



HAL
open science

La santé mentale, son importance et sa mesure chez les étudiants dans les enquêtes de l'OVE depuis 2016

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

► To cite this version:

Quentin Facon-Barillot, Lucia Romo, Camille Vansimaey, Astrid Chevance, Ariel Frajerma, et al.. La santé mentale, son importance et sa mesure chez les étudiants dans les 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-04241045

HAL Id: hal-04241045

<https://hal.science/hal-04241045>

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.

LA SANTÉ MENTALE, SON IMPORTANCE ET SA MESURE CHEZ LES ÉTUDIANTS DANS LES 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 pandémie de la Covid-19 a entraîné des mesures sanitaires avec l'instauration de périodes de confinement et de distanciations physiques et sociales. Elle a également mis en lumière la question de la santé mentale des populations en général et étudiante en particulier. Si la santé mentale a ainsi gagné en reconnaissance grâce à ce contexte sanitaire, il ne s'agit toutefois pas d'un sujet nouveau en matière de santé publique.

Depuis de nombreuses années, les études qui tentent d'évaluer le coût et le poids relatif des différents troubles et maladies pour la société (comme l'étude Global Burden of Disease - GBD Study) ont montré le poids des troubles psychologiques et psychiatriques. Dès 1996, les troubles psychiatriques et neurologiques représentaient l'une des principales causes de la perte d'années vécues en « bonne santé » (AVCI - Années de Vie Corrigées sur l'Incapacité). La projection pour 2020 réalisée à cette époque estimait alors que les troubles dépressifs figureraient parmi les principales causes juste derrière les pathologies cardiaques et avant les accidents de la route (Murray et al., 1996). En 2006, une autre étude confirmait la projection des troubles dépressifs comme deuxième cause d'AVCI, cette fois en 2030, en les plaçant devant les pathologies cardiaques mais après le HIV (Mathers & Loncar, 2006). La dernière analyse de l'étude GBD, réalisée pré-pandémie de la Covid-19 et portant uniquement sur les troubles psychiatriques (hors suicide et troubles liés à la consommation de substances), indiquait une progression de la 13e cause d'AVCI en 1990 à la 7e en 2019 (« Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and

territories, 1990–2019 », 2022). Plus important, une étude publiée en 2010 indiquait surtout que la proportion la plus importante des AVCI en lien avec les troubles psychiques et addictifs se retrouvaient pour les populations jeunes, âgées entre 10 et 29 ans (Whiteford et al., 2013). La part importante du poids des troubles psychiques pour les populations adolescentes et jeunes adultes a été récemment confirmée par une méta-analyse sur les âges de début des troubles psychiatriques qui, à partir des données de 192 études (incluant au total 708 561 participants), retrouvait que près des deux tiers des troubles apparaissent avant l'âge de 25 ans (Solmi et al., 2021). Enfin, le poids des troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances a augmenté de 41 % entre 1990 et 2010 et représentait en 2010 près de 10 % de l'ensemble des AVCI.

Pourtant, d'après les auteurs de l'étude GBD 2019, même si cette statistique donne à réfléchir, elle ne tient cependant pas compte de l'importante surmortalité associée à ces troubles ni à leurs conséquences sociales et économiques sur les personnes touchées, leurs proches et la société. À titre d'exemple, en France, le coût économique des troubles psychiatriques a été évalué à 19,8 milliards d'euros en 2016 pour les simples coûts directs (hospitalisations, soins médicaux et consommation de médicaments) soit 23 % des dépenses de l'assurance maladie (CNAM, 2018) dont 5,3 milliards pour « les troubles névrotiques et de l'humeur ». En 2016, ce sont plus de cinq millions de personnes qui ont pris un traitement psychotrope selon l'assurance maladie. En 2018, ce sont 420 000 personnes qui ont été hospitalisées en psychiatrie pour un total de 19,4 millions de journées de présence à temps complet. Les coûts indirects sont difficiles à évaluer, mais beaucoup plus élevés car ils incluent les conséquences économiques qu'engendrent les troubles psychiques sur les proches, l'entourage, le travail ou encore en termes de perte de chances socio-économiques. Le coût économique et social des troubles psychiques était ainsi évalué à 160 milliards d'euros par an en France en 2018 (Blampain & Durand-Zaleski, 2021). Concernant la surmortalité, il convient de rappeler que, malheureusement, le suicide représentait en 2016 la deuxième cause de décès en France chez les 15-24 ans, après les accidents de la route¹ et que la présence d'un trouble psychiatrique multiplie par 7,5 le risque de suicide (Too et al., 2019).

Malgré le poids important des troubles psychiques, le fait qu'ils touchent principalement les populations jeunes et leurs relations avec le risque suicidaire, il existe peu de données sur la santé mentale des étudiants basé sur des échantillons représentatifs en France. Cela peut également paraître surprenant compte-tenu que les étudiants représentent une part importante de la population française âgée entre 18 et 24 ans (Insee, 2019) et qu'on comptait à la rentrée 2020 près de 2,8 millions de personnes inscrites dans l'enseignement supérieur (Rosenwald et al., 2021). Depuis 2016, l'OVE utilise le même indicateur que Santé Publique France, dans son enquête Baromètre Santé des Français, pour mesurer la santé psychologique des étudiants : le Mental Health Inventory ou MHI-5 (Leplège et al., 1998). Il ne s'agit pas d'un outil de mesure des troubles psychiques ou psychiatriques à proprement parler, étant lui-même issu d'une échelle mesurant la qualité de vie. Cet indicateur a été utilisé par l'Union européenne dans son enquête Eurobaromètre pour mesurer l'état de santé mentale des populations (*EUROBAROMETER 58.2*, 2003). Le MHI-5 est composé de 5 signes (Heureux, Calme et détendu, Très nerveux, Triste et abattu, Si découragé que rien ne

¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386052#tableau-figure2>

remonte le moral) évalués selon leurs fréquences (En permanence, Souvent, Quelques fois, Rarement, Jamais) au cours des 4 dernières semaines. Dans sa construction le MHI-5 renvoie à une conception bidimensionnelle de la santé psychique (Massé et al., 1998), les signes évalués dans le MHI-5 portent sur des composantes positives et négatives de la santé mentale. Cependant, son utilisation demeure unidimensionnelle dans la mesure où un score total est calculé (McNeish & Wolf, 2020) à partir des 5 items et qu'une valeur seuil est utilisée pour caractériser la présence ou non d'un état de détresse psychologique (Saïas et al., 2014). Concernant les composantes négatives, elles renvoient à des caractérisations de nature anxio-dépressives sans pour autant être spécifiques d'une affection psychiatrique. Il convient donc de considérer cet indicateur comme un outil d'évaluation de la santé mentale qui est, par nature, sensible à la détection de difficultés psychologiques et psychiatriques (par exemple via la diminution des dimensions positives de la santé mentale et/ou l'aggravation de ses dimensions anxio-dépressives ; d'où le terme parfois employé de mesure de détresse psychologique par le MHI-5) mais non particulièrement spécifique de ces difficultés (c'est-à-dire qu'il est possible de présenter une détresse psychologique au MHI-5 sans pour autant présenter nécessairement un trouble psychiatrique, l'inverse étant également possible).

L'utilisation de ce type de mesure est utile par sa plus grande facilité d'utilisation et sa potentielle meilleure acceptabilité dans des enquêtes générales réalisées auprès du grand public et qui ne visent pas particulièrement la mesure des troubles psychiatriques avec des questionnaires exhaustifs. Concernant plus spécifiquement les difficultés psychiatriques, la présence d'un épisode dépressif caractérisé ou majeur a également été mesurée par l'OVE dans son enquête Santé des Étudiants en 2016 à des fins de comparaison avec le Baromètre Santé des Français. Les résultats de l'enquête de l'OVE montraient que si près de 15 % des étudiants avaient souffert « d'une dépression caractérisée » dans l'année, seulement 53 % avaient eu recours aux soins pour ces difficultés, contre 8 à 10 % de la population générale française ayant souffert des mêmes difficultés dont 68 % avaient eu recours aux soins pour celles-ci (Morvan & Chaumette, 2020).

Par ailleurs, les effets de la crise sanitaire sur la santé mentale sont difficiles à mesurer en l'absence d'études longitudinales représentatives de la population générale ou étudiante, c'est-à-dire des études qui suivent les mêmes personnes au cours du temps. Une méta-analyse sur les effets psychologiques du confinement sur les populations, regroupant 25 études différentes avec 72 000 participants et incluant des études longitudinales, a mis en évidence des effets très hétérogènes et, en moyenne, faibles sur la santé mentale. Selon les auteurs, ce constat « suggère que les mesures de confinements n'ont pas d'effets néfastes uniformes sur la santé mentale et que la plupart des personnes sont psychologiquement résilientes à leurs effets » (Prati & Mancini, 2021). Différentes études dites transversales, lors desquelles des variables de santé ainsi que leurs déterminants supposés sont mesurés simultanément à un même moment auprès d'une population, ont été réalisées en France avec des tailles d'échantillons variant d'environ 300 à 70 000 étudiants. Les méthodologies sont également très variables (étude de panel, étude représentative, étude avec recrutement de participation libre) avec des taux de participation variables de 4 à 39 %. Par ailleurs, les outils d'évaluation diffèrent selon le type de difficulté psychique mesuré (détresse psychologique, dépression, anxiété, etc.) et pour une même difficulté, des outils de mesure (échelles ou questionnaires) différents peuvent être utilisés. En ce sens, une

étude relève qu'avec plus de 52 symptômes différents mesurés sur 7 échelles parmi les plus utilisées pour évaluer la dépression, seulement 12 % des symptômes sont communs entre ces outils (Fried, 2017). Enfin, pour un même outil utilisé des seuils différents peuvent être retenus comme définition d'un cas de santé psychique dégradé (Morvan, 2021). L'ensemble de ces éléments rend les résultats respectifs de ces différentes études difficilement comparables, empêchant également de pouvoir s'y référer afin d'avoir un suivi fiable de l'état de la santé mentale des populations et notamment de la population étudiante.

Cependant, les résultats de la cohorte CONFINS, une étude de suivi longitudinal, publiée en novembre 2021, sur la santé mentale des populations étudiantes et non étudiantes sont très intéressants. Les résultats indiquent que la santé mentale de la population étudiante a été bien plus négativement impactée par la crise sanitaire que celle de la population non-étudiante. En effet, sur toute la période de l'étude, la cohorte a relevé qu'en comparaison aux non-étudiants, et en ajustant sur l'âge, le genre, les antécédents psychiatriques, le niveau d'éducation et le statut marital, la population étudiante présentait un risque plus important de symptômes dépressifs (59 % de risque supplémentaire au premier confinement et 80 % au second), de symptômes anxieux (63 % de risque supplémentaire au premier confinement et 125 % au second) et de pensées suicidaires (de 21 % uniquement lors du premier confinement) (Macalli et al., 2021). De manière générale, lorsque l'on s'intéresse à des études nationales et représentatives concernant les effets de la crise sanitaire sur la santé mentale, il semble se dégager une augmentation des taux mesurés des difficultés psychologiques plus particulièrement pour les populations d'adultes jeunes et chez les étudiants. En effet, la dernière étude de la Dress de mars 2021 (Hazo & Costemalle, 2021) indique une évolution pour les 15-24 ans de la dépression caractérisée au cours des deux dernières semaines mesurées passant de 4,2 % en 2014 à 10,1 % en 2019 et 22 % en 2020. L'enquête COVIPREV² réalisée par Santé Publique France pour suivre les effets de la pandémie auprès de la population générale à l'aide d'un panel représentatif de 2 000 personnes interrogées mensuellement indique régulièrement des taux de difficultés de santé mentale plus élevés pour les populations jeunes et étudiantes. Cependant, il convient d'être prudent et d'envisager qu'avec une aggravation bien réelle de la santé mentale des étudiants en lien avec la situation sanitaire, peuvent également se combiner des changements dans la manière de répondre aux questionnaires en lien avec le contexte de crise (Morvan & Frajerman, 2021).

La question de l'hétérogénéité des effets et leur mise en rapport avec les résultats d'études transversales pointant des effets pour les étudiants et les populations les plus jeunes incitent à s'intéresser plus rigoureusement et plus précisément à ces questions. Les données de l'OVE permettent d'apporter un éclairage supplémentaire sur la mesure et l'évolution de la santé mentale de la population étudiante depuis 2016 grâce à plusieurs avantages liés à la méthodologie des enquêtes réalisées depuis cette date. Premièrement, l'utilisation de la détresse psychologique comme indicateur de la santé mentale et d'un même outil de mesure de cette dimension. Deuxièmement, la méthode d'échantillonnage qui permet une comparaison d'une partie des données issues des enquêtes santé 2016

² <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

(Belghith et al., 2018) et Conditions de Vie 2020 (Belghith, Ferry, et al., 2021) (l'échantillon de 2016 concernait exclusivement des étudiants inscrits à l'université tandis que l'échantillon de 2020 est représentatif de l'ensemble des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur, incluant les autres types d'établissement). Enfin, pour une partie des participants de l'enquête de 2020, nous disposons d'enquêtes de suivis réalisées en début d'été de la même année (*La vie d'étudiant·e confiné·e*, 2020) et l'année suivante (Belghith, Couto, et al., 2021). Ainsi, l'objet de ce chapitre est d'étudier les évolutions de l'indicateur de détresse psychologique sur ces quatre enquêtes.

2 Méthode :

Les résultats présentés dans ce chapitre portent sur les données issues de quatre enquêtes : 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). Les caractéristiques des données sont présentées plus amplement dans le **chapitre X**. Afin d'observer l'évolution de la détresse psychologique de 2016 à 2021, nous présenterons, dans un premier temps, les résultats de chaque question de l'outil de mesure de la détresse psychologique, le MHI-5, pour l'ensemble des enquêtes, en présentant les pourcentages calculés sur la base des participants répondants à chaque question (le dénominateur est donc différent pour chaque question selon le nombre de participants qui y répond) et sur l'échantillon (le dénominateur est identique pour toutes les questions car il s'agit du nombre de participants ayant répondu totalement à toutes les questions de l'étude). Il est à noter que pour l'enquête Confinement 2020 la mesure de la détresse psychologique concernait la période spécifique de confinement soit les 8 dernières semaines et au lieu des 4 dernières semaines pour les autres enquêtes.

Nous adopterons dans un second temps une approche catégorielle de la détresse psychologique (absence de détresse vs présence de détresse) afin de présenter l'évolution de la présence de cet état dans la population étudiante. Il convient cependant de rappeler que le MHI-5 est un outil d'évaluation dimensionnelle à l'origine, ainsi les prévalences observées sont très sensibles au choix du seuil utilisé. Ainsi, nous appliquerons trois méthodes différentes, accompagnées de trois graphiques représentatifs, pour identifier la présence de la détresse psychologique dans chaque échantillon. Cette démarche triple vise à illustrer les conséquences que peuvent avoir les différents choix méthodologiques de traitement des réponses aux MHI-5 sur l'estimation de la présence de cet état psychologique : 1. Prise en compte des réponses partielles ou incomplètes avec calcul de score et utilisation d'une valeur seuil. 2. Prise en compte des réponses complètes uniquement avec calcul de score et utilisation d'une valeur seuil. 3. Prise en compte des réponses complètes uniquement avec utilisation d'un algorithme basé sur un nombre déterminé de réponses considérées comme problématiques et définies à partir d'une valeur seuil pour chaque réponse.

La première méthode d'identification de la détresse psychologique a été choisie dans la perspective de pouvoir garder un comparateur commun avec d'autres institutions, comme Santé Publique France, qui reprennent un seuil proche (Saïas et al., 2014), et avec les premières analyses publiées par l'OVE sur l'enquête Conditions de vie et Vie d'étudiant

confiné en 2020 (Belghith, Ferry, et al., 2021 ; Belghith, Couto, et al., 2021). La deuxième méthode a été utilisée pour les analyses de l'enquête Santé de 2016 (Belghith et al., 2020). Il est important de comprendre que la correspondance entre ces deux méthodes est difficile du fait de la gestion des réponses manquantes, qui n'est pas davantage précisée dans l'étude de Santé Publique France (Saïas et al., 2014). Ainsi des choix de scores seuils impactent directement les résultats avec un risque de sous-évaluer ou de sur-évaluer la détresse psychologique selon les choix (degrés de libertés) opérés. La troisième méthode, bien qu'étant moins d'usage, repose sur une appréciation fondée sur une valeur seuil d'une somme d'items qui permet une évaluation de la détresse psychologique correspondant davantage à des critères cliniques (présence de manifestations négatives et absence de signes positifs de santé mentale). **Les méthodes de calculs de ces trois méthodes sont détaillées sur le site internet de l'OVE.**

3 Résultats :

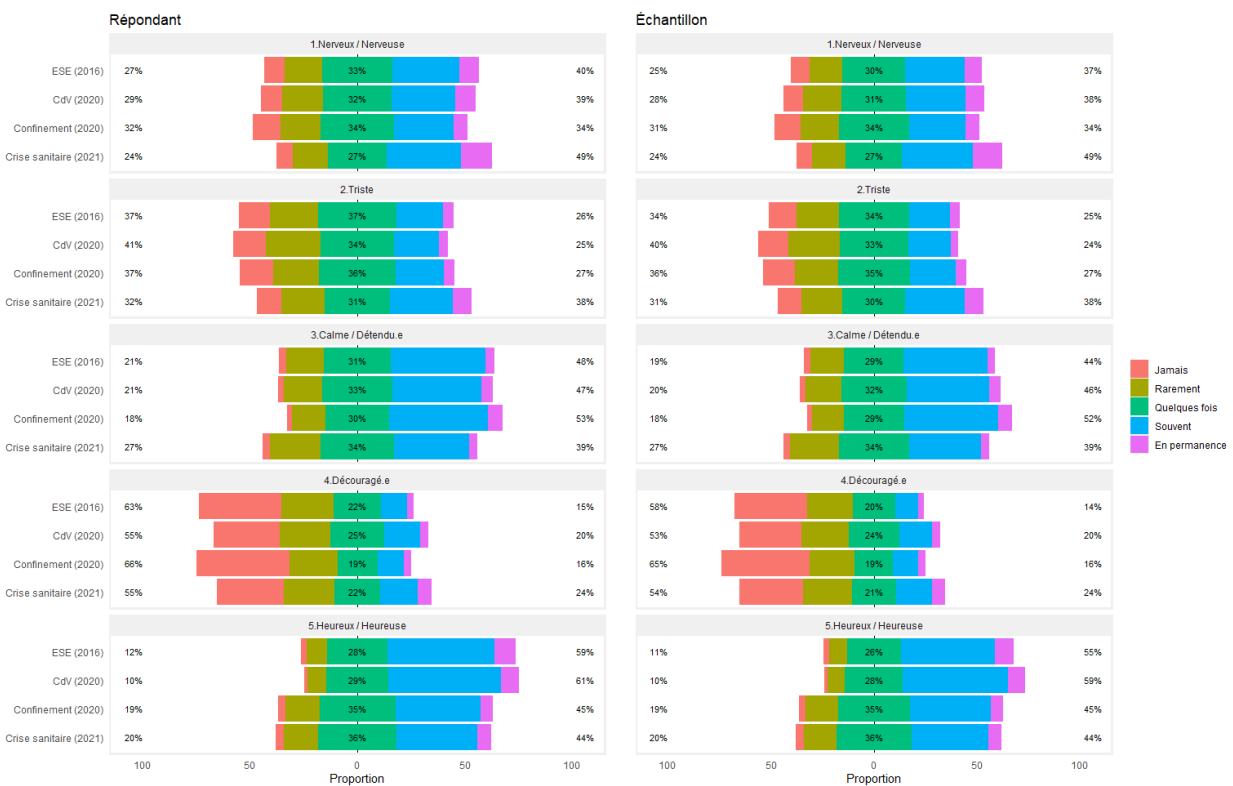


Figure 3.1: Modélisation graphique de l'évolution des items de la MHI-5 en fonction des études (répondants vs échantillon). Lecture : Les trois indicateurs numériques représentent la proportion de réponses 'Jamais' et 'Rarement' à gauche, 'Quelques fois' au centre, 'Souvent' et 'En permanence' à droite. Ainsi, pour l'échantillon, on peut observer que 10% des participants ont décrit n'être jamais ou rarement heureux, 28% quelques fois et 59% souvent ou en permanence.

L'analyse de la fréquence déclarée de chaque signe du MHI-5 permet, tout d'abord, de constater une augmentation de la fréquence de la « nervosité » et de la « tristesse » lors de

la dernière enquête de 2021 en comparaison des précédentes vagues d'enquêtes. L'évolution des réponses à l'item « calme/détente » indique que la présence de ce vécu a été progressivement plus fréquente chez les répondants au cours des trois premières enquêtes, avant de connaître une importante diminution et d'atteindre son niveau le plus bas en 2021. Une diminution à l'item « bonheur » est également visible pour les deux enquêtes les plus récentes, réalisées à l'été 2020 et 2021. Les résultats observés sur l'ensemble des répondants à chaque item et ceux sur l'échantillon des personnes ayant répondu à la totalité des items de chaque étude sont globalement similaires, bien que les taux de données manquantes diffèrent entre les enquêtes, en particulier pour Santé 2016 et Conditions de Vie 2020 qui ont des taux plus élevés que les deux autres enquêtes (figure 3.1).

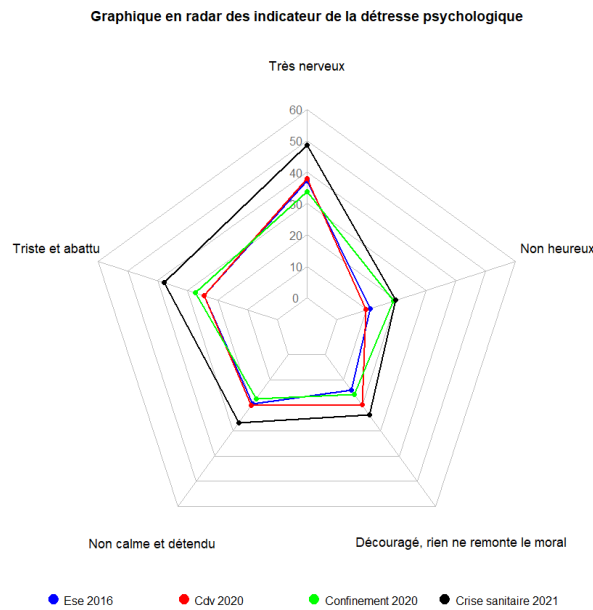


Figure 3.2: Indicateur de détresse psychologique : étudiants ayant répondu une des deux réponses les plus 'négatives' au MHI-5 Lecture : L'échelle de mesure représente le % de réponses côté parmi les deux modalités les plus négatives. Ainsi, on peut constater qu'alors que pour les trois premières études, les taux sont compris en 25% et 30%, avec la crise sanitaire, le taux est presque égal à 40%

Prévalence des signes de détresse psychologique

Variables	Très nerveux	Triste et abattu	Non calme et détendu	Découragé, rien ne remonte le moral	Non heureux
Ese 2016	37,2%	24,5%	19,4%	14,0%	11,2%
Cdv 2020	37,9%	24,5%	20,1%	19,9%	9,9%
Confinement 2020	33,7%	27,3%	17,5%	15,7%	19,0%
Crise sanitaire 2021	48,7%	37,9%	26,9%	23,9%	19,8%

Figure 3.3: Tableau de donnée du graphique en radar.

Pour les items « nervosité », « tristesse » et « calme et détendu » (dans sa modalité de réponse négative : « non calme et détendu »), on ne constate que peu de différence entre les trois premières études, cependant en 2021 (Crise Sanitaire), tous les taux ont augmenté en moyenne de 10 points. Pour l’item « découragement », alors que les résultats de la première et troisième étude sont similaires, on constate que le taux de la seconde étude est supérieur aux deux autres d’environ 5 points, et que la dernière étude est elle-même supérieure à la seconde de 5 points également. Enfin, pour l’item « heureux » (dans sa modalité de réponse négative : « non heureux »), les études de 2016 et de confinement 2020 ont des résultats similaires, alors que les études condition de vie 2020 et crise sanitaire sont supérieures d’environ 10 points aux deux autres (figures 3.2).

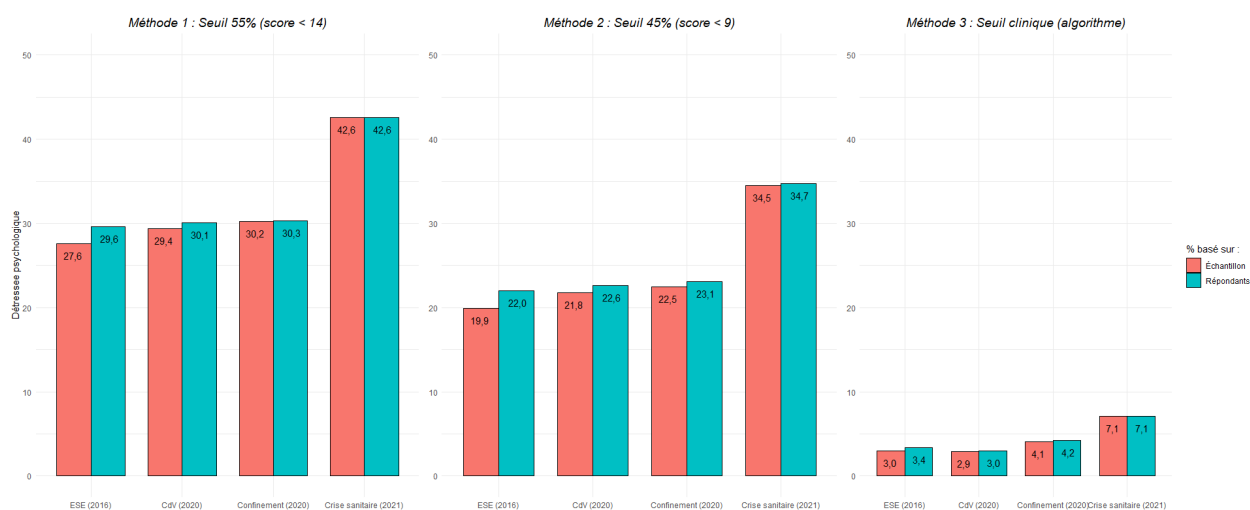


Figure 3.4: Comparaison de l'évolution de la détresse psychologique en fonction des enquêtes. Lecture : Chaque barres indique le pourcentage d'étudiant en détresse psychologique, avec

d'une part le seuil à 14 sur la gauche, à 9 au centre et 'clinique' à droite. Les barres à gauche pour chaque étude représentent les réponses basées sur l'échantillon, et à droite basées sur les répondants. Ainsi, on peut observer que pour l'étude confinement 2020 avec le seuil 45%, 22,5% des interrogées étaient en 'détresse psychologique', alors que les répondants étaient 23,1%.

Méthode 1 : Seuil 55% (score < 14)							Méthode 2 : Seuil 45% (score < 9)							Méthode 3 : Seuil clinique (algorithme)						
Études	Échantillon		Répondants		Manquants	Total	Études	Échantillon		Répondants		Manquants	Total	Études	Échantillon		Répondants		Manquants	Total
	Oui	Non	Oui	Non				Oui	Non	Oui	Non				Oui	Non				
ESE (2016)	27,6%	65,5%	29,6%	70,4%	1 275	18 875	ESE (2016)	19,9%	70,7%	22,0%	78,0%	1 633	18 875	ESE (2016)	3,0%	87,6%	3,4%	96,6%	1 633	18 875
CdV (2020)	29,4%	68,3%	30,1%	69,9%	1 251	60 014	CdV (2020)	21,8%	74,7%	22,6%	77,4%	1 807	60 014	CdV (2020)	2,9%	93,7%	3,0%	97,0%	1 807	60 014
Confinement (2020)	30,2%	69,5%	30,3%	69,7%	5	5 994	Confinement (2020)	22,5%	75,1%	23,1%	76,9%	100	5 994	Confinement (2020)	4,1%	93,6%	4,2%	95,8%	100	5 994
Crise sanitaire (2021)	42,6%	57,3%	42,6%	57,4%	5	4 901	Crise sanitaire (2021)	34,5%	65,0%	34,7%	65,3%	16	4 901	Crise sanitaire (2021)	7,1%	92,4%	7,1%	92,9%	16	4 901

Figure 3.5: Tableaux de donnée des trois méthodes de calculs de la détresse psychologique (avec effectif et données manquantes).

On peut observer que la détresse psychologique augmente légèrement au cours du temps jusqu'au premier confinement, avec une progression observée quelle que soit la méthode de mesure employée. L'augmentation de la détresse psychologique est plus importante pour l'enquête Crise sanitaire de 2021. On peut observer une élévation respective de 12,4 %, 12 % et 3 % en fonction des trois méthodes. Si l'on prend comme valeur de référence la mesure pour l'échantillon de l'enquête Condition de vie 2020, cela correspond, selon la méthode de mesure, à une augmentation de 41 %, 53 % et 73 % de la détresse psychologique (figure 3.4).

4 Discussion :

Les politiques publiques et leurs évaluations reposent sur la production d'indicateurs statistiques et économiques fournis par différents producteurs de données, plus ou moins centralisés ou liés à l'État, issus de diverses institutions administratives, académiques, associatives, professionnelles et privées (Bono et al., 2021). L'OVE est une institution de référence dans la production d'indicateurs sur les conditions de vie des étudiants depuis sa création en 1989. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les pouvoirs publics se sont tournés vers les différents producteurs de données afin d'aider au pilotage de la décision publique dans une période marquée par une grande incertitude. La question de la santé mentale, qui n'était pas une question nouvelle, s'est imposée dans le débat public comme nous l'avons présentée en introduction. Cependant, une des difficultés de ce débat concerne l'évaluation de la problématique de santé mentale en général et de son évolution voire dégradation depuis 2020 en particulier. Si tout décideur peut souhaiter une réponse claire et tranchée aux questions qui lui sont posées, il revient pourtant aux producteurs de données et d'indicateurs de contextualiser leurs résultats. Il s'agit, par exemple, d'explicitier les nuances relatives aux circonstances précises dans lesquelles leurs résultats s'appliquent

sans les sur-généraliser. Également, la transparence est requise quant aux choix et paramètres qu'ils décident dans la mesure où ces derniers peuvent non seulement influencer les résultats mais être porteur de valeurs implicites (Saltelli et al., 2020).

Un des points importants que nous avons exposé dans ce travail concerne les degrés de libertés possibles des chercheurs lorsqu'ils tentent d'évaluer ou de mesurer une problématique telle que la santé mentale des étudiants. Nous avons pu constater que des choix méthodologiques différents amène à une variabilité importante quant aux résultats selon les études. Ainsi, la détresse psychologique peut varier entre 3 % et 43 % pour les différentes enquêtes de l'OVE. Bien évidemment, il faut tenir compte du fait que la détresse psychologique ait pu s'aggraver depuis 2016 compte-tenu de la pandémie et de ses conséquences sur la population étudiante, ceci pouvant expliquer l'augmentation observée quelque soit la méthode utilisée. Néanmoins, il est également possible que des différences quant à la constitution des échantillons entre l'enquête de 2016, qui ne concernait que les étudiants inscrits à l'université et les enquêtes de 2020-2021, qui ont concerné les étudiants inscrits dans le supérieur contribuent également à cette variabilité.

De la même manière, concernant les deux échantillons de suivis longitudinaux de l'enquête Conditions de vie en 2020 et 2021, il est difficile de savoir sans analyses plus poussées si le profil des répondants est associé ou non à la détresse psychologique ou d'autres variables potentiellement associées à cette dernière (socio-démographiques, économiques, académiques, sociales, médicales, personnelles...). Ainsi, un biais de participation aux enquêtes peut s'observer par exemple selon que les personnes les plus en détresse se sentent concernées et répondent davantage que les personnes les moins en détresse. Il est également envisageable que les personnes les plus en détresse participent moins à l'enquête compte-tenu de leurs difficultés ou, au contraire, participent plus dans l'optique de se faire entendre ou aider. Une autre source de variabilité que nous avons évoqué en introduction concerne des changements possibles en lien avec le contexte de crise. Il est, en effet, possible que la question de la santé mentale étudiante soit devenue plus lisible aux yeux du grand public de part une présence plus importante dans les médias et la presse (Moniez et al., 2020). Il est également envisageable que d'évoquer sa santé mentale soit moins stigmatisé ou plus accepté du point de vue de la norme sociale dans ce contexte (Latoo et al., 2021). Cette évolution peut aussi être considérée d'un point de vue positif dans la mesure où elle autorise à parler davantage de sa santé mentale voire de ses difficultés psychiques, constituant ainsi une étape de reconnaissance préalable à la recherche d'aide (Vidourek & Burbage, 2019 ; Schnyder et al., 2017).

L'identification des difficultés psychologiques chez autrui peut aussi être source d'effets plus négatifs d'aggravation pour les personnes vulnérables comme, par exemple, l'effet « Werther » qui postule que la médiatisation de cas de suicide peut entraîner, dans les jours qui suivent, une hausse du nombre de suicides. Cela souligne toute l'importance de la promotion des parcours positifs de rétablissement des personnes concernées (appelé effet « papageno » dans le cas du suicide) véhiculés tant par les médias que par les professionnels mais également les associations dans le cadre d'une approche appelée pair-aidance (Niederkrötenhaler et al., 2022 ; Khoury, 2020).

Enfin, ces changements peuvent également impacter la manière même de répondre aux questionnaires par les participants et peut avoir des conséquences en termes de mesure. Cet aspect moins connu concerne les propriétés « métriques » même du MHI-5 dont on ne peut affirmer avec certitude que ses capacités à mesurer la santé mentale n'ont pas été modifiées de par ces changements contextuels (Morvan & Frajerman, 2021). En effet, la mesure de la santé mentale demeure subjective et contrairement à la mesure de la température, la compréhension des mécanismes sous-jacents demeure complexe et insuffisamment connue, ce qui affecte sa validité en tant qu'outil de mesure (Bringmann & Eronen, 2016). Ainsi, concernant des aspects plus psychométriques, on ne sait pas, dans quelle mesure les répondants des enquêtes de 2016, de 2020 ou de 2021 considèrent de manière identique ou différente : les questions qui leur sont posées, leurs manières de répondre à ces questions ainsi que la formalisation de leurs réponses in fine (Moriarity et al., 2022).

5 Conclusion :

Si la santé mentale constituait déjà une dimension importante tant du point de vue économique que sociétal, cette dernière a été mise au premier plan suite à la pandémie de COVID-19 et plus particulièrement pour les étudiants. Les résultats des études de l'OVE vont dans le sens d'une augmentation notable et générale de la détresse psychologique en 2021, et ce, indépendamment de la méthode de calcul utilisée. Cette augmentation se retrouve tout autant au niveau du score générale mais également sur les éléments constitutifs de ce dernier. En effet, 4 items sur 5 présentent un changement significatif entre l'enquête de 2020 et les deux enquêtes suivantes. Ainsi les résultats de la dernière enquête restent, dans l'ensemble, assez alarmants. Toutefois, la mesure de la santé mentale ne relève pas encore d'une précision métrologique indiscutable lorsque l'on considère les variabilités relatives tant aux théories, qu'aux outils de mesures ou encore des degrés de libertés des chercheurs dans leurs démarches opérationnelles. Ces éléments se traduisent directement dans la variabilité des taux obtenus dans les études des personnes que l'on considère comme souffrant de difficultés psychologiques. De plus, les différentes enquêtes n'étant pas à périmètre constant comme décrit précédemment, cela rajoute une difficulté supplémentaire dans l'analyse et l'interprétation de cette prévalence en hausse.

Ces précautions, majoritairement méthodologiques, n'ont pas pour but d'ignorer ou décrédibiliser les résultats présentés ci-dessus, mais plutôt d'ouvrir et d'informer sur les difficultés liées à la mesure de la santé mentale. Il s'agit d'avertir nos lecteurs que des conclusions hâtives peuvent mener à occulter des éléments importants dans la prise de décision relative aux politiques publiques concernant la santé mentale étudiante.

Bibliographie :

Belghith, F., Beswick, C., Bohet, A., Morvan, Y., Régnier-Loilier, A., Rosenbacher-Berlemont, M., Tenret, É., & Verley, É. (2018). *Repères sur la santé des étudiants*. <http://www.ove-national.education.fr/publication/reperes-sur-la-sante-des-etudiants/>

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.

Belghith, F., Ferry, O., Patros, T., & Tenret, É. (2021, janvier). *Repères Conditions de vie - 2020*. <http://www.ove-national.education.fr/publication/reperes-conditions-de-vie-2020/>

Blampain, L., & Durand-Zaleski, I. (2021). *Cout des maladies psychiatrique en france en 2018*. Fondation fondamentale. https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/217166/7237/Cou%CC%82t_des_maladies_psychiatriques_en_France_2018_-_Laeticia_BLAMPAIN_-_13_oct_2021.pdf?1634645959

Bono, P.-H., Desplatz, R., Debu, S., & Lacouette-Fougère, C. (2021). Le lent développement des évaluations d'impact en France : une approche par les acteurs. *Revue française d'administration publique*, 177(1), 17-28. <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2021-1-page-17.htm>

Bringmann, L. F., & Eronen, M. I. (2016). Heating up the measurement debate: What psychologists can learn from the history of physics. *Theory & Psychology*, 26(1), 27-43. <https://doi.org/10.1177/0959354315617253>

Fried, E. I. (2017). The 52 symptoms of major depression: Lack of content overlap among seven common depression scales. *Journal of Affective Disorders*, 208, 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.019>

Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. (2022). *The Lancet Psychiatry*, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)

Hazo, J.-B., & Costemalle, V. (2021). *Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans*. 1185. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/confinement-du-printemps-2020-une-hausse-des-syndromes-depressifs>

Insee. (2019, novembre 19). *Jeunes de 18 à 29 ans – France, portrait social*. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238379?sommaire=4238781>

Khoury, E. (2020). Narrative Matters: Mental health recovery – considerations when working with youth. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(4), 273-276. <https://doi.org/10.1111/camh.12419>

La vie d'étudiant·e confiné·e. (2020, septembre). <http://www.ove-national.education.fr/enquete/la-vie-detudiant-confine/>

Lattoo, J., Haddad, P. M., Mistry, M., Wadoo, O., Islam, S. M. S., Jan, F., Iqbal, Y., Howseman, T., Riley, D., & Alabdulla, M. (2021). The COVID-19 pandemic: an opportunity to make mental health a higher public health priority. *BJPsych Open*, 7(5).

<https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1002>

Leplège, A., Ecosse, E., Verdier, A., & Perneger, T. V. (1998). The French SF-36 Health Survey: Translation, Cultural Adaptation and Preliminary Psychometric Evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1013-1023. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(98\)00093-6](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00093-6)

Macalli, M., Texier, N., Schück, S., Côté, S. M., & Tzourio, C. (2021). 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. *Scientific Reports*, 11(1), 21455.

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-00471-8>

Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). The Structure of Mental Health: Higher-Order Confirmatory Factor Analyses of Psychological Distress and Well-Being Measures. *Social Indicators Research*, 45(1), 475-504. <https://doi.org/10.1023/A:1006992032387>

Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLOS Medicine*, 3(11), e442.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>

McNeish, D., & Wolf, M. G. (2020). Thinking twice about sum scores. *Behavior Research Methods*, 52(6), 2287-2305. <https://doi.org/10.3758/s13428-020-01398-0>

Moniez, L., Leroux, L., & Dryef, Z. (2020). La crise sanitaire pèse sur la santé mentale des étudiants. *Le Monde.fr*. https://www.lemonde.fr/m-le-mag/article/2020/12/28/la-crise-sanitaire-pese-sur-la-sante-mentale-des-etudiants_6064613_4500055.html

Moriarity, D. P., Joyner, K. J., Slavich, G. M., & Alloy, L. B. (2022). Unconsidered issues of measurement noninvariance in biological psychiatry: A focus on biological phenotypes of psychopathology. *Molecular Psychiatry*, 1-5. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01414-5>

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

Morvan, Y., & Chaumette, B. (2020). La santé des étudiants. In *La santé des étudiants*. La documentation française. <http://www.ove-national.education.fr/publication/la-sante-des-etudiants/>

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>

Murray, C. J. L., Lopez, A. D., Organization, W. H., Bank, W., & Health, H. S. of P. (1996). *The Global burden of disease : a comprehensive assessment of mortality and disability from*

diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020 : summary. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41864>

Niederkrotenthaler, T., Till, B., Kirchner, S., Sinyor, M., Braun, M., Pirkis, J., Tran, U. S., Voracek, M., Arendt, F., Ftanou, M., Kovacs, R., King, K., Schlichthorst, M., Stack, S., & Spittal, M. J. (2022). Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 7(2), e156-e168. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00274-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00274-7)

Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, 51(2), 201-211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>

Rosenwald, F., Demay, V., Duquet-Métayer, C., & Jouvenceau, M. (2021). Repères et références statistiques 2021 (Chapitre 6). In *Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports* (p. 148-198). <https://www.education.gouv.fr/reperes-et-references-statistiques-2021-308228>

Saias, T., Roscoät, E. du, Véron, L., Guignard, R., Richard, J.-B., Legleye, S., Sauvade, F., Kovess, V., & Beck, F. (2014). Psychological distress in French college students: demographic, economic and social stressors. Results from the 2010 National Health Barometer. *BMC Public Health*, 14(1), 256. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-256>

Saltelli, A., Bammer, G., Bruno, I., Charters, E., Di Fiore, M., Didier, E., Nelson Espeland, W., Kay, J., Lo Piano, S., Mayo, D., Pielke Jr, R., Portaluri, T., Porter, T. M., Puy, A., Rafols, I., Ravetz, J. R., Reinert, E., Sarewitz, D., Stark, P. B., ... Vineis, P. (2020). Five ways to ensure that models serve society: a manifesto. *Nature*, 582(7813), 482-484. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01812-9>

Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 261-268. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 1-15. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

The mental health status of the European population. (2003). The European Opinion Research Group (EORG). https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental_eurobaro.pdf

Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, 259, 302-313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054>

Vidourek, R. A., & Burbage, M. (2019). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health & Prevention, 13*, 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.11.006>

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Norman, R. E., Flaxman, A. D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C. J., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet, 382*(9904), 1575-1586.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)