

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET STRATÉGIES DE *COPING* DES ÉTUDIANTS EN PREMIÈRE ANNÉE UNIVERSITAIRE

ÉLISABETH SPITZ*, MARIE-LOUISE COSTANTINI**, MICHÈLE BAUMANN***

RÉSUMÉ

Le but de notre étude est d'évaluer les effets d'une insertion universitaire difficile et d'une gestion du travail peu adaptée en fonction du stress perçu, des stratégies de *coping* (processus dynamiques qui permettent de réduire ou de supprimer les conséquences défavorables des contraintes et des changements) mobilisées, et de la différence de genre sur la détresse psychologique des étudiant(e)s d'une université de l'Est de la France. La population interrogée, d'âge moyen de 20 ans, se compose de 927 étudiants de première année. Un questionnaire comportant différentes échelles a été administré ; ces échelles évaluent : l'insertion et l'isolement ; la gestion du travail universitaire ; le stress perçu (Cohen) ; les stratégies de *coping* face à une nouvelle situation (*Brief COPE*, Carver) ; la détresse psychologique (GHQ-12). Résultats : en ce qui concerne la détresse psychologique (GHQ-12, cotation ordinale), le score moyen des étudiantes ($13,45 \pm 5,50$) est significativement supérieur à celui des étudiants ($11,78 \pm 5,08$) ($t = 4,59, p < 0,001$). De plus, selon la cotation binaire et la note seuil de 4 au GHQ-12, il y a un pourcentage significativement plus élevé de filles (40,0 %) qui présentent une détresse psychologique sévère que de garçons (26,5 %), ($\chi^2 = 17,27 ; p < 0,001$). À la question "Avez-vous pensé à la possibilité de vous supprimer ?", 16,6 % des étudiants et 13,9 % des étudiantes ont répondu de façon affirmative. Une insertion difficile, un sentiment d'isolement, des difficultés dans la gestion du travail universitaire, des stratégies de *coping* d'évitement et de blâme de soi-même sont autant de facteurs associés à une adaptation peu fonctionnelle à l'université contribuant à un risque élevé de souffrance psychique.

MOTS-CLÉS

étudiant, adaptation, insertion, santé psychique, *coping*, GHQ-12.

SUMMARY: PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND COPING STRATEGIES OF FIRST YEAR UNIVERSITY STUDENTS

The aim of this study is to evaluate if integration difficulties and/or difficulties with the university work load, reinforced by the perception of significant stress and ill adapted coping strategies, are the associated factors of psychological distress. The population is composed of 927 students enrolled in the first year of university in the branches of sciences (44%) and humanities (56%). The average age is approximately 20 years old. In order to grasp the experiences linked to the insertion and isolation difficulties but also the difficulties that arise from the university work, two independent scales have been created. They have been introduced at the same time as Cohen's perceived stress scale, Carver's Briefcope which evaluates the coping strategies put into place by the students so that they can face up to their new situation (French adaptation, Muller and Spitz) and Goldberg's GHQ-12 questionnaire (General health questionnaire) as an indicator of psychological distress. As regards the psychological distress (GHQ-12, quotation ordinale), the average score of the female (13.45 ± 5.50) is significantly superior to that of the male (11.78 ± 5.08) ($t = 4.59; p < 0.001$). Furthermore, according to the bimodal quotation and the threshold note of 4 in the GHQ-12, there is a female higher percentage (40.0%) of severe psychological distress than in male (26.5%); this difference is significant ($\chi^2 = 17.27; p < 0.001$). To the question "Have you thought of the possibility of committing suicide?", 16.6% of the male and 13.9% of the female answered in a affirmative way. A difficult integration, a feeling of isolation, difficulties with the university work demanded, coping avoidance strategies and self blaming are associated with a profound psychological distress.

KEY WORDS

student, adaptation, integration, university work, coping strategies, psychological distress, GHQ-12.

*Professeur en psychologie de la santé,
**Maître de conférences en psychologie clinique,
LPCC, EA 3946, Université Paul Verlaine,
Île du Saulcy, F-57006 Metz Cedex
elisa.spitz@wanadoo.fr

***Professeur de sociologie de la santé, INSIDE,
Université du Luxembourg, Walferdange, Luxembourg

Depuis ces 20 dernières années, l'arrivée massive des jeunes à l'université oblige les enseignants à repenser les méthodes pédagogiques et l'encadrement des étudiants. Dans cette reconfiguration des missions de l'université, qui n'est plus exclusivement un lieu de transmission des savoirs et des cultures, mais devient également un lieu de professionnalisation, la réussite en première année apparaît pour un grand nombre d'étudiants comme le seul tremplin possible vers le monde du travail qu'ils s'interdisent dès lors de manquer. Parallèlement à ce constat, les services de médecine préventive sont amenés à alerter régulièrement les enseignants sur les sollicitations de plus en plus nombreuses, fréquentes et graves qu'ils reçoivent des étudiants exprimant un réel sentiment de mal-être. Ceux-ci présentent des comportements délétères pour leur santé, notamment ceux liés à la consommation de psychotropes, de tabac, d'alcool, de médicaments, ainsi qu'à l'usage de substances illicites.

Dans ce contexte, notre problématique a été de tenter d'identifier et de comprendre les mécanismes qui interviennent dans l'adaptation de l'étudiant de première année à son nouvel environnement. L'adaptation désigne l'ajustement de la personne à son milieu, et de fait, toute modification de l'environnement peut atteindre le bien-être ou l'équilibre psychologique et/ou physique de la personne. Cette adaptation met en jeu des processus dynamiques qui permettent de réduire ou de supprimer les conséquences défavorables des contraintes et des changements (*coping*). Coulon⁽¹⁾ considère l'entrée dans la vie universitaire comme un passage qui suppose la confrontation de l'étudiant à un nombre important de situations auxquelles il doit faire face. Parmi celles-ci, l'auteur a identifié la séparation avec le statut passé, la perte des repères familiaux, la confrontation à la masse, à l'anonymat, la gestion d'une certaine autonomie, d'une nouvelle liberté, d'une nouvelle façon de travailler. Ces situations entraînent invariablement une période d'incertitude, de doute et de questionnement pour l'étudiant, que ce soit à propos de l'orientation choisie ou de son devenir professionnel. Si cette période sensible, de transition, est franchie sans difficulté majeure par un grand nombre d'étudiants, pour d'autres, son caractère aversif se traduit par un mal-être s'exprimant à travers différents maux aussi bien physiques que psychiques. Aussi, chercher à identifier le "mal-être" des étudiants, c'est reconnaître l'impact non négligeable que peut avoir ce facteur sur la réussite universitaire dans un milieu où la compétitivité est devenue le maître-mot pour répondre aux attentes nationales et européennes⁽²⁾.

La Mutuelle de l'étudiant⁽³⁾ a réalisé une enquête sur la santé de 50 000 étudiants ; les résultats obtenus brisent le mythe des étudiants privilégiés et mettent en évidence une population soumise à la pression. Si leur jeunesse leur garantit en principe une bonne santé, ils sont néanmoins nombreux à avouer ressentir une fatigue chronique et des

idées noires. Cette enquête confirme la présence massive d'un mal-être : 86 % des étudiantes et 68 % des étudiants déclarent s'être sentis déprimés au cours des 12 derniers mois. Les principales causes de ce malaise semblent concerner leurs études, les relations avec leurs proches et des difficultés financières. Les analyses de Roberts⁽⁴⁾ auprès de 482 étudiants londoniens montrent ainsi que toutes les situations financières difficiles ont un impact négatif sur la santé globale des étudiants. L'étude de Kohn⁽⁵⁾ sur les comportements de santé des étudiants de première candidature à l'Université de Bruxelles s'intéresse plus précisément à leur qualité de vie. Elle observe que le mal-être est le résultat d'une conjonction de facteurs pédagogiques, psychologiques, médicaux et sociaux. De façon encore plus précise, selon Chemers⁽⁶⁾, l'adaptation à la vie universitaire est fortement associée au sentiment d'efficacité personnelle et à l'optimisme ; ces deux facteurs ont des effets indéniables sur les performances universitaires, les attentes et les stratégies de *coping* des étudiants. Par ailleurs, le fait de se sentir seul renforce les difficultés d'adaptation et amène l'étudiant à avoir moins confiance en ses capacités, ce qui augmente les risques d'échouer aux examens et d'éprouver des difficultés psychologiques. En effet, les étudiants qui ont des problèmes relationnels avec leur famille sont deux fois plus nombreux à déclarer une souffrance psychique. En revanche, lorsque les étudiants peuvent compter sur leur famille ou au moins sur un ami, l'équilibre psychologique est préservé. Enfin, soulever la question du genre paraît indispensable quand on tente d'explorer les comportements culturels et sociaux des jeunes filles et des jeunes hommes⁽⁷⁾.

OBJECTIF ET MÉTHODE

Le but de notre étude est d'évaluer les effets d'une insertion universitaire difficile et d'une gestion du travail peu adaptée en fonction du stress perçu, des stratégies de *coping* mobilisées et de la différence de genre sur la détresse psychologique des étudiants et des étudiantes d'une université.

POPULATION

Notre population est constituée des étudiants et étudiantes d'une université de l'Est de la France présents lors des enseignements dispensés dans les filières scientifiques et en sciences humaines.

MATÉRIEL

L'administration du questionnaire a été réalisée en salle de cours ou en amphithéâtre, de façon anonyme, durant les mois de mars et avril, après les résultats du premier semestre. Deux échelles indépendantes ont été créées pour explorer, d'une part, l'insertion et l'isolement et, d'autre

part, la gestion du travail universitaire. Elles ont été administrées en même temps que des échelles de stress perçu et de stratégies de *coping*, ainsi qu'un questionnaire de détresse psychologique.

Évaluation du vécu de l'insertion et de l'isolement

Une échelle de cinq items a été créée comprenant, entre autres, les deux items suivants :

- "Votre insertion à l'université vous a semblé : très agréable (1), plutôt agréable (2), indifférente (3), plutôt pénible (4), très pénible (5)" ;
- "À l'université, on se sent isolé : pas du tout d'accord (1), pas d'accord (2), assez d'accord (3), d'accord (4), tout à fait d'accord (5)".

L' α de Cronbach de cette échelle d'évaluation du vécu de l'insertion et de la solitude ressentie est de 0,71. Plus le score est élevé, plus l'étudiant présente des difficultés d'intégration et se sent isolé à l'université.

Évaluation du vécu de la gestion du travail universitaire

Une échelle de dix items a été construite ; exemple de deux des items :

- "Organiser mon travail, c'est : très facile (1), facile (2), difficile (3), très difficile (4)" ;
- "Savoir ce qu'il faut apprendre, c'est : très facile (1), facile (2), difficile (3), très difficile (4)".

L' α de Cronbach de cette échelle d'évaluation du vécu de la gestion au travail universitaire est de 0,76. Plus le score est élevé, plus l'étudiant rencontre des difficultés pour effectuer son travail universitaire.

Évaluation du stress perçu

L'échelle de stress perçu de Cohen⁽⁸⁾ évalue l'importance avec laquelle des situations de la vie sont perçues comme menaçantes, c'est-à-dire comme non prévisibles, incontrôlables et pénibles. Ici, ce qui nous intéresse, c'est la perception que les étudiants ont de leur nouvelle situation universitaire. Un score élevé caractérise un stress perçu important.

Évaluation de la détresse psychologique

Le *General health questionnaire* de Goldberg⁽⁹⁾ version à 12 items (GHQ-12) couvre quatre domaines : dépression, anxiété, dysfonctionnement social et hypochondrie. Il est généralement utilisé pour dépister aussi bien les troubles psychiatriques que les troubles psychologiques mineurs. Les items du GHQ peuvent procurer différentes sources de données selon la cotation utilisée ; nous retiendrons deux cotations afin de pouvoir comparer nos résultats à d'autres études. Chaque question comporte quatre modalités de réponses sur une échelle de Likert ; selon la cotation ordinale, les valeurs sont 0-1-2-3, et selon la cotation binaire, 0-0-1-1. Plus le score est élevé, plus la personne présente de la détresse psychologique. Un score égal ou supérieur à 4 indique une souffrance psychique profonde. Dans cette

version à 12 items du GHQ, il n'y a pas de question spécifique sur le suicide ; nous avons ajouté un item en proposant aux étudiants de répondre à la question "Avez-vous pensé à la possibilité de vous supprimer ? : certainement pas (0), je ne pense pas (1), cela m'a traversé l'esprit (2), oui certainement (3)".

Évaluation des stratégies de coping

L'échelle de la *Brief COPE* de Carver⁽¹⁰⁾ permet d'évaluer les processus mis en place par les étudiants afin de faire face à leur nouvelle situation dans le cadre universitaire. Une adaptation française a été réalisée par Muller et Spitz⁽¹¹⁾ ; elle se compose des 14 dimensions du *coping* : 1. le coping actif ; 2. la planification ; 3. la recherche de soutien social instrumental ; 4. la recherche de soutien social émotionnel ; 5. l'expression des sentiments ; 6. le désengagement comportemental ; 7. l'autodistriction ; 8. le blâme ; 9. la réinterprétation positive ; 10. l'humour ; 11. le déni ; 12. l'acceptation ; 13. la religion ; et 14. l'utilisation de substances psychoactives. Chacune de ces dimensions comprend deux items (28 items au total). Plus le score est élevé à chacune des 14 dimensions, plus la personne mobilise de stratégies de *coping*.

PROCÉDURE

Notre approche quantitative à partir d'échelles validées a été complétée par une approche qualitative : 40 entretiens individuels ont été réalisés auprès d'étudiants volontaires. L'analyse qualitative des entretiens semi-directifs permet de prendre en compte la parole singulière et l'expérience vécue des étudiants. Leur témoignage illustre les données quantitatives.

RÉSULTATS

La population se compose de 927 étudiants inscrits en première année, issus des filières scientifiques (44 %) et en sciences humaines (56 %) : âge moyen d'environ 20 ans ($M = 19,7$; $\sigma = 2,50$) ; 59 % de filles et de 41 % de garçons ; plus de la moitié habitent chez leurs parents. Parmi les étudiants interrogés, 70 % étaient en terminale l'année précédente, 21 % sont redoublants, 9 % ont changé d'orientation. Les boursiers représentent 45 % de cet échantillon. Parmi les étudiants interrogés, 31 % rapportent avoir des problèmes d'argent et 16 % vivent mal leur situation financière.

ANALYSE DESCRIPTIVE

Trouver une méthode de travail efficace semble être l'un des premiers obstacles qu'un tiers des étudiants juge devoir apprendre à surmonter ; il s'agit en particulier de la prise de notes, de la façon de rédiger, d'organiser son travail.

Plus de 60 % des étudiants de première année estiment que l'encadrement des enseignants à l'université est insuffisant, 82 % que les enseignants ne prennent pas assez le temps d'expliquer et de les intéresser à leur matière. Durant le cheminement de cette première année universitaire, l'enseignant est ressenti comme se souciant peu de leur devenir par 54 % d'entre eux.

En ce qui concerne l'adaptation, 31,2 % des étudiants pensent que le cadre de travail à l'université leur convient moins bien que celui du lycée ; 20 % s'estiment insatisfaits ou très insatisfaits de leur intégration à l'université. Ainsi, une étudiante a exprimé son insatisfaction de la façon suivante : "Là, à la fac, on se demande comment ça fonctionne, je serais incapable de vous dire quoi que ce soit là-dessus". Bien que 94,6 % des étudiants se sentent autonomes à l'université, cette autonomie, peut-être trop rapide ou mal préparée, est associée à un fort sentiment d'isolement. Ainsi, 59,4 % des étudiants disent être isolés, plus d'un étudiant sur deux estime être noyé dans la masse et éprouve un sentiment d'anonymat : "C'est vrai au début, quand on arrive la première fois là-dedans, c'est impressionnant. On n'a aucun rapport direct avec les profs, on se retrouve au fond d'un amphî, tout seul...". De plus 45 % des étudiants pensent que l'université c'est "chacun pour soi, c'est une mentalité... un peu la compétition". Par ailleurs, 76,1 % des étudiants éprouvent des difficultés à trouver une méthode de travail efficace et 67,4 % se sentent rapidement débordés.

Cette difficulté d'adaptation engendre pour un étudiant sur deux un état de stress : "Au début de l'année, j'étais très mal, j'avais mal à la tête et tout. Un médecin m'a dit que ça venait du stress et ça m'a beaucoup surpris car avant je ne savais pas du tout que j'étais stressé...". Ce stress s'exprime à travers des plaintes somatiques diverses. Ainsi, 40 % des étudiants souffrent de maux de dos : "Rester quatre heures d'affilée sur les sièges là, c'est terrible, ça nous casse le dos. J'ai eu un problème de dos parce que les sièges sont mal foutus, c'est vrai à angle droit, ça fait que la colonne est dressée" ; 45 % souffrent de maux de tête : "J'ai souvent mal à la tête, ce n'est pas un gros mal de tête, c'est plutôt étalé tout le temps surtout parce que je suis contrarié..." ; 30 % souffrent de maux d'estomac : "J'ai des maux d'estomac, mais ça c'est dû au fait que je suis assez anxieux depuis que je suis à la fac" ; et 77 % se sentent fatigués depuis la rentrée universitaire. Cet état de fatigue est souvent associé à de l'anxiété et à de l'insomnie, à des difficultés d'adaptation sociale et à des affects dépressifs. Les scores au GHQ-12 font apparaître que 14 % des étudiants sont en situation de souffrance psychique, soit plus d'une centaine d'étudiants, 15 % ont déjà pensé à l'idée de se supprimer, 20 % d'entre eux estiment que leur moral va moins bien depuis qu'ils sont à l'université et 40 % des étudiants se sentent nerveux et inquiets. Le

contexte difficile de l'intégration à l'université amène les étudiants à exprimer des doutes concernant leurs capacités à affronter cette nouvelle situation : "Est-ce que je vais être capable d'arriver au bout, est-ce que je vais être capable de me prendre en main ?". Ces résultats nous indiquent bien que certains étudiants de première année sont en situation de vulnérabilité psychique ⁽¹²⁾. Ils vivent une période de transition où ils doivent faire face à de nombreux changements : adaptation au milieu universitaire, compréhension des règles, confrontation à l'anonymat, gestion d'une plus grande autonomie. Ils traversent donc une période sensible de remaniement psychique, de contestation, en quête de repères et d'affirmation d'eux-mêmes.

ANALYSE DES LIENS

ENTRE LES DIFFÉRENTES VARIABLES

Des corrélations de Pearson ont permis de tester les liens entre ces différentes variables : associations entre, d'une part, les stratégies de *coping* et, d'autre part, le stress perçu, le vécu de l'insertion et de l'isolement, de la gestion des travaux universitaires, ainsi que la détresse psychologique (tableau I). Le stress perçu et la détresse psychologique sont liés significativement à de nombreuses stratégies de *coping* aussi bien chez les filles que chez les garçons. Plus les étudiant(e)s perçoivent du stress et présentent de la détresse psychologique, plus ils sont à la recherche de conseils et de soutien émotionnel, plus ils sont dans l'évitement, soit par un désengagement comportemental, soit par l'utilisation de substances, soit en essayant de trouver du réconfort dans des croyances spirituelles. Lorsqu'ils perçoivent un stress considérable, ils ont tendance également à davantage s'autocritiquer, à nier leur nouvelle situation, et déclarent une souffrance psychologique. Dans ce cas, ils utilisent moins de *coping* actif, de planification de leurs actions (uniquement les étudiantes), de réinterprétation positive des situations, d'humour et acceptent mal leur nouvelle vie estudiantine.

Une attention particulière a été portée aux réponses des étudiants boursiers. Leurs résultats ne diffèrent pas des non-boursiers pour le stress perçu, le score de détresse psychologique (GHQ-12) et la proportion de pensées suicidaires. Par ailleurs, le score de stress perçu est très significativement corrélé à celui de la détresse psychologique ($r = 0,60$; $p < 0,001$). Ce résultat nous conduit à introduire dans les régressions le stress perçu comme variable de pondération afin qu'un stress élevé ne soit pas le seul facteur à être associé au mal-être des étudiants.

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Afin de cerner si le contexte universitaire présente des risques pour la santé psychique des étudiants et si ces risques sont renforcés par les caractéristiques personnelles des

étudiants, nous avons effectué deux analyses de régression en fonction du genre. En ce qui concerne la détresse psychologique (GHQ-12, cotation ordinale), le score moyen des étudiantes ($13,45 \pm 5,50$) est significativement supérieur à celui des étudiants ($11,78 \pm 5,08$) ($t = 4,59$; $p < 0,001$). De plus, selon la cotation binaire et la note seuil de 4 au GHQ-12, il y a un pourcentage significativement plus élevé de filles (40,0 %) qui présentent une détresse psychologique profonde que de garçons (26,5 %) ($\chi^2 = 17,27$; $p < 0,001$). La procédure de régression est réalisée en trois étapes : premièrement, en introduisant le score du vécu de l'insertion et de l'isolement, puis le score de vécu de la gestion du travail universitaire, et enfin celui des différentes stratégies de faire face. Le tableau II présente les résultats de ces deux analyses de régression.

Le vécu de l'insertion et de l'isolement explique 25 % de la variance de la détresse psychologique chez les filles contre 21 % chez les garçons. Dans une deuxième étape, l'intro-

duction du score de la gestion du travail universitaire permet d'augmenter significativement la variance expliquée de 4 % chez les deux genres. Dans une troisième étape, les stratégies de *coping* augmentent significativement la variance expliquée de 14 % chez les étudiantes et de 18 % chez les étudiants. Au total, pour les deux modèles proposés, la variance expliquée est de 43 % aussi bien chez les filles que chez les garçons. Lorsque les étudiant(e)s expriment des difficultés pour s'insérer, se sentent isoler dans le contexte de l'université et reconnaissent avoir des problèmes pour répondre aux travaux demandés, alors le risque de détresse psychologique augmente. Parmi eux, ceux qui ont tendance à s'autocritiquer et qui renoncent facilement à trouver des solutions face aux problèmes rencontrés ont une probabilité plus grande de ressentir du mal-être. Ce mal-être est associé chez les jeunes hommes à la recherche d'un soutien affectif, et chez les jeunes filles à l'usage de substances psychoactives. En revanche, le fait de prendre les événements avec humour a un effet protecteur.

TABLEAU I

Corrélations de Pearson entre, d'une part, les stratégies de coping et, d'autre part, le stress perçu, le vécu de l'insertion et de l'isolement, de la gestion des travaux universitaires, ainsi que la détresse psychologique

VARIABLE	STRESS PERÇU		VÉCU DE L'INSERTION ET DE L'ISOLEMENT		GESTION DIFFICILE DES TRAVAUX UNIVERSITAIRES		GHQ-12	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Coping actif	-0,287**	-0,196**	-0,144**	-0,175**	-0,306**	-0,280**	-0,124**	-0,148**
Planification	-0,182**	-0,051	-0,108*	-0,047	-0,249**	-0,172**	-0,133**	-0,010
Recherche de soutien instrumental	0,110*	0,107*	0,025	0,029	0,022	-0,076	0,088*	0,149**
Réinterprétation positive	-0,329**	-0,125*	-0,034	-0,116*	-0,039	-0,088	-0,033	-0,063
Acceptation	-0,405**	-0,273**	-0,228**	-0,235**	-0,265**	-0,194**	-0,244**	-0,184**
Recherche de soutien émotionnel	0,264**	0,210**	0,062	0,116*	0,018	0,036	0,034	0,250**
Déni	0,346**	0,300**	0,190**	0,170**	0,180**	0,171**	0,291**	0,205**
Expression des sentiments	0,024	-0,009	-0,009	-0,010	-0,092*	-0,195**	0,024	0,064
Blâme	0,386**	0,400**	0,239**	0,298**	0,192**	0,231**	0,323**	0,376**
Humour	-0,358**	-0,244**	-0,240**	-0,192**	-0,173**	-0,189**	-0,284**	-0,259**
Religion	0,205**	0,105*	0,136**	0,264**	0,080	0,149**	0,093*	0,125*
Distraction	0,018	0,019	-0,005	-0,048	-0,124**	0,041	0,041	0,027
Utilisation de substances	0,179**	0,216**	0,060	0,126*	0,024	0,194**	0,151**	0,122*
Désengagement comportemental	0,455**	0,322**	0,292**	0,241**	0,282**	0,304**	0,353**	0,255**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

VARIABLE	♀			♂		
	R ²	ΔR ²	β	R ²	ΔR ²	β
ÉTAPE 1	0,25	0,25		0,21	0,21	
Difficultés d'insertion et isolement			0,499**			0,453**
ÉTAPE 2	0,29	0,01		0,25	0,04	
Difficultés d'insertion et isolement			0,414**			0,352**
Difficultés dans la gestion du travail universitaire			0,218**			0,245**
ÉTAPE 3	0,43	0,14		0,43	0,18	
Difficultés d'insertion et isolement			0,254**			0,209
Difficultés dans la gestion du travail universitaire			0,155**			0,121*
Coping actif			0,092*			- 0,063
Planification			- 0,037			0,084
Recherche de soutien instrumental			0,023			0,036
Réinterprétation positive			- 0,026			- 0,045
Acceptation			- 0,026			- 0,043
Recherche de soutien émotionnel			0,045			0,131*
Déni			0,043			0,061
Expression des sentiments			- 0,047			0,030
Blâme			0,214**			0,247**
Humour			- 0,163**			- 0,129**
Religion			- 0,035			- 0,048
Distraction			0,048			- 0,009
Utilisation de substances			0,095*			0,044
Désengagement comportemental			0,137**			0,174**

TABLEAU II

Résultats d'analyse de régression pour expliquer la détresse psychologique de façon distincte chez les étudiantes et les étudiants

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

VARIABLE	♀			♂		
	R ²	ΔR ²	β	R ²	ΔR ²	β
ÉTAPE 1	0,06	0,06		0,10	0,10	
Difficultés d'insertion et isolement			0,243**			
ÉTAPE 2	0,06	0,00		0,13	0,03	
Difficultés d'insertion et isolement			0,243*			0,233
Difficultés dans la gestion du travail universitaire			0,002			0,197**
ÉTAPE 3	0,24	0,18		0,27	0,14	
Difficultés d'insertion et isolement			0,094*			0,110*
Difficultés dans la gestion du travail universitaire			0,002			0,036
Coping actif			0,005			- 0,140*
Planification			0,021			0,093
Recherche de soutien instrumental			- 0,169			0,019
Réinterprétation positive			- 0,062			- 0,140*
Acceptation			- 0,012			0,047
Recherche de soutien émotionnel			- 0,046			0,045
Déni			0,051			0,110*
Expression des sentiments			0,041			- 0,073
Blâme			0,186**			0,235**
Humour			- 0,013			- 0,033
Religion			0,001			0,018
Distraction			0,012			0,014
Utilisation de substances			0,191**			0,188**
Désengagement comportemental			0,193**			0,078

TABLEAU III

Résultats d'analyse de régression pour expliquer les idées suicidaires de façon distincte chez les étudiantes et les étudiants

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

PENSER À LA POSSIBILITÉ DE SE SUPPRIMER

À cette question, 16,6 % des étudiants et 13,9 % des étudiantes ont répondu de façon affirmative. Ces chiffres élevés nous ont amenés à rechercher les facteurs associés. Comme précédemment, nous proposons deux régressions en fonction du genre (tableau III). Ainsi, le vécu d'insertion et le fait de se sentir seul(e) expliquent 6 % de la variance chez les étudiantes et 10 % chez les étudiants. Chez les garçons, la gestion du travail universitaire explique 3 % de variance en plus ; aucun effet n'a été mis en évidence chez les filles. Par ailleurs, l'introduction des stratégies de *coping* augmente significativement la variance expliquée de 18 % chez les étudiantes et de 14 % chez les étudiants. Pour les pensées suicidaires, les modèles proposés représentent au total respectivement 24 % et 27 % de variance expliquée.

Lorsque les étudiant(e)s rapportent une insertion difficile et qu'ils se sentent isolés, la probabilité de penser à se supprimer croît. Le fait de se blâmer, de se faire des reproches et d'utiliser des substances comme moyens d'évitement représentent des facteurs renforçant les pensées suicidaires. De surcroît, les jeunes hommes qui sont dans le déni ou interprètent leur nouvelle situation de façon négative et renoncent à fournir des efforts pour résoudre leurs difficultés ont un risque plus élevé de penser à se supprimer.

DISCUSSION

Une insertion difficile, un sentiment d'isolement, une gestion du travail universitaire peu fonctionnelle, des stratégies de *coping* d'évitement et de blâme de soi-même sont des facteurs associés à un mal-être chez les étudiant(e)s. Par ailleurs, les difficultés rencontrées par les étudiant(e)s dans la réalisation du travail universitaire contribuent de plus à l'apparition de troubles du sommeil, d'affects anxieux ou/et dépressifs. Lors de cette phase d'adaptation, un mal-être peut apparaître ou se renforcer. Les résultats de notre étude mettent en évidence que les étudiantes ont en moyenne une détresse psychologique supérieure à celle des étudiants. Ce résultat est largement documenté dans la littérature aux différents âges de la vie, les femmes présentant plus d'affects anxieux et dépressifs que les hommes⁽¹³⁾. Dans notre population, le score moyen au GHQ-12 est de $11,78 \pm 5,08$ pour les étudiants et de $13,45 \pm 5,50$ pour les étudiantes. Ces scores sont significativement supérieurs aux valeurs de référence issues d'études en population générale obtenues en Grande-Bretagne ($10,19 \pm 4,55$ pour les hommes et $11,50 \pm 5,08$ pour les femmes)⁽¹⁴⁾ et en Irlande ($10,51 \pm 5,43$ pour les hommes et $11,80 \pm 5,85$ pour les femmes)⁽¹⁵⁾. Si l'on s'intéresse au pourcentage de jeunes présentant une détresse psychologique profonde, nous observons respectivement 26,5 % pour

les étudiants et 40 % pour les étudiantes. Dans une étude sur 3 004 jeunes adultes de 16 à 24 ans de la région de Bristol⁽¹⁶⁾, 31,5 % des jeunes hommes et 38,5 % des jeunes femmes ont un score au GHQ-12 binaire égal ou supérieur à 4 ; ces résultats reflètent également un important mal-être dans la population des jeunes adultes en général. Selon le Baromètre santé 2005 France⁽¹³⁾, chez les 15-24 ans, la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés au cours des 12 derniers mois est de 6,3 % chez les jeunes hommes et de 11,2 % chez les jeunes femmes.

Selon un rapport du Ministère de la santé et des solidarités, publié en mai 2006⁽¹⁷⁾, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes hommes entre 15 et 24 ans avec 15 % des décès (la première cause étant liée aux accidents de la route : 45 %). Dans notre étude, 16,6 % des étudiants et 13,9 % des étudiantes expriment des pensées suicidaires ; ils pourraient être détectés car ils appartiennent tous au groupe des étudiant(e)s déclarant éprouver de la détresse psychologique ; leur prise en charge est dès lors une priorité de santé publique.

LIMITES DE L'ÉTUDE

La catégorie socioprofessionnelle des parents n'a pas été recueillie pour des raisons éthiques et de confidentialité afin que les enseignants n'identifient pas les étudiants qu'ils ont en cours. Nous observons cependant que 41,7 % des étudiants sont boursiers, moins de 10 % sont salariés et, pour la moitié restante, les ressources financières viennent principalement de leur famille. Bien que l'impact de la situation financière ne soit pas le thème de notre étude, nous devons garder à l'esprit, l'influence primordiale de celle-ci sur la santé physique et psychique⁽⁴⁾.

Notre recherche s'est déroulée durant le second semestre, au courant des mois de mars et d'avril, après l'annonce des résultats d'examen du premier semestre. Comme le reconnaît Grebot⁽¹⁸⁾, à cette période de l'année, les étudiants ne sont plus dans une utopie de l'université, l'adaptation s'est révélée difficile pour un grand nombre. Ainsi, les évaluations réalisées en début d'année (trois premiers mois universitaires) pourraient être l'expression d'une représentation idyllique, magique, irréaliste des études supérieures. Dans un premier temps, l'accession à l'enseignement universitaire entraînerait de nombreuses illusions ; dans un second temps, la déception engendrée par la perte d'une partie de ces illusions serait associée à un risque accru de mal-être. Pour être confirmées, ces hypothèses nécessiteraient une étude longitudinale que nous n'avons pas pu mettre en place dans le cadre de ce protocole, mais qui pourrait servir de base de réflexion à une étude élargie sur le sujet et permettrait ainsi d'inclure l'observation des effets du nouveau dispositif mis en place dans le cadre de la réforme du système LMD (licence-master-doctorat)⁽¹⁹⁾.

PERSPECTIVES D' ACTIONS

Aide à l'intégration

Selon Rimé ⁽²⁰⁾, le processus de partage social des émotions apporte une contribution précieuse à la mise en place, au maintien et au renforcement des liens socio-affectifs. Le processus de partage social activé par les expériences émotionnelles constitue un puissant outil d'intégration sociale. Alors que l'étudiant a particulièrement besoin d'un renforcement de ses liens socio-affectifs et d'une meilleure intégration sociale, paradoxalement, c'est l'inverse qui peut parfois prévaloir. Six mois après la première rentrée universitaire, 59,4 % des étudiants disent être isolés ; cet isolement est bien le symptôme d'un échec de l'intégration, d'un environnement qui engendre un sentiment de solitude préjudiciable pour la santé psychique. Par ailleurs, lorsque, les liens d'attachement, avant l'entrée à l'université, ne sont pas tissés ou mal tissés et que, en arrivant à l'université, l'étudiant se heurte de plus au refus d'écoute, il présente un risque accru de se trouver engagé d'une manière insidieuse dans une voie d'isolement. Dans le contexte de l'adaptation à l'université, il semble nécessaire de favoriser le partage social des émotions afin que l'étudiant dans sa singularité se construise un nouveau réseau social, donnant sens à son projet personnel, à sa propre vie et une cohérence à son groupe d'appartenance.

Aide au travail universitaire

Dans de nombreuses universités, des groupes de tutorat sont apparus dans le but d'aider l'étudiant dans la gestion de son travail universitaire, dans l'apprentissage d'une méthode de travail efficace. Dans une étude, Moffat ⁽²¹⁾ analyse l'effet de la participation à un groupe de tutorat. Les groupes de tutorat, recevant du soutien et des conseils et pour lesquels des interactions avec les pairs sont favorisées, présentent une réduction du stress perçu et utilisent plus de stratégies de *coping* fonctionnelles. Dans le même ordre d'idée, Gammon ⁽²²⁾ suggère que les réponses aux demandes académiques sont améliorées par le tutorat en permettant aux étudiants d'être familiarisés avec les exigences d'un programme universitaire et ainsi de réduire le stress, de stimuler les sentiments de contrôle, d'autonomie, et de promouvoir plus de stratégies de *coping* adaptées. Ainsi, l'information joue un rôle très important dans la promotion de l'autonomie ⁽²³⁾, dans le respect de soi et le développement de ses capacités à agir. L'auteur argumente que l'information augmente la participation des étudiants à leur formation et accroît leur performance. Le tutorat ne doit pourtant pas se réduire à un enseignement supplémentaire.

Dans le cadre de la mise en place du projet personnalisé à l'université, le soutien proposé à l'étudiant devrait se décliner sous différentes facettes : 1. donner des informations pertinentes et appropriées afin que l'étudiant comprenne

les rouages du système universitaire ; 2. apporter une aide pratique afin que l'étudiant organise son travail ; 3. permettre à l'étudiant d'exprimer ses sentiments afin qu'une communication propice aux contacts socio-affectifs s'établisse ; 4. faciliter l'identification des problèmes rencontrés afin de les résoudre de façon efficace. Ces aspects devraient être développés dans tous les enseignements et donc faire partie intégrante de la pédagogie tout au long du cursus universitaire. Ces diverses préconisations sont déjà mises en œuvre dans certaines filières, aussi conviendra-t-il à l'avenir de les évaluer. Elles devraient contribuer à une meilleure adaptation de l'étudiant à son nouveau milieu et ainsi participer à sa réussite.

Aide psychologique

Les étudiants interrogés sont âgés en moyenne de 20 ans, ils sont dans une phase de vulnérabilité psychique qui renvoie à une période sensible de leur construction identitaire ⁽¹²⁾. Dans cette phase de post-adolescence, les pensées suicidaires peuvent être présentes sans pour autant entraîner le passage à l'acte. Cependant, le nombre élevé d'étudiants (plus d'une centaine sur 927) exprimant ces pensées a amené la communauté universitaire à réagir. Il faut savoir que ce sont les 15-24 ans qui ont le moins fréquemment recours aux soins pour raison de santé mentale lorsque leur état le nécessite. En effet, parmi les jeunes gens qui ont eu un épisode dépressif caractérisé, seulement 25,7 % ont consulté *versus* 48,1 % pour les 45-54 ans ⁽¹³⁾. Ainsi, avec le service de médecine préventive de l'université, en partenariat avec le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), nous avons mis en place une structure d'accueil et de soins destinée aux étudiants qui manifestent des troubles d'ordre psychologique révélés par les difficultés d'adaptation, le Bureau d'aide psychologique pour les étudiants (BAPE). Il assure la prophylaxie, le dépistage, le diagnostic et le traitement des troubles d'ordre psychologique, des troubles de l'adaptation, des problèmes relationnels. Les étudiants y sont reçus à leur demande par un psychiatre ou un psychologue pour des entretiens. On peut y trouver une assistance ponctuelle, de même qu'il est possible d'y entreprendre une psychothérapie, en toute confidentialité, anonymat et gratuité.

CONCLUSION

Face à ces observations, nous (parents, amis, enseignants, collègues, personnels des universités...) sommes aujourd'hui dans une position paradoxale. En effet, l'ensemble de la littérature formule un consensus sur le fait que des comportements considérés comme nocifs pour la santé (consommation d'alcool, de tabac, de drogues) sont des réponses à des carences ou à des agressions de l'environnement pour faire face à la souffrance psychique, à l'isolement, au manque de perspectives. Ce que l'on

nomme des “problèmes” sont plutôt “des comportements de survie ou des appels au secours” dans le contexte où ils s’expriment. Le risque de malentendu est dès lors important, notamment lorsque ce postulat est absent de nos réflexions et de nos pratiques professionnelles. Ce risque est autant technique qu’éthique. Techniquement, il est vraisemblablement peu efficace d’agir sur des comportements sans agir sur leurs causes. Éthiquement, il paraît peu acceptable de considérer les étudiants comme seuls responsables de ce qui leur est imposé : stress, isolement, manque d’adaptation et de méthode de travail ⁽²⁴⁾. ■

Nous remercions les étudiant(e)s qui ont participé à cette étude ainsi que les étudiantes qui ont réalisé le recueil de données : Patricia Desprat, Patricia Melchior, Virginie Montier et Delphine Rogé ; les collègues des différentes disciplines d’avoir accepté de collaborer à cette étude et plus particulièrement de la médecine préventive, dont le docteur Vaillant.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 - COULON A. Le métier d’étudiant. L’entrée dans la vie universitaire. Paris : PUF, Politique d’aujourd’hui, 1997.
- 2 - CONSEIL EUROPÉEN DE LISBONNE. Conclusions de la présidence. Lisbonne, 24 mars 2000.
- 3 - LMDE. La santé des étudiants 2005-2006. Expertise et prévention pour la santé des étudiants. Paris : Les Éditions de la Vie Universitaire, 2006.
- 4 - ROBERTS S, GOLDING J, TOWELL T, REID S, WOODFORD S. Mental and physical health in students: the role of economic circumstances. *Br J Health Psych* 2000 ; 5 : 289-297.
- 5 - KOHN L, COPPIERTERS Y, BASTIEN JP, MATOT JP, PREVOST M, PIETTE D. Les comportements de santé des étudiants de première candidature de l’Université Libre de Bruxelles. *Revue Médicale de Bruxelles* 2001 ; 5 : 426-435.
- 6 - CHEMERS M, HU-LI T, GARCIA B. Academic self efficacy and first-year college student performance and adjustment. *J Educ Psychol* 2001 ; 93 (1) : 55-64.
- 7 - BAUMANN M, SPITZ E, PREDINE R, CHOQUET M, CHAU N. Do male and female adolescents differ in the effect of individual and family characteristics on their use of psychotropic drugs? *Eur J Pediatr* 2007 ; 166 (1) : 29-35.
- 8 - COHEN S, KAMARCK T, MERMELSTEIN R. A global measure of perceived stress? *J Health Soc Behav* 1983 ; 24 : 385-396.
- 9 - GOLDBERG D., GATER R, SARTORIUS N, USTUN TB, PICCINELLI M, GUREJE O, RUTTER C. The validity of two versions of GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997 ; 27 : 191-197.

- 10 - CARVER CS. You want to measure coping but protocols are too long: consider the Brief COPE. *Int J Behav Med* 1997 ; 4 (1) : 92-100.
- 11 - MULLER L, SPITZ E. Évaluation multidimensionnelle du coping : validation du Brief COPE sur une population française. *Encéphale* 2003 ; XXIX : 507-518.
- 12 - MARTY F. Transactions narcissiques à l’adolescence. Paris : Dunod, 2002.
- 13 - LAMBOY B. Les troubles dépressifs et leur prise en charge. Baromètre Santé INPES. Paris : INPES, 2005 : 69-76.
- 14 - PEVALIN DJ. Multiple applications of the GHQ-12 in a general population sample: an investigation of long-term retest effects. *Soc Psych Psych Epid* 2000 ; 35 (11) : 508-512.
- 15 - SHEVLIN M, ADAMSON G. Alternative factor models and factorial invariance of the GHQ-12: a large sample analysis using confirmatory factor analysis. *Psychol Assess* 2005 ; 17 (2) : 231-236.
- 16 - BIDDLE L, GUNNELL D, SHARP D, DONOVAN JL. Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: a cross-sectional survey. *Br J Gen Pract* 2004 ; 54 (501) : 248-253.
- 17 - MOUQUET MC, BELLAMY V. Suicides et tentatives de suicide en France. Ministère de la santé et des solidarités, DRESS. *Études et Résultats* 2006 ; (488, mai).
- 18 - GREBOT E, BARUMANDZADEH T. L’accès à l’Université : une situation stressante à l’origine de certaines stratégies d’ajustement dysfonctionnelles. *Ann Méd-Psychol* 2005 ; 163 : 561-567.
- 19 - MINISTRES EUROPÉENS DE L’ÉDUCATION. Déclaration de Bologne. L’espace européen de l’enseignement supérieur. Déclaration commune, Bologne, 19 juin 1999 [http://www.education.gouv.fr/realisations/education/superieur/bologne.htm].
- 20 - RIME B. Le partage social des émotions. Paris : PUF, Psychologie sociale, 2005.
- 21 - MOFFAT KJ, MCCONNACHIE A, ROSS S, MORRISON JM. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Med Educ* 2004 ; 38 : 482-491.
- 22 - GAMMON J, MORGAN-SAMUEL H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurse Education in Practice* 2005 ; 5 : 161-171.
- 23 - REEVE J. Autonomy support as an interpersonal motivating style: is teachable? *Contemp Educ Psychol* 1998 ; 23 (3) : 312-330.
- 24 - BAUMANN M. A saúde dos estudantes na Europa. La santé des étudiants en Europe. *Cadernos de História e Ciências da Saúde* 2002 ; 19 (1-2) : 151-160.