



HAL
open science

Le recours aux soins des étudiants : quelques indicateurs à partir des enquêtes de l'OVE depuis 2016

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..
Le recours aux soins des étudiants : quelques indicateurs à partir des enquêtes de l'OVE depuis 2016.
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-04241044

HAL Id: hal-04241044

<https://hal.science/hal-04241044v1>

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.

LE RECOURS AUX SOINS DES ÉTUDIANTS : QUELQUES INDICATEURS À PARTIR DES ENQUÊTES DE L'OVE DEPUIS 2016

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 recherche clinique s'efforce de développer et valider des protocoles d'interventions et de soins en santé mentale (Holmes et al., 2018). Cependant, si développer des interventions efficaces paraît essentiel, cela demeure d'une faible utilité si les personnes en situation de besoin de soins n'y ont que faiblement recours, voire pas du tout. À nouveau, comprendre les facteurs qui favorisent le recours à des aides pertinentes est important, mais ne peut se limiter à une vision centrée sur quelques structures, professionnelles ou techniques d'interventions. Il convient de prendre en compte l'ensemble des composants, tant individuels que sociétaux, du système (complexe) qui permet d'amener les patients aux soins (Wal et al., 2021 ; Occhipinti, Skinner, Doraiswamy, et al., 2021). En France, par exemple, la question d'une meilleure organisation de la chaîne de soins en fonction des situations ainsi qu'une bonne coordination entre les différents acteurs et différentes tutelles pour permettre une réponse graduée et adaptée, se pose (Emmanuelli & Schechter, 2019 ; *Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie*, 2021). Si toutefois ce chapitre ne permettra pas de répondre à ces questions, nous chercherons cependant à documenter le recours aux soins des étudiants dans les différentes enquêtes réalisées par l'OVE depuis 2016. En effet, que ce soit pour des raisons de disponibilités, de connaissances, de ressources, ou de souhaits, l'accès aux soins psychologiques semble loin d'être évident. De plus, la population étudiante semble être, plus particulièrement, au cœur de cette problématique. En effet, les résultats de l'enquête Santé de l'OVE réalisée en 2016

montraient déjà que si près de 15 % des étudiants avaient souffert « d'une dépression caractérisée » dans l'année, seuls 53 % avaient eu recours aux soins pour ces difficultés. La comparaison avec la population générale française était alors de 8 à 10 % qui souffraient des mêmes difficultés avec 68 % qui avaient eu recours aux soins (Mignon & Morvan, 2020). Une étude internationale sur plus de 13 000 étudiants inscrits en première année a montré que seulement un étudiant sur quatre considérait sérieusement recourir aux soins en cas de difficultés émotionnelles futures et que la présence de troubles psychiques dans les 12 derniers mois (dépression caractérisée, trouble d'usage d'alcool, idées et comportements suicidaires) diminuait encore davantage la recherche d'aide pour ses difficultés. Dans plus d'un cas sur deux les étudiants préféraient gérer le problème tout seul (Ebert et al., 2019).

Après avoir présenté et discuté la mesure de la détresse psychologique ([voir chapitre 1](#)) et ses éventuels déterminants ([voir chapitre 2](#)), nous présenterons ici les données de recours aux soins en général et en cas de détresse psychologique en particulier pour les différentes enquêtes de l'OVE depuis 2016.

2 Méthode :

Les résultats présentés dans ce chapitre se basent sur les différentes données disponibles et présentées dans le [chapitre 1](#). Il s'agit des enquêtes étudiées : Santé des étudiants en 2016 (n = 18 875), Conditions de Vie en 2020 (n = 60 014), Confinement en 2020 (n = 5 994) et Crise sanitaire en 2021 (n = 4 901). Une première analyse présente les données descriptives de recours et de renoncements aux soins des trois enquêtes depuis 2020 tandis que la seconde compare le recours aux soins pour raisons psychologiques des enquêtes de 2016 et 2021. Pour l'ensemble des tableaux, deux méthodes de codage de la détresse psychologique sont utilisées. La première méthode, nommée « MHI5-45 » utilise une valeur seuil pour délimiter entre la présence ou l'absence de difficultés. La seconde méthode, nommée « MHI5-Clinique » utilise un algorithme qui permet d'identifier les profils les plus en souffrance. Les méthodes de codage et la justification de ces dernières sont explicités dans le [chapitre 1](#).

Pour la première analyse, les questions portent sur le recours à des services ou professionnels médicaux de manière générale ainsi que le renoncement aux soins pour raisons financières (« Renoncement spécialiste/généraliste ») ou pour des raisons non définies (« Renoncement aux soins »). Une question porte également sur l'utilisation des services de santé universitaires regroupant les réponses « Oui régulièrement » et « Oui, de temps en temps » à la question : « Utilisez-vous les services ou équipements suivants proposés par votre établissement ? Services de santé (centre de santé ou infirmerie, SUMPPS) ».

La seconde analyse reprend des questions identiques posées lors des deux enquêtes. Bien que les formulations soient légèrement différentes, ces questions portent sur le recours à des professionnels ou services pour raisons psychologiques. Pour l'enquête Santé des étudiants de 2016, la question est formulé comme suit : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous utilisé pour des problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou des problèmes

de consommation de substances, les professionnels/services suivants ? ». Pour l'enquête Crise Sanitaire, la formulation est : «Au cours des douze derniers mois, avez-vous consulté/utilisé des professionnels/services pour des problèmes émotifs, nerveux, psychologiques ou des problèmes de comportement ».

3 Résultats :

Recours et renoncement aux soins en fonction de la détresse psychologique			
Bases comparées : Enquête Conditions De Vie (Cdv20), enquête pendant le confinement (Conf20) et enquête pendant la Crise sanitaire (Crise21)			
Recours et renoncement aux soins	Échantillon	MHI5-45	MHI5-Clinique
Conditions de Vie (2020)			
Services de santé universitaire	13,0%, (7 482)	16,3%, (2 126)	20,0%, (344)
Renoncement généralistes ¹	15,6%, (8 971)	25,7%, (3 326)	35,4%, (603)
Renoncement spécialistes ¹	17,1%, (9 804)	30,4%, (3 921)	41,5%, (704)
Confinement (2020)			
Soins ou services médicaux	19,3%, (1 123)	24,0%, (323)	21,2%, (51)
Renoncement aux soins ²	9,5%, (552)	19,7%, (265)	32,9%, (80)
Crise sanitaire (2021)			
Soins ou services médicaux	42,4%, (2 064)	46,7%, (789)	48,3%, (167)
Renoncement aux soins ²	8,8%, (426)	16,4%, (276)	22,2%, (77)

¹ Réponse : 'Oui' à la question : 'Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer pour des raisons financières à ...'

² Réponse : 'Non, alors que j'en avais besoin' à la question : 'Avez vous eu recours à des soins médicaux ?'

Figure 3.1: Lecture : Chaque colonne présentent respectivement le pourcentage de répondants pour l'échantillon, les personnes considérées en détresse psychologique selon la méthode MHI5-45 et enfin selon la méthode MHI5-Clinique. Les questions sont regroupées sous une entête représentant l'enquête d'où proviennent les questions. Ainsi, on peut lire que pour les personnes côtant pour la détresse psychologique selon la méthode MHI5-45 en 2021, ils sont 16,4% à avoir renoncer à des soins alors qu'ils en avaient besoin.

Le recours aux soins médicaux durant la première période de confinement (environ 8 semaines) était de 19 % chez les étudiants, de 21 % chez ceux qui présentaient tous les signes de détresse (MHI5-Clinique) et de 24 % pour ceux qui présentaient une détresse psychologique (MHI5-45). En ce qui concerne la période de crise sanitaire, soit l'ensemble des périodes de confinement et de couvre-feu en 2020-2021, ce recours était de 42 % pour les étudiants et de 47 %-48 % pour les étudiants en détresse psychologique (MHI5-45 et MHI5-Clinique).

Le renoncement aux soins alors que les étudiants en avaient besoin semble très légèrement supérieur pour la première période de confinement que lors de la période de crise sanitaire (9,5 % vs 8,8 %). Les différences semblent, en revanche, plus marquées pour les étudiants en situation de détresse psychologique (20 % vs 16 %) et ceux présentant tous les signes de détresse (33 % vs 22 %). Le renoncement à consulter un médecin généraliste pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois était de 16 % chez les étudiants en général, de 26 % pour les étudiants en détresse psychologique (MHI5-45) et de 35 % pour les étudiants avec tous les signes de détresse (MHI5-Clinique). On observe une tendance similaire quoique légèrement plus importante pour le renoncement aux spécialistes (tableau 3.1).

Recours au soins en fonction de la détresse psychologique						
Bases comparées : Enquête santé des étudiants (ESE16) et enquête pendant la Crise sanitaire (Crise21)						
Recours pour raison psychologiques (12 derniers mois)	ESE (2016)			Crise sanitaire (2021)		
	Échantillon	MHI5-45	MHI5-Clinique	Échantillon	MHI5-45	MHI5-Clinique
Professionnels de santé¹	20,4%, (3 433)	37,5%, (1 388)	42,7%, (239)	23,6%, (1 136)	35,4%, (591)	43,6%, (150)
Généraliste	12,1%, (2 032)	24,4%, (904)	28,5%, (160)	9,4%, (460)	16,6%, (281)	22,0%, (76)
Psychologue	6,4%, (1 085)	12,8%, (472)	16,5%, (92)	12,9%, (631)	19,9%, (337)	26,2%, (91)
Psychiatre	3,9%, (657)	8,3%, (308)	10,9%, (61)	5,4%, (262)	8,9%, (150)	11,3%, (39)
Services²	14,4%, (2 436)	26,9%, (997)	31,1%, (175)	15,1%, (735)	26,0%, (438)	31,1%, (107)
Services de santé, de médecine universitaire, BAPU	1,9%, (314)	3,9%, (145)	5,8%, (32)	3,7%, (178)	6,8%, (115)	7,9%, (27)
Chèque psy				1,6%, (77)	2,9%, (50)	5,3%, (18)
Ligne d'écoute	0,6%, (108)	1,3%, (49)	1,3%, (8)	1,6%, (77)	2,9%, (49)	4,5%, (15)

¹ un psychiatre, un psychologue, un médecin généraliste ou spécialiste, un thérapeute, un.e infirmier.e

² d'un hôpital, d'une association, d'un centre, d'une ligne téléphonique, d'un site internet ou autre service

Figure 3.2: Lecture : Les groupes de colonnes représentent une étude chacune. Chaque ligne correspond à une question commune aux deux enquêtes. Ainsi, on peut lire que pour l'étude de 2016 sur l'échantillon total, 14,4%, soit 2 436 personnes ont eu recours à un service de santé pour raison de santé mentale sur les 12 derniers mois.

Les données récentes de l'enquête sur la période de crise sanitaire (2021) précisent le recours à un professionnel de santé pour un motif de santé mentale dans les 12 derniers mois (un recours à plusieurs professionnels en même temps étant possible). Parmi les étudiants qui présentaient une détresse psychologique (MHI5-45, 34,5 % en 2021 contre 20 % en 2016), seuls 35 % y avaient eu recours. Pour les étudiants qui présentaient tous les signes d'une détresse psychologique en même temps (MHI5-Clinique, 7% en 2021 contre 3 % en 2016) seuls 44 % d'entre eux avaient consulté. Le recours aux services (d'un hôpital, d'une association, d'un centre, d'une ligne téléphonique, d'un site internet ou autre service)

pour raisons de santé mentale durant cette période a concerné seulement 26 % des étudiants qui présentaient une détresse psychologique (MHI5-45) et 31 % des étudiants qui présentaient tous les signes d'une détresse psychologique en même temps (MHI5-Clinique). Il convient de noter que, descriptivement, semble se dessiner une tendance entre 2016 et 2020 d'une diminution du recours au généraliste vers un recours plus important vers les spécialistes de santé mentale (psychologues et psychiatres). Toutefois, on ne retrouve pas de différence notable sur le niveau de recours aux soins par rapport à l'enquête Santé de 2016 malgré l'apparente augmentation du niveau de détresse psychologique en 2021 (voir chapitre 1). De manière générale, les recours aux professionnels de santé et aux services pour les étudiants étaient respectivement de 20 % et 14 % en 2016 et de 24 % et 15 % en 2021 (tableau 3.2).

Concernant le recours aux services plus spécifiquement dédiés aux étudiants, dans l'enquête condition de vie 2020, le recours déclaré aux services de santé ou de médecine universitaire (qui ne précisait pas la période de recours ni le motif) était de 13 %, de 16 % pour les étudiants qui présentaient une détresse psychologique (MHI5-45) et de 20 % pour les étudiants qui présentaient tous les signes d'une détresse psychologique en même temps (MHI5-Clinique). Pour les enquêtes Santé 2016 et Crise sanitaire 2021, quelle que soit la définition de la détresse psychologique, seul un étudiant sur quatre a eu recours aux services sur les 12 derniers mois et pour des raisons de santé mentale. Une augmentation des recours aux services de santé universitaires semble se dessiner avec un quasi doublement du recours pour les étudiants en général entre 2016 et 2021 passant de 2 % à 4 %. Cette augmentation est également présente quoique légèrement moindre à mesure que les difficultés psychologiques des étudiants augmentent (de 4 % à 7 % pour le seuil MHI5-45 et de 6 % à 8 % pour le seuil MHI5-Clinique). Le dispositif « chèque-psy » mis en place en urgence par le gouvernement, afin de faciliter le recours aux soins des étudiants qui présentaient des difficultés psychiques (Iribarnegaray, 2021), a été utilisé par moins de 2 % des étudiants, 3 % des étudiants qui présentaient une détresse psychologique (MHI5-45) et 5 % des étudiants qui présentaient tous les signes d'une détresse psychologique en même temps (MHI5-Clinique) (tableau 3.2).

4 Discussion :

Si les données de renoncement aux soins interpelle, celle d'une faible différence du niveau de recours entre 2016 et 2021 doit également nous interroger et ce malgré un recours aux professionnels de santé mentale plus important. Bien qu'il nous faille rester prudent compte-tenu du plus faible échantillon de 2021 et des biais de réponses possibles liés au contexte d'une enquête réalisée après une année universitaire marquée par de nombreuses difficultés en lien avec la pandémie ; la question demeure sur comment favoriser l'accès à l'aide ou aux soins des étudiants qui présentent des difficultés psychologiques auxquelles ils font face. Des dispositifs de repérage précoce de ces difficultés permettent une prévention et de sensibilisation à l'exemple des actions réalisées par le service de santé universitaire de l'université de Bordeaux (Lebard, 2019). Une méta-analyse a pu mettre en évidence des effets des programmes de prévention sur les difficultés psychologiques, les relations interpersonnelles ou encore les performances académiques. Cependant, un modérateur

important de ces effets résidait dans la présence ou non de programmes d'entraînement de compétences. Autrement dit, de simples actions de sensibilisation ne semblent pas suffisantes si elles ne sont accompagnées d'une forme d'intervention favorisant l'acquisition de nouvelles compétences (Conley et al., 2015).

La question du développement de l'offre de soin et d'un accès facilité à la psychothérapie semble être un élément important comme souligné par les rapports de l'IGAS (Emmanuelli & Schechter, 2019), de la Cour des comptes (*Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie*, 2021) ainsi qu'un récent rapport de l'Académie de médecine (Olié et al., 2022). Cependant des questions relatives à l'implémentation pratique des dispositifs, des moyens de l'accès à des psychothérapies sur une échelle de temps plus long (durée, nombre de séances) et du coût financier restent débattues au sein de la profession des psychologues (*Le remboursement des consultations de psychologues*, 2021 ; *Expérimentation du remboursement des psychothérapies (AFTCC)*, 2018 ; « Convergence des Psychologues en Lutte », 2022). A titre d'exemple, en Suisse, depuis le 1er juillet 2022 les psychothérapies auprès de thérapeutes certifiés et avec prescription médicale sont remboursées¹ à près de 160€ de l'heure ² pour 30 séances (et sous conditions si davantage de séances sont requises) alors qu'en France le dispositif mon psy, disponible depuis le 5 avril 2022, propose 8 séances qui sont remboursées (sous conditions de conventionnement) pour un tarif de 30€ par séance (40€ pour le premier entretien d'évaluation)³.

La mise en œuvre de cette logique de coordination nécessite de réels moyens pour développer une politique de soins qui permette de coordonner l'action sur un même territoire des différents acteurs et différentes tutelles (Université, Écoles, CROUS, Services de Santé Universitaire, Structures de soins de la communauté, Libéraux, Associations...). Elle nécessite également un soutien plus affirmé en termes de politiques publiques. La période de crise sanitaire a justement mis en lumière le fait que ce soutien n'avait pas été suffisamment à la hauteur des enjeux sur la coordination et la structuration des acteurs (Le Nevé, 2022 ; agence, 2022 ; *Le rapport public annuel 2022*, 2022). Les outils de cette coordination manquent encore et parmi les différents leviers potentiels, l'investissement dans le numérique apparaît comme pertinent, même s'il ne doit pas être considéré comme le seul levier possible (LaMonica et al., 2021 ; Nahum-Shani et al., 2018).

Des projets numériques permettant de favoriser la coordination existent et sont à développer (Morvan, 2021). À titre d'exemple, une recherche européenne a récemment été financée et porte sur l'utilisation de données écologiques recueillies par smartphones chez

1

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Nicht-aerztliche-Leistungen/neuregelung-der-psychologischen-psychotherapie-ab-1-juli-2022.html>

² <https://www.20min.ch/fr/story/les-seances-de-psy-seront-remboursees-187209139184>

³ <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/monpsy-le-dispositif-de-remboursement-de-seances-avec-des-psychologues>

des étudiants. L'intérêt de ce projet est de développer des systèmes de prédiction de la survenue de la dépression (considérée comme un système complexe). L'idée est d'intervenir en amont à l'aide d'interventions pertinentes délivrées de manière temporellement adaptée pour prévenir la transition vers un état pathologique (Fried, 2020 ; Nahum-Shani et al., 2018). Par ailleurs, une publication récente a tenté de modéliser le type d'actions à mettre en œuvre du point de vue des pouvoirs publics pour réduire la suicidalité au niveau de la population (contexte australien) (Occhipinti, Skinner, Iorfino, et al., 2021). Les résultats indiquent que des interventions sur plusieurs niveaux étaient susceptibles de produire les effets les plus importants (réduction de 30 %). Ces différents niveaux d'interventions comprennent : 1) des actions pour renforcer le lien social et réduire l'isolement ; 2) des soins coordonnés personnalisés impliquant des équipes pluridisciplinaires et assistées par les technologies numériques ; 3) des programmes de suivi post-crise à l'image du programme Vigilans (Fossi Djembi et al., 2020) ; 4) des programmes de réduction de l'adversité sociales durant l'enfance et 5) des programmes en faveur de l'emploi des jeunes.

5 Conclusion :

L'importance de la santé mentale dans les questions de santé et plus particulièrement pour la population étudiante a été rappelé dans le **chapitre 1**. En effet, la vie étudiante constitue une période plus particulièrement susceptible et vulnérable à l'apparition de troubles psychologiques ou psychiatrique. C'est justement durant cette période que des interventions ou des soins semblent les plus pertinents afin d'éviter que la situation ne s'aggrave et ne vienne dégrader davantage une trajectoire universitaire et d'insertion professionnelle. Il convient également de rappeler que les troubles psychiques constituent un coût important pour la société, estimé à près de 160 milliards d'euros par an en France. Les enquêtes de l'OVE semblent indiquer une augmentation notable de la détresse psychologique chez les étudiants suite à la crise sanitaire (22,5% en 2020 contre 34,5% en 2021). Cette détresse était associée, entre autres (**chapitre 2**), à un sentiment de difficultés scolaires importantes et un sentiment d'intégration 4 fois plus importantes ainsi qu'à des difficultés financières jugées comme très importantes environ 6 fois plus fréquemment par rapport aux étudiants ne présentant pas ces difficultés. Malgré cela, les taux de recours aux soins, sont restés peu élevés. Ce sont environ un peu plus d'un tiers des étudiants qui éprouaient une détresse psychologique qui ont eu recours aux soins. De plus ce recours n'a presque pas augmenté entre 2016 et 2021.

Ainsi, alors que la santé mentale étudiantes semblent s'aggraver, le recours aux soins pour raisons de santé mentale reste inchangé. Ces différents résultats soulignent le besoin d'une meilleure organisation et d'un meilleur accès à l'offre de soins pour les étudiants qui éprouent des difficultés de santé mentale. Dans la mesure où cet accès semble encore insuffisant pour cette population, malgré les dispositifs déjà entrepris, il convient d'envisager des solutions complémentaires et efficaces pour réduire ce qui semble relever d'une situation d'inégalité de santé pour les étudiants.

Bibliographie :

agence, A. F. P. (2022). Covid-19 : la Cour des comptes dénonce un soutien «tardif» et «décevant» à destination des étudiants. *Le Figaro Etudiant*.

https://etudiant.lefigaro.fr/article/covid-19-la-cour-des-comptes-denonce-un-soutien-tardif-et-decevant-a-destination-des-etudiants_23f9b1f8-8f01-11ec-90fa-661da1828997/

Conley, C. S., Durlak, J. A., & Kirsch, A. C. (2015). A Meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 16(4), 487- 507. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0543-1>

Convergence des Psychologues en Lutte. (2022). *L'Humanité*. <https://www.humanite.fr/en-debat/psychologie/convergence-des-psychologues-en-lutte-fevrier-2022-737142>

Ebert, D. D., Mortier, P., Kaehlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R. P., Alonso, J., Vilagut, G., Martínez, K. U., Lochner, C., Cuijpers, P., Kuechler, A.-M., Green, J., Hasking, P., Lapsley, C., Sampson, N. A., Kessler, R. C., & Collaborators, O. behalf of the W. W. M. H.-I. C. S. I. (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1782. <https://doi.org/10.1002/mpr.1782>

Emmanuelli, J., & Schechter, F. (2019). *Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution* (n° 2019-002R).

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article766>

Expérimentation du remboursement des psychothérapies (AFTCC). (2018, avril).

<https://www.aftcc.org/experimentation-du-remboursement-des-psychotherapies>

Fossi Djembi, L., Vaiva, G., Debien, C., Duhem, S., Demarty, A.-L., Koudou, Y.-A., & Messiah, A. (2020). Changes in the number of suicide re-attempts in a French region since the inception of Vigilans, a regionwide program combining brief contact interventions (BCI). *BMC Psychiatry*, 20(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2443-6>

Fried, E. I. (2020, septembre 4). *ERC Starting Grant on predicting depression onset*.

<https://eiko-fried.com/erc-starting-grant-on-predicting-depression-onset/>

Holmes, E. A., Ghaderi, A., Harmer, C. J., Ramchandani, P. G., Cuijpers, P., Morrison, A. P., Roiser, J. P., Bockting, C. L. H., O'Connor, R. C., Shafran, R., Moulds, M. L., & Craske, M. G. (2018). The Lancet Psychiatry Commission on psychological treatments research in tomorrow's science. *The Lancet Psychiatry*, 5(3), 237- 286. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30513-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30513-8)

Iribarnegaray, L. (2021). Les « chèques psy » pour étudiants, un dispositif jugé « bancal », souvent « très complexe », parfois « indécent ». *Le Monde*.

https://www.lemonde.fr/campus/article/2021/04/13/le-laborieux-demarrage-des-cheques-psy-pour-les-etudiants_6076535_4401467.html

LaMonica, H. M., Davenport, T. A., Ottavio, A., Rowe, S. C., Cross, S. P., Iorfino, F., Jackson, T. A., Easton, M. A., Melsness, J., & Hickie, I. B. (2021). Optimising the integration of technology-enabled solutions to enhance primary mental health care: a service mapping study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06069-0>

Le Nevé, S. (2022). Une action envers les étudiants jugée « décevante » par la Cour des comptes. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/02/16/une-action-envers-les-etudiants-jugee-decevante-par-la-cour-des-comptes_6113882_3224.html

Le remboursement des consultations de psychologues : après la loi, les décrets. (2021, décembre 14). <https://ffpp.net/le-remboursement-des-consultations-de-psychologues-apres-la-loi-les-decrets/>

Le soutien de l'État à la vie étudiante (p. 34). (2022). Cour des comptes. <https://www.vie-publique.fr/rapport/283822-rapport-public-annuel-de-la-cour-des-comptes-2022#panel-2>

Lebard, J. (2019). A Bordeaux, un « escape game » pour repérer les signes de dépression chez les étudiants. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/campus/article/2019/02/19/a-bordeaux-un-escape-game-pour-reperer-les-signes-de-depression-chez-les-etudiants_5425121_4401467.html

Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie. (2021). Cour des comptes. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-parcours-dans-lorganisation-des-soins-de-psychiatrie>

Mignon, D., & Morvan, Y. (2020). Le recours aux soins des étudiants souffrant de dépression en 2016. In *La santé des étudiants*.

Morvan, Y. (2021). *Indicateurs de santé mentale dans les enquêtes sur les conditions de vie des étudiants*. <https://osf.io/5xr4j/>

Nahum-Shani, I., Smith, S. N., Spring, B. J., Collins, L. M., Witkiewitz, K., Tewari, A., & Murphy, S. A. (2018). Just-in-Time Adaptive Interventions (JITAI) in Mobile Health: Key Components and Design Principles for Ongoing Health Behavior Support. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 52(6), 446- 462. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9830-8>

Occhipinti, J.-A., Skinner, A., Doraiswamy, P. M., Fox, C., Herrman, H., Saxena, S., London, E., Song, Y. J. C., & Hickie, I. B. (2021). Mental health: build predictive models to steer policy. *Nature*, 597(7878), 633- 636. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-02581-9>

Occhipinti, J.-A., Skinner, A., Iorfino, F., Lawson, K., Sturgess, J., Burgess, W., Davenport, T., Hudson, D., & Hickie, I. (2021). Reducing youth suicide: systems modelling and simulation to guide targeted investments across the determinants. *BMC Medicine*, 19(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01935-4>

Olié, J. P., Bioulac, B., Bontoux, D., Collet, L., Durrleman, A., Falissard, B., Giudicelli, C., Hauw, J. J., Léger, J. M., Salat -Baroux, F., Spira, A., & Gaag, R. J. van der. (2022). *Psychothérapies : une*

nécessaire organisation de l'offre. (p. 17). <https://www.academie-medecine.fr/psychotherapies-une-necessaire-organisation-de-loffre/>

Wal, J. M. van der, Borkulo, C. D. van, Deserno, M. K., Breedvelt, J. J. F., Lees, M., Lokman, J. C., Borsboom, D., Denys, D., Holst, R. J. van, Smidt, M. P., Stronks, K., Lucassen, P. J., Weert, J. C. M. van, Sloot, P. M. A., Bockting, C. L., & Wiers, R. W. (2021). Advancing urban mental health research: from complexity science to actionable targets for intervention. *The Lancet Psychiatry*, 8(11), 991- 1000. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00047-X)