



Quels déterminants de la santé mentale des étudiants dans l'enquête Conditions de vie 2020

Quentin Facon-Barillot, Lucia Romo, Camille Vansimaey, Astrid Chevance,
Ariel Frajerman, Yannick Morvan

► To cite this version:

Quentin Facon-Barillot, Lucia Romo, Camille Vansimaey, Astrid Chevance, Ariel Frajerman, et al..
Quels déterminants de la santé mentale des étudiants dans l'enquête Conditions de vie 2020. Être
étudiant avant et pendant la crise sanitaire, Enquête Conditions de vie 2020, La Documentation
française, 2023, Etudes & recherches, 978-2-11-157670-4. hal-04241043

HAL Id: hal-04241043

<https://hal.science/hal-04241043>

Submitted on 16 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

QUELS DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS DANS L'ENQUÊTE CONDITION DE VIE 2020

Quentin Facon-Barillot¹, Lucia Romo^{1,2}, Camille Vansimaey^{3,4}, Astrid Chevance^{5,6}, Ariel Frajerman^{8,9,7,10}, and Yannick Morvan^{1,10,11}

05 septembre, 2022

¹ CLIPSYD, Equipe EVACLIPSY, UFR SPSE, Université Paris Nanterre

² Inserm U1018, CESP, Université Paris-Saclay

³ LPPS, Université Paris-Cité

⁴ Nightline France, Pôle Analyse de projets et recherche

⁵ Inserm U1153 CRESS, Université Paris-Cité

⁶ Service d'épidémiologie clinique, APHP, GHU Cochin-Hôtel Dieu

⁷ Inserm U1266, Institut de Psychiatrie et Neurosciences de Paris, Université Paris Cité

⁸ Inserm U1018, CESP, Equipe MOODS, Université Paris-Saclay

⁹ Service de Psychiatrie, Hôpital de Bicêtre, DMU 11 Psychiatrie, Santé Mentale, Addictologie et Nutrition, APHP

¹⁰ CNRS GDR 3557, Institut de Psychiatrie

¹¹ Inserm U1018, CESP, Equipe Psychiatrie du développement et trajectoires, Université Paris-Saclay

1 Introduction :

La majorité des études et enquêtes sur la santé mentale réalisées durant la crise sanitaire se rejoignent globalement sur une détérioration de cette dernière. Néanmoins, bien qu'essentiel pour évaluer l'ampleur d'un phénomène, les études de prévalences ne permettent pas d'en explorer les causes. Or, l'identification des causes est indispensable afin d'identifier les stratégies pertinentes d'intervention pour modifier une situation. Malheureusement, la causalité, question fondamentale en science, reste extrêmement difficile à déterminer d'un point de vue statistique en l'absence de théorie formalisée mathématiquement d'une part et de sa confrontation à des données observées d'autre part (Haslbeck et al., 2021). Une des stratégies les plus fréquemment utilisées pour tenter d'approcher la causalité consiste à identifier des variables statistiquement en lien avec un phénomène donné. Cette démarche vise donc à retenir des variables dites corrélées ou associées à une variable d'intérêt, comme la détresse psychologique, et de les considérer comme de potentiels déterminants. Toutefois, cette démarche ne permet pas d'identifier précisément de mécanismes d'actions, ce qui constitue une précaution importante quant à leur utilisation et leur interprétation (Westreich et al., 2021). Ce chapitre a pour objectif de décrire et d'analyser les différentes variables associées à la détresse psychologique.

2 Méthode :

Dans ce chapitre, plusieurs modèles de régressions logistiques multivariées sont présentés à partir des données de l'enquête Conditions de Vie 2020 ($n = 60\,014$). L'intérêt de ces modèles est de décrire la force d'association entre une variable à prédire ou à expliquer (ici la détresse psychologique) et des variables explicatives ou prédictives tout en tenant compte de leurs influences réciproques sur les variables à expliquer (on parle d'ajustement ou l'on emploie parfois le terme de « toutes choses égales par ailleurs »). À noter ici que la notion d'explication ou de prédiction s'entend uniquement au sens d'associations statistiques dans un modèle (dit de régressions logistiques) et qu'il n'y a pas de prise en compte dans cette modélisation des influences multiples que les variables associées pourraient également entretenir entre elles.

Pour les modèles que nous présenterons dans ce chapitre, la variable d'intérêt que nous tenterons d'expliquer sera la présence ou non d'une détresse psychologique. Nous considérerons cette variable de deux manières différentes, à partir d'un score seuil (qui permet de délimiter la présence vs l'absence) : 1) selon la méthode 2 ($MHI-5 < 45\%$) et 2) la méthode 3 (MHI-5 algorithme clinique). Ces méthodes ont été présentées de manière détaillée dans le chapitre X. Pour rappel, la première méthode est définie afin de conserver une cohérence avec les analyses des données de 2016 (Belghith et al., 2020) tandis que la seconde est motivée par la volonté de bénéficier d'un indicateur plus clinique de la détresse psychologique et qui sous-tend le besoin de recours à un professionnel de santé mentale.

Dans la mesure où il n'est pas possible de modéliser les relations entre variables explicatives à l'aide de la régression logistique et pour minimiser le risque de biais quant à l'estimation des effets de ces variables (Westreich & Greenland, 2013), nous avons réalisé : A) un modèle initial qui porte uniquement sur les variables socio-démographiques (Modèle 0) tel que le sexe, la tranche d'âge, la nationalité, etc. ; puis B) les modèles suivants (Modèle 1 à 26) sont présentés par thématique pour chacune des variables appartenant à celle-ci. Cela signifie que pour chaque modèle au-delà du premier, une nouvelle régression logistique est réalisée avec la détresse psychologique comme variable à expliquer, puis les variables explicatives socio-démographiques (Modèle 0) et la variable de cette thématique d'intérêt. Un tableaux des résultats présentant les prévalences et effectifs est disponible en Annexes et sur le lien suivant : URL.

3 Résultats :

Parmi les différentes variables socio-démographiques (modèle 0), on peut relever une plus grande association à la détresse psychologique quelle que soit la méthode utilisée pour définir cette dernière ($MHI-5 < 45\%$ ou algorithme clinique) pour les modalités suivantes : être une femme, être plus âgés, être étudiant étranger, ne pas avoir de stage et être boursier ou ne pas avoir ce statut malgré une demande. Concernant les différents modèles testés (modèles 1 à 26), chacun d'entre eux étant ajustés sur ces variables socio-démographiques (modèle M0), on remarque que parmi les variables les plus associées à la détresse psychologique (quelle que soit la méthode de définition) se retrouvent : la déclaration de difficultés financières importantes et scolaires fréquente, un faible sentiment d'intégration,

la présence de formes d'harcèlement ou d'exclusion, des violences sexistes et sexuelles, des troubles psychiques déclarés (mais ces derniers peuvent aussi être « capturés » par la mesure de détresse psychologique et contribuer ainsi à cette forte association), des renoncements aux soins, un avenir considéré comme moins bon que celui de ses parents ainsi que l'absence d'activité physique (tableau 3.1).

Table 3.1: Tableau de régression logistique de la détresse psychologique associé avec des variables d'intérêts

	MH5-45 (21,8%)		MH5-clinique (2,9%)	
Variables	OR [95% CI]	p-valeur	OR [95% CI]	p-valeur
Modèle 0 (Socio-démographiques)				
Sexe (ref = Homme)				
Femme	2 [1,87 à 2,13]	< 0,001	1,62 [1,36 à 1,93]	< 0,001
Âge (ref = 19-20 ans)				
18 ans ou moins	0,85 [0,76 à 0,94]	0,002	0,68 [0,52 à 0,88]	0,003
21-22 ans	1,21 [1,09 à 1,34]	< 0,001	1,2 [0,93 à 1,54]	0,163
23-24 ans	1,38 [1,21 à 1,57]	< 0,001	1,41 [1,02 à 1,96]	0,039
Plus de 25 ans	1,51 [1,32 à 1,74]	< 0,001	1,52 [1,05 à 2,19]	0,026
Nationalité (ref = Française)				
Etrangère	1,3 [1,16 à 1,46]	< 0,001	1,43 [1,1 à 1,86]	0,007
Stage (ref = Oui)				
Non	1,09 [1,02 à 1,16]	0,016	1,28 [1,08 à 1,52]	0,004
Filière supérieur (ref = Sciences)				
Lettres, Sciences Humaines et Sociales	1,36 [1,23 à 1,5]	< 0,001	1,26 [0,99 à 1,59]	0,055
Droit, Économie	1,17 [1,06 à 1,29]	0,002	1,23 [0,97 à 1,56]	0,094
Santé	1,11 [0,99 à 1,26]	0,074	0,69 [0,5 à 0,94]	0,019
IUT	0,88 [0,77 à 1,01]	0,07	0,89 [0,61 à 1,29]	0,54
STS	1,07 [0,91 à 1,26]	0,439	0,89 [0,57 à 1,39]	0,61
CPGE	1,3 [1,15 à 1,48]	< 0,001	1,02 [0,73 à 1,43]	0,909
Ingénieurs	0,85 [0,75 à 0,97]	0,014	0,83 [0,59 à 1,16]	0,271
Commerce	0,67 [0,53 à 0,84]	0,001	0,93 [0,49 à 1,76]	0,824
Culture	1,53 [1,27 à 1,84]	< 0,001	1,34 [0,81 à 2,2]	0,255
Grands Etablissements	1,06 [0,61 à 1,86]	0,832	1,61 [0,49 à 5,32]	0,433
Enseignement / Espe	1,57 [1,31 à 1,89]	< 0,001	1,11 [0,68 à 1,8]	0,676
Logement (ref = Décohabitant)				
Cohabitant	1,11 [1,04 à 1,2]	0,003	1,04 [0,86 à 1,27]	0,67
Bourse (ref = Non, je n'en ai pas demandé)				

	MH5-45 (21,8%)		MH5-clinique (2,9%)	
Variables	OR [95% CI]	p-valeur	OR [95% CI]	p-valeur
Oui	1,43 [1,33 à 1,54]	< 0,001	1,46 [1,22 à 1,75]	< 0,001
Non, elle m'a été supprimée ou refusée	1,47 [1,35 à 1,6]	< 0,001	1,45 [1,16 à 1,81]	0,001
Niveau d'étude (ref = Bac+2)				
Bac+1	1,24 [1,11 à 1,38]	< 0,001	1,24 [0,95 à 1,61]	0,118
Bac+3	0,94 [0,84 à 1,04]	0,211	1 [0,77 à 1,3]	0,996
Bac+4	0,86 [0,76 à 0,97]	0,017	0,89 [0,66 à 1,2]	0,436
Bac+5	0,72 [0,62 à 0,83]	< 0,001	0,89 [0,62 à 1,29]	0,546
Bac+6 et plus	0,84 [0,66 à 1,07]	0,155	1,41 [0,72 à 2,77]	0,321
Autres	0,84 [0,67 à 1,06]	0,141	1,2 [0,67 à 2,15]	0,541
Revenu mensuel net (ref = de 800 à moins de 1000)				
Moins de 200	1,08 [0,94 à 1,23]	0,271	1,09 [0,78 à 1,53]	0,601
de 200 à moins de 400	1,02 [0,9 à 1,15]	0,748	1,19 [0,86 à 1,64]	0,299
de 400 à moins de 600	1,15 [1,02 à 1,29]	0,019	1,24 [0,92 à 1,65]	0,153
de 600 à moins de 800	1,19 [1,06 à 1,34]	0,004	1,16 [0,85 à 1,58]	0,351
de 1000 à moins de 1500	1,06 [0,93 à 1,2]	0,408	1,02 [0,74 à 1,42]	0,896
Plus de 1500	0,73 [0,62 à 0,86]	< 0,001	0,7 [0,45 à 1,08]	0,106
Modèle 1 (M0 + Activité rémunérée)				
Activité rémunérée (ref = Activité liée aux études)				
Pas d'activité	1,02 [0,9 à 1,17]	0,74	1,07 [0,77 à 1,5]	0,675
Job	0,95 [0,82 à 1,08]	0,421	0,83 [0,58 à 1,17]	0,286
Activité concurrente	1,2 [0,98 à 1,49]	0,083	1,22 [0,73 à 2,03]	0,442
Activité très concurrente	0,96 [0,8 à 1,16]	0,665	1,15 [0,73 à 1,82]	0,549
Modèle 2 (M0 + Difficultés financières)				
Difficultés d'ordre financière (ref = Pas de difficultés déclarées)				
Des difficultés déclarées	1,88 [1,74 à 2,04]	< 0,001	1,94 [1,56 à 2,4]	< 0,001
Difficultés déclarées comme très importantes	5,32 [4,6 à 6,15]	< 0,001	7,03 [5,14 à 9,61]	< 0,001
Modèles 3 et 4 (M0 + Difficultés et réussite universitaire)				
Difficultés d'ordre scolaire déclarées (ref = Jamais)				
Parfois	1,52 [1,38 à 1,66]	< 0,001	1,43 [1,07 à 1,91]	0,014

	MH5-45 (21,8%)		MH5-clinique (2,9%)	
Variables	OR [95% CI]	p-valeur	OR [95% CI]	p-valeur
Souvent ou très souvent	3,82 [3,46 à 4,22]	< 0,001	4,46 [3,35 à 5,94]	< 0,001
Bilan des examens 1er semestre 2019-2020 (ref = Validation complète et immédiate du semestre)				
Validation complète avec les examens de rattrapage	1,5 [1,27 à 1,79]	< 0,001	1,17 [0,75 à 1,83]	0,482
Validation partielle	1,55 [1,41 à 1,71]	< 0,001	1,49 [1,18 à 1,89]	0,001
Aucune validation	1,78 [1,56 à 2,03]	< 0,001	1,76 [1,32 à 2,35]	< 0,001
Je n'ai pas encore eu tous mes résultats du 1er semestre	1,31 [1,19 à 1,43]	< 0,001	1,37 [1,09 à 1,73]	0,008
Non concerné	1,28 [1,12 à 1,45]	< 0,001	1,41 [1 à 1,99]	0,051
Modèle 5 (M0 + Activité physique)				
Fréquence pratique sportive (ref = Une fois par semaine)				
Plusieurs fois par semaine	0,75 [0,69 à 0,82]	< 0,001	0,89 [0,7 à 1,12]	0,32
Tous les jours	0,69 [0,6 à 0,79]	< 0,001	0,66 [0,44 à 0,97]	0,036
Au moins une fois par mois	1,11 [0,99 à 1,23]	0,063	1,11 [0,85 à 1,47]	0,439
Plus rarement	1,25 [1,13 à 1,38]	< 0,001	1,52 [1,16 à 1,98]	0,002
Jamais	1,6 [1,45 à 1,77]	< 0,001	2,46 [1,93 à 3,13]	< 0,001
Modèles 6 à 9 (M0 + Implication, Intégration et engagement dans la vie étudiante)				
Sentiment d'intégration au groupe d'étudiant (ref = Tout à fait intégré.e)				
Pas du tout intégré.e	3,58 [3,3 à 3,87]	< 0,001	5,5 [4,58 à 6,6]	< 0,001
Intégration intermédiaire	1,88 [1,74 à 2,03]	< 0,001	2,32 [1,87 à 2,88]	< 0,001
Participation à la vie étudiante (ref = Oui)				
Non	1,45 [1,36 à 1,54]	< 0,001	1,83 [1,54 à 2,16]	< 0,001
Adhérent.e association(s) étudiante(s) (ref = Oui)				
Non	1,25 [1,16 à 1,35]	< 0,001	1,38 [1,13 à 1,68]	0,002
Elu.e étudiant.e ou membre d'un syndicat étudiant (ref = Oui)				
Non	0,97 [0,85 à 1,11]	0,656	1,17 [0,81 à 1,69]	0,401
Modèle 10 (M0 + Moqué.e, rabaissé.e, humilié.e ou tenu.e à l'écart)				
Harcèlement ou exclusion (ref = Non)				
Ne souhaite pas répondre	1,8 [1,63 à 1,99]	< 0,001	2,1 [1,66 à 2,66]	< 0,001
Oui	2,86 [2,67 à 3,07]	< 0,001	3,63 [3,07 à 4,29]	< 0,001

	MH5-45 (21,8%)		MH5-clinique (2,9%)	
Variables	OR [95% CI]	p-valeur	OR [95% CI]	p-valeur
Modèles 11 à 13 (M0 + Violences sexistes et sexuelles)				
Harcelements sexuelles (ref = Non)				
Oui	3,02 [2,6 à 3,51]	< 0,001	2,89 [2,2 à 3,79]	< 0,001
Agressions sexuelles (ref = Non)				
Oui	2,37 [1,87 à 3,02]	< 0,001	2,59 [1,59 à 4,22]	< 0,001
Violences sexuelles (ref = Non)				
Oui	2,5 [1,62 à 3,88]	< 0,001	3,18 [1,55 à 6,56]	0,002
Modèles 14 à 16 (M0 + Troubles psychiques, neurodéveloppementaux et handicaps déclarés)				
Trouble psychique (ref = Non)				
Oui	6,64 [5,48 à 8,06]	< 0,001	6,89 [5,34 à 8,88]	< 0,001
Troubles de l'apprentissage ou TED (ref = Non)				
Oui	1,99 [1,72 à 2,3]	< 0,001	2,5 [1,86 à 3,35]	< 0,001
Handicap moteur ou sensoriel (ref = Non)				
Oui	1,25 [1,03 à 1,52]	0,024	1,2 [0,78 à 1,86]	0,41
Modèle 17 (M0 + Recours aux services de santé universitaires)				
Utilisation des services de santé universitaires (ref = Non)				
Oui	1,29 [1,18 à 1,4]	< 0,001	1,59 [1,32 à 1,93]	< 0,001
Modèles 18 et 19 (M0 + Renoncement aux soins pour raisons financières)				
Soins généralistes (ref = Non)				
Oui	2,12 [1,96 à 2,29]	< 0,001	2,63 [2,2 à 3,14]	< 0,001
Soins spécialistes (ref = Non)				
Oui	2,5 [2,32 à 2,7]	< 0,001	3,08 [2,58 à 3,66]	< 0,001
Modèles 20 à 25 (M0 + Renoncement aux soins pour autres raisons)				
Manque de temps (ref = Non)				
Oui	2,08 [1,96 à 2,22]	< 0,001	2,1 [1,78 à 2,47]	< 0,001
Difficulté pour s'y rendre (ref = Non)				
Oui	2,14 [1,98 à 2,32]	< 0,001	2,41 [2 à 2,9]	< 0,001
Délai d'attente (ref = Non)				

	MH5-45 (21,8%)		MH5-clinique (2,9%)	
Variables	OR [95% CI]	p-valeur	OR [95% CI]	p-valeur
Oui	1,88 [1,77 à 2]	< 0,001	1,92 [1,64 à 2,26]	< 0,001
Manque d'information (ref = Non)				
Oui	2,18 [2,03 à 2,34]	< 0,001	2,36 [2 à 2,79]	< 0,001
Sentiment que 'ça va passer' (ref = Non)				
Oui	1,92 [1,8 à 2,04]	< 0,001	1,81 [1,55 à 2,13]	< 0,001
Autres raisons (ref = Non)				
Oui	2,19 [2,02 à 2,38]	< 0,001	2,05 [1,71 à 2,46]	< 0,001
Modèle 26 (M0 + Avis sur l'avenir)				
Avis sur son avenir en comparaison des parents (ref = Ni meilleur ni moins bon)				
Plutôt moins bon	2,19 [2 à 2,4]	< 0,001	2,63 [2,13 à 3,24]	< 0,001
Plutôt meilleur	1,06 [0,99 à 1,14]	0,08	1,1 [0,91 à 1,32]	0,313

4 Discussion :

Si les acteurs de la santé étudiante sont depuis longtemps investis pour l'amélioration de la santé étudiante, depuis le début de la pandémie de la Covid-19, la question de l'identification de cibles d'actions prioritaires pour les pouvoirs publics s'est accrue dans une période marquée par une grande incertitude. Là encore, si tout décideur peut souhaiter une réponse claire et tranchée à ces questions, il revient encore aux producteurs de données et d'indicateurs de contextualiser leurs résultats. Il s'agira ici d'explicitier les nuances relatives à l'identification des déterminants de la santé mentale des étudiants ainsi que leurs limites actuelles. Si l'on s'intéresse aux associations de facteurs socio-économiques avec le risque de dépression, parmi les variables fréquemment identifiées se retrouve le genre féminin, le fait d'être primo-entrants dans le supérieur, en filière de lettres et sciences humaines et sociales ainsi que les difficultés sociales et économiques (Belghith et al., 2020 ; Wathelet et al., 2020 ; Essadek & Rabeyron, 2020).

Les variables associées (parfois nommées facteurs de risques ou de protections) peuvent être différemment mises en évidence selon les types de risque psychiques considérés (détresse psychologique, dépression, anxiété, stress, idéations suicidaires, etc.), mais aussi en fonction des choix méthodologiques et des variables incluses dans les modèles d'analyses (Hammerton & Munafò, 2021). Il convient d'être prudent, car l'identification de facteurs de risques dans les études ne correspond pas nécessairement à une interprétation de nature causale (Westreich et al., 2021). Pour le dire simplement, les potentielles « causes » évoquées opèrent toutes très probablement, mais leurs effets pris en compte individuellement peuvent être faibles (Götz et al., 2022). Cependant, ces mêmes facteurs

peuvent s'influencer mutuellement par effets réciproques et faire émerger de manière complexe une nouvelle propriété ou état d'un système dont le tout représente davantage que la somme de ses parties (Bathelt et al., 2022). Par ailleurs, une étude n'est pas suffisante en soi, il convient que les résultats soient stables et répliqués par diverses études (Tackett et al., 2017). Enfin, des effets « en moyenne » peuvent être retrouvés dans les études au niveau des populations étudiées mais plusieurs « causes » peuvent aussi se combiner et revêtir des importances variables et s'exprimer différemment en fonction des personnes et de leurs temporalités propres. Cette caractéristique est particulièrement présente en santé mentale où les particularités de fonctionnement d'un individu ne s'appliquent pas à d'autres personnes ni au même individu dans une autre situation. Dit autrement, ce que l'on peut observer en moyenne et inférer comme mécanismes au niveau général de la population ne se traduit donc pas nécessairement au niveau particulier des individus (Beltz et al., 2016).

Comme nous l'avons vu, le terme de causalité étant un terme fort du point de vue scientifique, les études s'attachent principalement à identifier les variables associées statistiquement avec certains états sans nécessairement impliquer un sens de causalité ni en distinguant les effets de variables « dites de confusion » (Westreich & Greenland, 2013). Un exemple de ce type de relation se retrouve avec l'abandon des études/échec aux examens (Belghith et al., 2020). Ce dernier peut tout autant constituer un facteur de risque de présenter une dépression que l'inverse : la dépression comme un facteur de risque de l'échec aux examens compte-tenu de l'impact des symptômes (thymiques, cognitifs, physiologiques) sur le fonctionnement des personnes. Actuellement, les modélisations théoriques des troubles psychiques sont discutées et certaines approchent considèrent que les troubles sont de natures « massivement multifactoriels » (Borsboom et al., 2018) et doivent être considérés comme des systèmes complexes (Borsboom, 2021) faisant intervenir des dimensions multiples. Il s'agit ainsi de considérer des niveaux d'interactions et d'intrications entre des composantes environnementales, sociales, économiques, académiques, interpersonnelles, intra-individuelles, biologiques, cognitives ou encore narratives (Lunansky et al., 2021 ; Morvan & Frajerma, 2021).

Il convient également de s'interroger sur la manière dont les résultats des modélisations obtenues (d'autant plus si elles sont complexes) au niveau des populations se traduisent aux niveaux individuels (équilibre et transition des systèmes) (Fried & Cramer, 2017). C'est pour cette raison qu'une bonne articulation de la « chaîne » entre prévention et soins rend indispensable de bien organiser l'évaluation de la situation individuelle par un ou des professionnels ainsi que leurs interventions si nécessaire (Nelson et al., 2021). Un des rôles de cette évaluation consiste à distinguer les divers degrés de sévérité des situations auxquelles sont confrontés les individus (Patel et al., 2018). Les enjeux à cette étape sont de pouvoir proposer : 1) une ou des interventions adaptées à chaque situation (réponse graduée) ; 2) une réponse rapide afin d'éviter d'attendre que la situation la plus grave n'émerge pour accéder à une prise en charge ; 3) une réponse soutenue dans le temps dans la mesure où les situations évoluent régulièrement au cours du temps et enfin 4) un accès facilité aux soins (aux professionnels et aux interventions) pour les populations étudiantes (Davey & McGorry, 2019).

Concernant les causes potentielles de l'augmentation de la détresse psychologique des étudiants, il est difficile de les identifier de par la complexité des phénomènes étudiés d'une part (Heino et al., 2021) ainsi qu'en l'absence de modèles théoriques validés d'autre part (Haslbeck et al., 2021). Cependant, il convient également de disposer d'études longitudinales qui permettent d'attester de phénomènes probants (Borsboom, 2021). En effet, c'est ce type de recherche qui permet de modéliser l'influence de variables (potentielles causes) sur cette augmentation. Si l'on regarde les études transversales qui ont constaté une augmentation par rapport à des états mesurés antérieurement, on retrouve dans les premières analyses de l'OVE (Belghith et al., 2021) une relation entre la détresse psychologique et le sexe, la nationalité, le statut de boursier et l'âge ainsi que davantage de renoncements aux soins. Les résultats de nos analyses vont dans le même sens et permettent également de souligner d'autres associations entre détresse psychologique (selon les méthodes 2 et 3 explicitées précédemment), ajustées en fonction des variables socio-démographiques, telles que : les difficultés financières importantes, une faible intégration ainsi que des formes d'exclusions et de harcèlement, les violences sexistes et sexuelles, des troubles psychiques déclarés, un avenir considéré comme moins bon par rapport à celui de ses parents et l'absence d'activité physique.

Le contexte global et notamment les conséquences sociales de la crise sanitaire ont aussi été mis en lumière par l'OVE lors des premières analyses des données de suivi de l'enquête Conditions de vie : une vision de l'avenir assombrie (insertion professionnelle), un coup d'arrêt porté à certaines activités rémunérées et des difficultés financières perçues comme plus importantes. D'autres facteurs ont également été mis en avant, notamment en Chine, (Tang et al., 2020) qui pointaient comme facteurs associés à la dépression : l'année d'étude (4e année), des sentiments de peur, le fait de vivre dans une zone plus fortement touchée par l'épidémie et la durée de sommeil. De manière générale, les rapports à l'hygiène de vie (sommeil, alimentation, activité physique) sont connus comme variables associées à la santé mentale et ont pu se détériorer durant la crise sanitaire (Antunes & Frontini, 2021 ; Jacob et al., 2020). Enfin, d'autres études indiquent que la peur et le sentiment d'isolement ainsi que des antécédents de troubles psychiques sont davantage associés à la détresse psychologique ou à la dépression (Abbott, 2021 ; Taquet et al., 2021).

5 Conclusion :

Si la question de l'intervention pour améliorer l'état de santé mentale des populations à toujours constitué une dimension essentielle des politiques publiques, cette dernière a été fortement mise en avant depuis la pandémie de la Covid-19 et plus particulièrement pour les étudiants. La prise de parole, tout au long de l'année universitaire 2020-2021, sur ce sujet par divers acteurs jusqu'au chef de l'État ont témoigné de cette importance dans le débat public. À nouveau, l'identification des déterminants de santé, c'est à dire de potentiels facteurs causaux de la santé mentale ne relève pas encore d'une science suffisamment précise (Rooij, 2022). Ceci s'explique par la variabilité relative tant aux théories, qu'aux outils de mesures ou encore aux degrés de libertés des chercheurs dans leurs démarches opérationnelles. Cette variabilité se traduit ainsi entre les études sur choix d'utiliser certaines variables explicatives plutôt que d'autres dans les modélisations et donc sur les

déterminants à retenir (et à mettre en évidence) pour cibler les interventions. À l'aide de deux méthodes différentes de mesures de la détresse psychologique, nous avons identifié des variables associées à cette dernière dont les plus importantes (comme la présence de difficultés financières ou scolaires importantes, un faible sentiment d'intégration, la confrontation au harcèlement ou aux violences sexistes et sexuelles, la présence de troubles psychologiques ou de situations de handicap déclarées, une vision négative de l'avenir par rapport à celle de ses parents ainsi que l'absence d'activité physique). Cependant, là encore, tant des protocoles de recherche longitudinaux que des modélisations théoriques avancées restent nécessaires pour tenter d'identifier des mécaniques causales sur lesquelles intervenir (Rohrer, 2018). Ces préalables demeurent indispensables pour proposer des solutions qui permettront d'améliorer la santé mentale des étudiants, une population d'adultes jeunes sur laquelle repose également un investissement pour l'avenir.

Bibliographie :

- Abbott, A. (2021). COVID's mental-health toll: how scientists are tracking a surge in depression. *Nature*, 590(7845), 194- 195. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-00175-z>
- Antunes, R., & Frontini, R. (2021). Physical activity and mental health in Covid-19 times: an editorial. *Sleep Medicine*, 77, 295- 296. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.10.007>
- Bathelt, J., Geurts, H. M., & Borsboom, D. (2022). More than the sum of its parts: Merging network psychometrics and network neuroscience with application in autism. *Network Neuroscience*, 1- 22. https://doi.org/10.1162/netn_a_00222
- Belghith, F., Bohet, A., Morvan, Y., Régnier-Loilier, A., Tenret, É., & Verley, É. (2020). *La santé des étudiants*. La documentation française.
- Belghith, F., Couto, M.-P., Ferry, O., Morvan, Y., & Patros, T. (2021). *Une année seuls ensemble. Enquête sur les effets de la crise sanitaire sur l'année universitaire 2020-2021*. (n° 45; p. 12). OVE.
- Beltz, A. M., Wright, A. G. C., Sprague, B. N., & Molenaar, P. C. M. (2016). Bridging the Nomothetic and Idiographic Approaches to the Analysis of Clinical Data. *Assessment*, 23(4), 447- 458. <https://doi.org/10.1177/1073191116648209>
- Borsboom, D. (2021). Une théorie des réseaux des troubles mentaux. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 179(1), 86- 94. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.11.014>
- Borsboom, D., Cramer, A. O. J., & Kalis, A. (2018). Brain disorders? Not really: Why network structures block reductionism in psychopathology research. *The Behavioral and Brain Sciences*, 42, e2. <https://doi.org/10.1017/S0140525X17002266>
- Davey, C. G., & McGorry, P. D. (2019). Early intervention for depression in young people: a blind spot in mental health care. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 267- 272. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30292-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30292-X)

- Essadek, A., & Rabeyron, T. (2020). Mental health of French students during the Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 392- 393.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.042>
- Fried, E. I., & Cramer, A. O. J. (2017). Moving Forward: Challenges and Directions for Psychopathological Network Theory and Methodology. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 12(6), 999- 1020.
<https://doi.org/10.1177/1745691617705892>
- Götz, F. M., Gosling, S. D., & Rentfrow, P. J. (2022). Small Effects: The Indispensable Foundation for a Cumulative Psychological Science. *Perspectives on Psychological Science*, 17(1), 205- 215. <https://doi.org/10.1177/1745691620984483>
- Hammerton, G., & Munafò, M. R. (2021). Causal inference with observational data: the need for triangulation of evidence. *Psychological Medicine*, 51(4), 563- 578.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720005127>
- Haslbeck, J. M. B., Ryan, O., Robinaugh, D. J., Waldorp, L. J., & Borsboom, D. (2021). Modeling psychopathology: From data models to formal theories. *Psychological Methods*.
<https://doi.org/10.1037/met0000303>
- Heino, M. T. J., Knittle, K., Noone, C., Hasselman, F., & Hankonen, N. (2021). Studying Behaviour Change Mechanisms under Complexity. *Behavioral Sciences*, 11(5), 77.
<https://doi.org/10.3390/bs11050077>
- Jacob, L., Tully, M. A., Barnett, Y., Lopez-Sanchez, G. F., Butler, L., Schuch, F., López-Bueno, R., McDermott, D., Firth, J., Grabovac, I., Yakkundi, A., Armstrong, N., Young, T., & Smith, L. (2020). The relationship between physical activity and mental health in a sample of the UK public: A cross-sectional study during the implementation of COVID-19 social distancing measures. *Mental Health and Physical Activity*, 19, 100345.
<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100345>
- Lunansky, G., Borkulo, C. D. van, Haslbeck, J. M. B., Linden, M. A. van der, Garay, C. J., Etchevers, M. J., & Borsboom, D. (2021). The Mental Health Ecosystem: Extending Symptom Networks With Risk and Protective Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.640658>
- Morvan, Y., & Frajerman, A. (2021). La santé mentale des étudiants : mieux prendre la mesure et considérer les enjeux. *L'Encéphale*, 47(6), 620- 629.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.10.009>
- Nelson, B., McGorry, P. D., & Fernandez, A. V. (2021). Integrating clinical staging and phenomenological psychopathology to add depth, nuance, and utility to clinical phenotyping: a heuristic challenge. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 162- 168.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30316-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30316-3)
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The

Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553- 1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Rohrer, J. M. (2018). Thinking Clearly About Correlations and Causation: Graphical Causal Models for Observational Data. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 1(1), 27- 42. <https://doi.org/10.1177/2515245917745629>

Rooij, I. van. (2022). Psychological models and their distractors. *Nature Reviews Psychology*, 1(3), 127- 128. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00031-5>

Tackett, J. L., Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., Johnson, S. L., Krueger, R. F., Miller, J. D., Oltmanns, T. F., & Shrout, P. E. (2017). It's Time to Broaden the Replicability Conversation: Thoughts for and From Clinical Psychological Science. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 12(5), 742- 756. <https://doi.org/10.1177/1745691617690042>

Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1- 7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>

Taquet, M., Quoidbach, J., Fried, E. I., & Goodwin, G. M. (2021). Mood Homeostasis Before and During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Lockdown Among Students in the Netherlands. *JAMA Psychiatry*, 78(1), 110- 112. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2389>

Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C.-E., & D'Hondt, F. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>

Westreich, D., Edwards, J. K., & Smeden, M. van. (2021). Comment on Williamson et al. (OpenSAFELY): The Table 2 Fallacy in a Study of COVID-19 Mortality Risk Factors. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 32(1), e1- e2. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001259>

Westreich, D., & Greenland, S. (2013). The table 2 fallacy: presenting and interpreting confounder and modifier coefficients. *American Journal of Epidemiology*, 177(4), 292- 298. <https://doi.org/10.1093/aje/kws412>