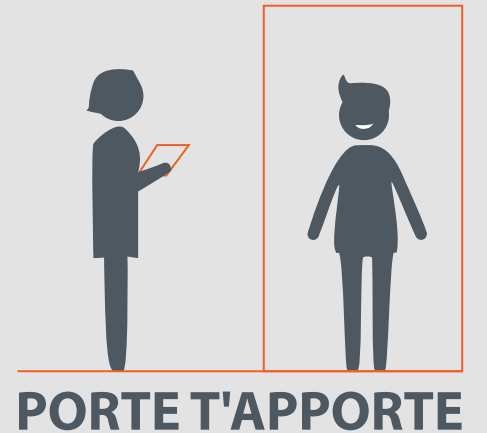


# RISQUE SUICIDAIRE ET DÉPRESSION :

Diagnostic en porte-à-porte  
auprès d'étudiants français  
vivant en résidence universitaire

*Colloque Universanté : « La santé des étudiants en question »*



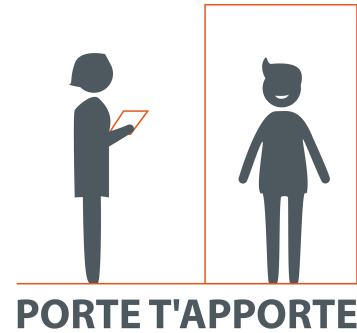
Laurentine Véron  
1<sup>er</sup> Juin 2017

# Apsyttude

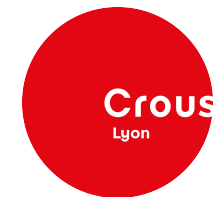
- Association nationale à but non lucratif
- Créée en 2010 par 2 psychologues
- Objectif :

Prévention de la souffrance psychologique  
et promotion de la santé mentale des étudiants

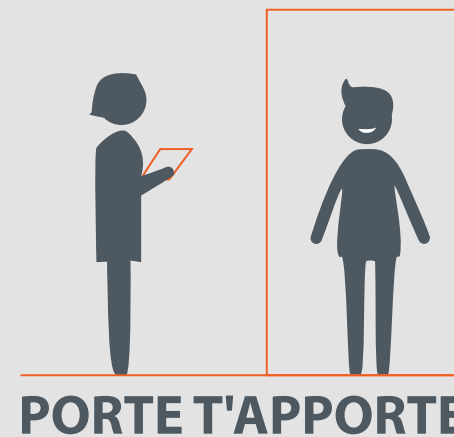
# Porte t'apporte



Recherche-action de prévention  
de la dépression et du suicide  
des étudiants vivant en résidence universitaire



# CONSTATS DE DÉPART



# Des enjeux multiples

- Rupture du mode de vie antérieur
- Indépendance / Dépendance
- Construction identitaire
- Vie scolaire

*Doron, Stephan & Le Scanff, 2013.*

*Daniel, 2010.*

*Erlich, 2004.*

*Grebot & Barumandzadeh, 2005.*



## Constats de départ

- Intérêt croissant des instances
  - Enquêtes locales des universités (MPU)
  - Enquêtes mutuelles
  - Enquêtes OVE
- *appréhension mal-être et inconfort des étudiants*
- *mais conséquences telles que EDM et pensées suicidaires ?*

# Objectif de l'étude

Prévalence détresse, dépression  
et risque suicidaire chez étudiants

## Etudes existantes

Bonnaud-Antignac  
et al., 2015

- 1A de médecine
- 37 % de troubles dépressifs probables

Morvan et al.,  
2013

- 9,1 % d'EDM
- 4,5 % de risque suicidaire

→ Veille sanitaire psychologique des étudiants



## Méthodologies utilisées

- Questionnaires auto-rapportés ou en ligne  
= *anonymat préservé* → *expression facilitée* ?
- *Notre hypothèse : évitement !?*
  - *questionnaire hétéro-administré*
  - *relation suffisamment étayante et rassurante pour expression émotionnelle*  
*(cf. utilisation MINI)*

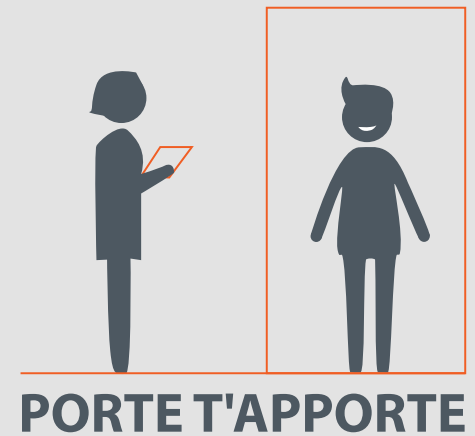
*Shea, Terra, Séguin, Magne, & Jeammet, 2005.*

*Lecrubier et al., 1997.*

## Objectif de l'étude

Prévalence détresse, dépression  
et risque suicidaire chez étudiants  
avec outils standardisés  
dans cadre entretiens cliniques structurés

# MÉTHODOLOGIE



## Procédure et participants

- Entretiens cliniques structurés
- 15 stagiaires psychologues (L3, M1, M2)
- 50h de formation initiale :
  - Entretien diagnostique clinique
  - Repérage et à la prise en charge d'urgence de la crise suicidaire

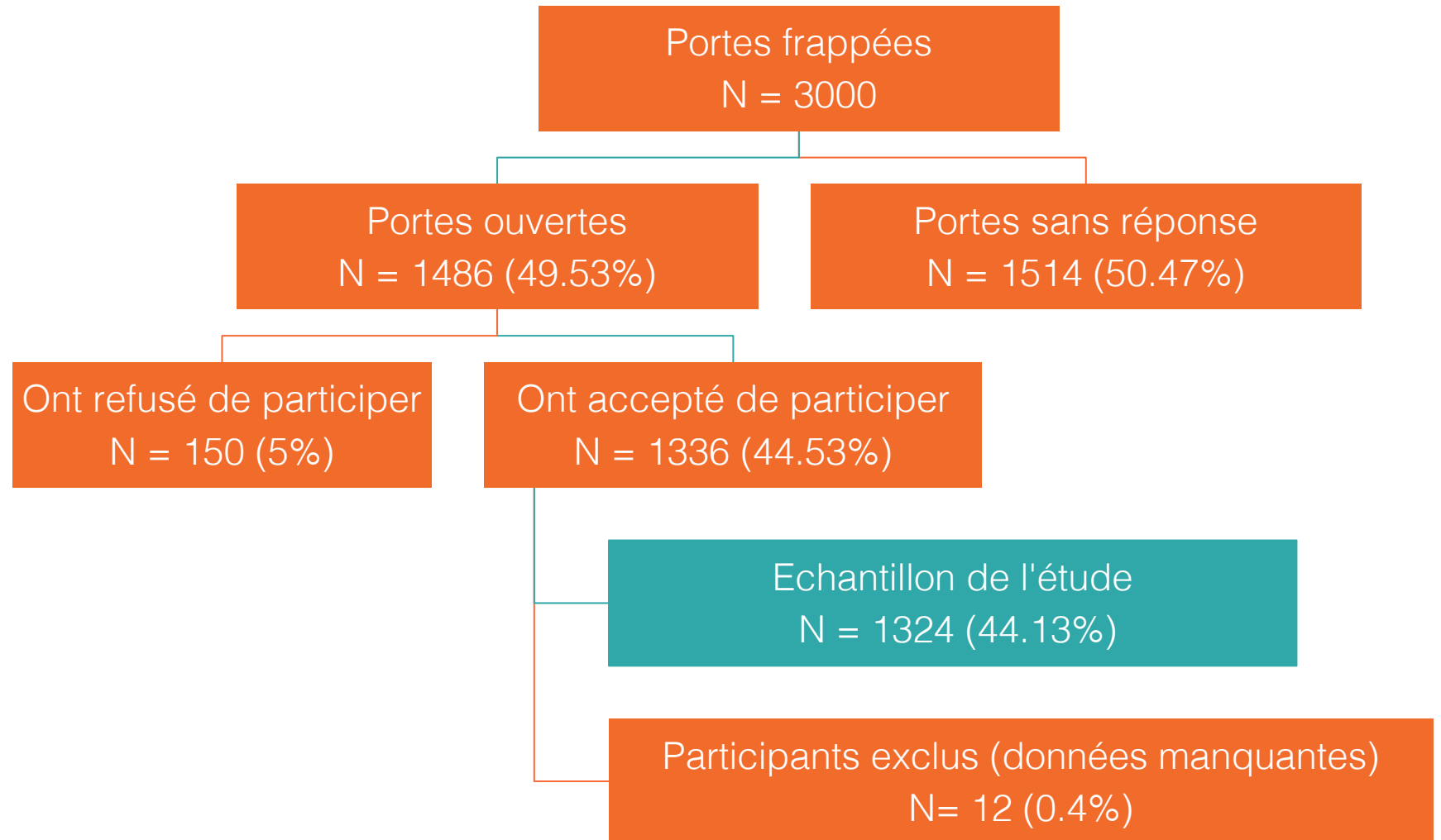
# Recrutement

- Recrutement en porte-à-porte
- 9 résidences universitaires à Lyon
- Mardis, mercredis, jeudis – 18h-21h
- Passages : min 3x – max 10x

# Echantillonnage

- 3000 portes frappées
- Aléatoire
- Représentatif selon type de logement

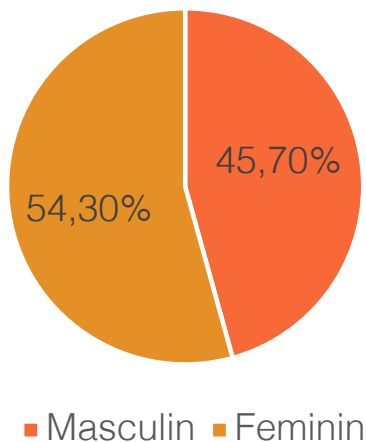
# Echantillon



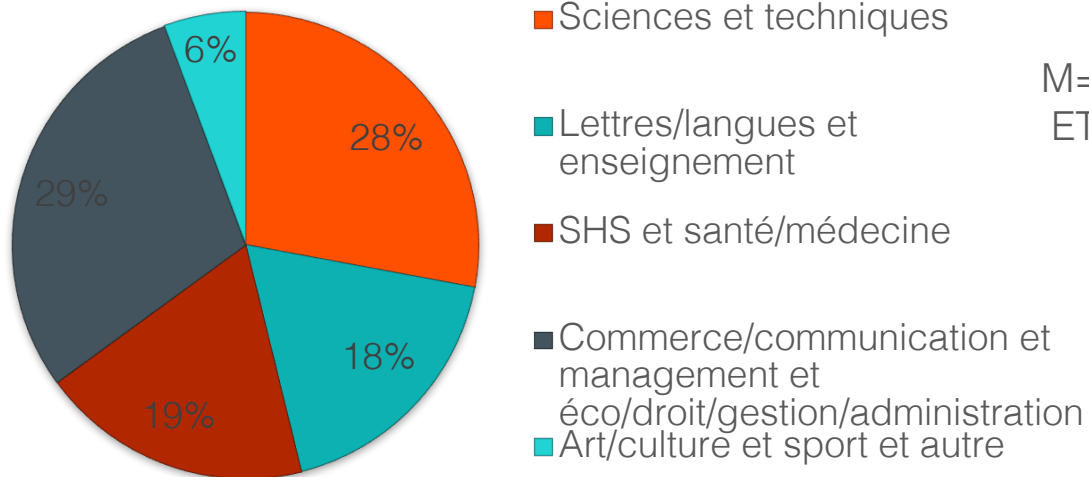
# Description de l'échantillon



## Genre

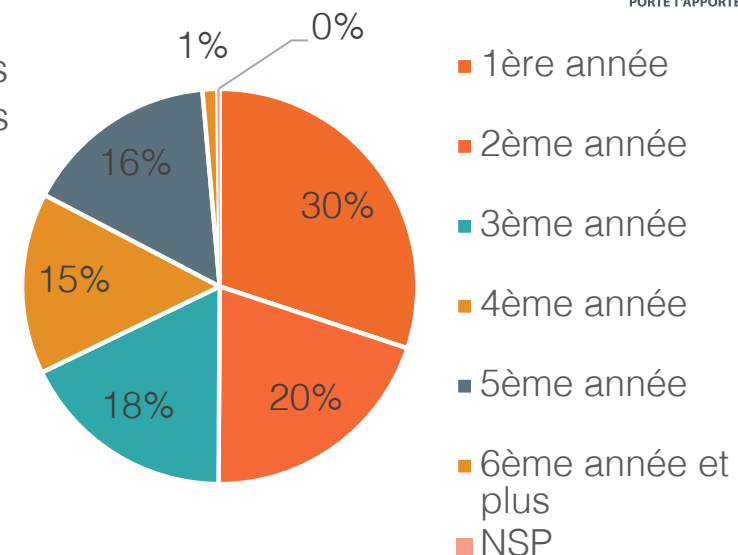


## Domaine d'études

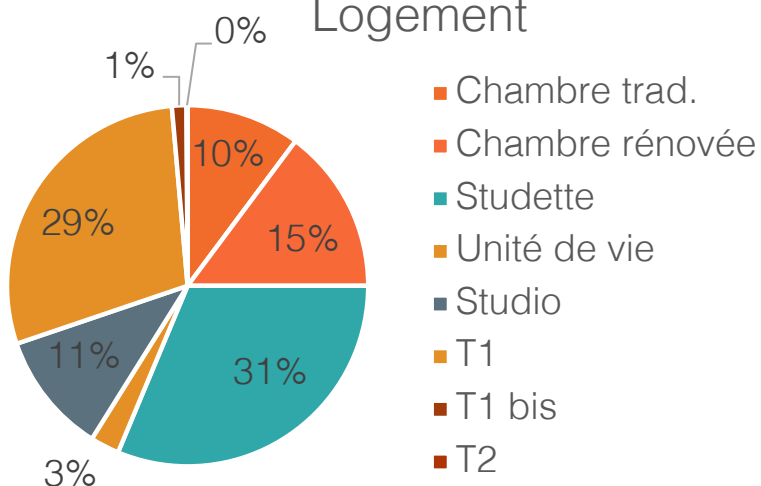


Âge  
M= 21.1 ans  
ET= 3.1 ans

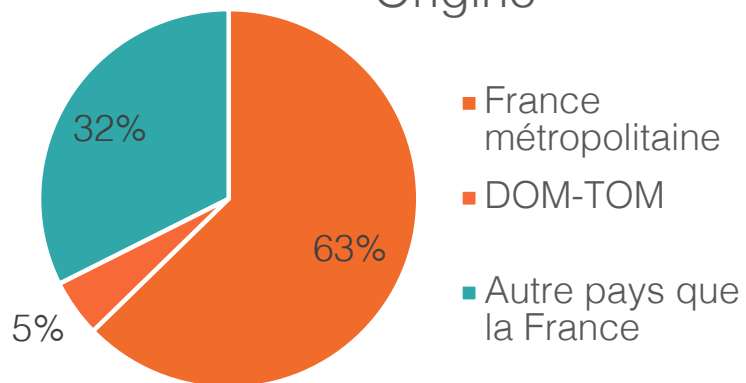
## Année d'études



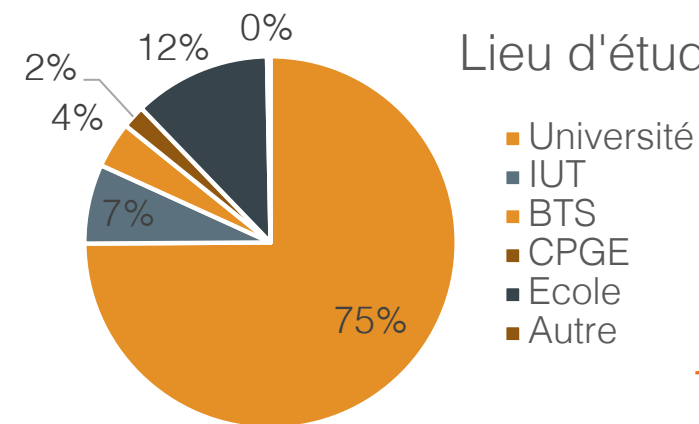
## Logement



## Origine



## Lieu d'études





# Outils d'évaluation

- Présentation : enquête sur le bien-être des étudiants
- Questionnaire hétéro-administré sur tablettes
- Questions sociodémographiques
- Item sur recours à suivi psychologique (3 mois précédents)

# Outils d'évaluation

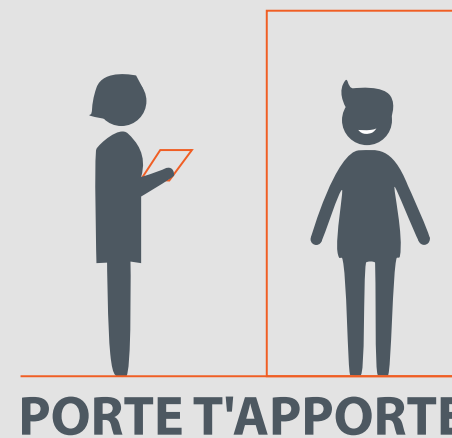
- **Echelles** de dépistage de :
  - **Détresse psychologique** : module MH-5 du MOS-SF36  
Score de 0 à 100. < 56 = DP  
*Ware & Sherbourne 1992 - Lepage, Ecosse, Verdier & Perneger, 1998.*
  - **Dépression** : module A du MINI 5.0.0.  
*Lecrubier et al., 1997 - Lecrubier et al., 1999.*
  - **Degré de sévérité de la dépression** : BDI-II  
Score de 0 à 63. 0-11 = minimum, 12-19 = léger, 20-27 = modéré, 28-63 = sévère.  
*Beck, Steer & Brown, 1998.*
  - **Risque suicidaire** : module C du MINI 5.0.0.  
Potentiel léger/moyen/élevé.  
*Lecrubier et al., 1997 - Lecrubier et al., 1999.*
- Puis entretien ouvert de vérification clinique

# Remarque

En cas de confirmation des signes cliniques :

- Evaluation RUD (*Terra, 2003*)
- Proposition d'une mesure d'aide adaptée
- Compte-rendu et signalement

# RÉSULTATS



# Analyses

- Statistiques descriptives
- Etudiants fragiles : comparaisons sur les variables sociodémographiques :  $\chi^2$ 
  - Résultats statistiquement significatifs

# Prévalences



Variable		Nombre d'étudiants	Part de l'échantillon	Facteurs de risque
Déresse psychologique		278	21 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexe : plus de <b>femmes</b> (n= 198 ; 27.93 %) que d'hommes (n= 75 ; 12.54 %), <math>\text{Chi}^2(\text{dl}= 1) = 46.47</math>, <math>p &lt; .001</math>)</li> <li>• Filière : <b>sciences humaines et sociales et enseignement</b> plus exposés (<math>\text{Chi}^2(\text{dl}= 4) = 21.37</math>, <math>p &lt; .001</math>)</li> </ul>
Episode dépressif majeur		68	5.1 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filière : <b>commerce, communication, management</b> plus à risque (<math>\text{Chi}^2 (\text{dl}= 1) = 9.81</math>, <math>p = .04</math>)</li> </ul>
→ Intensité	Minimum	9	13,2 %	
	Légère	19	27,9 %	
	Modérée	20	29,4 %	
	Sévère	22	32,3 %	

# Prévalences



Variable		Nombre d'étudiants	Part de l'échantillon	Facteurs de risque
Risque suicidaire		121	9,9 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexe : plus fréquent chez <b>femmes</b> (n= 79 ; 11.25% vs hommes : n= 41 ; 6.88%), Chi<sup>2</sup> (dl= 1) = 7.35, p &lt;.01)</li> <li>• Année d'étude : prévalence maxi en <b>1A</b> (n= 54 ; 13.60%) <b>puis décroissance</b> au fur à mesure (2<sup>ème</sup> année : n= 25 ; 9.51% ; 3<sup>ème</sup> année : n= 24 ; 10.30% ; 4<sup>ème</sup> année : n= 10 ; 5.18% ; 5<sup>ème</sup> année : n= 7 ; 3.33% ; 6<sup>ème</sup> année et plus : n=1 ; 6.25%), Chi<sup>2</sup> (dl= 5) = 22.07, p =.01.</li> <li>• Filière : <b>sciences humaines</b> plus vulnérables (Chi<sup>2</sup> (dl= 4) = 15.15, p =.01).</li> </ul>
→ Potentiel	Léger	82	67,8 %	
	Modéré	18	14,9 %	
	Elevé	21	17,4 %	
	Sévère	22	32,3 %	
Risque actuel		68	5,14 %	

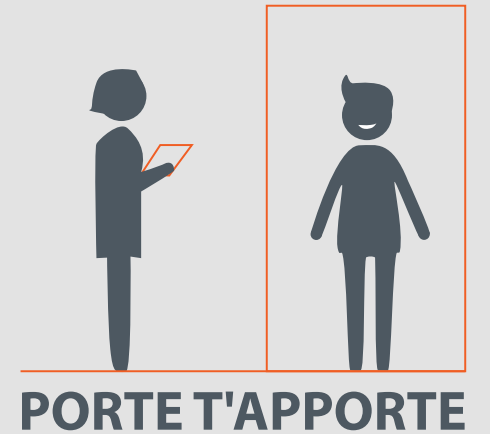
# Recours au suivi « psy »



Variable	Nombre d'étudiants	Part de l'échantillon
Eu recours dans les 3 derniers mois	36	2,7 %
Avec DP	18	= 6,5 % de ceux en DP
Avec EDM	6	= 8,8 % de ceux en EDM
Avec risque suicidaire	9	= 7,44 % de ceux avec risque
→ Avec risque actuel	5	= 7,35 % de ceux avec risque actuel



# DISCUSSION ET CONCLUSION



# Prévalence

Variable	Porte t'apporte	Autres études
Détresse psychologique	21 %	37 % (LMDE, 2014)
Episode dépressif majeur	5,1 %	9,1 % (Morvan et al., 2013)
Risque suicidaire	5,1 %	4,5 % (Morvan et al., 2013)

→ Taux inférieurs ?

# Prévalence

Variable	Porte t'apporte	Autres études
Détresse psychologique	21 %	37 % (LMDE, 2014)
Episode dépressif majeur	5,1 %	9,1 % (Morvan et al., 2013)
Risque suicidaire	5,1 %	4,5 % (Morvan et al., 2013)

→ Taux inférieurs ?

- Outils différents (*sauf LMDE pour DP*)
- 12 derniers mois vs mois écoulé
- Détection des faux-positifs
- Âge : 1A = 1/3 échantillon

# Prévalence

- Confirme nécessité vérification clinique par un entretien psychologique

(Shea, Terra, Séguin, Magne, & Jeammet, 2005)

- Déontologie :
  - Réassurance face à inconfort que peut provoquer thématique
  - Prise en charge immédiate suite à repérage

# Facteurs de risque

- Femmes
- Etudiants en sciences humaines
- 1<sup>ère</sup> année

→ plus à risque  
de détresse, dépression  
et tentatives suicidaires

= Cohérent avec les études à l'international

*Bewick, Koutsopoulou, Miles, Slaa, & Barkham, 2010.*

*Voir pour la dépression : Ibrahim, Kelly, Adams, & Glazebrook, 2013.*

# Conclusion

Détresse, dépression et risque suicidaire  
= problématiques avérées chez étudiants

- Programme de prévention et de prise en charge actifs
- Mieux comprendre non recours aux dispositifs d'accompagnement psychologique pour y remédier

# Bibliographie

- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Inventaire de Dépression de Beck - 2ème édition (BDI-II)*. Manuel. ECPA-Pearson.
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education*, 35 (6), 633-645.
- Bonnaud-Antignac, A., Tessier, P., Quere, M., Guihard, É., Hardouin, J. B., Nazih-Sanderson, F., & Alliot-Licht, B. (2015). Stress, qualité de vie et santé des étudiants. Suivi de cohorte en première année commune d'étude en santé (PACES). *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 25(2), 58-65.
- Daniel, H. (2010). La précarité des étudiants. La rencontre, les entretiens psychothérapeutiques et leurs aménagements. *Psychologues et Psychologies*, 211(11), 20-23.
- Doron, J., Stephan, Y., & Le Scanff, C. (2013). Les stratégies de coping : une revue de la littérature dans les domaines du sport et de l'éducation. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 63(5), 303-313.
- Erlich, V. (2004). The "New" Students. The Studies and Social Life of French University Students in a Context of Mass Higher Education. *European Journal of Education*, 39(4), 485-495.
- Grebot, E., & Barumandzadeh, T. (2005). L'accès à l'université : une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles. *Annales médico-psychologiques*, 163, 561-567.
- Ibrahim, A.K., Kelly, S.J., Adams, C.E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
- King, C. A., Eisenberg, D., Zheng, K., Czyz, E., Kramer, A., Horwitz, A, et al. (2015). Online Suicide Risk Screening and Intervention With College Students : A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 630-636. doi:10.1037/a0038805
- Lecrubier, Y., Sheehan, D. V., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K. H., ... & Dunbar, G. C. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI. *European psychiatry*, 12(5), 224-231.
- Lepage, 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), 1013-23.
- Morvan, Y., Louis, A., Brebant, C., Monchablon, D., Willard, D., Plaze, M., ... & Krebs, M. O. (2013). Prévalence des difficultés psychologiques des étudiants, recours au généraliste ou au «psy» et retentissement sur le fonctionnement scolaire: premiers résultats d'une enquête menée au service inter-universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé de Paris auprès de 2886 étudiants. *11ème Congrès de l'Encéphale*.
- Observatoire National de la Vie Etudiante (OVE) (2013). *Conditions de vie des étudiants 2013. Repères*.
- Shea, S. C., Terra, J. L., Séguin, M., Magne, A., & Jeammet, P. (2005). *La conduite de l'entretien psychiatrique : l'art de la compréhension*. Elsevier.
- Terra, J.-L. (2003). La prévention du suicide. *Actualités et Dossiers en Santé Publique*, 45(12), 19-62.
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

apsytude@gmail.com

06 27 86 91 83

www.apsytude.com



**PORTE T'APPORTE**