculinité, ou androgynie).

Les membres de minorités sexuelles sont plus à risque de développer un trouble de la santé mentale que les personnes de la majorité sexuelle (Figure 6). Les minorités sexuelles présentent un risque accru de tentatives de suicide et décès par suicide, de dépression et autres troubles de l'humeur, de troubles anxieux, et de consommation problématique de substances (88). Le risque suicidaire serait globalement 2 fois plus élevé, et la probabilité de souffrir d'un trouble de la santé mentale 1,5 fois plus élevée chez les minorités sexuelles que chez les personnes de la majorité sexuelle (89). La moitié des tentatives de suicide chez les jeunes de minorités sexuelles a lieu avant l'âge de 20 ans et les trois quarts avant 25 ans. C'est pendant le processus de coming out (en moyenne autour de 17 ans) que le risque est le plus fort.

MINORITÉS SEXUELLES ET ETHNIQUES

TENTATIVES ANNUELLES DE SUICIDE PARMİ LES MINORITÉS SEXUELLES

JEUNES FEMMES HOMO-/BISEXUELLES

14.3%

JEUNES HOMMES HOMO-/BISEXUELS

6%

JEUNES FEMMES HÉTÉROSEXUELLES

2.8%

JEUNES HOMMES HÉTÉROSEXUELS

1.2%

Tentatives annuelles de suicide chez les femmes de 16-20 ans

Tentatives annuelles de suicide chez les jeunes hommes de 20 ans

PERSONNES TRANS

19.8%

CISGENRE

4.1%

Tentatives de suicide chez les jeunes de 13 à 17 ans selon l'identité de genre

Figure 6

Infographie issue de <https://minds-ge.ch/la-sante-mentale-cest-pas-que-dans-la-tete/>

Pour expliquer l'impact de l'appartenance à une minorité sexuelle sur la santé mentale, les chercheurs s'accordent sur le rôle du stress engendré par la stigmatisation sociale et la discrimination dont sont victimes les minorités sexuelles (90). En plus des stressors courants de la vie d'un étudiant, les jeunes LGBT+ subissent des stressors spécifiques aux minorités : événements discriminants, attentes d'événements discriminants, dissimulation de l'identité, et intériorisation des croyances et attitudes négatives de la société.

L'appartenance à une minorité ethnique constitue également un facteur de risque pour la santé mentale pour des raisons similaires : exposition à des discriminations, à de l'exclusion sociale, et à des inégalités d'accès aux ressources (financières, éducatives, de santé, d'emploi, de logement, etc.) (91). Ainsi, le fait d'être exposé à des discriminations raciales est associé négativement au bien-être et positivement à la détresse psychologique (92). L'exposition à des discriminations raciales durant l'enfance serait même un prédicteur d'une mauvaise santé mentale (anxiété, symptômes dépressifs, etc.) (93).



LES COMPORTEMENTS ET HABITUDES DE VIE

Éviter les comportements à risque (consommation excessive, pratiques dangereuses) et adopter des comportements de santé (activité physique régulière, sommeil de qualité, alimentation saine) sont des comportements individuels reconnus comme étant des facteurs protecteurs de la santé psychologique et sur lesquels la possibilité d'action est grande. L'entrée dans le monde de l'enseignement supérieur est une période de transition marquée par l'adoption d'habitudes de vie peu propices à une bonne santé (94). Il est donc important d'aider les étudiants, malgré de possibles contraintes (budgétaires par exemple) à adopter des comportements favorables à la santé tels qu'une alimentation équilibrée, un mode de vie physiquement actif et un sommeil récupérateur.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

De tous les facteurs liés aux habitudes de vie, l'activité physique est la plus reconnue pour ses effets bénéfiques sur la santé mentale, et sur la prévention et le traitement de certains troubles psychologiques comme la dépression (95-97). Ces effets sont tels que l'activité physique est aujourd'hui considérée comme un traitement psychothérapeutique à part entière (95,96). Ainsi, la pratique régulière d'une activité physique permet de diminuer le niveau de stress des jeunes (98), de diminuer les comportements à risque tels que la consommation d'alcool et de tabac (98,99), de protéger du risque de troubles du comportement alimentaire (28,100) et d'améliorer l'humeur (e.g., émotions agréables) (101). De plus, le sport en club ou les sports d'équipe apparaissent comme encore plus bénéfiques sur le plan de la santé psychosociale que les activités sportives individuelles (102,103), en favorisant le développement d'un sentiment d'appartenance et la coopération.

Malgré les bénéfices reconnus, le déficit d'activité physique et sportive est nettement identifié, spécifiquement (et anormalement) chez les jeunes populations : plus de quatre étudiants sur dix ne pratiquent pas d'activité physique (28,98). Les étudiants ont des comportements sédentaires pendant 8 h en moyenne les jours d'université (Figure 7) ; le temps moyen passé devant les écrans les jours de cours est de 5 h et 10 % des étudiants sont inactifs, n'atteignant pas les recommandations de pratique d'activité physique (104). De plus, les étudiants utilisent en majorité des transports motorisés pour se rendre à l'université (63 %), seul 1 étudiant sur 3 se déplace activement à pied ou à vélo entre son domicile et son université. Lors de ces deux dernières années, la crise sanitaire a eu un impact sur la sédentarité des étudiants : 54 % des étudiants ont vu leur temps de pratique d'activité physique diminuer et 83 % ont augmenté leur temps passé devant les écrans.



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

SÉDENTARITÉ DE LA POPULATION ÉTUDIANTE



1 étudiant sur 10 est inactif



En moyenne
les jours d'université,
les étudiants ont
des comportements
sédentaires pendant

8 heures



Le temps
moyen passé
devant les
écrans les jours
des cours est de

5 heures

Figure 7

Parmi les freins majeurs à l'engagement dans une activité physique à l'université, on peut noter le manque de temps lié à des contraintes universitaires, les horaires et l'accessibilité des offres d'activités proposées par les universités, le manque d'information sur l'offre universitaire ainsi que le manque de liens sociaux. À noter également que 10 % des étudiants ne se considèrent pas suffisamment sensibilisés à l'activité physique et à la sédentarité par le biais de leur université (104).

LE SOMMEIL

Le sommeil est une phase de récupération cruciale à la santé physique et mentale. Il influence par exemple les compétences cognitives des étudiants, en jouant un rôle majeur dans l'apprentissage, la consolidation mnésique et la concentration (105–107).

Les personnes en manque de sommeil rapportent ressentir plus souvent et de manière plus intense des émotions négatives (108) telles que la colère, la peur ou la tristesse. Elles présentent plus souvent des symptômes de dépression et d'anxiété (109), et se sentent moins souvent dans des états émotionnels positifs (110) tels que la joie ou le dynamisme. La qualité du sommeil influence également les interactions sociales. Ainsi les personnes en manque de sommeil se mettent en retrait socialement (111). Un sommeil de qualité est donc essentiel pour la santé globale et la réussite des étudiants. Or le stress académique est associé à une mauvaise qualité de sommeil (112) et le manque de sommeil accentue la vulnérabilité au stress (113). Les troubles du sommeil sont un problème fréquent au sein de la population étudiante. Ainsi, 45 % des étudiants présenteraient des troubles du sommeil (114) et 88 % des jeunes de 15-25 ans se sentent en manque de sommeil (115).

L'ALIMENTATION

Les habitudes alimentaires ont une grande influence sur la santé mentale (116). Ainsi, des habitudes alimentaires caractérisées par une consommation élevée de viande rouge et/ou transformée, de céréales raffinées, de sucreries et de produits laitiers riches en matières grasses, est associé à un risque plus élevé de dépression (117). À l'inverse, une alimentation saine composée d'apports élevés en légumes, fruits, céréales complètes, soja, poisson est associée à un risque plus faible de dépression. L'impact de l'alimentation sur la santé mentale est bidirectionnel : l'état psychologique d'une personne influence ce qu'elle mange et la façon dont elle le fait, et le type d'alimentation a un impact non négligeable sur la santé psychologique (118). Des habitudes alimentaires saines ont également été associées à des états émotionnels positifs et au bien-être psychologique (119). Par ailleurs, les interventions basées sur l'amélioration des habitudes alimentaires permettent de réduire significativement les symptômes dépressifs et anxieux (116).

Toutefois, la transition vers les études supérieures s'accompagne de difficultés à maintenir des habitudes alimentaires saines en raison des contraintes de temps et budgétaires (120). Cette période de transition est ainsi marquée par une diminution de la consommation de fruits et de légumes, et une augmentation de la consommation d'alcool et d'aliments à haute densité énergétique (121). Ainsi, 81 % des étudiants ne consommeraient pas les portions quotidiennes recommandées de fruits et de légumes (122).





LES COMPÉTENCES ET RESSOURCES PERSONNELLES

LITTÉRATIE EN SANTÉ MENTALE

Certains travaux ont cherché à identifier les compétences individuelles spécifiques à la santé mentale et les ont regroupées sous le terme de littératie en santé mentale. Celle-ci se définit comme les connaissances et compétences qui déterminent la motivation et la capacité des individus à maintenir une bonne santé mentale. Une plus haute littératie entraîne une meilleure santé mentale (123). La littératie en santé mentale fait référence à la capacité d'accéder aux informations en santé mentale, de les comprendre, de savoir en évaluer la validité et de les appliquer pour son bien-être ou pour la bonne santé de son entourage (124).

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ MENTALE ENGLOBE AINSI LA CAPACITÉ À :

RECONNAÎTRE
ET À COMPRENDRE LES
CARACTÉRISTIQUES DES
TROUBLES MENTAUX
(SYMPTÔMES, RISQUES
ET CAUSES)

SAVOIR QUAND ET
COMMENT OBTENIR
DE L'AIDE ET ACCÉDER
À DES SERVICES
DE SOINS (125)

COMPRENDRE COMMENT
OBTENIR ET MAINTENIR
UN BON ÉTAT PSYCHIQUE
AINSI QUE LA RÉDUCTION DE
LA STIGMATISATION LIÉE AUX
TROUBLES MENTAUX (126)

Un « bon niveau » de littératie en santé mentale implique de meilleurs comportements de santé et un bon usage des services de soins et de prévention.

Les chercheurs accordent de plus en plus d'importance à la littératie en santé mentale pour les jeunes adultes, puisque les premiers symptômes de troubles psychologiques se présentent généralement avant l'âge de 25 ans (45) et qu'un délai de traitement augmente le risque de développer un trouble plus grave (18).

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Au fil du temps, chaque individu développe des ressources (i.e., connaissances, compétences et attitudes) qui lui permettent de faire face aux défis de la vie. Ces ressources individuelles que l'on peut regrouper sous le terme de compétences de vie ou compétences psychosociales ont un effet protecteur sur la santé mentale. Ainsi, les compétences psychosociales « constituent un ensemble cohérent et interlié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives » (Santé Publique France, 2022, cf. Figure 8). Si ces compétences sont influencées par des facteurs individuels et sociaux, les compétences psychosociales peuvent évoluer et être acquises et renforcées par des apprentissages (pour un référentiel d'intervention sur les CPS voir : <https://rrapps-bfc.org/publications/renforcement-des-competences-psychosociales-les-criteres-defficacite>).

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

(Classification 4 « CPS OMS probantes »)

Avoir conscience de ses émotions et de son stress

- Comprendre les émotions et le stress
- Identifier ses émotions et son stress

Réguler ses émotions

- Exprimer ses émotions de façon positive
- Gérer ses émotions

Gérer son stress

- Réguler son stress au quotidien
- Capacité à faire face en situation d'adversité

COMPÉTENCES ÉMOTIONNELLES

COMPÉTENCES COGNITIVES

Avoir conscience de soi

- Connaissance de soi
- Savoir penser de façon critique
- Capacité d'auto-évaluation positive
- Capacité d'attention à soi (ou pleine conscience)

Capacité de maîtrise de soi

- Capacité à gérer ses impulsions
- Capacité à atteindre ses buts

Prendre des décisions constructives

- Capacité à faire des choix responsables
- Capacité à résoudre des problèmes de façon créative

COMPÉTENCES SOCIALES

Développer des relations constructives

- Développer des liens sociaux
- Développer des attitudes et comportements prosociaux

Communiquer de façon constructive

- Capacité d'écoute empathique
- Communication efficace

Résoudre des difficultés

- Savoir demander de l'aide
- Capacité d'assertivité et de refus
- Résoudre des conflits de façon constructive



Figure 8

CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

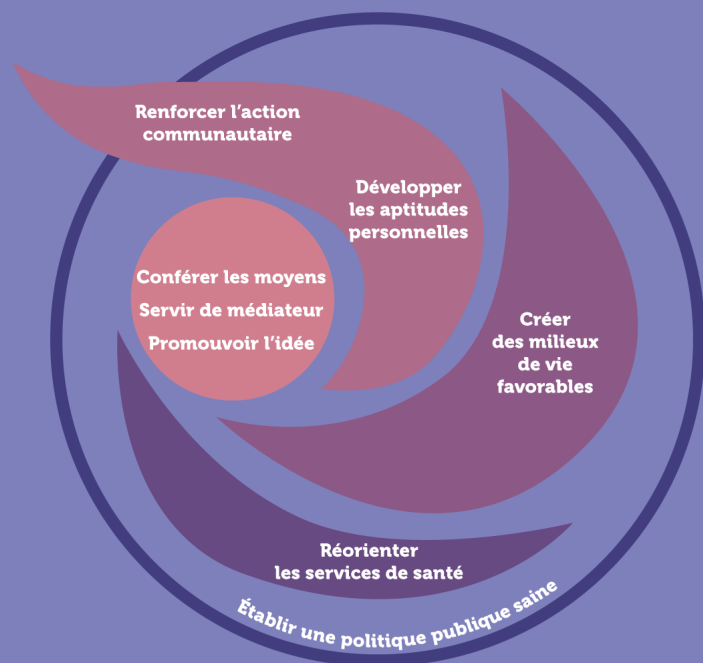


Figure 9

Les compétences psychosociales sont centrales dans la vision de la promotion de la santé prônée par l'Organisation mondiale de la santé (cf. Charte d'Ottawa Figure 9) car elles contribuent à l'état de santé général des personnes, et à leur santé mentale en particulier, en favorisant l'émergence de comportements promoteurs d'une bonne santé. En effet, les compétences psychosociales représentent un facteur (de protection) générique de la santé globale (physique, psychique et sociale) et leur développement permet d'améliorer le fonctionnement individuel et relationnel, d'accroître le bien-être psychologique, d'adopter des comportements favorables à la santé et de réduire les comportements à risque. Elles contribuent par exemple à prévenir la consommation de substances psychoactives (drogues illicites, tabac, alcool), les problèmes de santé mentale, les comportements violents et les comportements sexuels à risque et contribuent également à l'amélioration du climat scolaire, la réussite scolaire, l'insertion et la réussite professionnelle (127–131).

Renforcer les compétences psychosociales des étudiants est un moyen efficace d'agir sur leur santé mentale, leur permettre une adaptation optimale dans un environnement stressant qui nécessite un degré d'autonomie important et de répondre avec efficacité aux exigences de la vie étudiante.

Les recherches conduites auprès d'étudiants dans l'enseignement supérieur montrent que les interventions axées sur le renforcement des compétences psychosociales permettent des bénéfices importants en termes de promotion de la santé mentale (133) avec par exemple une diminution des symptômes de troubles mentaux, tels que l'anxiété, la dépression, les problèmes de sommeil et le stress (134,135) et favorisent l'adaptation sociale et académique lors de l'entrée dans le monde de l'enseignement supérieur (135).

FACTEURS SOCIAUX ET RELATIONNELS



LA FAMILLE

Le contexte familial a un impact sur la santé mentale dès le plus jeune âge et tout au long de la vie. Ainsi les événements de vie familiaux et l'environnement intrafamilial jouent un rôle central dans l'étiologie des problèmes de santé mentale (136). De nombreuses études décrivent une association entre les troubles psychiatriques et l'adversité dans l'enfance (137–139), comme les abus ou la maltraitance (140,141), le décès des parents (142), les conflits familiaux (liés à une séparation ou un divorce des parents) (143,144) ou les antécédents parentaux de problèmes de santé mentale (145). Les indicateurs les plus fréquents de l'adversité vécue dans l'enfance rapportés par des étudiants âgés de 18 à 24 ans sont la dépression ou l'anxiété des parents (39 %) et le divorce ou la séparation des parents (30 %) (146). Les différents facteurs d'adversité dans l'enfance seraient associés à des pratiques parentales moins efficaces ou un faible niveau de soutien parental

(147–150). Or, des pratiques parentales inadaptées et un faible soutien parental sont associés à un risque de développer une dépression et des idées et comportements suicidaires (146,151–153). Environ 1 étudiant sur 4 en France rapporte un faible soutien parental pendant l'enfance ou l'adolescence (Figure 10) (146). Ces derniers présentent un risque quatre fois supérieur de développer un trouble psychiatrique majeur : le risque est deux fois plus élevé de développer un comportement suicidaire, quatre fois plus élevé de développer un trouble anxieux généralisé et sept fois plus élevé de développer une dépression majeure (146).

À l'inverse, un style parental encourageant et bienveillant, des interactions émotionnelles positives, peuvent compenser et remédier à l'impact négatif des difficultés et conditions de vie défavorables (154,155).

SOUTIEN PARENTAL ET RISQUES DE DÉVELOPPER UN TROUBLE DE LA SANTÉ MENTALE



1 étudiant sur 4 rapporte un faible soutien parental pendant l'enfance ou l'adolescence



En situation de faible soutien parental

Risque 2 fois plus élevé de développer un **comportement suicidaire**

Risque 4 fois supérieur de développer un **trouble psychiatrique majeur**

Risque 7 fois plus élevé de développer une **dépression majeure**

Risque 4 fois plus élevé de développer un **trouble anxieux généralisé**

Figure 10



LE SOUTIEN ET LE RÉSEAU SOCIAL

Le soutien social est un des déterminants les plus importants d'une bonne santé mentale, au-delà de variables socio-économiques telles que le revenu ou de variables individuelles, comme le genre (83). Il semble important de distinguer le réseau social, qui concerne le nombre et la fréquence de relations avec autrui, du soutien social perçu qui relève de l'évaluation que se fait la personne concernant l'aide que peut lui apporter son entourage (en termes de disponibilité, en incluant la satisfaction quant au soutien offert). La qualité des relations sociales (soutien social perçu) est plus importante que la quantité (réseau social) (42). Le soutien social a un effet protecteur contre les problèmes de santé mentale (156) tels que la dépression (157). À l'inverse, le manque de soutien social est associé à un risque de développer des symptômes dépressifs (158) et a d'ailleurs été identifié comme facteur de risque de développer un problème de santé mentale pendant la pandémie de Covid-19 (62). Or, de nombreux étudiants souffrent de solitude. C'est par exemple le cas de 38 % des étudiants qui ont quitté leur domicile pour vivre dans un logement universitaire (36). Les recherches montrent que la solitude a tendance à être vécue plus sévèrement par les jeunes adultes, à l'image des étudiants, qui sont confrontés à de profondes périodes de solitude lorsqu'ils entrent dans le monde de l'enseignement supérieur (159). Pendant la pandémie en France, 23 % des étudiants rapportaient un soutien social faible et un étudiant sur deux souffrait d'un sentiment de solitude (160).

Le réseau social ou relationnel d'un individu regroupe l'ensemble des relations sociales tissées au sein de différents groupes (la famille, groupes d'amis, les collègues de travail ou les membres de la même association). Le réseau social est une variable pouvant influencer la santé mentale des étudiants de manière positive ou négative. En effet, les relations sociales vécues au sein des différents groupes viennent créer un sentiment d'appartenance qui peut influencer l'adoption de tel ou tel comportement de santé (161). Ainsi, les attitudes vis-à-vis d'un comportement de santé sont confirmées et renforcées lorsqu'elles sont partagées avec le groupe de référence, et sont modifiées

lorsqu'elles sont divergentes. Les normes partagées autour des comportements de santé (par exemple, la consommation d'alcool et de cigarettes, l'utilisation des soins en santé mentale ou les habitudes alimentaires) peuvent ainsi entraîner des conséquences directes sur les comportements des membres du groupe. Cette influence peut se produire de manière implicite par un processus d'observation et de comparaison de soi avec les autres membres du groupe et peut également se produire de manière explicite par contrôle social. Le contrôle social (162) fait référence aux tentatives explicites des membres du réseau social pour surveiller, encourager, persuader, rappeler ou faire pression sur une personne pour qu'elle adopte des pratiques de santé positives. En effet, si nous prenons l'exemple de la détresse psychologique, celle-ci est souvent précédée de changements de comportements (trop ou pas assez de sommeil, trop ou trop peu d'appétit ou augmentation de la consommation de tabac ou d'alcool). La famille, les amis, les équipes éducatives ou encore les collègues de travail sont susceptibles d'observer de tels changements de comportement et peuvent alors intervenir pour éviter aux troubles de s'installer ou s'aggraver.

Les pairs en particulier représentent une source considérable de soutien social pour les jeunes et peuvent être déterminants pour leur santé mentale (163). En effet, lorsque les étudiants rencontrent des difficultés psychologiques ou émotionnelles, ils ont tendance à se tourner d'abord vers leurs pairs pour obtenir du soutien. La plupart des étudiants qui rencontrent des difficultés de santé mentale parlent de leur santé mentale à leurs pairs (164,165). Le soutien par les pairs peut donc représenter un moyen efficace d'agir pour la santé mentale des étudiants dans l'enseignement supérieur. En plus d'élargir l'offre de services en santé mentale, la nature moins formelle du soutien par les pairs peut éviter certains obstacles à la recherche d'aide et encourager les étudiants à demander de l'aide plus tôt. Plusieurs études suggèrent que les interventions en santé mentale menées par les pairs sont efficaces pour réduire les symptômes dépressifs (166–168).



LA DISCRIMINATION ET LA STIGMATISATION

Selon l'Organisation mondiale pour la santé, une communauté inclusive et l'absence de discrimination sont des déterminants clé d'une bonne santé mentale (79). À l'inverse, la discrimination et la stigmatisation exercent une influence négative sur la santé mentale (82).

Cette relation négative varie selon les groupes stigmatisés : les personnes stigmatisées en raison d'une condition physique (e.g., handicap) sont les plus fortement affectées dans leur santé mentale, suivies de celles qui sont stigmatisées en raison d'une appartenance à des groupes sociaux (e.g., genre, ethnicité, orientation sexuelle), puis celles qui le sont en raison de troubles psychiatriques (169). Ainsi, les études rapportent un effet négatif de la stigmatisation sur la santé physique et mentale, avec des effets sur l'adoption de comportements favorables à la santé, le recours aux soins et l'adhésion aux traitements thérapeutiques (170–172). Les études rapportent chez les victimes de stigmatisation, des niveaux plus élevés de dépression, anxiété, stress et détresse psychologique (173–175), un plus faible niveau de bien-être, de satisfaction de vie ou encore d'estime de soi (176–180). Les associations observées (ampleur de l'effet) sont plus importantes pour les groupes défavorisés que pour les groupes favorisés (par exemple, les femmes par rapport aux hommes) (181).

Selon les résultats de l'enquête de l'observatoire de la vie étudiante (OVE) (63), 1 étudiant sur 5 considère être moins bien traité que ses pairs, que ce soit dans la notation, dans ses relations avec les membres de l'enseignement supérieur (étudiants, enseignants, personnel administratif) ou dans son orientation depuis l'entrée dans l'enseignement supérieur. Pour 23 %, ce moins bon traitement est lié à une discrimination liée à leur origine ou nationalité, leur couleur de peau, leur sexe ou identité de genre, leur apparence ou leur religion. Ces discriminations prennent la forme de moqueries, plaisanteries répétées, mises à l'écart ou rejet pour 60 % d'entre eux

et la forme d'agressions verbales, insultes ou injures pour 1 étudiant sur 3.

Au cours de l'année universitaire, 4 % des étudiants ont déclaré avoir été victimes de violences sexistes et sexuelles (propos, attitudes ou propositions à caractère sexuel pour 3 %, et rapport sexuel forcé pour 1 %). À l'issue de ces faits, plus d'une victime sur cinq n'en a parlé à personne. Ces violences sexistes et sexuelles ont des effets sur la santé mentale des étudiants (182,183) ainsi que sur leurs trajectoires et expérience universitaire.

L'adoption de pratiques institutionnelles et pédagogiques favorables à la diversité et à l'inclusion, notamment le soutien à la formation des membres du personnel enseignant en matière d'équité et d'approches pédagogiques inclusives, est un moyen d'agir sur la santé mentale des étudiants. De même, les interventions de lutte contre la stigmatisation en santé mentale permettent d'améliorer les connaissances, attitudes et croyances des personnes envers les troubles psychiatriques (184–186) et de favoriser les comportements de recherche d'aide et d'accès aux soins (187).



FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX



DIFFICULTÉS FINANCIÈRES ET TRAVAIL ALIMENTAIRE

Les recherches montrent que les conditions socio-économiques influencent fortement la santé mentale. Le risque de développer un problème de santé mentale est plus élevé chez les personnes de faible niveau socio-économique (79,188,189). Or les étudiants appartiennent précisément à la part de la population ayant un revenu très modeste : certains sont dépendants de bourses, tandis que d'autres doivent s'endetter pour financer leurs études.

En France, un quart des étudiants déclare avoir rencontré des difficultés financières importantes ou très importantes durant l'année universitaire 2020-2021 (64). Pendant le confinement, c'est un tiers des étudiants qui déclarait rencontrer des difficultés financières et parmi eux un étudiant sur deux (17 % de l'ensemble) les considérait plus importantes qu'habituellement. Ces difficultés financières touchent les jeunes de façon inégale (190) : ceux appartenant à des familles à faibles revenus rencontrent plus de difficultés financières (41 %) que ceux issus de familles plus aisées (14 %). En effet, la famille occupe une place centrale en France dans la protection

des jeunes face aux aléas de la vie, les parents ou les proches étant la principale source d'aides financières et/ou matérielles des étudiants (64). Ces difficultés financières, en plus de leur impact sur la santé mentale, peuvent avoir des répercussions sur d'autres sphères de vie des jeunes comme les habitudes alimentaires (191) ou le renoncement aux soins (192).

Le choix ou l'obligation d'assumer par eux-mêmes leur autonomie financière amène un grand nombre d'étudiants à exercer un travail rémunéré en parallèle de leurs études. Selon les enquêtes de l'Observatoire de la vie étudiante publiées avant la crise sanitaire (63,114), environ 2 étudiants sur 5 (40 %) avaient une activité rémunérée au cours de l'année universitaire. En moyenne, les étudiants français travaillent ainsi 8 heures par semaine durant l'année universitaire. Cette moyenne recouvre toutefois des situations très diverses, révélatrices d'inégalités en fonction du nombre d'heures travaillées qui peut dans certains cas menacer la réussite des études (193).

L'ACTIVITÉ RÉMUNÉRÉE CHEZ LES ÉTUDIANTS



4 étudiants sur 10 ont une activité rémunérée au cours de l'année universitaire

60%



des étudiants ont un **« job » occasionnel ou régulier, non lié aux études et exercé moins d'un mi-temps**



(ex : garde d'enfants, commerce ou distribution, serveur, soutien scolaire)

40%

des étudiants ont un **travail concurrent ou très concurrent des études et associé à un nombre d'heures supérieur à un mi-temps**

Figure 11

Pour environ 60 % des étudiants exerçant une activité rémunérée, il s'agit d'un «job» occasionnel ou régulier, non lié aux études et exercé moins d'un mi-temps, ou d'un stage ou activité exercée en alternance. Parmi ces jobs figurent au premier rang la garde d'enfants, la vente dans le commerce ou la distribution, les métiers de serveur, cuisinier, réceptionniste ou concierge et le soutien scolaire. Pour environ 37 % des étudiants qui exercent une activité rémunérée, il s'agit d'un travail concurrent ou très concurrent des études, associé à un nombre d'heures travaillées supérieur à un mi-temps sur tout ou partie de l'année universitaire (Figure 11). Seuls 8 % des étudiants exercent une activité liée à leur formation académique (internes ou externes des hôpitaux, allocataires d'enseignement, etc.). Pour expliquer l'exercice d'une activité rémunérée pendant les études, l'argument financier semble clairement l'emporter sur les autres, a fortiori pour les activités concurrentes et très concurrentes avec les études.

Ainsi, 75,4 % des étudiants considèrent que leur emploi permet d'améliorer leur niveau de vie ; 54,4 % déclarent qu'il leur est indispensable pour vivre. Pour les activités moins concurrentes ou en lien direct avec les études, les étudiants avancent également l'argument d'autonomie et d'acquisition d'une expérience professionnelle. Pour environ la moitié des étudiants exerçant une activité rémunérée (49 %), cette activité a un impact négatif sur leurs études (résultats universitaires, et source de tension et de stress). Différentes études ont par ailleurs montré qu'au-delà de 15 h de travail hebdomadaire, l'impact sur l'échec est important (194).

Au-delà de l'impact sur la réussite des études, le travail étudiant concurrent des études entraîne une diminution du temps passé au sein de l'Université avec pour conséquences une difficulté d'appropriation du «métier d'étudiant», mais aussi une diminution des activités d'engagement et de socialisation en dehors des cours (associations étudiantes, soirées, etc.). Ces espaces de socialisation sont pourtant essentiels à la santé mentale et à la réussite des études. Le salariat étudiant, s'il ne constitue pas un problème en tant que tel, peut le devenir. Les effets du salariat étudiant sur la réussite seraient particulièrement négatifs quand l'emploi n'a aucun lien avec les études choisies et quand l'activité dépasse un nombre d'heures hebdomadaires (195). Ainsi, le développement d'alternatives aux emplois strictement alimentaires souvent dépourvus de lien avec les études (ex. emplois étudiants de mentorat ou tutorat, relais-santé) est un moyen d'agir sur la santé mentale des étudiants en favorisant leur intégration sociale et leur réussite universitaire.



FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX



LE LOGEMENT ET L'ACCÈS À LA NATURE

L'infrastructure qui entoure l'individu a des effets importants sur sa santé mentale. Par exemple, on sait que l'instabilité du logement ou la mauvaise qualité d'un logement a des effets négatifs sur la santé globale (physique et mentale) des individus ; le logement est ainsi considéré comme un important déterminant social de la santé (196).

Les conditions de logement sont très hétérogènes selon les étudiants. Selon les données recueillies par l'enquête de l'OVE de 2020 (63), un tiers des étudiants habitent chez leurs parents ou chez l'un des deux, 45 % sont en location (seul ou à plusieurs) et 12 % vivent en résidence universitaire, dont 70 % vivent en résidence ou en chambre universitaire du CROUS. Nombreux sont encore les étudiants qui vivent durant toute l'année dans des chambres exiguës de résidences qui n'offrent plus les conditions d'accueil au niveau des standards actuels (193). Les études scientifiques ont commencé à examiner, de manière systématique, le lien entre la qualité globale de l'environnement bâti et la santé mentale

et le bien-être des résidents (197–200). Les études rapportent que l'absence d'espace extérieur accessible depuis le logement (par exemple, balcon, jardin, terrasse), une faible taille de logement (<60m²) et une qualité de logement médiocre telle qu'un faible éclairage naturel et confort acoustique, un faible confort hygrothermique (i.e. température et taux d'humidité de l'air), l'absence de biens de confort dans les pièces d'habitation (par exemple, objets d'art, plantes vertes), et des espaces de vie qui ne garantissent pas une intimité adéquate lors des appels téléphoniques (e.g. colocation) sont associés à un risque jusqu'à deux fois plus élevé de présenter des symptômes dépressifs modérés à sévères (197,201).

De nombreuses études se sont également intéressées à l'effet de l'environnement naturel sur la

santé mentale. Ainsi, au Danemark, une analyse de données à grande échelle sur la santé et les espaces verts suggère que des «niveaux plus élevés» d'espaces verts dans l'enfance sont associés à un risque plus faible de développer des troubles psychiatriques à l'adolescence/à l'âge adulte (202). Plusieurs études rapportent que l'exposition aux espaces verts dans les environnements de vie permettrait de réduire les niveaux de stress perçu et le taux de cortisol (l'hormone du stress), (203–206), de générer des affects positifs (207), d'améliorer la concentration et l'attention (208) et l'engagement

dans le travail (209). Les espaces verts, en fournissant des lieux de rassemblement, favorisent également la création et le renforcement des liens sociaux, contribuant ainsi à réduire le sentiment de solitude (210).

La présence d'espaces verts sur les campus serait ainsi liée à une meilleure qualité de vie, un niveau de bien-être plus élevé et une plus grande restauration de l'attention chez les étudiants (211,212). À défaut de végétalisation réelle,

la simple exposition visuelle à un environnement naturel apparent (images, photographies, vidéos, peintures) procurerait un effet de détente (213) et améliorerait l'attention (208) des individus. Il est ainsi possible d'imaginer des façades de bâtiments, grilles de chantier et autres échafaudages parés d'images de nature afin d'apaiser le stress des étudiants.

L'environnement naturel a un impact positif sur la santé physique (incite à l'activité), la santé mentale (moins de stress) et la santé sociale (liens sociaux, altruisme, sentiment d'appartenance) (214). L'intégration d'espaces verts sur les campus est donc un moyen d'action efficace pour améliorer la santé mentale et le bien-être des étudiants.



FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX



L'ACCÈS AUX SOINS

Les besoins d'accompagnement psychologique et de soins en santé mentale sont importants dans la classe d'âge à laquelle appartiennent les étudiants, au moment où peuvent apparaître des troubles psychiatriques et où le développement en tant que jeune adulte peut être source de difficultés psychologiques. Bien qu'une proportion importante d'étudiants souffrant de problèmes de santé mentale ait besoin de soins ou d'un soutien psychosocial, plusieurs études suggèrent que la plupart ne reçoivent pas de soins et de traitements appropriés (50). En effet, de nombreux étudiants n'ont pas accès aux services de soins en santé mentale ou choisissent de ne pas demander de l'aide, même lorsqu'ils en ont besoin (164, 215). Une étude française (216) montre que seulement 30,5 % des étudiants présentant un ou plusieurs signes de détresse psychologique au cours de l'année écoulée ont eu recours aux soins d'un professionnel de santé. Plus d'un étudiant sur cinq ayant un problème de santé mentale déclare ne pas chercher d'aide (217) et environ 3 étudiants sur 5 déclarent « attendre que ça passe tout seul » lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés psychologiques ou émotionnelles (164).

LE RENONCEMENT AUX SOINS

Pour expliquer cet écart entre souffrance psychologique et accès aux soins, plusieurs auteurs avancent l'argument du renoncement aux soins. Les étudiants semblent en effet renoncer plus fréquemment aux soins que les autres groupes populationnels. Ainsi, une enquête française (114) montre que parmi les 15 % des étudiants ayant souffert d'une dépression dans l'année, seuls 53 % ont eu recours aux soins pour ces difficultés (dans la population générale, 8 à 10 % ont souffert des mêmes difficultés et 68 % d'entre eux ont eu recours à des soins). L'enquête OVE de 2020 (63) rapporte qu'un tiers des étudiants renonce au moins une fois à des examens ou soins médicaux au cours des douze derniers mois. Les raisons financières sont les premières évoquées pour ce renoncement, suivies du manque de temps, des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous et de la croyance « qu'il suffit d'attendre que ça passe tout seul ». Rappelons également que les étudiants montrent une grande méconnaissance de l'offre de soins. C'est un public jeune qui, après avoir été conduit et guidé durant leur adolescence par les parents, se retrouve seul et inexpérimenté face au système de soins et qui doit en comprendre le fonctionnement, souvent obscur (218).

L'INSUFFISANCE DE L'OFFRE DE SOIN

Lorsque les étudiants ont recours aux soins pour des problèmes d'ordre psychologique, 15 % ont recours à des structures dédiées et environ 1 étudiant concerné sur 5 à un professionnel de santé (psychologue, psychiatre ou médecin généraliste) (64). Les services utilisés sont en premier lieu les services de médecine préventive universitaire et bureaux d'aide psychologique universitaire (4 % de l'ensemble des étudiants) et les centres médico-psychologiques (3 %) (64). Toutefois, l'offre de soins en santé mentale proposée aux étudiants est largement insuffisante : moyens insuffisants, manque de psychologues et délais d'attente trop longs. Les effets massifs de la crise sanitaire sur la santé mentale des étudiants ont mis en lumière et aggravé ces manques (219). Le gouvernement a donc mis sur le renforcement de ses Services de Santé Universitaire (SSU) à travers le recrutement annoncé en décembre 2020 de 80 psychologues supplémentaires dans les SSU pour répondre à l'urgence de la détresse psychologique des étudiants. Si ce recrutement représente une augmentation de 100 % des capacités d'accompagnement psychologique des étudiants dans les SSU par rapport à l'année précédente, la situation actuelle correspond à 1 poste de psychologue pour environ 15 000 étudiants alors que les recommandations internationales préconisent 1 poste de psychologue universitaire pour 1 500 étudiants (220).

L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE DES SOINS

Le coût élevé des consultations psychologiques ainsi que le non-remboursement des soins constituent depuis longtemps un véritable frein aux soins psychologiques pour les étudiants, une population particulièrement exposée à la précarité, et que la pandémie de Covid-19 a exacerbée (64). Le gouvernement français a donc décidé d'alléger le coût des soins psychologiques avec le lancement en mars 2021 de la plateforme « santé psy étudiant » (<https://santepsy.etudiant.gouv.fr/>), une initiative permettant aux étudiants de l'enseignement supérieur d'accéder à des consultations psychologiques gratuites et sans avance de frais, sur ordonnance de leur SSU ou d'un médecin généraliste. Selon le site Internet du dispositif, tenu à jour par le gouvernement, fin mars 2022 (un an après son lancement), environ 25 000 étudiants ont pu bénéficier d'un suivi psychologique à travers la plateforme (221), ce qui représente seulement moins de 1 % des étudiants inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur à la rentrée de 2021. Si le déploiement sur le terrain du dispositif « Santé Psy Étudiant » a été freiné par la lourdeur de sa gestion administrative et financière pour les universités, par son manque d'attractivité pour les psychologues libéraux et par une communication insuffisante sur l'initiative auprès de son public cible (219), rappelons également que les étudiants éprouvent des difficultés à trouver un médecin-traitant nécessaire pour la consultation en première instance (ex. problématiques de désertification médicale, patientèle qui déménage souvent). Ainsi une enquête d'opinion conduite par Nightline (222) révèle que 59 % des étudiants considèrent décourageant de devoir passer par un médecin généraliste afin d'avoir accès gratuitement à un psychologue et 56 % estiment que cette étape supplémentaire complexifie le recours aux soins psychologiques en multipliant les prises de rendez-vous.

LES BARRIÈRES PSYCHOLOGIQUES

Malgré un effort délibéré du gouvernement pour lever les barrières structurelles afin d'améliorer l'accès des étudiants aux soins de santé mentale et réduire la pression sur les systèmes de santé à des niveaux gérables, les études suggèrent que les facteurs individuels, tels qu'une préférence pour l'autonomie dans la gestion de leur santé mentale, la peur de la stigmatisation et des attitudes négatives à l'égard de la recherche d'une aide professionnelle et une préférence pour les sources d'aide informelles (e.g., les pairs), sont des obstacles majeurs à la recherche d'aide chez les étudiants (164,223). Des approches complémentaires à l'offre de soin traditionnelle, telles que les programmes d'auto-assistance ou d'auto-soin en ligne ou le renforcement des compétences en santé mentale des sources d'aide informelles (e.g., les pairs) doivent être considérées pour faciliter l'accès aux soins en santé mentale des étudiants (164,224).

CONCLUSION

Le passage à l'enseignement supérieur est une étape de transition qui engendre de nombreux défis d'adaptation et qui coïncide, la plupart du temps, avec la transition vers l'âge adulte, une période développementale déjà marquée par l'instabilité et par une multitude de changements. La santé mentale des étudiants est influencée par une multitude de facteurs individuels, sociaux et environnementaux. Tous ces déterminants interagissent et s'influencent mutuellement de façon dynamique (225) et ont une incidence importante sur l'expérience d'apprentissage des étudiants et sur leur bien-être dans l'enseignement supérieur (226). Dans cette troisième partie de chapitre, nous avons détaillé les différents facteurs internes qui rendent les étudiants plus ou moins vulnérables ou résistants, et des facteurs externes pouvant les protéger ou les fragiliser. La compréhension de ces différents facteurs de risque et de protection est essentielle pour identifier les leviers d'actions en faveur d'une meilleure santé mentale au sein de la population étudiante.

FICHE SYNTHÈSE DU CHAPITRE 1

Santé mentale

IRRITABILITÉ
SOMMEIL Autonomie
Épanouissement **ANXIÉTÉ**
DÉPRESSION Réalisation de soi
Sens TRISTESSE Émotions positives
Confiance **SOLITUDE**
CONSOMMATION DE SUBSTANCES
Soutien social INQUIÉTUDES
Satisfaction de vie

Prévention et santé

PRÉVENTION

Réduction
des symptômes
et des troubles
psychologiques



Accroissement
de la santé
mentale positive

PROMOTION

Santé mentale des étudiants : un équilibre fragile entre défis vécus et ressources pour faire face

- Autonomie
- Exigences des études
- Pression de la réussite
- Temps de travail
- Équilibre vie privée - études - travail
- Isolement social
- Adaptation à l'enseignement supérieur

Soutien des pairs,
proches, enseignants

Compétences et
ressources
personnelles

Environnement
soutenant

DÉFIS

RESSOURCES





3 étudiants sur 10 sont concernés par un trouble de la santé mentale

18.5%

Dépression majeure

17.2%

Idées et comportements suicidaires

16.7%

Trouble anxieux généralisé

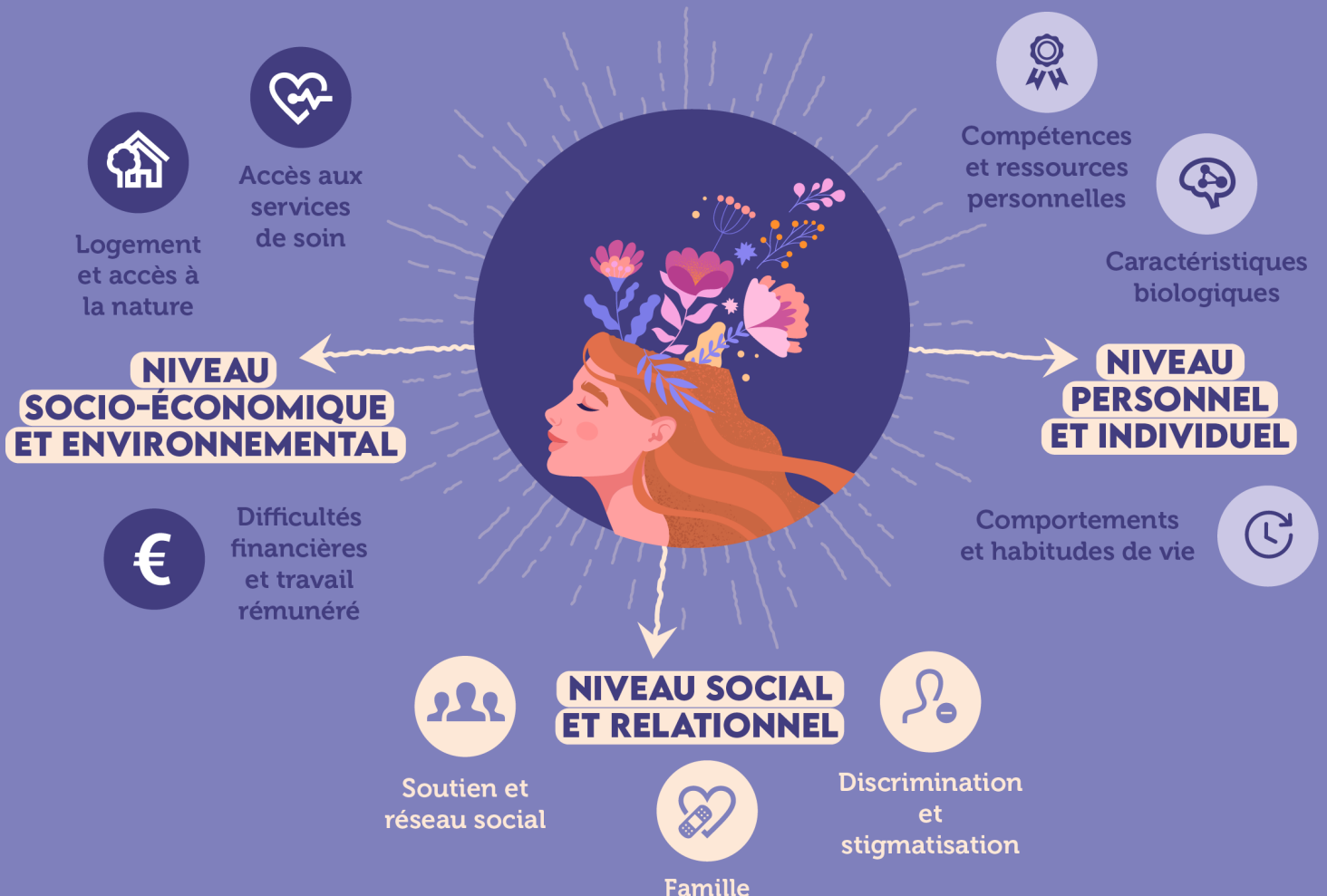
9.3%

Trouble lié à la consommation de substances



Parmi eux, 1 étudiant sur 4 bénéficiera d'un traitement dans l'année

De nombreux facteurs sur lesquels on peut agir entrent en jeu et influencent la santé mentale





CHAPITRE 2

AXES D'INTERVENTIONS

CHAPITRE 2 : AXES D'INTERVENTIONS

L'objectif de ce chapitre est de présenter différents dispositifs et outils probants pour développer une approche systémique de la santé mentale dans les établissements d'enseignement supérieur englobant 3 axes d'intervention : promouvoir la santé mentale positive des étudiants par la création d'un environnement favorable, favoriser le développement des connaissances et compétences en santé mentale chez les étudiants et professionnels des établissements d'enseignement supérieur et renforcer l'accès aux soins en santé mentale.

2.1. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À UNE SANTÉ MENTALE POSITIVE

OBJECTIF : PERMETTRE AUX ÉTUDIANTS DE S'ÉPANOUIR DANS DES MILIEUX SAINS, INCLUSIFS ET PROMOTEURS D'UNE SANTÉ MENTALE POSITIVE

Pour accompagner et soutenir la population étudiante dans les nombreux défis qu'elle rencontrera durant son parcours dans l'enseignement supérieur, les établissements d'enseignement supérieur peuvent jouer un rôle privilégié en créant des milieux de vie sains, bienveillants, inclusifs et ouverts à la diversité des populations étudiantes, propices à l'épanouissement individuel et collectif et promoteurs de santé. Pour ce faire, ils peuvent adopter des pratiques pédagogiques et institutionnelles favorables au développement d'une santé mentale positive et visant à :

- Favoriser le bien-être et promouvoir l'adoption d'habitudes de vie favorables à la santé ;
- Combattre la discrimination et les préjugés et assurer l'inclusion, la diversité et l'égalité des chances pour tous les membres de la communauté étudiante ;
 - Favoriser le sentiment d'appartenance à la communauté étudiante et soutenir l'engagement étudiant.

PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE ET L'ADOPTION DE SAINES HABITUDES DE VIE

Les établissements d'enseignement supérieur ont un rôle privilégié à jouer dans le développement du pouvoir d'agir des étudiants afin de prévenir les comportements à risques et favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé.

Nous illustrons les possibilités d'actions par différents dispositifs de prévention des comportements à risques et de promotion du bien-être et des habitudes de vie favorables à la santé élaborés par des associations et étudiants de l'enseignement supérieur à l'intention de leurs communautés étudiantes.

PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE ET L'ADOPTION DE SAINES HABITUDES DE VIE

PROMOTION DU BIEN-ÊTRE

Dans l'objectif de promouvoir la santé mentale et le bien-être de ses étudiants, l'Université Paris Nanterre a créé depuis 2017 un « **Espace santé et bien-être** » au centre du SUAPS (<https://suaps.parisnanterre.fr/presentation-et-activites-de-l-espace-sante>). Cet espace propose aux étudiants de nombreuses activités de détente (yoga, relaxation, méditation, etc.), des ateliers et cours «Espace santé» (nutrition, santé, bien-être, etc.), des séances d'ostéopathie menées par les étudiants en formation d'ostéopathe en collaboration avec l'école d'Ostéopathie de Cachan, ou encore des séances de podologie.

Dans le même objectif, l'école de management Audencia située à Nantes a développé **Bee Well**

(<https://www.audencia.com/articles/actualite/audencia-inaugure-bee-well-un-espace-virtuel-pour-les-etudiants-orientes-sante-et-bien-etre/>), une plateforme d'échanges sur Teams pour les étudiants de l'établissement. Cet espace numérique permet aux étudiants d'échanger sur leur quotidien, leur bien-être et leur santé. Chaque semaine les étudiants peuvent accéder à une newsletter « santé et bien-être » traitant de divers sujets (alimentation, activité physique, gestion du budget, sexualité, relaxation, etc.) et réagir, intervenir et échanger entre eux via Teams. La plateforme propose également chaque semaine un atelier virtuel, les « **Workshops Well-Being** » avec l'intervention de professionnels sur des sujets liés au bien-être et à la santé.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Compétences et ressources personnelles
Soutien et réseau social

PROMOTION DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ

Alimentation

Plusieurs associations étudiantes se sont engagées dans la création d'épicerie sociale et solidaires. La force des épicerie sociale est de proposer une offre alimentaire diversifiée et de qualité, qui permet l'accès à des produits frais et à des fruits et légumes à des personnes ayant des difficultés économiques. Ainsi, le modèle des épicerie sociale permet de promouvoir une alimentation saine tout en répondant à des problématiques de précarité. La Fédération des associations générales étudiantes (FAGE : représentations nationale et locales) met en place depuis 2011 des **AGORAé**, épicerie sociale et solidaires pour les étudiants (épicerie sociale et solidaires pour les étudiants | Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire). En région, en réponse à l'urgence sanitaire, la Fédération étudiante de Bourgogne inter-associative (Febia) et la BAF (<https://baf-fc.fr/>) se sont également engagées dans la création d'épicerie sociale. Depuis février 2021, la Febia pérennise l'aide via la distribution, en circuit court, de légumes bio et de saison à 5 euros le panier so-

lidaire. Le projet est soutenu financièrement par le programme Génération Climat.

Afin de promouvoir une alimentation saine chez les étudiants, l'Espace Santé Étudiants de Bordeaux propose des **ateliers cuisine** avec une diététicienne. Chaque atelier est organisé autour d'un thème spécifique et permet aux étudiants de (re) découvrir les plaisirs de cuisiner, de partager leur repas avec d'autres étudiants et de repartir avec des idées recettes, astuces de cuisine et avec « le ventre plein ».

Les établissements d'enseignement supérieur peuvent également promouvoir une alimentation saine en développant des alternatives saines et tendance aux fast-food (foodtrucks sains, bars à soupe) ou en améliorant l'offre des restaurants universitaires.

Par exemple, les restaurants de l'INSA Lyon ont fait appel à la **cellule Développement Durable et Responsabilité Sociétale** (DDRS) et à des étudiants de 3^e année dans le cadre d'un projet d'enseignement sur la politique environnementale afin

d'expérimenter des actions sur le tri et la réduction des déchets, l'approvisionnement responsable, ainsi que le coût carbone des assiettes. En plus de diminuer les impacts environnementaux, ces projets ont permis de faciliter l'accès à une alimentation saine en :

- Augmentant la part des poissons et légumes

frais et de saison et en diversifiant les types de protéines proposées (plus de légumineuses) ;

- Créant un système de repères pour faciliter les choix de menus des usagers sur la base de logos de couleurs éco-responsables (produits bas-carbone, frais ou de saison, etc.).

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Compétences et ressources personnelles
Soutien et réseau social
Difficultés financières

PROMOTION DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ

Activité physique et mobilités douces

Dans l'objectif d'accompagner les étudiants vers une mobilité douce, d'encourager la pratique du vélo et de lutter contre la précarité, plusieurs universités ont engagé des actions inspirantes. Ainsi, l'université de Poitiers aménage progressivement des **cheminements doux** que les cyclistes peuvent emprunter et a installé plusieurs parcs à vélos couverts sur la totalité des campus pour pouvoir stationner et sécuriser son vélo à proximité de la majorité des bâtiments et des principaux pôles d'intérêt sur le campus (équipement sportif, culturel, médical, etc.) ainsi qu'une antenne cap vélo (Grand Poitiers) sur son campus. L'université de Bordeaux, en partenariat avec Étu'Récup, propose aux étudiants de participer gratuitement à **des cycles de vélo-école ou de remise en selle** et verse une aide de 50€ à l'achat d'un vélo. L'association étudiante « Vert l'Enstib », encourage les

étudiants et personnels de l'ENSTIB (École Nationale Supérieure des Technologies et Industries du Bois d'Épinal, Université de Lorraine) à la pratique du vélo. L'association dispose d'un parc d'une trentaine de vélos, financés par des subventions et loués par les étudiants à un tarif accessible. L'association organise également des ateliers de réparation et de sécurité ainsi que des sorties touristiques et sportives sur le territoire. Grâce à ces actions, plus de 60 % des étudiants font les déplacements domicile-école à vélo, et l'association permet d'ancrer durablement la pratique du vélo dans les habitudes quotidiennes des étudiants. Sur les campus de Besançon et Belfort-Montbéliard, l'association Les Manivelles (anciennement vélocampus) apporte un appui technique aux étudiants et propose également la location de vélo aux étudiants (Vélocampus | univ-fcomte.fr).

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Comportements et habitudes de vie
Difficultés financières

Espaces végétalisés

Les campus et leurs espaces végétalisés sont de véritables lieux de vie pour la communauté étudiante et ont un réel impact sur leur santé physique et mentale. Plusieurs établissements d'enseignement supérieur, conscients de l'impact de la nature sur la santé de leurs étudiants, se sont engagés dans des actions visibles. Par exemple, les universités de Poitiers et de Lille se sont engagées dans la **création d'îlots de biodiversité, l'installa-**

tion de nichoirs pour différentes espèces diurnes et nocturnes, la suppression régulière des zones goudronnées au profit d'espaces plus naturels et la réalisation de plantations avec une diversification des espèces en favorisant celles locales et résistantes. L'université de Poitiers met également à disposition des étudiants un **jardin botanique** (arboretum, verger, roseraie, potager, espace réservé aux plantes médicinales).

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Logement et accès à la nature
Comportements et habitudes de vie

PROMOTION DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ

Espaces végétalisés

Plusieurs établissements se sont également engagés dans la **création de jardins partagés** sur les campus à l'initiative d'associations étudiantes (ex: association campus comestible sur le campus de Dijon). Le fait de s'occuper de jardins partagés, en plus de favoriser l'accès à la nature, participe à la promotion de l'activité physique et à la réduction

de la sédentarité, et à la promotion du bien-être ; le jardinage étant considéré comme une activité relaxante et de détente. Les jardins partagés peuvent également permettre une accessibilité à une alimentation plus saine et éco-responsable (circuits directs) et sont également des lieux vecteurs de liens sociaux.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Soutien et réseau social

Comportements et habitudes de vie
Logement et accès à la nature

PRÉVENTION ET RÉDUCTION DES RISQUES EN MILIEU FESTIF

L'Espace Santé Étudiants de Bordeaux (<https://www.sante-etudiants-bdx.fr/soirees/>) propose des ateliers « Gestes Qui Sauvent » et « Gestion de bar » pour aider les étudiants à gérer leurs soirées. Il existe aussi plusieurs dispositifs de prévention créés par les étudiants relais et le Comité d'études et d'information sur les drogues et les addictions (CEID) :

Le site Pimp my party, imaginé et proposé par les Étudiant.e.s Relais Santé de l'Espace Santé Étudiants de Bordeaux et financé par la Contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) aide les étudiants dans l'organisation des soirées, week-end d'intégration, galas, etc. en mettant à leur disposition un simulateur de moyens, des conseils, outils, contacts et étudiants-relais en soirées pour que chaque événement se déroule au mieux ;

Le Hangover Café est un dispositif mobile pour réduire les risques liés au milieu festif urbain. Avec son minibus aménagé et animé par des professionnels de la prévention, il vient à la rencontre des étudiants en centre-ville de Bordeaux puis à la sortie des « boîtes » pour leur proposer écoute, conseils, matériel de réduction des risques et aide pour rentrer chez soi ;

Test-it est une permanence pour tous ceux qui souhaitent faire analyser leurs drogues dans une optique de réduction des risques. C'est aussi un lieu d'écoute, de mise à disposition de matériel à usage unique et de conseils.

L'association Avenir santé (<https://www.avenir-sante.com>) propose deux dispositifs pour prévenir et réduire les risques liés aux pratiques festives des

jeunes de 15 à 30 ans, au cœur des centres-villes de plusieurs grandes agglomérations françaises :

Les maraudes qui consistent à aller à la rencontre des jeunes, à pied ou en triporteur, pour leur proposer un espace d'échange et de réflexion sur leurs pratiques festives, leurs éventuelles consommations, les autres questions qu'ils souhaitent aborder (risques auditifs, sexualité, etc.). L'objectif de cette démarche « d'aller-vers » est d'accueillir et recueillir de manière bienveillante et sans jugement, les paroles des jeunes, concernant leur santé, leurs pratiques et leurs (sur)consommations et de placer le jeune comme acteur de sa santé ;

Les espaces (fixes) de prévention et de réduction des risques sur les grands événements festifs, sur lesquels les équipes échangent avec les jeunes et peuvent leur remettre du matériel de prévention et de réduction des risques. Par exemple, Avenir Santé intervient sur le village prévention du festival des Eurockéennes de Belfort, sous la bannière « Concert'V sa santé ».

L'école de l'aménagement durable des territoires (ENTPE) de Vaulx-en Velin a développé son propre dispositif de prévention de la consommation d'alcool, le projet **Prév'ENTPE**, composé :

- D'un débat théâtral, « campus drinking » animé par des étudiants,
- D'une après-midi de prévention autour d'ateliers ludiques,
- De la formation d'environ 60 binômes de prévention alcool par an, qui veillent à la sécurité des étudiants lors des soirées.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Comportements et habitudes de vie
Soutien et réseau social

FAVORISER L'INCLUSION, LA DIVERSITÉ ET L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET COMBATTRE LES DISCRIMINATIONS

De nombreux étudiants ont des besoins particuliers et doivent composer, en plus des défis d'adaptation liés à cette période développementale et au monde de l'enseignement supérieur, avec des défis supplémentaires qui peuvent avoir des répercussions sur leurs études et leur santé mentale. Pour accompagner ces étudiants dans ces défis et favoriser leur bien-être, il est essentiel de mettre en place des services adaptés à leurs réalités et à leurs besoins. Les établissements d'enseignement supérieur peuvent ainsi contribuer à diminuer les disparités, obstacles et défis que peuvent rencontrer les étudiants ayant des besoins particuliers durant leurs cursus en développant une culture favorable à l'inclusion, la diversité et l'équité.

Pour ce faire, les établissements peuvent soutenir :

- L'adoption de pratiques institutionnelles et pédagogiques favorables à la diversité, à l'inclusion et à l'égalité des chances ;
- Les dispositifs de lutte contre le harcèlement, les discriminations et les violences dans leurs établissements.

PRATIQUES PÉDAGOGIQUES FAVORABLES À LA DIVERSITÉ, À L'INCLUSION ET À L'ÉGALITÉ DES CHANCES

Le pôle handicap de Sciences Po Paris a par exemple créé deux dispositifs complémentaires pour accompagner sur le plan pédagogique enseignants et étudiants en difficultés :

Le DAE (Dispositif d'Accompagnement aux Enseignants) vise à accompagner sur le plan pédagogique les enseignants qui accueillent des étudiants atteints de troubles cognitifs ou psychiques. Il a également pour vocation d'améliorer l'information et la sensibilisation des équipes pédagogiques pour une meilleure prise en charge des étudiants concernés. De manière générale, il s'inscrit dans la politique de l'établissement en matière d'innovation pédagogique (pédagogie active, outils multimédias, etc.) afin d'accroître les standards d'enseignement, pour lesquels les difficultés soulevées par les troubles cognitifs et psychiques sont un levier de réflexion très saillant sur les modalités de transmission et d'évaluation des savoirs ;

Le DARE (Dispositif d'Accompagnement Renforcé d'Éducation) permet d'accompagner individuellement les étudiants en grande difficulté dans

leur parcours scolaire, du fait d'un « Handicap psychique » reconnu ou de difficultés psychologiques transitoires. Il est proposé en seconde intention (après une première réponse par les services existants) dans des situations pour lesquelles un accompagnement renforcé et multiforme apparaît nécessaire et utile face à un risque élevé de fragilisation durable des études, de décrochage ou d'abandon de scolarité.

Pour favoriser la diversité cognitive et la réussite des étudiants, la mission diversité de la NEOMA business school a déployé un **réseau relais de référents handicaps**. Ces professeurs sont formés sur 2 jours aux troubles cognitifs, qui sont le type de handicap le plus représenté dans l'enseignement supérieur. L'objectif est de lever les stéréotypes et les préjugés en lien avec les troubles DYS, d'outiller les professionnels pour accompagner les étudiants en situation de handicap cognitif dans un parcours de réussite et pour faciliter les démarches et la mise en confiance des étudiants concernés.

PRATIQUES PÉDAGOGIQUES FAVORABLES À LA DIVERSITÉ, À L'INCLUSION ET À L'ÉGALITÉ DES CHANCES

Afin de comprendre et respecter la transdiversité dans l'enseignement supérieur, l'Université de Montréal a créé la première formation en langue française sur ce sujet. La formation, gratuite et en ligne (<https://catalogue.edulib.org/fr/cours/umontreal-dsg101/>) propose **une série de trois modules** qui démystifient l'identité de genre, les principaux enjeux auxquels sont confrontées les personnes trans en particulier dans les milieux d'enseignement supérieur et les meilleures pratiques pour les accompagner. Chacun de ces modules comporte des lectures interactives, de courts films d'animation, des vidéos de témoignages et des mises en situation qui permettront aux professionnels d'acquérir les connaissances nécessaires afin d'offrir un milieu plus inclusif et respectueux de tous.

L'ESSEC Business school (Cergy-Pontoise) a créé, en partenariat avec l'entreprise Belugames, « **La Fresque de la Diversité** » ([\[deladiversite.org/\]\(https://deladiversite.org/\)\), un outil de sensibilisation qui permet de susciter des prises de conscience et questionnements sur les enjeux de discriminations et d'inclusion au sein des organisations \(enseignement supérieur, entreprises\). L'outil est basé sur les travaux de recherche en sciences cognitives et en psychologie sociale de la Chaire Leadership & Diversity de l'ESSEC. Il permet de mettre en lumière les processus qui conduisent aux discriminations, et à leurs conséquences sociales et économiques. La Fresque de la Diversité permet d'animer un atelier de sensibilisation interactif et expérientiel d'une durée de 3 h, sous format présentiel, accompagné par un facilitateur spécifiquement formé à son animation. Présentée à 45 écoles membres de la Conférence des Grandes Écoles en 2021, l'objectif est de partager avec le plus grand nombre ce nouvel outil et de transformer l'intérêt en adhésion afin que la fresque soit déployée dans de nombreux établissements.](https://fresque-</p></div><div data-bbox=)

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Discrimination et stigmatisation
Soutien et réseau social

DISPOSITIFS DE LUTTE CONTRE LE HARCÈLEMENT, LES DISCRIMINATIONS ET LES VIOLENCES

Plusieurs établissements ont développé leur dispositif ou bureau d'intervention contre les violences sexuelles et sexistes (VSS), les discriminations, le harcèlement ou toute autre forme de violence afin d'accompagner les victimes, d'informer sur le plan juridique, de proposer des actions de prévention et de formation à destination des étudiants et les enseignants. C'est le cas par exemple de l'université de Franche-Comté qui a développé une **cellule SOS** (écoute et accompagnement des victimes) accompagnée d'un dispositif de signalement en ligne (<https://sos.univ-fcomte.fr/>) pour les victimes ou témoins de toute forme de violences. En complément de ce dispositif, le Crous BFC, en partenariat avec Promotion Santé BFC propose une **formation sur les VSS** à destination des étudiants engagés (élus, responsables ou membres associatifs, étudiants relais, volontaires en service civique) et professionnels de l'enseignement supérieur.

L'IESEG School of Management soutient le projet « **Stop !** » qui a pour but de sensibiliser, former et protéger les étudiants contre les discriminations, le cyberharcèlement, le bizutage et les VSS. Ce projet est composé de cinq actions phares :

- Un module de formation en ligne obligatoire pour tous les étudiants de première année ;
- Une formation approfondie pour les responsables des associations étudiantes ;
- La création d'une Charte Égalité par la Fédération européenne des écoles (FEDE) ;
- L'introduction dans le Master Marketing d'une session sur les violences de genre dans la publicité ;
- La mise en place sur chaque campus d'une cellule d'accueil et d'un protocole de prise en charge pour les étudiants en situation de harcèlement, violence, discrimination.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Discrimination et stigmatisation
Soutien et réseau social

DISPOSITIF INSPIRANT (INÉDI-CAEN)

Le projet InÉDi (Inclusion, Égalité, Diversité) rassemble 6 établissements du campus Nord de Caen (CESI, EM Normandie, ENSICAEN, ESITC Caen, université de Caen Normandie et Normandie Université) ainsi que la COMUE Normandie Université autour de l'objectif de promouvoir l'inclusion, l'égalité, la tolérance et de prévenir les violences sexistes et sexuelles (VSS). Le projet vise pour cela à mutualiser les actions de chaque établissement, en permettant aux étudiantes et étudiants ainsi qu'aux actrices et acteurs de l'égalité déjà présents sur les campus de se rencontrer, de valoriser les bonnes pratiques et de faire perdurer les actions en faveur de l'inclusion à grande échelle.

Une trentaine d'actions de sensibilisations (conférences, ateliers, ciné-débats, pièces de théâtre, etc.) sont organisées dans les établissements et sur le territoire caennais durant l'année universitaire. Chacune d'entre elle est rattachée à l'un des trois volets définis temporellement dans l'année : égalité (octobre-novembre), diversité/discrimination (février-mars) et inclusion (avril/mai). Un volet « transversal », apportant un regard croisé sur les trois thématiques, se déroule en décembre et janvier. Les événements de lancement et de clôture du projet InÉDi sont coorganisés par les référents et référentes du projet de chaque établissement, avec en soutien les associations étudiantes ainsi que les partenaires du projet.

Plus de 3 500 étudiantes et étudiants sont impliqués dans le projet à différents niveaux :

- Un module obligatoire sur les thématiques d'égalité, de diversité et d'inclusion est intégré par certains établissements dans le cursus de formation de leurs élèves primo-entrants ;
- Les autres établissements partenaires du projet proposent de participer aux ateliers de manière optionnelle et volontaire ;
- Certaines activités pouvant se déployer à grande échelle sont ouvertes à l'ensemble des étudiantes et étudiants caennais et au grand public.

FAVORISER LE SENTIMENT D'APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE ET SOUTENIR L'ENGAGEMENT ÉTUDIANT

La nécessité de s'intégrer à la communauté étudiante et de créer un nouveau réseau social est un défi d'adaptation majeur auquel sont confrontés les étudiants de l'enseignement supérieur.

Le soutien social est un facteur protecteur fondamental concernant la santé mentale et joue un rôle important au niveau de l'adaptation des étudiants à l'enseignement supérieur, notamment en améliorant la capacité à faire face aux événements stressants et en réduisant l'isolement et les risques d'épuisement. Toute action ou mesure visant l'amélioration de l'intégration des étudiants dans les établissements d'enseignement et de leur sentiment d'appartenance à la communauté étudiante peut ainsi favoriser une santé mentale positive chez les membres de la communauté étudiante.

L'INTÉGRATION DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

Les établissements proposent de nombreuses initiatives pour favoriser l'intégration des étudiants étrangers. À l'Université Lumière Lyon 2, le **programme Alter Ego** mène des opérations pour créer des liens entre étudiants français et étudiants étrangers (parrainage, binôme) pour organiser des rencontres culturelles ou encore pour animer des ateliers de langue. Dans un objectif de réciprocité, il s'agit de faire découvrir la France aux étudiants étrangers tout en offrant aux étudiants français la possibilité d'apprendre à mieux connaître les cultures d'ailleurs. L'université de Poitiers, par

exemple, a obtenu le **label « Bienvenue en France »**, une récompense nationale qui reconnaît son engagement dans ce domaine : un accueil personnalisé est systématiquement réservé à chaque étudiant ; des cafés internationaux sont régulièrement proposés ; un partenariat avec la mairie permet aux familles poitevines d'accueillir des étudiants internationaux le temps d'un week-end, pour partager un moment de convivialité. Le SUMPPS de l'Université de Franche-Comté organise des groupes de paroles pour les étudiants internationaux, appelés **« Arbre à palabres »**, à raison d'une fois par mois.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Compétences et ressources personnelles
Soutien et réseau social
Difficultés financières

L'ENGAGEMENT ASSOCIATIF ET LES ACTIONS SOLIDAIRES

Des recherches ont montré que l'engagement des jeunes dans des actions solidaires augmentait pour eux le sens de la vie (227), ainsi que le sentiment de lien et de soutien social (228). De plus, les jeunes adultes, notamment les étudiants, sont en quête de sens et ont besoin de se sentir utiles en agissant concrètement pour contribuer à un monde meilleur. La proposition d'œuvrer ensemble autour d'une action solidaire de leur choix représenterait ainsi un levier d'action pertinent pour promouvoir la santé mentale des étudiants.

Pour les étudiants désireux de s'engager, le **programme MAAC** (Micro-action altruiste créative ; <https://www.maac-lab.com/>) accompagne la mise

en place de microprojets solidaires, sur mesure, agréables et faciles à mettre en place. Concrètement, la méthode guide chacun dans la création et la mise en œuvre de son projet, qui peut être individuel ou collectif. Les étapes successives permettent de faire émerger une idée, d'approfondir le projet et de renforcer la motivation pour pouvoir se mettre en action. Au sein du **Maac Lab**, une formation est proposée aux professionnels de l'accompagnement (éducateur, enseignant, psychologue, etc.) pour leur transmettre des outils pédagogiques dans le but de faciliter l'engagement et d'améliorer la motivation et les relations bienveillantes chez les jeunes.

L'ENGAGEMENT ASSOCIATIF ET LES ACTIONS SOLIDAIRES

Les établissements d'enseignement supérieur ont également un rôle important à jouer dans la promotion de la vie associative et la valorisation de l'engagement étudiant. L'expérience associative, qu'elle soit sportive, culturelle, humanitaire, écologique, syndicale ou de toute autre nature, constitue pour les étudiants une plus-value de plusieurs ordres (193) :

- Elle entraîne l'acquisition de compétences particulières, à la fois pratiques (gestion de projets, suivi de trésorerie) et transversales (travail en équipe, prise de parole en public), généralement non dispensées au sein des cursus de formation et valorisables au moment de la recherche de stages ou de l'entrée dans la vie professionnelle ;
- Elle est source d'épanouissement sur le plan personnel et participe au développement d'un sentiment d'appartenance à l'établissement et à la communauté étudiante, voire à son territoire d'implantation.

Les actions et dispositifs mis en lumière dans ce référentiel sont souvent portés ou menés par des associations étudiantes et illustrent bien l'importance du lien qui existe entre l'engagement étudiant et la promotion de la santé mentale de la communauté étudiante. L'engagement étudiant apparaît ainsi comme un levier de développement d'une santé mentale positive dans les établissements d'enseignement supérieur.

Toutefois, l'engagement étudiant ne peut être seulement perçu comme une activité sociale : il doit aussi être valorisé par les établissements d'enseignement supérieur pour les compétences, les connaissances et les aptitudes qui en découlent. La loi « Égalité et citoyenneté » du 27 janvier 2017 a impulsé une nouvelle dynamique dans la valorisation de l'engagement associatif étudiant en obligeant tous les établissements d'enseignement supérieur à mettre en place un dispositif de reconnaissance des compétences et des aptitudes acquises par leurs étudiants dans l'exercice des activités associatives, sociales ou professionnelles, libre à eux de définir les modalités de validation de cet investissement. Elle peut consister en une

reconnaissance de l'engagement étudiant, sous la forme, d'une part, de dispositifs de conciliation de celui-ci avec les études comme des aménagements d'emploi du temps (autorisations d'absence, demi-journées libérées), de durée du cursus ou des modalités d'examen, d'autre part, de mesures d'identification de l'engagement comme son inscription dans l'annexe descriptive au diplôme ou la création d'un support de type portfolio permettant de présenter les compétences acquises. Elle peut également se traduire par une validation de l'engagement étudiant, au moyen, par exemple, de l'attribution de crédits ECTS additionnels ou de la dispense totale ou partielle de certains enseignements ou stages relevant du cursus, en contrepartie des compétences acquises dans le cadre de l'engagement.

Le développement d'emploi étudiants de tutorat, dans une logique d'accompagnement par les pairs, ou d'étudiants-relais-santé, dans une perspective de prévention par les pairs pourrait constituer une piste à renforcer pour soutenir l'engagement étudiant et favoriser l'intégration et le sentiment d'appartenance à la communauté étudiante, en plus de lutter contre la précarité étudiante.

Enfin, les établissements d'enseignement supérieur peuvent soutenir l'engagement étudiant en favorisant leur participation pour concevoir les leviers d'amélioration de leurs conditions de vie. Par exemple, l'Université de Bourgogne-Franche-Comté et le CROUS consultent les étudiants sur leurs conditions de vie. 11 000 étudiants ont participé à la consultation régionale réalisée fin 2022. Les étudiants sont également invités à travailler sur l'amélioration de leurs conditions de vie (santé, mobilité, restauration, culture, sport, logement, etc) au cours d'ateliers participatifs appelés « Rencontres vers le future 2023 » (COMUE Université Bourgogne-Franche-Comté (ubfc.fr). La consultation est conçue de manière ludique avec, à la clé pour les participants, l'obtention de places pour le festival des Eurockéennes. Le travail réalisé par les étudiants servira à rédiger le schéma territorial vie étudiante BFC 2024-2029

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Compétences et ressources personnelles
Soutien et réseau social
Difficultés financières

2.2. FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE ET LE PERSONNEL

OBJECTIF : PRÉVENIR L'APPARITION DES SYMPTÔMES DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET DE TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

Pour promouvoir les comportements favorables à la santé mentale et un bon usage des services de soins et de prévention, les membres de la communauté étudiante et les personnels de l'enseignement supérieur peuvent développer les connaissances, motivations et compétences nécessaires pour :

- Comprendre la santé mentale et ses déterminants individuels, sociaux et environnementaux ;
 - Reconnaître et comprendre les premiers signes et symptômes d'un problème de santé mentale ;
- Savoir quand et comment obtenir de l'aide et accéder à des services de soins ;
- Comprendre comment obtenir et maintenir un bon état de santé psychologique.

Le développement des connaissances et des compétences en matière de santé mentale doit également s'accompagner d'actions visant la réduction de la stigmatisation liée aux troubles psychologiques et aux soins en santé mentale.

Afin de prévenir l'apparition des symptômes de détresse psychologique et de troubles psychologiques, les établissements peuvent déployer des actions visant à :

- Sensibiliser le personnel et les membres de la communauté étudiante à la santé mentale et combattre la stigmatisation ;
- Faciliter l'autogestion de leur santé mentale par les étudiants, notamment par la mise en œuvre de programmes de prévention basés sur les données probantes ;
- Outiller le personnel et les membres de la communauté étudiante pour leur permettre de reconnaître les signes et symptômes de la détresse psychologique et de diriger la population étudiante vers les ressources appropriées.

DÉVELOPPER LA SENSIBILISATION À LA SANTÉ MENTALE ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

Plusieurs études montrent que les campagnes de sensibilisation et/ou de déstigmatisation sont efficaces pour changer les attitudes négatives à l'égard de la santé mentale et de la recherche d'une aide professionnelle et réduire la stigmatisation dans le milieu de l'enseignement supérieur (229–231). Les établissements peuvent donc contribuer à prévenir l'apparition de symptômes et la dégradation de l'état de santé psychologique des étudiants en difficulté, en développant leurs actions de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation aux membres de leur population étudiante et du personnel.

Par exemple, de nombreux établissements d'enseignement supérieur organisent **leurs propres activités et campagnes de sensibilisation et de déstigmatisation de la santé mentale** visant à améliorer la compréhension des troubles psychologiques et/ou à promouvoir une santé mentale positive pendant la Semaine de la santé mentale en octobre. Certaines universités utilisent également leurs sites Web pour diffuser des informations aux étudiants sur la santé mentale et le bien-être afin de lutter contre la stigmatisation et les autres obstacles à l'accès aux services. C'est le cas par exemple de l'université de Lyon qui propose sur son portail numérique santé (<https://masante.universite-lyon.fr/sante-mentale/>) des informations aux étudiants sur la santé mentale et ses déterminants individuels, et des conseils et outils pour reconnaître les premiers signes et symptômes d'un problème de santé mentale, savoir quand et comment obtenir de l'aide et accéder à des services de soins ou encore comprendre comment maintenir un bon état de santé psychologique.

Les établissements peuvent également s'appropriier des outils de sensibilisation créés par des associations et équipes de recherche. L'équipe d'i-Share a par exemple créé deux outils de sensibilisation sur le sujet de la dépression et du risque suicidaire : un escape game et une mini-série interactive. Dans l'escape game intitulé « **la chambre de Thomas** », les participants sont réunis dans la chambre de Thomas, souffrant de dépression, et ont 1 heure pour trouver les 5 symptômes et résoudre l'énigme finale. La mini-série interactive "**Qu'aurais-tu fait à ma place ?**", elle, raconte l'histoire de deux étudiants (Laura et Lucas) exposés aux complexités de la vie étudiante pouvant aboutir à des problèmes tels que le stress, l'anxiété, la dépression et le risque suicidaire. Co-créée par des étudiants et des professionnels de santé, la série se présente sous forme de jeu de rôle comme les « livres dont tu es le héros » permettant ainsi au spectateur de devenir acteur en choisissant les prochaines actions des protagonistes à la fin de chaque épisode. Conçues et réalisées avec les étudiants, et coordonnées par des chercheurs en santé publique en collaboration avec l'Espace Santé de Bordeaux, ces interventions ont fait l'objet de plusieurs évaluations qui en ont montré l'efficacité en termes d'amélioration des connaissances sur la santé mentale.

DÉVELOPPER LA SENSIBILISATION À LA SANTÉ MENTALE ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

L'institut Bergeret développe également des **outils et campagnes de sensibilisation à la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation** menées par les jeunes eux-mêmes. L'institut a ainsi développé une campagne intitulée « Santé mentale : les étudiants s'expriment » constituée de courtes capsules vidéos dans lesquelles des étudiants s'adressent à d'autres étudiants à travers leur témoignage et leurs conseils sur la santé mentale ! L'institut porte également le programme «La Tête Haute» (<https://www.institutbergeret.fr/la-tete-haute/>) qui vise à prévenir la formation de représentations négatives sur les troubles psychiques et les personnes qui en souffrent, permettre aux jeunes de développer un regard positif sur la santé mentale et apporter une meilleure compréhension de la santé mentale et de ses déterminants et de mieux identifier les ressources en santé mentale et favoriser le recours précoce aux dispositifs de soutien/d'aide et aux dispositifs de soins.

Le Facettes festival (<https://facettesfestival.com/>) est un autre exemple inspirant de campagne de sensibilisation menée par les jeunes eux-mêmes.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Compétences et ressources personnelles
Accès aux services de soins
Soutien et réseau social
Discrimination et stigmatisation

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES D'AUTOGESTION ET D'ADAPTATION DES ÉTUDIANTS

Les établissements peuvent jouer un rôle privilégié dans l'accompagnement de la population étudiante dans son adaptation et son intégration à l'enseignement supérieur et dans ses diverses transitions en favorisant l'acquisition par les étudiants de stratégies qui permettent de réduire leurs symptômes de stress et d'anxiété, et d'augmenter leurs capacités d'adaptation et de résilience, en plus de lutter contre l'isolement social. Il pourrait être bénéfique de développer ces compétences chez les étudiants dès le début de leurs études et de manière continue tout au long de leur cursus. Cela pourrait :

- a) aider les étudiants à mieux répondre aux environnements changeants et nouveaux ;**
- b) permettre aux étudiants d'éviter les impacts négatifs du stress ;**
- c) prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale chez les étudiants.**

Une approche émergente consiste à intégrer des unités de cours créditées dans les diplômes universitaires se concentrant sur le développement de ces compétences d'adaptation et d'autogestion (232, 233).

Pour ce faire, les établissements peuvent soutenir :

- **La diffusion d'outils et de programmes de prévention basés sur des données probantes ;**
- **La mise en œuvre de programme de tutorat d'accompagnement au sein de leurs établissements.**

PROGRAMMES DE PRÉVENTION BASÉS SUR LES DONNÉES PROBANTES

Les ateliers Korsá (<https://korsa.uqam.ca>) ont été conçus par une équipe de psychologues et chercheurs québécois, en s'appuyant sur l'approche d'acceptation et d'engagement. Plus concrètement, comme le nom l'indique (korsa signifie en suédois « franchir », « traverser »), ces ateliers ont été pensés comme un accompagnement pour les étudiants de premier cycle qui rencontrent des difficultés, afin de les aider à traverser leurs années universitaires sans trop d'encombres. Depuis 2012, ce programme est proposé dans plusieurs universités au Québec, et dans plusieurs universités françaises depuis 2018 (université Grenoble Alpes, université Lumière Lyon 2, université Paris-Sorbonne, université de Nîmes).

Deux services sont offerts aux étudiants dans le cadre du projet Korsá tel qu'il a été conçu initialement. D'une part, le soutien de groupe leur permet de prendre part à des ateliers en petit comité, afin de développer des stratégies simples et efficaces pour réguler leur stress et leur anxiété et cultiver leur flexibilité psychologique, dans le but de mener à bien leurs études tout en maintenant un bon équilibre de vie. Ce soutien de groupe s'étend sur cinq semaines consécutives, à raison de deux heures d'atelier hebdomadaires. Les participants sont notamment invités à pratiquer diverses formes de

méditation de pleine conscience, à participer à des exercices individuels et en groupe et à échanger entre eux, dans un climat bienveillant. D'autre part, le soutien individuel offre la possibilité aux étudiants d'être jumelés avec un pair-aidant dans leur établissement. Ce système de parrainage permet de mettre en relation un étudiant de premier cycle avec un étudiant de cycle supérieur (en maîtrise ou doctorat) qui vit ou bien a vécu des problèmes de stress et d'anxiété. Les pairs aidants recrutés dans le cadre du programme Korsá ont suivi une formation intensive et sont rémunérés pour leur travail ; ils sont supervisés par des psychologues qui les rencontrent régulièrement pour faire le point. Ces supervisions sont faites en groupe, afin que les pairs aidants puissent apprendre les uns des autres. Dans le cadre du soutien individuel, les sessions hebdomadaires d'une heure et demie se déroulent en ligne et s'étalent sur cinq semaines consécutives.

Les ateliers favorisent chez les étudiants une plus grande flexibilité psychologique, une meilleure santé psychologique (réduction des symptômes liés au stress, à l'anxiété, à la dépression, augmentation du bien-être psychologique) et un plus haut niveau d'engagement scolaire (234, 235).

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Compétences et ressources personnelles
Soutien et réseau social

PROGRAMME ETUCARE

Le programme ETUCARE (<https://promotion-sante-bfc.org/activites/projets>), développé par Promotion Santé BFC (ex. IREPS BFC) avec le soutien financier de l'ARS BFC et en collaboration avec des chercheurs de l'université Lyon 2 et des étudiants, est un programme numérique de promotion de la santé mentale des étudiants. Le programme, basé sur les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et la psychologie positive, permet aux étudiants de renforcer leurs ressources psychologiques et individuelles telles que leurs capacités à gérer leur stress et leurs émotions efficacement, à développer une image positive de soi, à créer des liens avec leurs pairs, pour faire face aux difficultés de la vie étudiante et améliorer leur bien-être psy-

chologique à l'aide de stratégies pratiques.

Le programme s'articule autour de 8 modules :

- Santé mentale : on fait le point ;
- Je gère le stress ;
- Je cesse de remettre à plus tard ;
- Je dors bien ;
- J'apprends à me connaître ;
- Je régule mes émotions ;
- Je crée des relations épanouissantes ;
- Je prends soin de moi.

PROGRAMME ETUCARE

Chaque module propose des contenus pour :

- S'informer à travers des témoignages d'étudiants, des chiffres clés, des ressources interactives, des vidéos pour illustrer etc. ;
- Se comprendre en répondant à des questionnaires d'autoévaluation, en s'appuyant sur des outils pour prendre conscience de ses comportements au quotidien ;
- Agir en mettant en œuvre les stratégies pratiques proposées.

Le programme est accessible en ligne gratuitement après une simple inscription à l'adresse suivante : <https://elearning.promotion-sante-bfc.org/>.

Il est également en cours de déploiement sous un format d'ateliers en présentiel sur les sites des établissements d'enseignement supérieur de la région. Grâce au soutien financier de l'ARS, tout acteur volontaire des établissements d'enseignement supérieur (professionnels de santé, du corps enseignant, étudiants) peut être formé à la mise en œuvre du cycle d'ateliers ETUCARE par les professionnels de Promotion Santé BFC.

Ce programme peut aider les étudiants à jouer un rôle actif dans l'autogestion de leur santé mentale, en soutenant le développement de leurs facteurs de protection et de leur résilience et est associé à une réduction de la détresse psychologique et des comportements à risques (224).

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Compétences et ressources personnelles

TUTORAT D'ACCOMPAGNEMENT

Contrairement au tutorat disciplinaire qui est centré sur une matière spécifique et ses contenus, le tutorat d'accompagnement vise l'insertion de l'étudiant et son développement dans le cursus académique. Il s'agit d'un accompagnement à l'arrivée dans l'enseignement supérieur, orienté vers l'identification des ressources de l'étudiant et de son environnement, pour faire face au mieux aux différents défis que tout étudiant doit relever : l'autonomie dans le travail, ainsi que dans les tâches de la vie quotidienne, le développement d'un nouveau réseau social, la compréhension des exigences de l'enseignement supérieur et la capacité à réguler le stress lié aux examens.

Le dispositif de tutorat est une solution prometteuse pour promouvoir le bien-être des étudiants, le développement de leurs compétences méthodologiques et psychosociales ainsi que de leurs ressources. Les apports du tutorat d'accompagnement se situent à plusieurs niveaux : développement du pouvoir d'agir et du sentiment de compétence, réduction du sentiment d'isolement social et augmentation du sentiment d'appartenance et repérage de stratégies utiles pour la régulation du travail et du stress.

Les études rapportent que les étudiants impliqués dans un groupe de tutorat présentent un moindre niveau de stress perçu et une meilleure capacité d'adaptation (236) et que le tutorat permet aux étudiants de se familiariser avec les exigences des études supérieures en soutenant leur sentiment de contrôle et d'autonomie (237).

Le Bureau Interface professeurs étudiants (B.I.P.E.) de la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie est un exemple de tutorat d'accompagnement par des enseignants. Le BIPE propose des interventions pour favoriser le bon déroulement des études de médecine et le bien-être des étudiants, sous la forme d'un tutorat individuel et d'actions collectives. Des tuteurs enseignants reçoivent les étudiants de manière confidentielle, afin de proposer des conseils et interventions personnalisés :

- Avoir des conseils pour les études et l'internat ;
- Aider à mettre en place les projets d'études et professionnels ;
- Avoir un entretien d'aide à l'orientation ;
- Aider à développer des méthodes d'apprentissage adaptées ;

TUTORAT D'ACCOMPAGNEMENT

- Aider en cas de problèmes en stage ;
- Aider à gérer le stress et à déterminer les outils qui seraient utiles ;
- Aider en cas de difficultés sociales, de problèmes de santé, etc.

Le BIPE propose également des ateliers en groupes comme « Apprendre à apprendre », « Être bien dans ses études et les réussir » et des groupes de discussions inter-stages :

- Développement des méthodes d'apprentissage ;
- Gestion du temps de travail ;
- Gestion du stress ;
- Amélioration de la qualité de vie (sommeil, etc.)
- Être bien dans son stage et mieux apprendre à partir du stage.

L'Institut de psychologie de l'université Lumière Lyon 2 a proposé un **tutorat par les pairs** centré sur les compétences des étudiants pour les étudiants de Licence 1 et 2 à la suite de la période de confinement prolongée due à la pandémie. Le programme est composé de cinq séances d'une durée de 2h en lien avec les problématiques que peuvent rencontrer les étudiants : lien social, ap-

prentissage, motivation, hygiène de vie, révisions, gestion du stress. L'objectif du tutorat est en priorité de réduire le sentiment d'isolement social et la perte de motivation des étudiants. Le programme a été formalisé dans un manuel à destination des tuteurs afin de leur proposer un fil conducteur centré sur un thème par séance.

La Direction des études et de la vie universitaire de l'Université Jean Moulin Lyon 3 (<https://www.univ-lyon3.fr/les-modules-etudiants-reussir-son-projet-d-etudes-dans-l-enseignement-superieur>) a développé une **approche numérique du tutorat** en mettant à disposition une vingtaine de modules de formation de 3h qui sont proposés tout au long de l'année sur des thématiques d'ordre méthodologique ou à visée de développement personnel. Gratuits, facultatifs et indépendants les uns des autres, ils ont été conçus pour permettre aux étudiants d'enrichir leurs méthodes de travail, de gagner en efficacité et de développer des compétences utiles tout au long de leur cursus à partir d'outils concrets (comme savoir gérer son stress, prendre la parole en public, travailler en groupe ou encore prendre confiance en soi, etc.).

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Compétences et ressources personnelles
Soutien et réseau social
Difficultés financières

RENFORCER LA CAPACITÉ DE RÉPONDRE AUX PREMIERS INDICATEURS DE MAL-ÊTRE DES PERSONNELS ET DES ÉTUDIANTS

Détecter la détresse chez les étudiants le plus tôt possible peut contribuer à diminuer les impacts négatifs des symptômes de détresse psychologique sur le parcours scolaire et à prévenir le développement d'un trouble psychologique.

À cet égard, les membres du corps enseignant et professoral jouent un rôle primordial. L'accueil et l'ouverture dont ils font preuve leur permettent de tisser des liens privilégiés avec la population étudiante. D'autres membres de la population étudiante préfèrent toutefois se confier à leurs pairs. Or, tous ces acteurs n'ont pas nécessairement été formés sur la santé mentale, peuvent douter de leur capacité à détecter la présence d'une détresse psychologique chez une étudiante ou un étudiant, ne pas savoir comment s'adresser à une personne en difficulté et ne pas savoir où l'orienter.

Les établissements peuvent soutenir la formation de personnes ressources, parmi le personnel, le corps enseignant et professoral et les étudiants, avec comme objectifs de renforcer leurs capacités à :

- **Reconnaître les signes et symptômes précoces de problèmes de santé mentale ;**
- **Parler aux personnes en détresse ;**
- **Et les orienter vers les ressources et services appropriés.**

PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE (PSSM)

Dans ce cadre, les établissements peuvent s'appuyer sur le programme probant de **Premiers secours en santé mentale** (PSSM) (<https://pssmfrance.fr/>) qui permet de former des secouristes pour qu'ils soient capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté. Il s'inspire de la formation aux premiers secours physiques mais intègre une logique d'urgence différente : un secouriste en santé mentale devra souvent intervenir à plusieurs reprises pour écouter, rassurer et accompagner la personne concernée vers le soin.

LE SITE « JE PEUX EN PARLER »

Un autre dispositif prometteur est le site développé par Nightline, « **Je Peux en Parler** » (<https://www.jepeuxenparler.fr/>) qui donne des clés aux personnes en détresse psychologique et à leurs proches pour amorcer un dialogue bienveillant autour de la santé mentale. Le site s'accompagne d'une série interactive (https://www.instagram.com/nassera_cest_toi/) créée en collaboration avec l'Université Paris Cité. Nassera, le personnage principal dans la série, commence à remarquer des changements dans le comportement de son ami et découvrir qu'il rencontre des problèmes de santé mentale. Le scénario s'adapte en temps réel au gré des votes en stories de la communauté qui est sollicitée sur différentes situations touchant de près ou de loin à la santé mentale. Avec l'aide de sa communauté, elle va chercher à le soutenir par différents moyens, parfois au prix de sa propre santé mentale. Le site internet et la série ont été élaborés en collaboration avec des bénévoles étudiants et des professionnels de la santé mentale.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Compétences et ressources personnelles
Accès aux services de soins
Soutien et réseau social

DISPOSITIF INSPIRANT (ESPACE SANTÉ BORDEAUX)

L'Espace santé étudiants (ESE) de Bordeaux est un lieu et un Site Web unique qui met à disposition de la communauté étudiante et du personnel des établissements d'enseignement supérieur de nombreux outils relatifs à la santé mentale étudiante (campagne et outils de sensibilisation, ateliers de prévention, et formation) :

- **Un festival autour de la santé mentale** sur 15 jours organisé pendant les semaines de la santé mentale en octobre, le feel good campus (<https://www.sante-etudiants-bdx.fr/bien-etre/feel-good-campus-2022/>) ;
- **Une campagne de sensibilisation « tout commence par un premier pas »** (<https://www.sante-etudiants-bdx.fr/bien-etre/tout-commence-par-un-premier-pas/>) créée par les étudiants relais pour encourager les étudiants à aller vers l'autre pour demander de l'aide, à s'écouter et à se parler ;
- **Un podcast « Bien-être étudiant : on air ! »** pour parler santé mentale au travers de différents thèmes : addiction, engagement étudiant, les réseaux sociaux, le sommeil, le stress, la dépression ou encore l'anxiété (<https://www.sante-etudiants-bdx.fr/bien-etre/podcast-bien-etre/ep1-stress/>);
- **Des ateliers de gestion du stress « etuzen »** (<https://www.sante-etudiants-bdx.fr/actus/ateliers-etuzen-apprendre-a-reguler-ses-emotions/>) destinés aux étudiants qui ont envie d'apprendre à réguler leurs émotions et gérer leur stress. Les objectifs de ces ateliers sont de reconnaître les mécanismes cognitifs et émotionnels qui génèrent le stress de chacun grâce à des animations, des exercices et des pratiques de pleine conscience. Les ateliers sont encadrés par un ou des professionnels de santé de l'ESE (psychologues et/ou infirmières) et ont lieu en petits groupes. Ils durent 4 semaines, avec 1 séance d'une heure par semaine en visio sur zoom. Dans ces ateliers les professionnels enseignent des techniques psychocorporelles pour prendre conscience du corps, (des sensations, de la respiration, etc.) et expérimenter la pleine présence/conscience sans jugement ainsi que des techniques cognitives et émotionnelles pour comprendre le fonctionnement du stress, normaliser le rôle des émotions, prendre conscience des besoins de base à réguler ou réajuster (manger, dormir, liens sociaux, etc.) pour prendre soin de soi, comprendre le fonctionnement du mode « pilotage automatique » et des cercles vicieux qui génèrent du stress et identifier les pensées contraignantes ou négatives pour faire le lien avec le stress ;
- **L'accès gratuit pour tous les étudiants à la formation Premiers Secours en Santé Mentale** (<https://www.sante-etudiants-bdx.fr/bien-etre/pssm-deviens-secouriste-en-sante-mentale/>).

2.3. RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS

OBJECTIF : ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE ET RÉDUIRE LES DÉLAIS D'ACCÈS AUX SERVICES

Les besoins et les attentes des étudiants en matière de santé mentale sont importants. Tout membre de la population étudiante qui nécessite et souhaite recevoir des services en santé mentale, qu'il présente des problèmes de santé mentale en accédant à l'université ou qui développe de tels troubles au cours de sa formation, doit y avoir accès, et ce, dans des délais raisonnables. Afin de mettre à disposition des étudiants et faciliter leur accès à des programmes de prévention et de soins en santé mentale, tout en leur permettant de bien réussir dans leurs études et dans leur vie quotidienne, les établissements d'enseignement supérieur peuvent :

- Élargir et diversifier leur offre de services afin qu'elle soit adaptée aux besoins et aux caractéristiques des étudiantes et étudiants. L'offre de services doit également permettre aux étudiantes et aux étudiants de bénéficier d'une écoute active et empathique de la part de pairs partageant un vécu commun de l'enseignement supérieur ;
- Améliorer le référencement de leur offre de service et développer des dispositifs permettant d'accueillir les demandes d'aide et de soutien des membres de la population étudiante, d'évaluer leurs besoins en fonction de leur nature et de leur degré d'urgence et de les orienter vers la ressource ou vers le service le plus approprié ;
- Mettre en place des mesures de prévention et d'accompagnement visant à prévenir et à diminuer les risques suicidaires.

ÉLARGIR ET DIVERSIFIER L'OFFRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE À DESTINATION DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE

Les services de santé universitaire sont conçus pour les étudiants de l'université, qui ne représentent qu'environ 60 % des étudiants. Au sein même de l'université, les antennes universitaires comptant de faibles effectifs d'étudiants ne proposent pas toujours de service de santé. Pour compléter l'offre de soins psychologiques pour les étudiants, des dispositifs d'aide psychologique peuvent être déployés dans les établissements d'enseignement supérieur, par les établissements eux-mêmes ou à l'initiative d'associations.

LIGNES D'ÉCOUTE

Des associations étudiantes ont déployé des plateformes d'écoute psychologique pour soutenir les étudiants en difficulté. C'est notamment le cas de **l'association Nightline** (<https://www.nightline.fr/>). Cette association d'étudiants, soutenue par une équipe de salariés et de professionnels de la communication et de la santé mentale, a été créée

en 2016 et propose un service d'écoute par et pour les étudiants. L'association est présente à Paris, Lille, Lyon, Toulouse, Saclay, Angers ou Nantes. Les étudiants qui assurent ce service d'écoute sont formés pour répondre à la détresse des étudiants qui contactent l'association.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Soutien et réseau social
Accès aux services de soins

CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES EN SOIRÉE ET TÉLÉCONSULTATIONS

L'association Apsytude (<https://www.apsytude.com/fr/>) a également développé un réseau de psychologues proposant des consultations aux étudiants dans plus de quarante villes de France, avec l'appui financier d'établissements de l'enseignement supérieur et des CROUS. L'association propose des consultations gratuites avec un ou une psychologue : les **Hapsy Line**, des consultations individuelles par webcam et les **Hapsy Hours**, des consultations individuelles en face à face proposées sur des créneaux en soirée au sein des résidences universitaires.

L'Institut régional Jean Bergeret (<https://www.institutbergeret.fr/ecouteetudiantslyon/>) propose pour tous les étudiants des établissements de la métropole de Lyon des **consultations psychologiques gratuites par téléphone ou webcam**. Depuis la rentrée 2022, l'institut a renforcé son action à destination des étudiants internationaux en proposant des consultations avec des psychologues en différentes langues (anglais, arabe, chinois, roumain, espagnol, portugais, grec).

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Accès aux services de soins

RECRUTEMENT DE PSYCHOLOGUES

Certains établissements ont misé sur le recrutement de psychologues et /ou psychiatres au sein de leur établissement pour proposer des consultations aux étudiants. C'est par exemple le cas de l'ICN Business School (Nancy) qui propose à tous les étudiants un **accompagnement psychologique complet, personnel et individualisé** grâce à la présence d'une psychologue à temps plein. En

cas de problème personnel (tout souci qui pourrait entraver l'épanouissement de l'étudiant au sein de l'école), ou en cas d'hésitation dans le choix du parcours, les étudiants sont invités à prendre rendez-vous, et ce à la charge de l'école. 30 % du salaire de la psychologue est pris en charge par la Contribution de vie étudiante et de campus (CVEC).

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Accès aux services de soins

ÉLARGIR ET DIVERSIFIER L'OFFRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE À DESTINATION DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE

LES RÉSEAUX DE SOINS ET LE CONTINUUM DE SERVICES

D'autres initiatives sont menées pour mieux coordonner les acteurs de santé pour améliorer l'accès aux soins. C'est notamment le cas du Réseau de soins psychiatrique et psychologique pour les étudiants (RESPPET), qui s'est constitué en 2008 et rassemble des acteurs de la prise en charge des troubles psychiques en Île-de-France : médecins généralistes, spécialistes libéraux, SUMPPS, structures de consultations spécialisées (BAPU), intervenants dans les grandes écoles, établissements d'hospitalisations psychiatriques recevant des étudiants, structures associatives privées. Il permet de coordonner les acteurs de la santé de l'enseignement supérieur et ceux de la médecine de ville intervenant sur l'ensemble de la chaîne de santé, de la prévention à l'hospitalisation, afin d'orienter les étudiants vers des interlocuteurs qui pourront les prendre en charge.

La transition à l'âge adulte constitue une période propice à l'apparition de troubles psychiatriques, incluant le déclenchement d'épisodes psychotiques. Chez certains membres de la population étudiante, l'émergence des premiers symptômes peut coïncider avec des événements anxiogènes, tels que les périodes d'examens ou un contexte particulier d'évaluation (ex. : stage ou soutenance de thèse) ou être liée à l'usage de substances psychoactives dans le but d'améliorer la performance sportive ou scolaire.

Le traitement d'un premier épisode psychotique nécessite une intervention intensive et spécialisée.

Il est donc primordial de faciliter la mise en place d'un continuum de services entre les services de santé de l'enseignement supérieur et les services de soins spécialisés pour permettre aux membres de la population étudiante ayant des troubles psychiatriques ou vivant un premier épisode psychotique d'obtenir rapidement une offre de services soutenue et adaptée à leurs besoins. C'est le cas par exemple à l'Université de Bourgogne à Dijon, de l'entente développée entre le service de santé universitaire (SSU) et le Centre d'Intervention Précoce (CIP) du Centre Hospitalier Spécialisé- La Chartreuse. Une psychiatre du CIP assure **des consultations psychologiques sur le campus** au sein du SSU et réoriente directement les étudiants présentant un trouble psychotique, à risque de présenter ou ayant présenté un premier épisode psychotique, vers le CIP. Le CIP (<https://www.ch-lachartreuse-dijon-cotedor.fr/offre-de-soins/enfants-et-adolescents/troubles-emergents/>) a pour but d'offrir une prise en charge adaptée aux jeunes patients (16-35 ans) comprenant des avis spécialisés, des bilans approfondis et des soins de réhabilitation.

Une meilleure coordination et une meilleure collaboration entre les services offerts par les établissements d'enseignement supérieur et les services offerts en ville (ex. Maison des Adolescents, Maisons de Santé) et, à plus large échelle, dans la région semblent un objectif prioritaire pour améliorer la prise en charge des questions de santé mentale chez les étudiants.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Accès aux services de soins

CRÉER DES DISPOSITIFS DE RÉFÉRENCEMENT, D'ÉVALUATION DES BESOINS ET DE RÉORIENTATION VERS LES BONNES RESSOURCES À L'INTÉRIEUR OU À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT

RÉFÉRENCEMENT ET DIFFUSION DE L'OFFRE DE SERVICE

Afin d'améliorer la lisibilité et la notoriété de l'offre de services à disposition des étudiants, les établissements d'enseignement supérieur doivent, a minima, référencer et diffuser l'offre de services à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement. Pour ce faire, les établissements sont amenés à développer des outils intégrés (répertoires, guides, cartographie) permettant de faire la promotion de tous les services offerts dans un établissement donné, et ce, via différents canaux de communication (site Web de l'établissement, médias sociaux, etc.).

Par exemple, afin d'améliorer la connaissance du système de santé français et faciliter l'accès aux soins des étudiants, l'Université de Lyon, en partenariat avec ses établissements, le Crous de Lyon et avec le soutien de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, recense dans un **portail numérique** toutes les informations, procédures, dispositifs et contacts utiles à la santé physique et mentale des étudiants : <https://masante.universite-lyon.fr/accueil/>. Le portail propose notamment une rubrique spécifique sur la santé mentale avec une liste des ressources existants au sein des établissements d'enseignement supérieur et un annuaire des structures et dispositifs existants sur le territoire lyonnais.

À Bordeaux, l'équipe d'I-Share (<https://www.i-share.fr/>), a développé une **carte numérique** affi-

chant les services de santé mentale gratuits ou peu chers dans la métropole bordelaise : <https://tasantecarte.fr/>. Ta santé à la carte est née comme un projet de recherche qui s'est vite transformé en une intervention concrète : une carte interactive qui affiche de manière claire et fonctionnelle (noms des structures, offre des prestations précisées, horaires détaillés, conditions d'admission spécifiées, types de professionnels, coûts annoncés, etc.) les services en santé présents sur la métropole bordelaise et adressés plus particulièrement aux jeunes adultes. Cette carte est le résultat d'un processus de co-construction qui a impliqué chercheurs, professionnels de santé (le CHU de Bordeaux Pellegrin et le CH Charles Perrens), urbanistes, développeurs informatiques et, nécessairement, les jeunes, à partir de 2016.

La première version de la carte a été testée et évaluée dans le cadre de l'étude i-Share : la carte numérique a permis de rendre lisible aux étudiants l'offre de soins en santé mentale dans leur ville (238). Le projet financé par l'appel à projet Aviesan (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé) et la CVEC de l'université de Bordeaux est aujourd'hui soutenu par Bordeaux Métropole et est inclus dans son Contrat Local de Santé. Les actions de communication sont mises en place par Promotion Santé Nouvelle Aquitaine et l'étude i-Share.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Compétences et ressources personnelles
Accès aux services de soins

GUICHET UNIQUE DE SANTÉ MENTALE ET MIEUX-ÊTRE

Certains étudiants peuvent éprouver des difficultés à cibler les ressources pouvant le mieux répondre à leurs besoins. Il apparaît primordial de développer des dispositifs à « guichet unique » permettant d'accueillir les demandes d'aide et de soutien des membres de la population étudiante, d'évaluer leurs besoins en fonction de leur nature et de leur degré d'urgence et de les orienter vers la ressource ou vers le service le plus approprié.

CRÉER DES DISPOSITIFS DE RÉFÉRENCEMENT, D'ÉVALUATION DES BESOINS ET DE RÉORIENTATION

GUICHET UNIQUE DE SANTÉ MENTALE ET MIEUX-ÊTRE - CELLULE BIEN-ÊTRE

Développée à l'Université de Bourgogne, la **cellule bien-être** a pour objectif de centraliser les initiatives portées par des associations, des équipes pédagogiques et des étudiants en lien avec le mieux-être étudiant, et de réorienter les étudiants en difficultés vers ces dispositifs et vers les services de soins internes (SSU) ou externes en fonction de la nature et du degré d'urgence. Une adresse générique cellulebienetre@u-bourgogne.fr gérée par un référent rémunéré et formé par le SSU (notamment pour réorienter les cas relevant d'une prise en charge médicale) permet de centraliser les demandes des étudiants et de les réorienter vers un (ou plusieurs) des différents dispositifs :

- Une prise en charge au SSU ;
- Des activités de remédiation et bien-être : actions de prévention et de bien-être individuelles et collectives organisées par le SSU, activités bien être au SUAPS (ex. tai-chi, yoga) accompagnement par un coach bénévole du

DU coaching et performance mentale, intégration dans un groupe de parole géré par un enseignant ou par un étudiant de sa filière (tuteurs d'accompagnement) ;

- Une prise en charge par le Pôle Formation et Vie Universitaire (PFVU). Le mal-être des étudiant.e.s peut en effet être lié à des incertitudes relatives à leur avenir sur le plan des formations ou de l'emploi. Le PFVU peut accompagner les étudiant.e.s qui ont besoin de construire ou reconstruire leur projet de formation et/ou professionnel. Il propose en outre des ateliers permettant de préparer l'accès aux stages ou aux emplois (analyse des acquis, faire un CV / une lettre de motivation, préparer un entretien, etc.), ainsi que des ressources sur les emplois ;
- Une prise en charge sociale par le CROUS (questions d'ordres financières et matérielles : bourse, assistante sociale, logement, restauration).

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Accès aux services de soins
Difficultés financières
Soutien et réseau social
Compétences et ressources personnelles

GUICHET UNIQUE DE SANTÉ MENTALE ET MIEUX-ÊTRE - SERVICE D'ÉCOUTE ET DE CONSEILS À L'UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ

À Besançon, l'université de Franche-Comté a développé un **service d'écoute et de conseils** par téléphone tenu par des étudiants en Master 2 Psychologie qui conseillent et réorientent les étudiants vers les aides financières adéquates ou les services les plus adaptés pour répondre à leurs besoins. Les étudiants au bout du fil sont également

formés au repérage de la crise suicidaire (formation sentinelle) et peuvent diriger les étudiants vers les ressources d'aide appropriées. La ligne écoute-info est gratuite et anonyme et disponible sur des heures de permanence sur la pause méridienne et en soirée.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Accès aux services de soins
Difficultés financières
Soutien et réseau social

LE SOUTIEN PAR LES PAIRS

Face aux difficultés pour les jeunes en souffrance psychique pour accéder aux services de santé mentale en raison du poids de la stigmatisation et des nombreux obstacles à l'accès aux soins, le soutien par des pairs aidants formés est une approche prometteuse pour apporter une aide supplémentaire au début du parcours de santé et faciliter « l'entrée en douceur » dans le système de soins. Le soutien par les pairs a été identifié comme une ressource de santé mentale accessible, peu coûteuse et facile à mettre en œuvre avec des effets bénéfiques sur la santé mentale des jeunes adultes. Voici quelques exemples locaux et nationaux de dispositifs de soutien par les pairs.

Le dispositif ambassadeurs santé mentale

(<https://www.ambassadeurs-santementale.fr/>) a été initialement développé par l'Institut Régional Jean Bergeret à Lyon. Les ambassadeurs santé mentale sont des jeunes volontaires engagés dans un service civique qui sont formés et accompagnés par un psychologue et un chargé de projet afin d'intervenir auprès de jeunes du même âge en situation de fragilité sociale afin :

- De réduire la stigmatisation en santé mentale ;
- De favoriser le repérage des jeunes en souffrance psychique ;
- D'orienter les jeunes vers les dispositifs locaux de prévention et de soins.

Les interventions des ambassadeurs s'appuient sur des outils d'animation et d'éducation pour la santé et peuvent porter sur la déstigmatisation en santé mentale (idées reçues et impact de la stigmatisation), les troubles psychiques (premiers signes d'alerte, orientations possibles) ou encore les facteurs protecteurs de santé mentale. Ces interventions permettent aux jeunes accompagnés de développer leurs connaissances en santé mentale et de se sentir plus à l'aise pour consulter un professionnel de la santé mentale.

À Toulouse, **l'Action Suricate** (<https://www.instagram.com/action.suricate/>) repose sur des étudiants (dispositif étudiants relais-santé) formés à l'écoute et aux problématiques de santé mentale qui vont à la rencontre d'autres jeunes dans les espaces publics du centre-ville et des campus universitaires à raison de 3 à 4 sorties par semaine. Le psychologue en charge du dispositif et de la for-

mation de ces jeunes volontaires les accompagne lors de toutes leurs interventions. L'idée est de demander aux jeunes rencontrés comment ça va et de leur permettre de prendre un peu de « temps pour soi ». Cette rencontre peut être l'occasion de définir ensemble ce que peut être le bien-être pour chacun et chacune, de communiquer de l'information et d'orienter. Dans ce cadre, est distribué un livret de ressources, réalisé par le dispositif ACTION SURICATE, qui recense des associations/institutions proposant des aides spécifiques autour de la santé mentale.

À Dijon, la Maison des Adolescents a développé le dispositif **Etu'Bien** (<https://maisondesadolescents21.fr/jeunes-majeurs/etubien/>). Chaque étudiant relais a pour mission, tout au long de l'année universitaire, d'aller au contact de ses pairs, de se présenter et de vérifier comment ça va. Sa position de "pair aidant" facilite à la fois le premier contact comme la mise en lien. Il propose un échange bienveillant et sans jugement dont l'objectif est d'identifier les premières difficultés (s'il y en a). Les étudiants relais sont formés aux Premiers Secours en Santé Mentale et sont en capacité de repérer les problèmes de santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, et d'encourager à aller vers les professionnels adéquats. Les étudiants relais ont également une bonne connaissance des dispositifs d'aide, des services existants (administratif, soin, associations, etc.) au sein du campus et à Dijon et sont en mesure d'orienter le plus précisément possible les étudiants en fonction de leur situation.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



Accès aux services de soins
Compétences et ressources personnelles
Soutien et réseau social

PRÉVENIR ET DIMINUER LE RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES MEMBRES DE LA POPULATION ÉTUDIANTE

Enfin, il est essentiel que les établissements d'enseignement supérieur puissent agir rapidement et efficacement lors de situations de crise. Il est donc impératif d'agir auprès de la population étudiante afin de mettre en place des mesures de prévention et d'accompagnement visant à prévenir et à diminuer les risques suicidaires. À cet effet, le déploiement de la formation et l'accompagnement de sentinelles en prévention du suicide (<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/prevention-du-suicide-des-formations-en-bourgogne-franche-comte>) dans les établissements d'enseignement supérieur, notamment pour les membres du personnel et les associations étudiantes, constitue une voie d'action privilégiée. Les sentinelles sont outillées pour reconnaître les signes précurseurs des comportements suicidaires et peuvent diriger la personne vers les ressources d'aide appropriées.

NIGHTLINE, SOUTENIR SES PAIRS

Dans cet objectif, Nightline France et le Groupement d'Études et de Prévention du Suicide (GEPS) (<https://www.nightline.fr/soutenir-ses-pairs>) ont développé **un dispositif permettant aux étudiants volontaires d'acquérir des compétences quant au repérage et à l'orientation de leurs pairs en détresse**. Ce dispositif propose une formation clé-en-main adaptée de la formation Sentinelle du GEPS, ainsi qu'un cadre éthique et un encadrement pour permettre aux étudiants formés de soutenir leurs pairs au quotidien, en accédant au statut d'étudiant. Suite à la formation, les étudiants Sentinelles sont en capacité de repérer les personnes en souffrance au sein de leur communauté de vie, aller vers les personnes repérées, et savoir comment les aborder et d'orienter les personnes vers les ressources appropriées. Ce dispositif permet de toucher celles et ceux qui ne s'orientent pas naturellement vers des structures professionnelles et sert de passerelle vers ces structures, de normaliser les échanges autour de la santé mentale entre pairs et de réduire la détresse psychologique, le sentiment d'isolement, l'épuisement et les pensées suicidaires des étudiants repérés.

DISPOSITIF « PORTE T'APPORTE »

Dans le même objectif, Apsytude a développé le dispositif « **Porte t'apporte** » sur Lyon : Le dispositif se compose d'interventions en porte-à-porte réalisées par des pairs étudiants en psychologie, formés plus de 70 heures avant d'intervenir. Ils réalisent une intervention de prévention et de promotion de la santé individualisée et adaptée à chaque résident. Les objectifs de l'intervention s'adaptent à la personne rencontrée selon son état de bien-être ou de souffrance (passage d'échelles validées au démarrage de l'échange). Chaque étudiant est rencontré deux fois dans l'année universitaire par le même intervenant et l'intervention est appuyée par la remise d'un « Kit' va bien » qui reprend les messages essentiels de l'intervention et permet une autoévaluation de son niveau de bien-être. En cas de potentiel suicidaire, les intervenants, formés au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire, orientent et accompagnent l'étudiant vers une prise en charge adaptée. Dans le cas des étudiants sans symptôme de souffrance, l'intervention vise à développer et renforcer leurs compétences et ressources favorables à la santé mentale et à les éveiller au rôle de relais et de soutien qu'ils peuvent eux-mêmes assurer auprès de leurs pairs.

DÉTERMINANTS IMPACTÉS :



**Accès aux services de soins
Soutien et réseau social**

CONCLUSION

PLACER LA SANTE MENTALE AU CŒUR DE LA VIE ETUDIANTE ET DES CAMPUS

Ce référentiel d'intervention fait suite aux travaux engagés dans les suites de la « crise Covid » qui a renforcé la visibilité de la question de la santé mentale des étudiants. Il vise à soutenir les établissements de l'enseignement supérieur dans la mise en œuvre de pratiques et de mesures favorisant le bien-être et le développement d'une santé mentale florissante chez les étudiants et étudiantes.

Construit à partir d'une riche analyse de la littérature, il se décline autour de trois axes d'intervention reconnus comme efficaces et englobant des actions de promotion, de prévention, d'aide et d'accompagnement inscrites dans un continuum. Ce document s'accompagne de mesures précises, de dispositifs variés visant à agir sur les différents déterminants de la santé mentale et illustre la richesse des actions et modalités possibles : campagnes de communication, actions sur l'environnement, actions par les pairs, ateliers favorisant le bien-être, formation au repérage et à l'orientation des personnes en souffrance, consultations, etc.

Promouvoir le bien-être étudiant engage l'ensemble de la communauté : enseignants, administratifs, soignants, partenaires, et bien sûr, les étudiants eux-mêmes.

La déclinaison collective des actions, à partir des ressources et des dynamiques déjà existantes en région offre une perspective « d'établissements supérieurs promoteurs de santé », pour des étudiants en bonne santé, physique et mentale.

AXE 1 - CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À UNE SANTÉ MENTALE POSITIVE

Promouvoir le bien-être et l'adoption d'habitudes de vie saines

- Prévention et réduction des risques en milieu festif
 - Alimentation
- Activité physique et mobilités douces
 - Espaces végétalisés
 - Ateliers bien-être

Atelier cuisine Épicerie solidaire
Parc à vélos Atelier Remise en selle
Pimp my party Jardins partagés
Prévention par les pairs
Yoga Relaxation



Favoriser l'inclusion, la diversité et l'égalité des chances et combattre les discriminations

- Pratiques pédagogiques favorables
- Dispositifs de lutte contre le harcèlement, les discriminations et les violences

Fresque de la diversité
Accompagnement
Cellule d'intervention
Sensibilisation
Formation



Favoriser le sentiment d'appartenance à la communauté étudiante et soutenir l'engagement étudiant

Tuteurs Actions solidaires Étudiants relais
Engagement associatif Étudiants étrangers Intégration



AXE 3 - RENFORCER

Élargir et diversifier l'offre de soins en santé mentale à destination des membres de la communauté étudiante

Lignes d'écoute Réseaux de soins
Apsytude Téléconsultations



AXE 2 - FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE ET LE PERSONNEL DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR



Développer les compétences
d'autogestion et d'adaptation
des étudiants

Programmes de prévention

Tutorat d'accompagnement

ETUCARE



Développer la sensibilisation
à la santé mentale et lutter
contre la stigmatisation

Festival santé mentale Podcast

Témoignages vidéo Escape game

Campagnes de sensibilisation



Renforcer la capacité des personnels
des établissements d'enseignement supérieur
et des étudiants de répondre aux premiers
indicateurs de mal-être

PSSM Je peux en parler

L'ACCÈS AUX SOINS

Prévenir et diminuer
le risque suicidaire
chez les membres
de la population étudiante

Repérage de la crise

Sentinelles

Créer des dispositifs de référencement,
d'évaluation des besoins et de
réorientation vers les bonnes
ressources à l'intérieur ou
à l'extérieur de l'établissement

Guichet unique Référencement

Diffusion de l'offre des soins

Soutien par les pairs



BIBLIOGRAPHIE



Documents de cadrage

Lafon, L. (2021). **Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur les conditions de la vie étudiante en France sur l'accompagnement des étudiants : une priorité et un enjeu d'avenir pour l'État et les collectivités.** Paris: Sénat, 283 p. <http://www.senat.fr/rap/r20-742/r20-7421.pdf>

Canadian Association of College & University Student Services / Canadian Mental Health Association. (2013). **Post-Secondary Student Mental Health: Guide to a Systemic Approach.** <https://healthycampuses.ca/wp-content/uploads/2014/09/The-National-Guide.pdf>

Orygen. **Australian University Mental Health Framework report.** Melbourne: Orygen 2020: <https://www.orygen.org.au/Orygen-Institute/University-Mental-Health-Framework/Framework/University-Mental-Health-Framework-full-report>

Gouvernement du Québec. (2021). **Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021–2026.** Retrieved at <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/PASME.pdf?1633030356>

Pereira, A., Dubath, C., & Trabichet A.-M. (2021). **Les déterminants de la santé mentale : Synthèse de la littérature scientifique (minds 01/2021).** Genève : minds - Promotion de la santé mentale à Genève

Ouvrages de référence

Shankland, R., Gayet, C., & Richeux, N. (2022). **La santé mentale des étudiants : Approches innovantes en prévention et dans l'accompagnement.** Elsevier Health Sciences.

Shankland, R., & Gayet, C. (2021). **Développer la santé mentale des étudiants : des outils à destination des professionnels.** Elsevier Health Sciences.

Sites ressources sur la santé mentale

<https://www.psychom.org>

<https://www.santepsyjeunes.fr/>

<https://psy-care.fr/pour-aller-plus-loin/>

<https://www.jefpsy.org/>

<https://www.ditesjesuisla.fr/>

<https://www.maisonperchee.org/publications>

<https://podcast.ausha.co/fondamentaltalk>

<https://www.nightline.fr/actualites/2021-10-20/notre-podcast-vide-ton-sac-revient-pour-une-nouvelle-saison>

<https://pasapas-jeunes.com/>

<https://www.filsantejeunes.com/>

<https://musae-tomorrow.com/>

<https://minds-ge.ch/le-podcast/>



Références scientifiques

1. OCDE. **Santé mentale et insertion professionnelle** [Internet]. 2015. 192 p. Disponible sur: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/9789264242074-fr>
2. Macalli M, Texier N, Schück S, Côté SM, Tzourio C. **A repeated cross-sectional analysis assessing mental health conditions of adults as per student status during key periods of the COVID-19 epidemic in France.** *Sci Rep.* 9 nov 2021;11(1):21455.
3. Arsandaux J, Montagni I, Macalli M, Texier N, Pourié M, Germain R, et al. **Higher risk of mental health deterioration during the Covid-19 lockdown among students rather than non-students.** *The French Confinis study.* medRxiv. 1 janv 2020;2020.11.04.20225706.
4. Reavley N, Jorm AF. **Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review.** *Early Interv Psychiatry.* 2010;4(2):132-42.
5. Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel V. **A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries.** *BMC Public Health.* 2013;13(1):1-19.
6. Faurie I, Thouin C, Sauvezon C. **Étude longitudinale du stress perçu chez les étudiants. es: effets modérateurs de l'estime de soi et du sentiment d'efficacité personnelle.** *Orientat Sc Prof.* 2016;(45/1).
7. Commission de la Santé Mentale du Canada. **Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada.** Calgary, Alberta.; 2012.
8. Doré I, Caron J. **Santé mentale: concepts, mesures et déterminants.** *Santé Ment Au Qué.* 2017;42(1):125-45.
9. Keyes CL. Mental illness and/or mental health? **Investigating axioms of the complete state model of health.** *J Consult Clin Psychol.* 2005;73(3):539.
10. Organisation mondiale de la Santé. **Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020.** [Internet]. 2013. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf?sequence=1
11. Keyes CL. **The mental health continuum: From languishing to flourishing in life.** *J Health Soc Behav.* 2002;207-22.
12. Shankland, R. **La psychologie positive.** Troisième édition. Paris : Dunod; 2019.
13. Barry MM, Jenkins R. **Implementing mental health promotion.** Springer; 2007.
14. MacDonald G. What is mental health. **Ment Health Promot Lifesp Approach.** 2006;8-32.
15. Schulenberg JE, Zarrett NR. **Mental Health During Emerging Adulthood: Continuity and Discontinuity in Courses, Causes, and Functions.** 2006;
16. Cooke A, Friedli L, Coggins T, Edmonds N, Michaelson J, O'hara K, et al. **Mental well-being impact assessment: A toolkit for well-being.** Natl MWIA Collab Engl Lond. 2011;
17. Herman H, Jané-Llopis E. **Mental health promotion in public health.** *Promot Educ.* 2005;12(2_suppl):42-7.
18. World Health Organization. **Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report.** 2004;
19. Shankland R, Lamboy B. **Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé.** *Prat Psychol.* 2011;17(2):153-72.
20. Canadian Mental Health Association, Canadian Association of College & University Student Services. **Post-Secondary student mental health: Guide to a systemic approach** [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://healthycampuses.ca/wp-content/uploads/2014/09/The-National-Guide.pdf>
21. Shankland R, Gayet C, Richeux N. **La santé mentale des étudiants: Approches innovantes en prévention et dans l'accompagnement.** Elsevier Health Sciences; 2022.
22. Poland BD, Green LW, Rootman I. **Settings for Health Promotion: Linking Theory and Practice.** SAGE; 2000.
23. Martineau M, Beauchamp G, Fournier L, Deplanche F, Drolet S. **Rehaussement des interventions en santé mentale: la démarche d'implantation du programme Je tiens la route!: rapport de recherche.** Cégep de l'Outaouais.; 2015.
24. Callard F, Rose D, Wykes T. **Close to the bench as well as at the bedside: involving service users in all phases of translational research.** *Health Expect.* 2012;15(4):389-400.
25. Schwartz S, Suyemoto K. **Creating change from the inside: Youth development within a youth community organizing program.** *J Community Psychol.* 2013;41(3):341-58.
26. Brijnath B, Protheroe J, Mahtani KR, Antoniadou J. **Do web-based mental health literacy interventions improve the mental health literacy of adult consumers? Results from a systematic review.** *J Med Internet Res.* 2016;18(6):e165.
27. Halsall T, Garinger C, Dixon K, Forneris T. **Evaluation of a social media strategy to promote mental health literacy and help-seeking in youth.** *J Consum Health Internet.* 2019;23(1):13-38.
28. Ladner J, Porrovecchio A, Masson P, Zunquin G, Hurdie R, Pezé T, et al. **Activité physique chez les étudiants : prévalence et profils de comportements à risque as-**

sociés. Santé Publique. 2016;S1(HS):65-73.

29. Przybylko G, Morton DP, Renfrew ME. Addressing the COVID-19 Mental Health Crisis: **A Perspective on Using Interdisciplinary Universal Interventions**. Front Psychol [Internet]. 2021;12. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.644337>

30. Faurie I, Giacometti N. **Effets de l'indécision de carrière et du sentiment d'efficacité personnelle sur le vécu de la transition lycée-université**. Orientat Sc Prof. 2017;(46/2).

31. Best O, Ban S. **Adolescence: Physical changes and neurological development**. Br J Nurs. 2021;30(5):272-5.

32. Nelson LJ, Padilla-Walker LM. **Flourishing and floundering in emerging adult college students**. Emerg Adulthood. 2013;1(1):67-78.

33. Strenna L, Chahraoui K, Vinay A. **Santé psychique chez les étudiants de première année d'école supérieure de commerce: liens avec le stress de l'orientation professionnelle, l'estime de soi et le coping**. Orientat Sc Prof. 2009;(38/2):183-204.

34. de Moissac D, Gueye NR, Rocque R, Delaquis S, Vigier D, Perron C, et al. **A Study on Mental Health and Risk-Taking Behaviors of Young Adults On Five University Campuses in the Heart of Canada**. 2019.

35. Gruel L, Galland O, Houzel G. **Les étudiants en France: Histoire et sociologie d'une nouvelle jeunesse**. PU Rennes; 2009.

36. Ronzeau M, Van de Velde C. Panorama 2013. **Conditions de vie des étudiants**. OVE Infos. 2014;29:1-8.

37. Palmer M, O'Kane P, Owens M. **Betwixt spaces: Student accounts of turning point experiences in the first-year transition**. Stud High Educ. 2009;34(1):37-54.

38. Boujut E, Koleck M, Bruchon-Schweitzer M, Bourgeois ML. **La santé mentale chez les étudiants: suivi d'une cohorte en première année d'université**. In: Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. Elsevier; 2009. p. 662-8.

39. Réveillère C, Nandrino JL, Sailly F, Mercier C, Moreel V. **Étude des tracas quotidiens des étudiants: liens avec la santé perçue**. In: Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. Elsevier; 2001. p. 460-5.

40. Spitz E, Constantini ML, Baumann M. **Détresse psychologique et stratégies de coping des étudiants en première année universitaire**. Rev Francoph Stress Trauma. 2007;7(3):215-25.

41. Terriquez V, Gurantz O. **Financial challenges in emerging adulthood and students' decisions to stop out of college**. Emerg Adulthood. 2015;3(3):204-14.

42. Boujut É, Bruchon-Schweitzer M. **Rôle de certains facteurs psychosociaux dans la réussite universitaire d'étudiants de première année**. Orientat Sc Prof. 2007;(36/2):157-77.

43. Bitsika V, Sharpley CF, Rubenstein V. **What stresses university students: An interview investigation of the demands of tertiary studies**. J Psychol Couns Sch. 2010;20(1):41-54.

44. Fusar-Poli P, Correll CU, Arango C, Berk M, Patel V, Ioannidis JPA. **Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people**. World Psychiatry. 2021;20(2):200-21.

45. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. **Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies**. Mol Psychiatry. 2022;27(1):281-95.

46. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College. **Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders**. J Abnorm Psychol. 2018;127(7):623-38.

47. Fond G, Bourbon A, Auquier P, Micoulaud-Franchi JA, Lançon C, Boyer L. **Venus and Mars on the benches of the faculty: Influence of gender on mental health and behavior of medical students**. Results from the BOURBON national study. J Affect Disord. 2018;239:146-51.

48. Hazart J, Blanquet M, Debost-Legrand A, Perreve A, Léger S, Martoia V, et al. **A screening focusing on after-effects of alcohol consumption in a student population. A National cross-sectional survey**. J Prev Med Hyg. 2018;59(1):E48.

49. Perino J, Tournier M, Mathieu C, Letinier L, Peyré A, Perret G, et al. **Psychoactive substance use among students: A cross-sectional analysis**. Fundam Clin Pharmacol. 2022;

50. Bruffaerts R, Mortier P, Auerbach RP, Alonso J, Hermsillo De la Torre AE, Cuijpers P, et al. **Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students**. Int J Methods Psychiatr Res. 2019;28(2):e1764.

51. Kovess-Masfety V, Leray E, Denis L, Husky M, Pitrou I, Bodeau-Livinec F. **Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from a large French cross-sectional survey**. BMC Psychol. 21 avr 2016;4(1):20.

52. Basson MJ, Rothmann S. **Pathways to flourishing among pharmacy students: the role of study demands and lecturer support**. J Psychol Afr. 2019;29(4):338-45.

53. Lesener T, Pleiss LS, Gusy B, Wolter C. **The Study Demands-Resources Framework: An Empirical Introduction**. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(14). Disponible sur: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/5183>

54. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard IM. **Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020**. J Anxiety Disord. 2020;74:102258.

55. Mokgele KR, Rothmann S. **A structural model of student well-being.** South Afr J Psychol. 2014;44(4):514-27.
56. Fawzy M, Hamed SA. **Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt.** Psychiatry Res. 2017;255:186-94.
57. Vaez M, Laflamme L. **Health behaviors, self-rated health, and quality of life: a study among first-year Swedish university students.** J Am Coll Health. 2003;51(4):156-62.
58. Kecojevic A, Basch CH, Sullivan M, Davi NK. **The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study.** PloS One. 2020;15(9):e0239696.
59. Sun S, Goldberg SB, Lin D, Qiao S, Operario D. **Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19 pandemic in China.** Glob Health. 2021;17(1):1-14.
60. Bourion-Bédès S, Tarquinio C, Batt M, Tarquinio P, Lebreuilly R, Sorsana C, et al. **Psychological impact of the COVID-19 outbreak on students in a French region severely affected by the disease: Results of the PIMS-CoV 19 study.** Psychiatry Res. 2021;295:113559.
61. Charbonnier E, Le Vigouroux S, Goncalves A. **Psychological vulnerability of French university students during the COVID-19 pandemic: A four-wave longitudinal survey.** Int J Environ Res Public Health. 2021;18(18):9699.
62. Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, et al. **Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic.** JAMA Netw Open. 23 oct 2020;3(10):e2025591-e2025591.
63. OVE (Observatoire national de la vie étudiante). **La vie d'étudiant.e confiné.e. Résultats de l'enquête sur les conditions de vie des étudiants pendant la crise sanitaire.** Paris : Observatoire de la Vie Etudiante; 2020.
64. OVE (Observatoire national de la vie étudiante). **Une année seuls ensemble. Enquête sur les effets de la crise sanitaire sur l'année universitaire 2020-2021** [Internet]. Paris : Observatoire de la Vie Etudiante; 2021. Disponible sur: <https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2021/11/OVE-INFOS-45-Une-annee-seuls-ensemble-.pdf>
65. Flaudias V, Zerhouni O, Pereira B, Cherpitel CJ, Boudesseul J, de Chazeron I, et al. **The Early Impact of the COVID-19 Lockdown on Stress and Addictive Behaviors in an Alcohol-Consuming Student Population in France.** Front Psychiatry [Internet]. 2021;12. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.628631>
66. Flaudias V, Iceta S, Zerhouni O, Rodgers RF, Billieux J, Llorca PM, et al. **COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population.** J Behav Addict. 2020;9(3):826-35.
67. Ammar A, Trabelsi K, Brach M, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. **Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: Insight from the ECLB-COVID19 multicenter study.** Biol Sport. 2021;38(1):9-21.
68. López-Valenciano A, Suárez-Iglesias D, Sanchez-Lastra MA, Ayán C. **Impact of COVID-19 Pandemic on University Students' Physical Activity Levels: An Early Systematic Review.** Front Psychol [Internet]. 2021;11. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.624567>
69. Marelli S, Castelnuovo A, Somma A, Castronovo V, Mombelli S, Bottoni D, et al. **Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff.** J Neurol. 1 janv 2021;268(1):8-15.
70. Bertrand L, Shaw KA, Ko J, Deprez D, Chilibeck PD, Zello GA. **The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on university students' dietary intake, physical activity, and sedentary behaviour.** Appl Physiol Nutr Metab. 2021;46(3):265-72.
71. Olfert MD, Wattick RA, Saurborn EG, Hagedorn RL. **Impact of COVID-19 on college student diet quality and physical activity.** Nutr Health. 18 mars 2022;02601060221086772.
72. Sahu P. **Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff.** Cureus. 2020;12(4).
73. Ali W. Online and remote learning in higher education institutes: **A necessity in light of COVID-19 pandemic.** High Educ Stud. 2020;10(3):16-25.
74. Besser A, Flett GL, Zeigler-Hill V. **Adaptability to a sudden transition to online learning during the COVID-19 pandemic: Understanding the challenges for students.** Scholarsh Teach Learn Psychol. 2022;8(2):85.
75. Lee CM, Cadigan JM, Rhew IC. **Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems.** J Adolesc Health. 2020;67(5):714-7.
76. Fernández-Castillo A. **State-Anxiety and Academic Burnout Regarding University Access Selective Examinations in Spain During and After the COVID-19 Lockdown.** Front Psychol [Internet]. 2021;12. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.621863>
77. Zis P, Artemiadis A, Bargiotas P, Nteveros A, Hadji-georgiou GM. **Medical Studies during the COVID-19 Pandemic: The Impact of Digital Learning on Medical Students' Burnout and Mental Health.** Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(1). Disponible sur: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/349>

78. World Health Organization. **Risks to Mental Health: An overview of vulnerabilities and risk factors.** 2012.
79. World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. **Social determinants of mental health.** 2014.
80. Smoller JW. **Psychiatric genetics begins to find its footing.** *Am J Psychiatry.* 2019;176(8):609-14.
81. World Health Organization. **Mental disorders.** [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
82. Compton MT, Shim RS. **The social determinants of mental health.** *Focus.* 2015;13(4):419-25.
83. Lehtinen V, Sohlman B, Kovess-Masfety V. **Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey.** *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 21 juill 2005;1(1):9.
84. Striegel-Moore RH, Rosselli F, Perrin N, DeBar L, Wilson GT, May A, et al. **Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms.** *Int J Eat Disord.* 2009;42(5):471-4.
85. Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, Berglund P, Bromet EJ, Brugha TS, et al. **Cross-National Associations Between Gender and Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys.** *Arch Gen Psychiatry.* juill 2009;66(7):785-95.
86. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. **Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.** *Int J Public Health.* 1 mars 2019;64(2):265-83.
87. World Health Organization. **Prévention du suicide : L'état d'urgence mondial.** 2014.
88. Plöderl M, Tremblay P. **Mental health of sexual minorities. A systematic review.** *Int Rev Psychiatry.* 3 sept 2015;27(5):367-85.
89. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popleyuk D, et al. **A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people.** *BMC Psychiatry.* 18 août 2008;8(1):70.
90. Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR, et al. **Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations.** *J Homosex.* 30 déc 2010;58(1):10-51.
91. Pager D, Shepherd H. **The Sociology of Discrimination: Racial Discrimination in Employment, Housing, Credit, and Consumer Markets.** *Annu Rev Sociol.* 1 août 2008;34(1):181-209.
92. Pieterse AL, Todd NR, Neville HA, Carter RT. **Perceived racism and mental health among Black American adults: A meta-analytic review.** *J Couns Psychol.* 2012;59:1-9.
93. Priest N, Paradies Y, Trenerry B, Truong M, Karlsen S, Kelly Y. **A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people.** *Soc Determinants Child Health.* 1 oct 2013;95:115-27.
94. Small M, Bailey-Davis L, Morgan N, Maggs J. **Changes in Eating and Physical Activity Behaviors Across Seven Semesters of College: Living On or Off Campus Matters.** *Health Educ Behav.* 1 août 2013;40(4):435-41.
95. Cooney GM, Dwan K, Grieg CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, et al. **Exercise for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 9.** Art No CD004366 DOI. 2013;10:14651858.
96. Kvam S, Kleppe CL, Nordhus IH, Hovland A. **Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis.** *J Affect Disord.* 2016;202:67-86.
97. Schuch FB, Vancampfort D, Firth J, Rosenbaum S, Ward PB, Silva ES, et al. **Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies.** *Am J Psychiatry.* 2018;175(7):631-48.
98. Tavoracci MP, Ladner J, Grigioni S, Richard L, Villet H, Dechelotte P. **Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011.** *BMC Public Health.* 6 août 2013;13(1):724.
99. Décamps G, Gana K, Hagger MS, Bruchon-Schweitzer ML, Boujut E. **Étude des liens entre la fréquence de pratique sportive et la santé des étudiants : mesure des effets de genre sur les troubles alimentaires et les consommations de substances.** *Psychol Sport.* 1 déc 2016;61(4):361-74.
100. Tavoracci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. **Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students.** *J Nutr Educ Behav.* 1 sept 2015;47(5):412-420.e1.
101. Lathia N, Sandstrom GM, Mascolo C, Rentfrow PJ. **Happier people live more active lives: Using smartphones to link happiness and physical activity.** *PLoS One.* 2017;12(1):e0160589.
102. Brunet J, Sabiston CM, Chaiton M, Barnett TA, O'Loughlin E, Low NCP, et al. **The association between past and current physical activity and depressive symptoms in young adults: a 10-year prospective study.** *Ann Epidemiol.* 1 janv 2013;23(1):25-30.
103. Eime RM, Harvey JT, Brown WJ, Payne WR. **Does sports club participation contribute to health-related quality of life? Med Sci Sports Exerc.** mai 2010;42(5):1022-8.
104. ONAPS. **Pratique d'activités physiques et sportives et sédentarité chez les étudiants en formations universitaires en France – Résultats d'une enquête nationale.** [Internet]. 2023. Disponible sur: www.onaps.fr

<https://onaps.fr/wp-content/uploads/2023/01/2023-01-17-Rapport-final-enque%CC%82te-e%CC%81tudiante-VF-logossedito.pdf>

105. Alhola P, Polo-Kantola P. **Sleep deprivation: Impact on cognitive performance.** *Neuropsychiatr Dis Treat.* 31 déc 2007;3(5):553-67.

106. Xanidis N, Brignell CM. **The association between the use of social network sites, sleep quality and cognitive function during the day.** *Comput Hum Behav.* 2016;55:121-6.

107. Raven F, Van der Zee EA, Meerlo P, Havekes R. **The role of sleep in regulating structural plasticity and synaptic strength: implications for memory and cognitive function.** *Sleep Med Rev.* 2018;39:3-11.

108. Paterson JL, Dorrian J, Ferguson SA, Jay SM, Lamond N, Murphy PJ, et al. **Changes in structural aspects of mood during 39–66 h of sleep loss using matched controls.** *Appl Ergon.* 2011;42(2):196-201.

109. Babson KA, Trainor CD, Feldner MT, Blumenthal H. **A test of the effects of acute sleep deprivation on general and specific self-reported anxiety and depressive symptoms: an experimental extension.** *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2010;41(3):297-303.

110. Talbot LS, McGlinchey EL, Kaplan KA, Dahl RE, Harvey AG. **Sleep deprivation in adolescents and adults: changes in affect.** *Emotion.* 2010;10(6):831.

111. Ben Simon E, Walker MP. **Sleep loss causes social withdrawal and loneliness.** *Nat Commun.* 2018;9(1):1-9.

112. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. **Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students.** *J Adolesc Health.* 1 févr 2010;46(2):124-32.

113. Wright CE, Valdimarsdottir HB, Erblich J, Bovbjerg DH. **Poor sleep the night before an experimental stress task is associated with reduced cortisol reactivity in healthy women.** *Biol Psychol.* 1 mars 2007;74(3):319-27.

114. OVE - Observatoire de la vie étudiante. **Enquête nationale Conditions de vie des étudiants en France.** 2016.

115. Institut National du Sommeil et de la Vigilance. **Résultats de l'enquête 2018 INSV / MGEN : Le Sommeil des 15-24 ans.** 2018.

116. Firth J, Marx W, Dash S, Carney R, Teasdale SB, Solmi M, et al. **The effects of dietary improvement on symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis of randomized controlled trials.** *Psychosom Med.* 2019;81(3):265.

117. Li Y, Lv MR, Wei YJ, Sun L, Zhang JX, Zhang HG, et al. **Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis.** *Psychiatry Res.* 1 juill 2017;253:373-82.

118. Polivy J, Herman CP. **Mental health and eating behaviours: a bi-directional relation.** *Can J Public Health*

Rev Can Sante Publique. 2005;96(Suppl 3):S49.

119. Tuck NJ, Farrow C, Thomas JM. **Assessing the effects of vegetable consumption on the psychological health of healthy adults: a systematic review of prospective research.** *Am J Clin Nutr.* 1 juill 2019;110(1):196-211.

120. Merhout F, Doyle J. **Socioeconomic status and diet quality in college students.** *J Nutr Educ Behav.* 2019;51(9):1107-12.

121. Nelson MC, Larson NI, Barr-Anderson D, Neumark-Sztainer D, Story M. **Disparities in Dietary Intake, Meal Patterning, and Home Food Environments Among Young Adult Nonstudents and 2- and 4-Year College Students.** *Am J Public Health.* 1 juill 2009;99(7):1216-9.

122. Busque A, Yao PL, Miquelon P, Lachance É, Rivard MC. **Lifestyle and health Habits of a canadian university community.** *J Phys Act Res.* 2017;2(2):107-11.

123. Patel V, Lund C, Hatherill S, Plagerson S, Corrigan J, Funk M, et al. **Mental disorders: equity and social determinants. Equity Soc Determinants Public Health Programme.** 2010;115:134.

124. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. **Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models.** *BMC Public Health.* 2012;12(1):1-13.

125. Jorm AF. **Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders.** *Br J Psychiatry.* 2018/01/02 éd. 2000;177(5):396-401.

126. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. **Mental health literacy: past, present, and future.** *Can J Psychiatry.* 2016;61(3):154-8.

127. Domitrovich CE, Durlak JA, Staley KC, Weissberg RP. **Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children.** *Child Dev.* 1 mars 2017;88(2):408-16.

128. Hermens N, Super S, Verkooijen KT, Koelen MA. **A Systematic Review of Life Skill Development Through Sports Programs Serving Socially Vulnerable Youth.** *Res Q Exerc Sport.* 2 oct 2017;88(4):408-24.

129. Nasheeda A, Abdullah HB, Krauss SE, Ahmed NB. **A narrative systematic review of life skills education: effectiveness, research gaps and priorities.** *Int J Adolesc Youth.* 3 juill 2019;24(3):362-79.

130. SKLAD M, DIEKSTRA R, RITTER MD, BEN J, GRAVES-TEIJN C. **Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment?** *Psychol Sch.* 1 nov 2012;49(9):892-909.

131. Taylor RD, Oberle E, Durlak JA, Weissberg RP. **Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects.** *Child Dev.* 1 juill 2017;88(4):1156-71.

132. Santé publique France. **Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques.** Saint-Maurice; 2022.
133. Conley CS, Durlak JA, Dickson DA. **An Evaluative Review of Outcome Research on Universal Mental Health Promotion and Prevention Programs for Higher Education Students.** *J Am Coll Health.* 1 juill 2013;61(5):286-301.
134. Savoji AP, Ganji K. **Increasing Mental Health of University Students through Life Skills Training (LST).** 3rd World Conf Psychol Couns Guid WPCPG-2012. 9 juill 2013;84:1255-9.
135. Manee FM, Khoiee SA, Eghbal MK. **Comparison of the efficiency of self-awareness, stress management, effective communication life skill trainings on the social and academic adjustment of first-year students.** *Res Psychol Behav Sci.* 2015;3(2):18-24.
136. Turecki G, Brent DA. **Suicide and suicidal behaviour.** *The Lancet.* 2016;387(10024):1227-39.
137. Bruwer B, Govender R, Bishop M, Williams DR, Stein DJ, Seedat S. **Association between childhood adversities and long-term suicidality among South Africans from the results of the South African Stress and Health study: a cross-sectional study.** *BMJ Open.* 2014;4(6):e004644.
138. Björkenstam C, Kosidou K, Björkenstam E. **Childhood adversity and risk of suicide: cohort study of 548 721 adolescents and young adults in Sweden.** *bmj.* 2017;357.
139. Easterlin MC, Chung PJ, Leng M, Dudovitz R. **Association of team sports participation with long-term mental health outcomes among individuals exposed to adverse childhood experiences.** *JAMA Pediatr.* 2019;173(7):681-8.
140. Shan W, Zhang Y, Zhao J, Zhang Y, Cheung EF, Chan RC, et al. **Association between maltreatment, positive parent-child interaction, and psychosocial well-being in young children.** *J Pediatr.* 2019;213:180-6.
141. Zhu J, Lowen SB, Anderson CM, Ohashi K, Khan A, Teicher MH. **Association of prepubertal and postpubertal exposure to childhood maltreatment with adult amygdala function.** *JAMA Psychiatry.* 2019;76(8):843-53.
142. Guldin MB, Li J, Pedersen HS, Obel C, Agerbo E, Gissler M, et al. **Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: a population-based cohort study.** *JAMA Psychiatry.* 2015;72(12):1227-34.
143. Lindström M, Rosvall M. **Parental separation in childhood, social capital, and suicide thoughts and suicide attempts: a population-based study.** *Psychiatry Res.* 2015;229(1-2):206-13.
144. Fryers T, Brugha T. **Childhood determinants of adult psychiatric disorder.** *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2013.
145. King CA, Kerr DC, Passarelli MN, Foster CE, Merchant CR. **One-year follow-up of suicidal adolescents: parental history of mental health problems and time to post-hospitalization attempt.** *J Youth Adolesc.* 2010;39(3):219-32.
146. Macalli M, Côté S, Tzourio C. **Perceived parental support in childhood and adolescence as a tool for mental health screening in students: a longitudinal study in the i-Share cohort.** *J Affect Disord.* 2020;266:512-9.
147. Hughes C, Devine RT. **For Better or for Worse? Positive and Negative Parental Influences on Young Children's Executive Function.** *Child Dev.* 1 mars 2019;90(2):593-609.
148. Schaan VK, Schulz A, Schächinger H, Vögele C. **Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women.** *J Affect Disord.* 1 oct 2019;257:91-9.
149. Simpson-Adkins GJ, Daiches A. **How do children make sense of their parent's mental health difficulties: A meta-synthesis.** *J Child Fam Stud.* 2018;27(9):2705-16.
150. Wilson S, Durbin CE. **Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review.** *Clin Psychol Rev.* 1 mars 2010;30(2):167-80.
151. Ebert DD, Buntrock C, Mortier P, Auerbach R, Weisel KK, Kessler RC, et al. **Prediction of major depressive disorder onset in college students.** *Depress Anxiety.* 2019;36(4):294-304.
152. Miller AB, Esposito-Smythers C, Leichtweis RN. **Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts.** *J Adolesc Health.* 2015;56(3):286-92.
153. Zhai H, Bai B, Chen L, Han D, Wang L, Qiao Z, et al. **Correlation between family environment and suicidal ideation in university students in China.** *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(2):1412-24.
154. Jensen BB, Currie C, Dyson A, Eisenstadt N, Melhuish EC. **Early years, family and education task group: Report European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European region.** 2013;
155. Kelly Y, Sacker A, Del Bono E, Francesconi M, Marriot M. **What role for the home learning environment and parenting in reducing the socioeconomic gradient in child development? Findings from the Millennium Cohort Study.** *Arch Dis Child.* 2011;96(9):832-7.
156. Harandi TF, Taghinasab MM, Nayeri TD. **The correlation of social support with mental health: A meta-analysis.** *Electron Physician.* 2017;9(9):5212.
157. Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallée A. **Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries.** *Br J Psychiatry.* 2018/01/02 éd. 2016;209(4):284-93.
158. Rueger SY, Malecki CK, Pyun Y, Aycock C, Coyle S.

- A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence.** *Psychol Bull.* 2016;142(10):1017.
159. Diehl K, Jansen C, Ishchanova K, Hilger-Kolb J. **Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students.** *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(9):1865.
160. Roux J, Lefort M, Bertin M, Padilla C, Mueller J, Garlantézec R, et al. **Impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur la santé mentale des étudiants à Rennes, France.** 2021;
161. Thoits PA. **Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health.** *J Health Soc Behav.* 2011;52(2):145-61.
162. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. **From social integration to health: Durkheim in the new millennium.** *Soc Sci Med.* 2000;51(6):843-57.
163. Lindberg L, Swanberg I. **Well-being of 12-year-old children related to interpersonal relations, health habits and mental distress.** *Scand J Caring Sci.* 1 sept 2006;20(3):274-81.
164. Theurel A, Witt A. **Identifying barriers to mental health help-seeking in French university students during the Covid-19 pandemic.** *Creat Educ.* 2022;13(2):437-49.
165. Theurel A, Witt A. **Mental Health, Alcohol Use, Workplace Bullying and Attitude toward Mental Health Help-Seeking in French Apprentices.** *Psychology.* 2023;14(1):69-89.
166. Bryan AEB, Arkowitz H. **Meta-Analysis of the Effects of Peer-Administered Psychosocial Interventions on Symptoms of Depression.** *Am J Community Psychol.* 1 juin 2015;55(3):455-71.
167. Gidugu V, Rogers ES, Harrington S, Maru M, Johnson G, Cohee J, et al. **Individual peer support: A qualitative study of mechanisms of its effectiveness.** *Community Ment Health J.* 2015;51(4):445-52.
168. Shorey S, Chua JYX. **Effectiveness of peer support interventions for adults with depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis.** *J Ment Health.* 2022;1-15.
169. Mak WWS, Poon CYM, Pun LYK, Cheung SF. **Meta-analysis of stigma and mental health.** *Soc Sci Med.* 1 juill 2007;65(2):245-61.
170. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. **What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies.** *Psychol Med.* 2015;45(1):11-27.
171. Gronholm PC, Henderson C, Deb T, Thornicroft G. **Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art.** *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017;52(3):249-58.
172. Williams DR, Lawrence JA, Davis BA, Vu C. **Understanding how discrimination can affect health.** *Health Serv Res.* 2019;54:1374-88.
173. Ali A, King M, Strydom A, Hassiotis A. **Self-reported stigma and symptoms of anxiety and depression in people with intellectual disabilities: Findings from a cross sectional study in England.** *J Affect Disord.* 2015;187:224-31.
174. Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. **Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis.** *PloS One.* 2015;10(9):e0138511.
175. Temple JB, Kelahe M. **Is disability exclusion associated with psychological distress? Australian evidence from a national cross-sectional survey.** *BMJ Open.* 2018;8(5):e020829.
176. De Freitas DF, Fernandes-Jesus M, Ferreira PD, Coimbra S, Teixeira PM, de Moura A, et al. **Psychological correlates of perceived ethnic discrimination in Europe: A meta-analysis.** *Psychol Violence.* 2018;8(6):712.
177. Daley A, Phipps S, Branscombe NR. **The social complexities of disability: Discrimination, belonging and life satisfaction among Canadian youth.** *SSM-Popul Health.* 2018;5:55-63.
178. Hackett RA, Steptoe A, Lang RP, Jackson SE. **Disability discrimination and well-being in the United Kingdom: a prospective cohort study.** *BMJ Open [Internet].* 2020;10(3). Disponible sur: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/3/e035714>
179. Kagan M, Itzick M, Tal-Katz P. **Demographic, psychosocial, and health-and disability-related factors associated with psychological distress among people with physical disabilities.** *Rehabil Psychol.* 2018;63(3):392.
180. Kim S. **A study of the impact of discrimination experience on life satisfaction in Korean women with severe disabilities.** *Int J Humanit Soc Sci.* 2015;9(9):3205-9.
181. Schmitt MT, Branscombe NR, Postmes T, Garcia A. **The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review.** *Psychol Bull.* 2014;140(4):921.
182. Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, et al. **Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis.** In: *Mayo clinic proceedings.* Elsevier; 2010. p. 618-29.
183. Campbell R, Dworkin E, Cabral G. **An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health.** *Trauma Violence Abuse.* 2009;10(3):225-46.
184. Morgan AJ, Reavley NJ, Ross A, San Too L, Jorm AF. **Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis.** *J Psychiatr Res.* 2018;103:120-33.

185. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D, et al. **Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination.** *The Lancet*. 2016;387(10023):1123-32.
186. Waqas A, Malik S, Fida A, Abbas N, Mian N, Miryala S, et al. **Interventions to reduce stigma related to mental illnesses in educational institutes: a systematic review.** *Psychiatr Q*. 2020;91(3):887-903.
187. Shahwan S, Lau JH, Goh CMJ, Ong WJ, Tan GTH, Kwok KW, et al. **The potential impact of an anti-stigma intervention on mental health help-seeking attitudes among university students.** *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1-14.
188. Fryers T, Melzer D, Jenkins R, Brugha T. **The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe.** *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2005;1(1):1-12.
189. Patel V, Kleinman A. **Poverty and common mental disorders in developing countries.** *Bull World Health Organ*. 2003;81:609-15.
190. Galland O, Verley É, Vourc'h R. **Les mondes étudiants. Enquête Conditions de vie 2010.** Documentation française (La); 2011.
191. LMDE – La Mutuelle Des Étudiants. **La santé des étudiants en France, 5^e enquête nationale, 2019-2020.** 2019.
192. OVE - Observatoire de la vie étudiante. **L'enquête OVE 17 à 77 ans. Répenser la santé des étudiants 2018.** 2018.
193. Lafon. **Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur les conditions de la vie étudiante en France sur l'accompagnement des étudiants: une priorité et un enjeu d'avenir pour l'État et les collectivités.** Paris: Sénat; 2021.
194. Bédoué C, Berthaud J, Giret JF, Solaux G. **Les relations entre l'emploi salarié et les interruptions d'études à l'université.** *Éducation Sociétés*. 2018;41(1):7-25.
195. Bédoué C, Berthaud J, Giret JF, Solaux G. **Salariat étudiant, parcours universitaires et conditions de vie.** Documentation française (La); 2019.
196. World Health Organization. **WHO housing and health guidelines.** Geneva: World Health Organization; 2018.
197. Amerio A, Brambilla A, Morganti A, Aguglia A, Bianchi D, Santi F, et al. **COVID-19 lockdown: housing built environment's effects on mental health.** *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5973.
198. Groot J, Keller A, Joensen A, Nguyen TL, Nybo Andersen AM, Strandberg-Larsen K. **Impact of housing conditions on changes in youth's mental health following the initial national COVID-19 lockdown: a cohort study.** *Sci Rep*. 4 févr 2022;12(1):1939.
199. Rolfe S, Garnham L, Godwin J, Anderson I, Seaman P, Donaldson C. **Housing as a social determinant of health and wellbeing: Developing an empirically-informed realist theoretical framework.** *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-19.
200. Seo BK, Park GR. **Housing, Living Arrangements and Mental Health of Young Adults in Independent Living.** *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(10). Disponible sur: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5250>
201. Morganti A, Brambilla A, Aguglia A, Amerio A, Miletto N, Parodi N, et al. **Effect of Housing Quality on the Mental Health of University Students during the COVID-19 Lockdown.** *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(5). Disponible sur: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2918>
202. Engemann K, Pedersen CB, Arge L, Tsirogiannis C, Mortensen PB, Svenning JC. **Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood.** *Proc Natl Acad Sci*. 12 mars 2019;116(11):5188-93.
203. Kobayashi H, Song C, Ikei H, Park BJ, Kagawa T, Miyazaki Y. **Combined effect of walking and forest environment on salivary cortisol concentration.** *Front Public Health*. 2019;7:376.
204. Roe JJ, Thompson CW, Aspinall PA, Brewer MJ, Duff EI, Miller D, et al. **Green space and stress: evidence from cortisol measures in deprived urban communities.** *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(9):4086-103.
205. Thompson CW, Roe J, Aspinall P, Mitchell R, Clow A, Miller D. **More green space is linked to less stress in deprived communities: Evidence from salivary cortisol patterns.** *Landsc Urban Plan*. 2012;105(3):221-9.
206. Ulrich RS, Zimring C, Quan X, Joseph A. **The environment's impact on stress.** *Improv Healthc Better Build Des*. 2006;37-61.
207. McMahan EA, Estes D. **The effect of contact with natural environments on positive and negative affect: A meta-analysis.** *J Posit Psychol*. 2015;10(6):507-19.
208. Lee KE, Williams KJ, Sargent LD, Williams NS, Johnson KA. **40-second green roof views sustain attention: The role of micro-breaks in attention restoration.** *J Environ Psychol*. 2015;42:182-9.
209. Sadick AM, Kamardeen I. **Enhancing employees' performance and well-being with nature exposure embedded office workplace design.** *J Build Eng*. 2020;32:101789.
210. Maas J, Van Dillen SM, Verheij RA, Groenewegen PP. **Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health.** *Health Place*. 2009;15(2):586-95.
211. Hipp JA, Gulwadi GB, Alves S, Sequeira S. **The relationship between perceived greenness and perceived restorativeness of university campuses and**

- student-reported quality of life.** Environ Behav. 2016;48(10):1292-308.
212. Liprini RM, Coetzee N. **The relationship between students' perceptions of the University of Pretoria on-campus green spaces and attention restoration.** 2017;
213. Song C, Ikei H, Miyazaki Y. Physiological effects of visual stimulation with forest imagery. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(2):213.
214. World Health Organization. **Urban Green Spaces and health : a review of evidence.** WHO Regional Office for Europe.; 2016.
215. Lipson SK, Phillips MV, Winqvist N, Eisenberg D, Lattie EG. **Mental Health Conditions Among Community College Students: A National Study of Prevalence and Use of Treatment Services.** Psychiatr Serv. 2021;72(10):1126-33.
216. Verger P, Guagliardo V, Gilbert F, Rouillon F, Kovess-Masfety V. **Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking.** Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010;45(2):189-99.
217. Morvan Y, Coulagne I, Krebs MO, Boujut E, Romo L. **La santé psychique des étudiants. Les vies étudiantes. Tendances et inégalités.** La documentation Française.; 2016.
218. Egsdal M, Montagni I, Tournier M, Tzourio C. **Les services en santé mentale à disposition des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur: le cas de l'université de Bordeaux.** Rev Fr Aff Soc. 2016;(2):105-22.
219. Rapport Public Annuel de la Cour des Comptes. **Les acteurs publics face à la crise : une réactivité certaine, des fragilités structurelles accentuées.** 2022.
220. International Accreditation for Counseling Services. **Standards for University and College Counseling Services.** 2016.
221. Nightline. **Rapport, en parler mais à qui ?** [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.nightline.fr/sites/default/files/publications/2022-06/Rapport_Plaidoyer_2022_0.pdf
222. Nightline/OpinionWay. **Plaidoyer « En parler mais à qui ? », Les étudiants et leur santé mentale.** 2022.
223. Salaheddin K, Mason B. **Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey.** Br J Gen Pract. 2016;66(651):e686-92.
224. Theurel A, Witt A, Shankland R. **Promoting University Students' Mental Health through an Online Multi-component Intervention during the COVID-19 Pandemic.** Int J Environ Res Public Health. 2022;19(16):10442.
225. Sebbane D, Di Rosario B, Roelandt JL. **La promotion de la santé mentale: un enjeu individuel, collectif et citoyen.** Santé En Action. 2017;439:10-3.
226. Silverman D, Underhile R, Keeling R. **Student health reconsidered: A radical proposal for thinking differently about health-related programs and services for students.** Stud Health Spectr. 2008;6:4-11.
227. Van Tongeren DR, Green JD, Davis DE, Hook JN, Hulseley TL. **Prosociality enhances meaning in life.** J Posit Psychol. 3 mai 2016;11(3):225-36.
228. Shankland R, Fouché M, Rosset E. **Développer le bien-être chez les adolescents via la mise en oeuvre d'actions liées aux motivations altruistes: une étude pilote.** Science, Bonheur. 2018;49-71.
229. Reavley NJ, McCann TV, Cvetkovski S, Jorm AF. **A multifaceted intervention to improve mental health literacy in students of a multicampus university: a cluster randomised trial.** Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2014;49:1655-66.
230. Merritt RK, Price JR, Mollison J, Geddes JR. **A cluster randomized controlled trial to assess the effectiveness of an intervention to educate students about depression.** Psychol Med. 2007;37(3):363-72.
231. Yamaguchi S, Wu SI, Biswas M, Yate M, Aoki Y, Barley EA, et al. **Effects of short-term interventions to reduce mental health-related stigma in university or college students: a systematic review.** J Nerv Ment Dis. 2013;201(6):490-503.
232. Goozee R. **Supporting mental health in higher education.** Lancet Psychiatry. 2016;3(4):324-5.
233. Stallman HM. **Embedding resilience within the tertiary curriculum: A feasibility study.** High Educ Res Dev. 2011;30(2):121-33.
234. Nedelcu A, Grégoire S. **Evaluating the Implementation of an Intervention Based on Acceptance and Commitment Therapy in Postsecondary Institutions.** J Coll Stud Psychother. 2 janv 2022;36(1):95-112.
235. Grégoire S, Chénier C, Doucerain M, Lachance L, Shankland R. **Ecological momentary assessment of stress, well-being, and psychological flexibility among college and university students during acceptance and commitment therapy.** Can J Behav Sci Can Sci Comport. 2020;52(3):231.
236. Moffat KJ, McConnachie A, Ross S, Morrison JM. **First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum.** Med Educ. 2004;38(5):482-91.
237. Gammon J, Morgan-Samuel H. **A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping.** Nurse Educ Pract. 2005;5(3):161-71.
238. Montagni I, Langlois E, Wittwer J, Tzourio C. **Co-creating and evaluating a web-app mapping real-world health care services for students: the servi-share protocol.** JMIR Res Protoc. 2017;6(2):e6801.



**Promotion
Santé**
Bourgogne
Franche-Comté

JUIN 2024

**Promotion Santé
Bourgogne-Franche-Comté**
2 Place des savoirs - Le Diapason
21000 DIJON
03 80 66 73 48
contact@promotion-sante-bfc.org

WWW.PROMOTION-SANTE-BFC.ORG