

La santé mentale des étudiant-e-s

Un rapport de Nightline Europe, un réseau lancé officiellement en automne 2023, qui crée des connexions et soutient le développement, la qualité et l'impact des Nightlines à travers le continent.

en Europe :

Mieux comprendre
pour mieux agir



Nightline
Europe

ACRONYMES - DÉFINITIONS DES
TROUBLES MENTAUX

01

INTRODUCTION

03

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

05

**1^{ÈRE} PARTIE : UNE VUE D'ENSEMBLE
DE L'ÉTUDIANT·E**

Méthodologie

14

L'état des lieux de la santé mentale des étudiant·es en Europe

17

Prévalence

17

Facteurs de risque et facteurs communs

19

Tendances

27

Influences positives sur la santé mentale
des étudiant·es

30

Action sur la santé mentale des étudiant·es en Europe

31

Universités et EES

32

Institutions et politiques européennes

34

Organisations internationales
et de la société civile

35

**2^{ÈME} PARTIE : VOTRE NIGHTLINE, ICI
POUR VOUS. LA CROISSANCE DES SERVICES
D'ÉCOUTE POUR LES ÉTUDIANT·ES GÉRÉS
PAR DES PAIRS EN EUROPE**

L'histoire du modèle Nightline

39

Pourquoi investir dans les services dirigés par des pairs ?

39

Le rôle des Nightlines dans le soutien à la santé mentale ?

41

La création de Nightline Europe

43

Sommaire

3^{ÈME} PARTIE : DONNÉES DU RÉSEAU NIGHTLINE EUROPE

Objectifs	48
Méthodologie	48
Défis en matière de données	49
Résultats	49
Conclusions générales pour l'ensemble du réseau Nightline Europe	49
Méthodes préférées des étudiant-es pour contacter les Nightlines	50
Durée des appels et des tchats	50
Pourquoi les étudiant-es contactent-ils-elles leur Nightline locale ?	51
Différences entre les pays membres de Nightline Europe	52
Suicide et appels récurrents	53
Utilisation genrée du service Nightline	54
Analyse	54

4^{ÈME} PARTIE : RECOMMANDATIONS

1. Définir le problème	57
2. Collecter les bonnes données	58

3. Faciliter les réponses éclairées des étudiant-es aux principaux facteurs de risque	63
4. Renforcer la connaissance et l'autonomisation en santé mentale	65
5. Prioritising coordinated investment in prevention	67
6. Renforcer l'investissement coordonné dans le diagnostic et le traitement	
7. Aider les aidant-es	68

CONCLUSION	69
BIBLIOGRAPHIE	70
LIGNES D'URGENCE GRATUITES DU RÉSEAU NIGHTLINE EUROPE (PAYS MEMBRES)	77

Acronymes

FRA

Agence européenne des droits fondamentaux

OEDT

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

ENOC

European Network of Ombudspersons for Children (Réseau européen des médiateurs pour enfants)

ESU

European Students' Union (Union des étudiant·es européen·es)

UE

Union Européenne

ES

Enseignement supérieur

EES

Établissements d'enseignement supérieur

LGBTQIA +

Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transsexuels, Queers, Intersexués, Asexuels +

NUS

National Union of Students (Union nationale des étudiant·es)

NESET

Network of Experts in Social Sciences of Education and Training

OCDE

Organisation de coopération et de développement économiques

RU - USA

Royaume-Uni · États Unis d'Amérique

OMS

Organisation mondiale de la santé

Troubles mentaux : définitions

Extrait de American Psychiatric Association (2013). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.). Arlington, VA : Association psychiatrique américaine.

DÉPENDANCE / TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES

La caractéristique essentielle d'un trouble lié à l'utilisation de substances est un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques indiquant que l'individu continue à utiliser la substance en dépit de problèmes importants liés à la substance en question. Le diagnostic de troubles liés à l'utilisation de substances peut s'appliquer aux catégories de drogues suivantes : alcool, cannabis, hallucinogènes, ... (avec des catégories distinctes pour la Phencyclidine et les autres hallucinogènes); substances à inhaler ; opioïdes ; sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques ; stimulants (substances de type amphétamine, cocaïne et autres stimulants) ; tabac ; et autres substances (ou inconnues).

Une caractéristique importante des troubles liés à l'utilisation de substances est une modification sous-jacente des circuits cérébraux qui peut persister au-delà de la désintoxication, en particulier chez les personnes souffrant de troubles graves.

Les effets comportementaux de ces changements cérébraux peuvent se manifester par des rechutes répétées et un besoin intense de drogue lorsque les individus sont exposés à des stimuli liés à la drogue.

ANOREXIE MENTALE

L'anorexie mentale est un trouble du comportement alimentaire. Elle présente trois caractéristiques essentielles : une restriction persistante de l'apport énergétique, une peur intense de prendre du poids ou de devenir gros·se, ou un comportement persistant qui entrave la prise de poids, et une perturbation de la perception de son propre poids ou de sa silhouette. L'individu maintient un poids corporel inférieur au niveau minimal normal pour l'âge, le genre, la trajectoire de développement et la santé physique.

LE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC HYPERACTIVITÉ (TDAH)

La caractéristique essentielle du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) est un schéma persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement.

L'inattention se manifeste dans le TDAH par le fait de se dissiper, de manquer de persévérance, d'avoir des difficultés à rester concentré et d'être désorganisé et n'est pas due à une défiance ou à un manque de compréhension. L'hyperactivité se traduit par une activité motrice excessive (par exemple, un enfant qui court partout) à un moment inapproprié, ou par une agitation, un tapotement ou un bavardage excessif. L'impulsivité se réfère à des actions précipitées qui se produisent sur le moment sans réflexion préalable et qui peuvent fortement nuire à l'individu (par exemple, se précipiter dans la rue sans regarder). Les comportements impulsifs peuvent se manifester par l'intrusion sociale (par exemple, interrompre les autres de manière excessive) et/ou par la prise de décisions importantes sans tenir compte des conséquences à long terme (par exemple, accepter un emploi sans disposer d'informations suffisantes).

TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ

Les troubles de l'anxiété comprennent les troubles qui partagent les caractéristiques d'une peur et d'une anxiété excessives, ainsi que les troubles du comportement qui y sont liés. La peur est la réponse émotionnelle à une menace réelle ou perçue comme imminente, tandis que l'anxiété est l'anticipation d'une menace future. [...]

Les attaques de panique figurent dans les troubles de l'anxiété en tant que type particulier de réponse à la peur. [...] Les troubles de l'anxiété diffèrent les uns des autres par les types d'objets ou de situations qui induisent la peur, l'anxiété ou le comportement d'évitement, ainsi que par l'idéation cognitive qui y est associée. [...] Les troubles de l'anxiété se distinguent de la peur ou de l'anxiété normale au développement par leur caractère excessif ou leur persistance au-delà des périodes appropriées pour le développement. [...] Étant donné que les personnes souffrant de troubles de l'anxiété surestiment généralement le danger dans les situations qu'elles craignent ou évitent, c'est le-la clinicien-ne qui détermine en premier lieu si la peur ou l'anxiété est excessive ou disproportionnée, en tenant compte des facteurs contextuels culturels. De nombreux troubles anxieux se développent pendant l'enfance et ont tendance à persister s'ils ne sont pas traités. La plupart se manifestent plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes (Ratio d'environ 2 sur 1).

BIPOLARITÉ ET TROUBLES AFFÉRENTS

La recherche se réfère principalement au trouble bipolaire de type 1. Pour le diagnostic du trouble bipolaire de type 1, il est nécessaire de remplir les critères suivants pour parler d'un épisode maniaque. L'épisode maniaque peut avoir été précédé et être suivi d'un épisode hypomaniaque (épisode maniaque plus léger) ou d'un épisode dépressif majeur.

Lors d'un épisode maniaque, l'humeur est souvent décrite comme euphorique, excessivement joyeuse, enjouée, « au septième ciel ». Dans certains cas, l'humeur est tellement contagieuse qu'elle est facilement reconnue comme excessive et peut se caractériser

par un enthousiasme illimité et désordonné pour les interactions interpersonnelles, sexuelles ou professionnelles. La caractéristique essentielle d'un épisode maniaque est une période distincte au cours de laquelle l'humeur est anormalement, durablement élevée, expansive ou irritable, et l'activité ou l'énergie durablement accrue, et ce pendant la majeure partie de la journée, presque tous les jours, pendant une période d'au moins une semaine [...].

TROUBLES DÉPRESSIFS / DÉPRESSION

La caractéristique commune des troubles dépressifs est la présence d'une humeur triste, vide ou irritable, accompagnée de changements somatiques et cognitifs qui affectent de manière significative la capacité de fonctionnement de l'individu.

TROUBLES DE L'ALIMENTATION

Les troubles de l'alimentation se caractérisent par une perturbation persistante de l'alimentation ou du comportement lié à l'alimentation qui se traduit par une altération de la consommation ou de l'absorption des aliments et qui nuit de manière significative à la santé physique ou au fonctionnement psychosocial. Parmi ces troubles, on retrouve la boulimie et l'anorexie.

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

Un trouble de la personnalité est un modèle durable d'expérience intérieure et de comportement qui s'écarte de façon marquée des attentes de la culture de l'individu, qui est invasif et inflexible, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui entraîne un mal-être ou une déficience. Les troubles de la personnalité comprennent, entre autres, les troubles de la personnalité antisociale, borderline et obsessionnelle-compulsive.

TROUBLES PSYCHOTIQUES / PSYCHOSE

Les troubles psychotiques sont hétérogènes et la gravité des symptômes peut permettre de prédire des aspects importants de la maladie, tels que le degré de déficits cognitifs ou neurobiologiques. Les principaux symptômes de la psychose sont les suivants : hallucinations, délires, discours désorganisé (sauf en cas de troubles psychotiques liés à la prise de substances ou de médicaments et de troubles psychotiques dus à une autre condition médicale), un comportement psychomoteur anormal et des symptômes négatifs, ainsi que des évaluations dimensionnelles de la dépression et de la manie.

SCHIZOPHRENIE

Les symptômes caractéristiques de la schizophrénie impliquent une série de dysfonctionnements cognitifs, comportementaux et émotionnels [...]. Le diagnostic implique la détection d'un ensemble de signes et de symptômes associés à une altération du fonctionnement professionnel ou social. La schizophrénie étant un syndrome clinique hétérogène, la plupart des caractéristiques varient considérablement d'un individu à l'autre. Au moins deux des symptômes suivants doivent être présents pendant une période de temps significative et sur une durée d'un mois ou plus : présence évidente de délires, d'hallucinations ou d'un discours désorganisé.

Introduction



u'est-ce que la santé mentale ?

À première vue, la question semble facile. Pourtant, définir la santé mentale n'est pas aussi évident qu'il n'y paraît. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la (bonne) santé mentale comme un « état de bien-être mental qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté » (OMS, 2004)¹. L'OMS souligne également que « La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental »².

Définir la santé mentale est une chose, mais comprendre comment atteindre ces idéaux de bien-être en est une autre. De toute évidence, il reste beaucoup à faire. En 2016, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a estimé que plus d'une personne sur six (soit environ 84 millions de personnes) souffrent d'un problème de santé mentale et ce, rien qu'au sein de l'Union européenne (OCDE, 2018).

C'est particulièrement vrai pour les jeunes. La majorité des troubles mentaux apparaissent avant l'âge de 25 ans, dont près de la moitié avant l'âge de 14 ans (Kessler et al., 2005 ; Solmi et al., 2022). Les troubles de la santé mentale sont la principale cause de maladie ou d'invalidité (DALYs) pour les catégories d'âge 10-19, 10-24, 15-39 au niveau mondial (GBD, 2021) ; et le suicide est la troisième cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 29 ans³.

Une dégradation de la santé mentale étudiante n'est pas seulement une expérience vécue par l'individu concerné : elle a des répercussions sur la société et l'économie en général. L'OCDE indique que les personnes avec des problèmes de santé mentale légers ou modérés sont deux fois plus susceptibles d'être au chômage. (OCDE, 2021).

Les estimations du coût de la santé mentale varient en fonction de la méthodologie utilisée, mais on s'accorde à dire qu'il s'agit d'un coût important : 2 500 milliards de dollars américains perdus en 2010 pour cause de dégradation de la santé et de baisse de la productivité au niveau mondial et les prévisions indiquent que ce chiffre atteindra 6 000 milliards de dollars américains d'ici 2030 (The Lancet, 2020) ; et 418 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité (DALYs) liées aux troubles mentaux dans le monde entier. Pour l'Union européenne, ces coûts ont été estimés à plus de 4 % du PIB⁴ ou environ 600 milliards d'euros en 2015 (OCDE, 2018).

Dans la catégorie des jeunes, les étudiant·es sont particulièrement vulnérables. En 2022, l'UE comptait environ 18,8 millions d'étudiant·es en études supérieures⁵, dont 59 % préparaient une licence (diplôme de premier cycle). Les étudiantes représentent la majorité des étudiant·es (54,6 %) et des diplômées (57,4%)⁶.

Tous·tes les étudiant·es sont soumis·es à la pression de la réussite académique, une pression exacerbée par le coût des études qui, pour beaucoup, conduit à des années d'endettement. De nombreux étudiant·es se retrouvent pour la première fois loin de chez eux·elles, loin des réseaux de confiance de leur famille et de leurs amis, et se sentent seul·es ou isolé·es. C'est particulièrement vrai pour les étudiant·es étrangers·ères, qui doivent en outre surmonter des obstacles culturels ou linguistiques à l'intégration et au bien-être, et qui connaissent des niveaux d'isolement et des difficultés d'intégration plus élevés que les étudiant·es « nationaux·ales ». (OVE, 2020 ; IAU, 2017).

¹ La même définition reconnaît également les facteurs socio-économiques et environnementaux et, selon le glossaire terminologique pour la promotion de la santé de l'OMS 2021, le bien-être est également : « un état positif ressenti par les personnes et les sociétés. Tout comme la santé, le bien-être constitue une ressource pour la vie quotidienne et est déterminé par les conditions sociales, économiques et environnementales. Le bien-être englobe la qualité de vie et la capacité des personnes et des sociétés à contribuer au monde avec un sentiment de sens et d'utilité » (WHO, 2021a).

² Organisation mondiale de la santé (OMS). Santé mentale. Extrait de Septembre 2024 de <https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/mental-health>

³ Organisation mondiale de la santé (OMS). (29 août 2024). Suicide. Extrait de Septembre 2024 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

⁴ Produit intérieur brut

⁵ La Banque mondiale définit l'enseignement supérieur comme « l'ensemble de l'enseignement post-secondaire formel, y compris les universités publiques et privées, les instituts de formation technique et les écoles professionnelles ». Banque mondiale (9 avril 2024). Education tertiaire. Extrait d'octobre 2024 de <https://www.worldbank.org/en/topic/tertiaryeducation>

⁶ Eurostat (Septembre 2024). Statistiques sur l'éducation tertiaire. Extrait de novembre 2024 de https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tertiary_education_statistics#Participation_in_tertiary_education_by_sex

Compte tenu des pressions financières telles que les frais de scolarité et le coût de la vie, Eurostat indique qu'un quart des jeunes âgés de 15 à 29 ans prennent un emploi rémunéré pendant leurs études⁷, bien qu'une étude séparée d'Eurostudent ait rapporté le double de ce pourcentage, avec la moitié des étudiant-es actif-ves combinant leurs études avec un emploi rémunéré parce qu'« ils-elles ne pourraient pas faire autrement » (Hauschildt et al., 2021). De nombreux étudiant-es réduisent également au minimum leurs dépenses en matière d'alimentation, de logement ou de soins de santé, ce qui accroît leur vulnérabilité et réduit l'accès aux éléments essentiels à leur bien-être physique et mental.

Pendant, une dégradation de la santé mentale étudiante n'est pas une fatalité pour les étudiant-es. Comprendre et agir sur les facteurs qui influencent négativement et positivement la santé mentale des étudiant-es est un domaine d'action évident. Une bonne connaissance de la santé mentale (une sensibilisation aux problèmes de santé mentale et des services et traitements disponibles) peuvent également jouer un rôle clé dans la gestion de la santé mentale. (Riva et al., 2023).

Le rapport « Mieux comprendre pour mieux agir » est présenté par Nightline Europe, un réseau d'associations européennes dirigées par des pairs, qui fournit un soutien et des informations sur la santé mentale des étudiant-es.

Le rapport rassemble des recherches récentes sur la santé mentale des étudiant-es en Europe (considérée au sens large comme la région européenne, y compris les îles britanniques et les pays d'Europe continentale qui ne font pas partie de l'Union européenne). L'objectif est de mieux comprendre les facteurs qui influencent la santé mentale des étudiant-es en Europe et d'encourager une action basée sur les données pour s'attaquer à ces déterminants.

Le rapport est structuré en quatre parties. La première partie résume les sources secondaires sur la prévalence, les tendances et les facteurs de risque de la santé mentale des étudiant-es en Europe.

La deuxième partie passe en revue les efforts institutionnels et politiques européens et internationaux en matière de santé mentale des étudiant-es. La troisième partie présente une vue d'ensemble des données primaires du réseau européen Nightline.

Dans la quatrième partie, nous concluons le rapport par des recommandations à l'intention des responsables et des décideurs-euses politiques, afin d'accroître l'investissement et l'attention accordés à la santé mentale des étudiant-es en Europe.

⁷ Eurostat. (28 septembre 2023). Jeunesse européenne : 25% d'emploi pendant les études. Extrait de septembre 2024 de <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/products-eurostat-news/w/ddn-20230928-1>

"La majorité des troubles mentaux apparaissent avant l'âge de 25 ans, et près de la moitié d'entre eux avant l'âge de 14 ans"

KESSLER ET AL., 2005; SOLMI ET AL., 2022

Résumé

Mieux comprendre pour mieux agir est un nouveau rapport majeur de Nightline Europe, un réseau d'organisations européennes, dirigées par les étudiant·es, qui fournit un soutien et des informations sur la santé mentale des étudiant·es, notamment par le biais de lignes d'écoute nocturnes gratuites¹. Par ce rapport, Nightline Europe vise à améliorer la compréhension des facteurs qui influencent la santé mentale des étudiant·es et à encourager les institutions à prendre des mesures pour y remédier.

Mieux comprendre pour mieux agir dresse un état des lieux de la santé mentale des étudiant·es en Europe et explore ce que nous savons de la prévalence, des tendances et de l'action au niveau européen. Le rapport présente également de nouvelles données de Nightline Europe, basées sur près de 15 000 appels et tchats reçus en 2023-2024 par des étudiant·es bénévoles formé·es dans les Nightlines membres en Autriche, en France, en Allemagne, en Irlande et au Royaume-Uni.

Une dégradation de la santé mentale étudiante n'est pas une fatalité. Compte tenu du coût de l'inaction pour les étudiant·es, les sociétés et les économies européennes, il est tout à fait possible et nécessaire d'agir en matière de prévention et de traitement de la santé mentale des jeunes.

La santé mentale étudiante : une problématique urgente

¹ Une « Nightline » est une organisation à but non lucratif qui fournit un soutien de pair à pair en matière de santé mentale aux étudiant·es de l'enseignement supérieur par le biais d'une ligne d'écoute nocturne confidentielle, non directive, anonyme et ne porte pas de jugement et gérée par des étudiant·es bénévoles formé·es. La première Nightline a été créée au Royaume-Uni à l'université d'Essex en mai 1970. D'autres Nightlines ont ensuite été lancées au Royaume-Uni, puis en Irlande et enfin en Europe continentale, d'abord en Allemagne (Nightline Heidelberg, 1995), puis en Suisse (Zurich, 2005), en France (2016) et en Autriche (Innsbruck, 2019). Aujourd'hui, on estime qu'il existe entre 60 et 70 Nightlines dans le monde, principalement en Europe, mais aussi aux États-Unis et au Canada. Les Nightlines sont souvent situées au sein d'une université locale ou d'un groupe d'universités.

² Van Hees, V., & Bruffaerts, R. (2022, July 14). Student mental health across Europe: Towards a public mental health approach. European University Association (EUA). Retrieved in October 2024. <https://www.eua.eu/our-work/expert-voices/student-mental-health-across-europe-towards-a-public-mental-health-approach.html>

Les étudiant·es et les jeunes sont particulièrement vulnérables aux problèmes de santé mentale. En 2022, l'Association des universités européennes (European University Association) indiquait que 40% des étudiant·es de l'enseignement supérieur dans l'Union Européenne (UE) rencontraient des difficultés liées à leur bien-être ou à leur santé mentale, et qu'un·e étudiant·e sur cinq était concerné·e par un trouble de santé mentale. Tous·tes les étudiant·es sont confronté·es à la pression de la réussite académique, une pression exacerbée par le coût des études qui conduit beaucoup d'entre eux·elles à s'endetter pendant plusieurs années.

EN IRLANDE

La proportion de jeunes adultes entre 18 et 25 ans concerné·es par une dépression sévère ou très sévère a augmenté, passant de 14% en 2021 à 21% en 2019 (Dooley & Fitzgerald, 2012 ; Dooley et al., 2019).

EN FRANCE

Le taux de pensées suicidaires a doublé pour les 18-24 ans, passant de 3,3% en 2014 à 7,2% en 2021.

Nombre d'entre eux·elles se trouvent loin de chez eux·elles pour la première fois sans leurs réseaux de soutien tels que la famille ou les ami·es, et peuvent ainsi éprouver un sentiment de solitude ou d'isolement. Les étudiant·es internationaux·ales, quant à eux·elles, font face à des barrières culturelles ou linguistiques qui constituent un obstacle à leur intégration et à leur bien-être.

Les tendances suggèrent une augmentation des troubles de la santé mentale.

De plus, le pourcentage de jeunes dans la même tranche d'âge concernés par la dépression a également doublé en 4 ans, passant de 11,7% à 20,8% (Léon et al., 2024).

AU ROYAUME-UNI

Le nombre d'étudiant·es indiquant faire face à un problème de santé mentale a presque triplé en six ans, augmentant de 6% en 2017 à 16% en 2023 (Sanders, 2023).

Les causes de la dégradation de la santé mentale

Des facteurs structurels jouent un rôle décisif dans la prévalence des problèmes de santé mentale chez les étudiant·es.

→ Les étudiant·es noir·es et racisé·es sont exposé·es à un plus haut risque de rencontrer des problèmes de santé mentale liés à la discrimination raciale ou ethnique, ainsi qu'aux problèmes de racisme systémique ou institutionnel rencontrés en faisant appel au système de santé. Selon un rapport de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) publié en 2023, les citoyen·nes d'ascendance africaine dans 13 pays de l'UE étaient presque deux fois plus nombreux·ses à avoir des besoins médicaux non satisfaits par rapport à l'ensemble de la population de l'UE (FRA, 2023).

→ Les étudiant·es faisant partie de la communauté LGBTQIA+ (Lesbienne, Gay, Bisexuel·le, Trans, Queer, Intersexe, Asexuel·le +) ont plus de risque de souffrir d'une dégradation de la santé mentale étudiante en raison du harcèlement, de la discrimination et /ou des attaques transphobes ou homophobes.

Un sondage de 2023 conduit par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) a également démontré que plus d'un tiers (37%) des personnes LGBTIQ³ avaient eu des pensées suicidaires dans l'année précédant le sondage, un taux allant même jusqu'à 62% pour les jeunes personnes LGBTIQ (FRA, 2024).

→ Les étudiant·es en situation de handicap sont également plus susceptibles de souffrir de troubles de santé mentale. En Irlande du Nord par exemple, on estime que 20% des enfants et des jeunes ayant des handicaps physiques, sensoriels ou d'apprentissage souffrent de problèmes de santé mentale avant l'âge de 18 ans, et sont plus à risque d'anxiété, de dépression, d'automutilation ou de pensées suicidaires que les autres jeunes (ENOC, 2018).

³ Lesbienne, Gay, Bisexuel·le, Trans, Intersexe et Queer.

⁴ Il n'existe pas de définition internationale officielle de « binge-drinking », mais les précédentes enquêtes Eurobaromètre sur la consommation d'alcool le définissent comme étant « la consommation d'au moins cinq verres ou plus lors d'une même occasion ». European Commission. (2010). Special Eurobarometer 331: EU citizens' attitudes towards alcohol. Conducted by TNS Opinion & Social at the request of the Directorate General Health and Consumers. Consulté en octobre 2024 sur <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/798>.

Les problèmes de santé mentale sont également associés à certains domaines ou types d'études universitaires, ainsi qu'au stress financier lié aux frais de scolarité et au coût de la vie auxquels font face les étudiant·es.

Un rapport d'Eurostudent a démontré que la moitié des étudiant·es qui travaillent en parallèle de leurs études le font car ils·elles ne pourraient pas faire autrement, ce qui constitue une source d'anxiété et de pression supplémentaire. De plus, une consommation élevée d'alcool et de drogues par rapport à la population générale, en partie due à des mécanismes de compensation liés à ces sources de stress, contribue également aux taux élevés de problèmes de santé mentale observés par les étudiant·es.

→ Une enquête réalisée par l'Institut des études liées à l'alcool (Institute of Alcohol Studies) a révélé que 24% des jeunes de 15 à 24 ans consommaient de l'alcool de manière excessive (« binge-drinking »)⁴ au moins une fois par semaine (DHS, 2008), tandis qu'une étude menée au Royaume-Uni en 2019 a montré que 44,7% des étudiant·es recouraient à l'alcool ou aux drogues pour faire face à leurs difficultés personnelles, et que 6,9% les utilisaient pour s'endormir (Insight Network, 2019).

→ L'abus de drogues et de substances est lié à une multiplication par 2 ou 3 des problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et le stress (Paul et al., 2024). La consommation de drogues dans l'UE se retrouve principalement chez les jeunes adultes : on estime que 19,1 millions de jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans ont consommé des drogues illégales en 2018, ce qui représente 16% de cette population (OEDT, 2019). De plus, les hommes sont deux fois plus touchés par les troubles de la consommation d'alcool et de drogues que les femmes (OCDE, 2018).

En plus de ces déterminants sous-jacents ou à long-terme de la santé mentale, il est important de prendre en compte l'impact de l'anxiété résultant de facteurs conjoncturels, et en particulier l'instabilité politique et socio-environnementale.

→ Une étude a démontré par exemple un grand déclin dans la santé mentale des étudiant·es universitaires en Allemagne, en Italie, en Espagne et au Royaume-Uni par rapport aux niveaux observés avant la pandémie de Covid-19 (Allen, 2022). D'autres recherches menées avant et après le premier confinement en France ont montré une prévalence plus élevée des problèmes de santé mentale chez ces mêmes étudiant·es, ainsi qu'une augmentation du taux de stress, d'anxiété, de dépression, de pensées suicidaires et de troubles de stress post-traumatique (Wathelet et al., 2022).

→ Une enquête menée en 2024 auprès des jeunes de 9 à 30 ans dans 23 pays européens a révélé que leurs trois principales craintes étaient le chômage (53%), la guerre ou les attaques terroristes (48%), et le changement climatique (41%)⁵. Des recherches supplémentaires menées auprès d'étudiant·es européen·nes ont montré que la guerre et les conflits représentaient la principale source d'inquiétude pour les répondant·es, plus des deux tiers exprimant une anxiété modérée ou extrême à ce sujet (WISE, 2023a).

⁵ Child Fund Alliance, Eurochild, Save the Children, SOS Children's Villages, & UNICEF (2024). Our rights. Our future. The Europe we want: Children's recommendations to European Union decision-makers. Europe Kids Want. <https://www.childrightsmanifesto.eu/wp-content/uploads/2024/04/EuropeWeWantReport2024.pdf>

Donner aux étudiant·es les moyens de comprendre et d'obtenir de l'aide lorsqu'ils-elles en ont besoin

⁶ International Accreditation of Counseling Services. Statement regarding recommended staff-to-student ratios. Consulté en novembre 2024 sur <https://iac-sinc.org/staff-to-student-ratios/>

Avoir des connaissances en santé mentale, savoir comment, où et quand accéder à l'information sur la santé mentale, joue un rôle crucial dans la capacité des étudiant·es à comprendre comment ils-elles se sentent, et à demander de l'aide. La prévention ou le traitement des troubles de santé mentale dépendent cependant aussi de la disponibilité des services. Les étudiant·es font partie de la population, et à ce titre, doivent pouvoir accéder aux services nationaux ou locaux de santé comme tout autre individu. Néanmoins, les jeunes subissent des inégalités territoriales et sociales croissantes à travers l'Europe dans l'accès à des spécialistes de santé mentale, et en parallèle, des délais d'attente excessivement longs (ENOC, 2018). Par ailleurs, les services de santé étudiante ne sont pas toujours fournis par les établissements d'enseignement supérieur sur les campus, ni dotés des moyens nécessaires.

En effet, Nightline France a démontré en 2022 que plusieurs pays européens étaient loin de respecter la recommandation de l'International Accreditation of Counseling Services, qui préconise un·e psychologue formé·e à temps plein pour 1000 à 1500 étudiant·es universitaires⁶ (Nightline France, 2022).

De plus, des barrières financières et culturelles, telles que la stigmatisation de la santé mentale, empêchent les étudiant·es de demander de l'aide. En 2021 et 2022, la moitié des jeunes âgés de 18 à 29 ans dans l'UE déclaraient avoir des besoins non satisfaits en matière de services de santé mentale, soit plus du double de la part observée pour l'ensemble des adultes (OCDE, 2022).

Les retards dans la détection, le diagnostic et la prise en charge appropriée des troubles de santé mentale constituent également un obstacle majeur à l'accès aux soins et au rétablissement.

En Europe, les délais avant le premier contact avec un·e professionnel·le de santé dépassent souvent une année pour les troubles courants, et peuvent atteindre 15 ans pour les troubles anxieux (Wang et al., 2007). Cela est préoccupant, car il a été démontré que les interventions précoces améliorent considérablement les résultats à long terme, notamment en termes de qualité de vie, de taux d'emploi, de réduction des hospitalisations et d'amélioration des symptômes dépressifs (Salazar de Pablo et al., 2024).

Investir dans la santé mentale étudiante : une solution rentable et de bon sens

Le manque d'investissement en faveur de la santé mentale étudiante a un effet dévastateur sur nos sociétés et nos économies : selon l'OMS, environ 12 milliards de jours de travail sont perdus chaque année dans le monde en raison de troubles dépressifs et anxieux, représentant un coût annuel de 1 000 milliards de dollars américains en perte de productivité⁷. D'autres recherches suggèrent que le montant est en réalité bien plus élevé, considérant que le coût annuel des années de vie corrigées de l'incapacité (DALYs : disability-adjusted life years) lié aux maladies mentales s'élève à 5 000 milliards de dollars américains au niveau mondial (Arias et al., 2022).

Chaque dollar américain investi dans l'élargissement du traitement de la dépression et de l'anxiété rapporte en retour 4 dollars américains en meilleure santé et en capacité de travailler (The Lancet, 2020). En effet, les étudiant-es souffrant de problèmes de santé mentale sont empêché-es d'atteindre leur potentiel dans la vie future. En France, les étudiant-es ayant un épisode dépressif majeur suspendent leur études pendant en moyenne 2 mois (Morvan & Frajerman, 2021), et l'OCDE rapporte que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale légers à modérés ont deux fois plus de risques d'être au chômage (OCDE, 2021).

Un plan d'action

Le rapport *Mieux comprendre pour mieux agir* de Nightline Europe identifie un besoin urgent d'intervention holistique, ciblée et coordonnée pour mieux comprendre et répondre aux déterminants de la santé mentale étudiante en Europe.

Nous proposons les 7 recommandations suivantes comme plan d'action pour répondre à ces défis.

01 – BIEN DÉFINIR LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ MENTALE

Adopter une définition formelle de la santé mentale étudiante, reconnaissant les dimensions physiques, sociales et psychologiques du bien-être, ainsi que l'influence des situations personnelles et intersectionnelles.

02 – RENFORCER LES DONNÉES

Investir dans la collecte de données au niveau européen pour obtenir des données produites de façon indépendante, intégrées dans un contexte global et ventilées par des déterminants socio-économiques.

03 – S'ATTAQUER AUX PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE AVEC LES ÉTUDIANTS

Soutenir une approche holistique et multi-acteurs pour agir sur les déterminants qui impactent particulièrement les étudiant-e-s, en les intégrant systématiquement dans l'identification et la mise en place de solutions

Soutenir les initiatives de soutien par les pairs telles que les Nightlines.

04 – RENFORCER LA LITTÉRATIE EN SANTÉ MENTALE

Lutter contre la stigmatisation de la santé mentale et donner aux étudiant-es les moyens de comprendre ainsi que d'agir pour solliciter de l'aide pour leur santé mentale.

05 – DONNER LA PRIORITÉ À L'INVESTISSEMENT COORDONNÉ DANS LA PRÉVENTION

Accorder une plus grande importance et davantage d'investissement dans la prévention de la santé mentale des étudiant·es.

Encourager et permettre aux établissements d'enseignement supérieur d'adopter une approche holistique pour favoriser et soutenir la santé mentale des étudiants et des professionnels qui les entourent.

Adopter une vision politique qui permette de créer des sociétés plus inclusives, durables et équitables.

06 – RENFORCER L'ACCÈS COORDONNÉ AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT

Adopter un objectif au niveau européen et respecter les objectifs internationaux en matière de dépenses en santé mentale.

Adopter des recommandations et un cadre de « bonnes pratiques » sur la coordination et la planification entre les secteurs et ministères concernés.

07 – AIDER LES AIDANT·ES

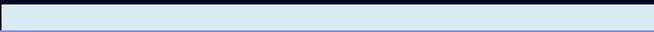
Investir dans la formation et allouer des ressources dédiées au personnel de l'enseignement supérieur pour la santé mentale étudiante en fixant des responsabilités clairement définies.

Les décideurs·euses politiques aux niveaux européen et national disposent ainsi d'une occasion de collaborer avec les établissements d'enseignement supérieur, les partenaires financiers et des organisations comme Nightline Europe pour prendre des mesures concrètes en faveur de l'amélioration de la santé mentale des étudiant·es.

En combinant les résultats de ce rapport et les recommandations proposées comme un cadre d'action, il est possible d'apporter un changement significatif, contribuant ainsi à construire un avenir plus prometteur avec et pour des millions de jeunes en Europe.



01



État des lieux de
la santé mentale
étudiante
en Europe en 2024

Methodologie

Nightline Europe a réalisé une analyse documentaire non exhaustive de la littérature académique et non académique sur la santé mentale des étudiant-es en Europe entre février et septembre 2024, sur la base de termes de recherche tels que la « santé mentale des étudiant-es », le « bien-être des étudiant-es »⁸ ainsi que la recherche de données ou d'études relatives aux universités, à l'enseignement supérieur, aux gouvernements nationaux ou à l'action institutionnelle de l'UE ou internationale dans ces domaines (articles de presse, sites web, articles académiques et rapports pertinents, tels que ceux de la Commission européenne, de l'OMS ou de l'OCDE).

Dans la mesure du possible, des sources paneuropéennes ont été collectées, ou du moins des recherches portant sur divers pays européens, afin de garantir des mesures plus cohérentes et comparables. Cependant, nous avons trouvé peu d'études fournissant des données sur l'ensemble de l'Union européenne ou de la région européenne et portant spécifiquement sur la santé mentale des étudiant-es et des jeunes.

Les travaux datant de moins de 5 ans environ ont été privilégiés.

Il est à noter que cette période s'étend à la fois avant et après le Brexit (la recherche a inclus des études concernant le Royaume-Uni), ainsi qu'avant et après la pandémie de COVID-19.

En ce qui concerne ce dernier point, nous avons examiné les travaux portant sur l'impact de la pandémie sur la santé mentale des étudiant-es en Europe, dont beaucoup se trouvaient chez eux-elles ou se retrouvaient isolé-es dans des logements étudiants pendant les périodes de confinement, et étaient généralement en proie à des niveaux de stress élevés. L'impact de la pandémie sur les tendances en matière de santé mentale est examiné dans les recherches ci-dessous, en particulier dans le contexte de la durée et l'accès à l'aide en matière de santé mentale.

Sur la base des études, rapports et sources examinés, nous présentons ci-dessous les principaux résultats et récits concernant la prévalence, les facteurs et les tendances en matière de santé mentale des étudiant-es en Europe.

⁸ Dans certaines recherches, et dans la littérature institutionnelle en particulier, les termes « santé mentale » et « bien-être » sont également souvent utilisés de manière interchangeable.



01.1

L'état des lieux de
la santé mentale des
étudiant·es en Europe

L'état des lieux de la santé mentale des étudiant-es en Europe

Dans l'ensemble de la littérature analysée, les préoccupations les plus fréquemment abordées sont l'anxiété clinique et la dépression chez les étudiant-es, la littérature grise (rapports non-universitaire, politiques ou émanant d'ONG) se concentrant principalement sur le suicide des étudiant-es. Il est révélateur que les problèmes de santé mentale qui n'entrent pas dans les critères cliniques de diagnostic, ou qui se manifestent autrement que par l'anxiété et la dépression, ont fait l'objet de moins d'attention. Il n'existe pas d'analyse globale de la santé mentale des étudiant-es en Europe. Ceci est dû à la nature « générique » du terme « santé mentale », qui englobe de nombreux troubles et conditions, et est souvent compris de différentes manières par différents interlocuteurs. L'absence d'indicateurs uniformes (Jané-Llopis & Braddick, 2008) et les différentes méthodes de collecte des données (c'est-à-dire l'auto-évaluation anonyme par rapport aux problèmes de santé mentale exprimés au sein de l'université) rendent également plus difficile une analyse globale à l'échelle européenne. Nous avons également constaté un déséquilibre dans les données disponibles, plus abondantes dans les pays européens économiquement plus prospères tels que l'Allemagne, le Royaume-Uni et la France.

Prévalence

L'Association des universités européennes a rapporté en 2022 que 40 % des étudiant-es de l'enseignement supérieur rencontraient des problèmes de santé mentale ou de bien-être, et qu'environ un-e sur cinq était confronté-e à un trouble mental.⁹

Une étude a observé une prévalence de 29,5 % de symptômes dépressifs cliniquement pertinents¹⁰ chez des étudiant-es de première année âgés de moins de 23 ans et originaires de quatre pays de l'UE (Mikolajczyk et al., 2008). Dans leur rapport de 2024 sur le bien-être et la santé mentale des étudiant-es de l'enseignement supérieur européen, basé sur les données de l'indice OMS -5, Eurostudent a constaté que le pourcentage d'étudiant-es déclarant être en mal-être variait entre 37% (Islande) et 58% (Pologne) (Cuppen et al., 2024). Une étude menée par Insight Network en 2019 a révélé que 42,8 % des étudiant-es universitaires au Royaume-Uni ont déclaré qu'ils-elles étaient souvent ou toujours inquiet-ètes. (Insight Network, 2019).

Certaines recherches suggèrent que les étudiant-es universitaires pourraient présenter un risque plus élevé de dégradation de la santé mentale par rapport à la population générale. Une revue systématique des études réalisées entre 1990 et 2010 sur la dépression chez les étudiant-es de premier cycle universitaire a révélé

une prévalence moyenne de 30,6 %, alors que le taux moyen de prévalence de la dépression dans la population générale est de 9 % aux États-Unis (Gonzalez et al., 2020, in Ibrahim et al., 2013) et de 9,8 % pour l'Amérique du Nord, l'Amérique latine, l'Europe et l'Asie (Andrade et al., 2003, in Ibrahim et al., 2013).

Près d'une personne sur cinq en étude supérieure (19 %), interrogée par Eurostudent considère que son handicap ou ses problèmes de santé entravent ses études, le plus souvent des problèmes de santé mentale (13%).

Ils-elles étaient également plus susceptibles de souffrir d'un handicap que le reste de la population (à l'exception du Danemark). (Hauschildt et al., 2021). D'autres données corroborent ces résultats dans certains pays européens. En Irlande, une étude portant sur 5 201 étudiant-es de 13 établissements d'enseignement supérieur (EES) a estimé la prévalence de la dépression légère-moderée et sévère chez les étudiant-es de 29 % et 19 % respectivement, ainsi que la prévalence de l'anxiété légère-moderée et sévère de 25,9 % et 20,7 % respectivement. (Cullinan et al., 2022). Dans une étude réalisée en 2018 auprès d'étudiant-es de première année en Belgique, 19,1 % ont déclaré avoir souffert d'un trouble mental, y compris de dépression et d'anxiété, ainsi que d'autres diagnostics significatifs au cours des

⁹ Van Hees, V., & Bruffaerts, R. (2022, July 14). Student mental health across Europe: Towards a public mental health approach. European University Association (EUA). Retrieved in October 2024. <https://www.eua.eu/our-work/expert-voices/student-mental-health-across-europe-towards-a-public-mental-health-approach.html>.

¹⁰ selon l'inventaire de Dépression de Beck modifié.

¹¹ Enquête auto-administrée (questionnaire) complétée en ligne entre le 3 et le 17 mai 2022 par des participant-es en France (1000 participant-es), Allemagne (1001 participant-es), Irlande (1000 participant-es), Pologne (1001 participant-es), Espagne (1005 participant-es) et Suède (1002 participant-es). Debout, M. (2022, Juillet 7). Covid-19 : Alerte sur la santé psychique des Français et des Européens. Fondation Jean Jaurès. Consulté en septembre 2024 sur <https://www.jean-jaures.org/publication/covid-19-alerte-sur-la-sante-psychique-des-francais-et-des-europeens/>

¹² Assurance Maladie (2022, Janvier 13). Boulimie et hyperphagie boulimique : Définition et causes. Ameli. Consulté en octobre 2024 sur <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/boulimie-et-hyperphagie-boulimique/boulimie-hyperphagie-boulimique-definition-causes/sante/themes/boulimie-et-hyperphagie-boulimique-definition-causes>

12 derniers mois, tandis que 22,4 % des personnes interrogées ont indiqué avoir été confrontées à ce type de problème à un moment donné de leur vie (Auerbach et al., 2018). En France, en 2021, les taux de prévalence de la dépression s'élevaient à 36,6 % chez les étudiant-es, contre 20,1 % pour l'ensemble de la population (OVE, 2018).

L'automutilation touche un grand nombre de jeunes, souvent en réponse inadaptée à des problèmes de santé mentale. Une méta-analyse de la recherche sur l'automutilation et les étudiant-es au Royaume-Uni réalisée en 2023 a révélé une prévalence plus élevée de l'automutilation chez les étudiant-es de premier cycle que dans la population non étudiante à partir de 2012-2013.

L'étude a également montré que le milieu socio-économique ou le genre exposait certaines personnes à un risque d'automutilation plus élevé que la population générale (par exemple, les étudiantes, les membres de la communauté lesbienne, gay et bisexuelle, les personnes vivant seules, les célibataires ou les personnes ayant un statut migratoire vulnérable) (Clements et al., 2023).

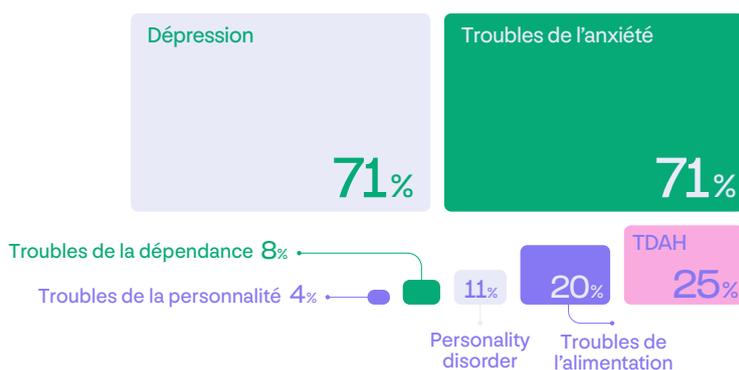
Les recherches menées au Royaume-Uni par Insight Network vont dans le même sens. 1 étudiant-e sur 10 admet penser à l'automutilation « souvent ou toujours », ce qui représente une augmentation par rapport à l'étude précédente de 2017 (Insight Network, 2019). En 2021, une enquête menée par l'IFOP pour la Fondation Jean Jaurès et la Foundation for European Progressive Studies (FEPS)

auprès d'un échantillon d'environ 6 000 personnes âgées de 18 à 24 ans dans six pays européens¹¹ a révélé que 62 % d'entre elles avaient des pensées suicidaires, contre 34 % dans l'ensemble de la population (IFOP, 2022).

Cependant, les résultats de la FEPS/IFOP semblent être en contradiction avec d'autres recherches. Une méta-analyse de 2018 portant sur des recherches menées auprès d'étudiant-es universitaires du monde entier a révélé une prévalence moyenne d'idées suicidaires, de projets et de tentatives de suicide au cours de la vie de 22,3 %, 6,1 % et 3,2 % respectivement (Mortier et al., 2018). En outre, une étude menée dans sept pays européens auprès d'enfants âgés de 6 à 12 ans a fait état d'un score nettement inférieur de 16,96 % pour les idées suicidaires dans l'ensemble de l'échantillon. (Kovess-Masfety et al., 2015). En France (l'un des pays d'Europe où le taux de suicide est le plus élevé), les données de l'Observatoire national du suicide donnent un taux beaucoup plus faible : 7,4 % d'idées suicidaires chez les 18-24 ans en 2020, bien que cela représente une augmentation significative par rapport aux 3,3 % de 2014 (Observatoire national du suicide, 2022). Ces résultats apparemment contradictoires montrent qu'il est urgent de disposer de davantage de données pour dresser un tableau précis de la santé mentale des étudiant-es en Europe, notamment en ce qui concerne les idées suicidaires.

En plus de la dépression et de l'anxiété, la dégradation de la santé mentale étudiante se manifeste également par la présence de troubles mentaux comme la schizophrénie, les troubles bipolaires, et de l'alimentation. Comme indiqué dans l'introduction, la majorité des troubles mentaux apparaissent avant l'âge de 25 ans, et près de la moitié d'entre eux avant l'âge de 14 ans (Kessler et al., 2005; Solmi et al., 2022). Pour les étudiant-es européen-nes qui se déclarent souffrir d'un ou de plusieurs « problèmes de santé mentale limitant », l'étude d'Eurostudent révèle que la dépression et l'anxiété sont les deux principales affections (71 % respectivement), suivies du TDAH (25 %), des troubles de l'alimentation (20 %), puis des troubles de la personnalité (11%), des troubles de la dépendance (8 %) et des psychoses (4 %) (Cuppen et al., 2024).

Fig. 1. Types spécifiques de problèmes de santé mentale, pour les étudiant-es indiquant avoir un problème de santé mentale limitatif (%).



En ce qui concerne les troubles de l'alimentation, l'anorexie nerveuse apparaît généralement entre 17 et 22 ans. (Solmi et al., 2022). Comme tout autre trouble de la santé mentale, ces affections doivent être prises au sérieux : l'anorexie a l'un des taux de mortalité les plus élevés parmi les troubles psychiques (environ 5 % après 10 ans), y compris par suicide (CUNEA, 2021). Dans la catégorie des jeunes, les étudiant·es constituent un groupe à haut risque pour les troubles de l'alimentation, avec une prévalence variable. En France, par exemple, la boulimie touche environ 1,5 % des jeunes âgés de 11 à 20 ans, avec un pic d'apparition vers 19-20 ans¹².

Le genre semble étroitement lié aux troubles de l'alimentation, quel que soit le pays étudié. Une analyse systématique de la recherche sur les troubles alimentaires en Amérique, en Europe, en Asie et en Australie a révélé en 2019 une prévalence moyenne de 1,4 % pour l'anorexie chez les femmes, contre 0,2 % chez les hommes (Galmiche et al., 2019). Cela correspond aux résultats d'une étude portant spécifiquement sur l'Europe, qui a révélé une prévalence de 2 à 3 % des troubles de l'alimentation (comprenant l'anorexie mentale, la boulimie, l'hyperphagie et les « troubles de l'alimentation sous le seuil ou moins perceptibles ») pour les femmes, contre 0,3-0,7 % pour les hommes (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). En 2010, la Haute Autorité de Santé (HAS) et la Fédération Nationale des Associations liées aux Troubles des Conduites Alimentaires (FNA-TCA), ont estimé que neuf cas d'anorexie et de boulimie sur dix concernent des femmes (HAS/FNA-TCA, 2010).

Les troubles de l'alimentation, bien que multifactoriels, sont souvent associés à d'autres troubles mentaux tels que la dépression et l'anxiété. Par exemple, une forte prévalence de troubles de l'humeur et de l'anxiété a été constatée chez les patient·es suédois·es souffrant de troubles de l'alimentation (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). Les raisons de ces tendances ne sont toutefois pas claires, bien que l'évolution des pratiques de diagnostic puisse contribuer à l'identification d'un plus grand nombre de cas.

La schizophrénie¹³ et les troubles bipolaires¹⁴ apparaissent généralement à la fin de l'adolescence ou dans la vingtaine, avec un début plus précoce chez les hommes que chez les femmes, qui ont tendance à développer ces conditions plus tard dans la vie (Kennedy et al., 2005). Bien que les tendances varient selon les pays, la prévalence des troubles bipolaires dans la tranche d'âge des 20-24 ans est de 1 239,43 cas pour 100 000 personnes, comparé à 824,47 cas pour 100 000 dans la population générale grecque, par exemple (GBD, 2021).

Facteurs de risque et facteurs de stress courants

Les facteurs de risque d'une dégradation de la santé mentale chez les étudiant·es sont liés et exacerbés par les déterminants socio-économiques et intersectionnels existants.

Par exemple, la prévalence de la santé mentale semble être liée au genre. La dépression est 50 % plus fréquente chez les femmes que chez les hommes au niveau mondial¹⁵. Les étudiantes ont tendance à présenter un risque nettement plus élevé de troubles de la santé mentale que leurs homologues masculins (Kokou-Kpolou et al., 2021; Ochnik et al., 2021). Une étude menée au Royaume-Uni a fait état d'une prévalence ponctuelle de 12,3 % chez les étudiantes¹⁶, contre 5,4 % chez les étudiants hommes (Sanders, 2023).

Cette analyse genrée s'applique également au suicide. Globalement, et après les accidents de la route, le suicide est la principale cause de décès dans la tranche d'âge des 15-24 ans dans l'Union européenne (y compris les pays candidats et les pays de l'AELE) (OCDE, 2018).

¹³ Organisation mondiale de la santé (OMS) (10 janvier 2022). Schizophrénie. Organisation mondiale de la santé. Consulté en octobre 2024 sur <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

¹⁴ Assurance Maladie (2024, Juillet 5). Comprendre le trouble bipolaire. Ameli. Consulté en octobre 2024 sur <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/trouble-bipolaire/comprendre-troubles-bipolaires>

¹⁵ Organisation mondiale de la santé (OMS) (2023, Mars 31). Trouble dépressif (dépression). Consulté en octobre 2024 sur <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

¹⁶ Proportion de personnes souffrant d'un trouble mental particulier à un moment donné

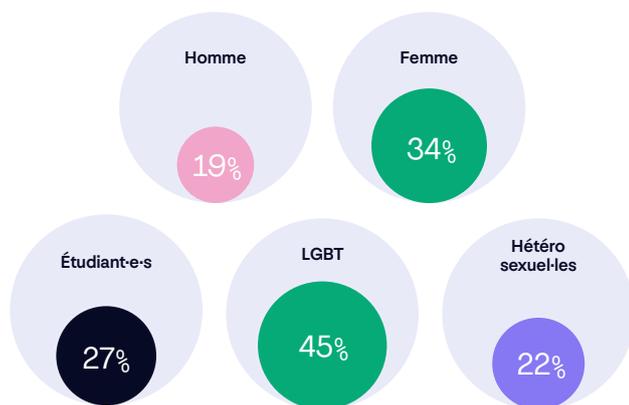
¹⁷ 'Cis': une personne qui s'identifie au genre qui lui a été attribué à la naissance.

¹⁸ Mental Health Europe (25 Juin 2024). Pride Month 2024: Time to reflect on LGBTQIA+ rights and mental health in the EU. Consulté en septembre 2024 sur <https://www.mentalhealtheurope.org/pride-month-lgbtq-mental-health/>

¹⁹ Lesbienne, Gay, Bisexuel, Transgenre, Queer et Intersexe.

Il n'entre pas dans le cadre de ce rapport de commenter en détail la santé mentale et le genre mais il convient de noter que les stéréotypes et les attentes de la société créent des pressions qui peuvent aboutir à un diagnostic genré des troubles mentaux. Ainsi, les normes de virilité peuvent empêcher ou décourager les hommes de parler de leurs difficultés émotionnelles ou de chercher une aide médicale (Rice et al., 2021). Les stéréotypes liés au genre ont également une influence sur le développement de troubles de la santé mentale résultant du sexisme, de la violence sexuelle ou de la discrimination à l'égard des femmes dans une société patriarcale ; ou des normes de beauté et d'apparence, qui sont liées aux troubles de l'alimentation chez les filles et les femmes (Kearney-Cooke & Tieger, 2015). Enfin, nous observons également une réaction genrée à une dégradation de la santé mentale, comme la différence notée ci-dessus entre les taux de tentatives de suicide chez les femmes et chez les hommes.

Fig. 2. Disparités dans la prévalence des problèmes de santé mentale chez les étudiant·es du Royaume-Uni. Source: YouGov, 2016.



Les étudiant·es noir·es et racisé·es sont également plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale liés à la discrimination raciale ou ethnique, ainsi qu'au racisme institutionnel ou systémique lorsqu'ils·elles cherchent à se faire soigner.

Un rapport de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) de 2023 a révélé que près de 10 % des citoyen·nes d'ascendance africaine dans 13 pays de l'UE se sentaient victimes de discrimination lorsqu'ils·elles utilisaient les services de santé, et que cette population était presque deux fois plus susceptible d'avoir des besoins médicaux non satisfaits que l'ensemble de la population de l'UE (FRA, 2023). Dans l'enseignement supérieur, les étudiant·es noir·es et issu·es de minorités ethniques se heurtent systématiquement à des obstacles dans l'accès à des services de santé mentale culturellement adaptés, et manquent d'informations sur les lieux et les moyens d'obtenir de l'aide à l'université. Ces problèmes structurels sapent la confiance qu'ils·elles ont dans l'accès aux systèmes de soutien disponibles et ont un impact négatif sur leur bien-être psychologique et leur réussite scolaire (Arday, 2018).

De même, les étudiant·es membres de la communauté Lesbienne, Gay, Bisexuelle, Trans, Queer, Intersexe, Asexuelle + (LGBTQIA+) sont plus susceptibles de souffrir d'une dégradation de la santé mentale en raison des brimades, de la discrimination ou des attitudes trans/homophobes. Mental Health Europe indique qu'en Allemagne, 26 % des membres de la communauté LGBTQIA+ souffriront de dépression à un moment ou à un autre de leur vie, contre 10 % des cis¹⁷-hétérosexuel·les¹⁸. En outre, une enquête menée en 2023 par la FRA a également révélé que plus d'un tiers (37 %) des personnes LGBTQI¹⁹ avaient eu des pensées suicidaires au cours de l'année précédant l'enquête, ce pourcentage passant à 62 % pour les jeunes LGBTQI et à 59 % pour les femmes pansexuelles et transgenres, 60 % pour les hommes transgenres et 55 % pour les personnes non binaires et bispirituelles (FRA, 2024).

Toutefois, malgré ces rapports, il n'existe pas de base de recherche solide sur la santé mentale de la communauté étudiante LGBTQIA+ en Europe.

Cela représente un obstacle important à l'analyse, comme le souligne le Réseau européen des médiateurs pour enfants (ENOC) dans son rapport de 2018 sur la santé mentale des enfants et des adolescent·es en Europe (ENOC, 2018).

Les étudiant·es en situation de handicap sont également plus susceptibles de souffrir d'une prévalence plus élevée des troubles de la santé mentale. En Irlande du Nord, on estime que 20 % des enfants et des jeunes ayant un handicap physique, sensoriel ou d'apprentissage souffrent de problèmes de santé mentale avant l'âge de 18 ans et sont plus exposés à l'anxiété, à la dépression, à l'automutilation ou aux pensées suicidaires que les autres (ENOC, 2018).

Un rapport de 2016 de YouGov, représenté ci-dessus, illustre certaines de ces différences pour les étudiant·es, par exemple au Royaume-Uni (voir figure 1)²⁰.

Parmi les autres facteurs de risque, on peut citer les défis spécifiques liés à une étape particulière du cursus universitaire. Les étudiant·es de première année font souvent état de difficultés à s'adapter à la vie dans un environnement inconnu, loin de leurs réseaux de soutien existants (Lewis & Stiebahl, 2023 ; Puthran et al., 2016 ; Bayram & Bilgel, 2008). D'autres études révèlent des niveaux plus élevés d'anxiété, de solitude, de pensées auto-destructrices et des comportements addictifs chez les étudiant·es de deuxième ou troisième année, attribués à des préoccupations concernant leur vie après l'obtention du diplôme ou après la fin de l'aide apportée pendant la première année d'études (Insight Network, 2019). Les doctorant·es sont également confronté·es à des pressions propres à leurs études de troisième cycle ou à des responsabilités professionnelles et familiales assumées en parallèle (Satinsky et al., 2021).

Un lien entre les disciplines universitaires et la prévalence d'une dégradation de la santé mentale étudiante est également fréquemment observé. Par exemple, en France, des recherches menées avant la pandémie de Covid-19 ont mis en évidence une association entre l'épisode dépressif majeur et les étudiant·es en droit, en économie, en sciences humaines et sociales et en médecine ; et entre le suicide et les étudiant·es en sciences humaines et sociales (Frajerman et al., 2016). Les taux d'une étude récente examinant les liens entre la santé mentale et les domaines d'études en Irlande du Nord et en République d'Irlande ont montré des niveaux plus élevés de dépression et de TDAH chez les étudiant·es en art, de mal-être psychologique chez les étudiant·es en psychologie, d'abus de drogues chez les étudiant·es en commerce et d'abus d'alcool et de pensées suicidaires chez les étudiant·es en droit, entre autres tendances. (McLafferty et al., 2022).

Pendant, les chercheur·ses ont également constaté que cela pouvait être dû au fait que les disciplines sont en quelque sorte auto-sélectionnées. Les étudiant·es souffrant de troubles mentaux préexistants semblent attiré·es par certaines disciplines, par exemple les soins infirmiers, les sciences humaines, le travail social ou la psychologie, ce qui a permis de conclure que la corrélation entre les disciplines et une dégradation de la santé mentale étudiante n'était pas toujours unidirectionnelle.

Des recherches menées en Allemagne ont également mis en évidence des liens entre des niveaux de stress élevés et la première année d'études de médecine (Heinen et al., 2017), avec une charge de travail académique excessive entraînant une augmentation notable de la dépression au cours des premiers mois de l'école de médecine (Schindler et al., 2021).

²⁰ Aronin, S., & Smith, M. (2016, August 9). One in four students suffer from mental health problems. YouGov. Retrieved in September 2024 from https://yougov.co.uk/society/articles/16156-quarter-britains-students-are-afflicted-mental-health?redirect_from=%2Fnews-%2F2016%2F08%2F09%2Fquarter-britains-students-are-afflicted-mental-health

²¹ Eurostat. (2023, September 28). EU youth: 25% employed while in education. Retrieved in September 2024 from <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/products-eurostat-news/w/ddn-20230928-1>

Les programmes universitaires très sélectifs ont également un impact sur la santé mentale des étudiant-es. En France, les étudiant-es inscrit-es dans les grandes écoles d'enseignement supérieur sont soumi-es à une pression intense liée à la fois au programme scolaire et aux examens d'entrée très compétitifs qui nécessitent deux années d'études préparatoires tout aussi stressantes (Strenna et al., 2014).

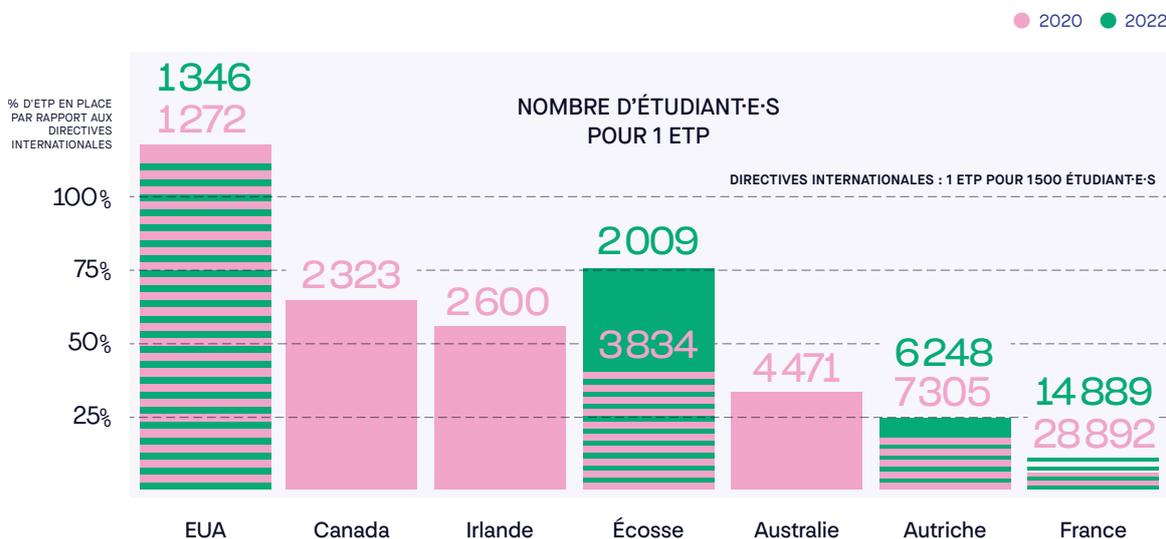
Outre les facteurs de risque sous-jacents ou structurels, les facteurs conjoncturels comprennent le stress interpersonnel et la pression exercée sur les étudiant-es pour qu'ils-elles obtiennent des résultats académiques (y compris pour des domaines d'études spécifiques, comme mentionné ci-dessus). Les étudiant-es issu-es de milieux défavorisés ou ceux-celles sans soutien financier pendant leurs études sont également à risque. Le fait d'entreprendre des études supérieures (en particulier des études de premier et de troisième cycle) entraîne un endettement dû aux frais de scolarité et au coût de la vie, qui s'ajoute à la pression auto-imposée ou exercée par la famille pour obtenir de bons résultats et faire en sorte que l'investissement soit rentabilisé.

Confronté-es à l'endettement ou à des moyens limités pour couvrir le coût de leur vie étudiante, de nombreux-ses étudiant-es ajoutent à leur charge de travail un emploi rémunéré pour assurer

leur sécurité financière. (Student Minds, 2023; Riva et al., 2023). Travailler tout en étudiant reste une tendance courante chez les étudiant-es de l'UE : 25 % des jeunes âgé-es de 15 à 29 ans exercent une activité rémunérée pendant leurs études, mais cette moyenne reflète des différences marquées entre les États membres,

For students not living at home, accommodation represents the largest single expenditure in budgets across Europe (an average of 35%, followed by food, at 23%; again with significant variety across EU Member States) (Hauschildt et al., 2021). These inescapable costs also offer an obvious lever for both the state and HEI to facilitate access to quality, low-priced accommodation during university studies, and to alleviate an obvious factor for stress and poor mental health.

Fig. 3. Directives internationales : 1 psychologue universitaire ETP pour 1500 étudiant-es ; données provenant d'analyses documentaires et de discussions avec les services de santé des étudiant-es de l'université. Nightline France, 2022



les taux les plus élevés étant concentrés aux Pays-Bas (73 %), au Danemark (52 %) et en Allemagne (45 %), alors que les taux les plus bas sont enregistrés en Roumanie (2 %), en Slovaquie (5 %) et en Hongrie (6 %)²¹.

Un rapport d'Eurostudent fait état d'un taux encore plus élevé d'étudiant·es combinant travail et études, indiquant que la moitié des étudiant·es actifs·ves combinent études et emploi rémunéré parce qu'ils·elles « ne pourraient pas faire autrement ». 16 % des étudiant·es dans l'UE font état de graves difficultés financières, et 27 % de difficultés financières modérées. (Hauschildt et al., 2021). En France métropolitaine, 40 % des étudiant·es vivant loin de leurs parents se situaient en-dessous du seuil de pauvreté national en 2014 (Marteau et al., 2023).

Bien que les indicateurs ou les catégories de détresse financière puissent être contestés s'ils sont trop restreints ou s'ils ne sont que subjectivement auto-évalués, un niveau de stress lié à la difficulté de joindre les deux bouts ne peut que nuire à la santé mentale des étudiant·es. Une étude menée en 2020 pour l'OMS a révélé une forte corrélation entre la dépression et l'anxiété et les finances, en particulier chez les étudiant·es (Karyotaki et al., 2020). Au Royaume-Uni, les étudiant·es qui financent leurs études grâce à l'aide de leur famille ou à des bourses d'études sont moins susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale que ceux·celles qui dépendent d'un travail rémunéré ou de prêts (Sanders, 2023).

Les étudiant·es étranger·ères sont également confronté·es à des facteurs de stress supplémentaires qui peuvent aggraver ou entraîner une dégradation de leur santé mentale.

Il s'agit notamment de barrières linguistiques, de différences culturelles, de nouveaux environnements éducatifs ou styles d'enseignement, de discrimination (globalement ou lié à l'accès aux services) et l'isolement des réseaux de soutien familiaux (Lee & Rice, 2007; Smith & Khawaja, 2011). En outre, une mauvaise acculturation des étudiant·es internationaux·ales peut entraîner des mécanismes d'adaptation « inadaptés » tels que le déni, l'auto-culpabilisation, l'automutilation, l'anxiété ou la dépression. (Smith & Khawaja, 2011). En France, les étudiant·es étranger·ères déclarent des niveaux plus élevés de mal-être psychologique (35 % contre 29 % pour les étudiant·es français·es) (OVE, 2020) ainsi que de stress (63,1 % contre 58,8 %) et de solitude (35,9 % contre 27,2 %) (OVE, 2016)²².

La normalisation sociale de la consommation d'alcool et de drogues par rapport à la population générale exacerbe encore les symptômes de santé mentale chez les étudiant·es universitaires, en partie en tant que mécanisme d'adaptation dysfonctionnel. Une étude réalisée en 2008 par l'Institut d'études sur l'alcool (Institute of Alcohol Studies) a révélé que 24 % des jeunes de 15 à 24 ans déclaraient s'adonner au binge-drinking²³ au moins une fois par semaine (DHS, 2008), les niveaux les plus élevés pour les étudiant·es de l'enseignement supérieur en 2019 se situant au Danemark, en Roumanie, au Luxembourg, en Allemagne, en Belgique et en Irlande²⁴.

²² Données basées sur le questionnaire de l'Inventaire de la santé mentale-5 (MHI-5).

²³ Il n'existe pas de définition internationale officielle du « binge-drinking », mais les précédentes enquêtes Eurobaromètre sur la consommation d'alcool définissent le binge-drinking comme « au moins cinq verres ou plus en une seule occasion ». Commission européenne. (2010). Eurobaromètre spécial 331 : EU citizens' attitudes towards alcohol. Mené par TNS Opinion & Social à la demande du Directorate General Health and Consumers. Consulté en octobre 2024 sur <https://europa.eu/euro-barometer/surveys/detail/798>. Voir note de bas de page 24 pour consulter la définition de la consommation épisodique excessive d'alcool. 24 Eurostat (2021). Alcohol consumption statistics. Données extraites de juillet 2021. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics#General_overview

²⁴ Eurostat (2021). Alcohol consumption statistics. Données extraites de juillet 2021. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics#General_overview

²⁵ Le rapport définit la consommation épisodique excessive d'alcool comme une consommation de 60 grammes ou plus d'alcool pur en une seule occasion au moins une fois par mois.

²⁶ International Accreditation of Counseling Services. Déclaration concernant les ratios recommandés entre le personnel et les étudiant·es. Consulté en novembre 2024 sur <https://iaacinc.org/staff-to-student-ratios/>

Des données plus récentes confirment ce constat : le rapport de l'OMS sur la situation mondiale de l'alcool et de la santé de 2018 souligne que la consommation épisodique excessive d'alcool²⁶ est plus répandue à l'adolescence et au début de l'âge adulte que dans la population générale, avec un taux de 33,9 % chez les jeunes adultes âgé·es de 20 à 24 ans dans la région européenne en 2016 (OMS, 2018).

De même, l'OCDE constate que près de 40 % des adolescent·es ont déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours du mois précédent (OCDE, 2018), un chiffre similaire à la recherche menée au Royaume-Uni en 2019, qui révèle que 44,7 % des étudiant·es ont admis avoir consommé de l'alcool ou des drogues pour faire face à des difficultés personnelles et que 6,9 % ont déclaré avoir consommé des drogues ou de l'alcool pour s'endormir le soir (Insight Network, 2019).

L'abus de drogues et de substances est lié à une multiplication par 2 à 3 des problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et le stress (Paul et al., 2024). Il existe peu d'études sur la consommation et l'abus de substances dans la population étudiante européenne mais les données d'une étude réalisée en 2012 dans sept pays européens ont conclu que 8,3 % des étudiant·es avaient consommé des substances illicites au moins une fois dans leur vie et près de la moitié des étudiant·es interrogé·es pensaient que leurs pairs consommaient des substances illicites plus fréquemment qu'eux·elles (Helmer et al., 2014).

Selon l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), la consommation de drogues dans l'UE est principalement concentrée chez les jeunes adultes : on estime que 19,1 millions de jeunes adultes (âgé·es de 15 à 34 ans) ont consommé des drogues illégales en 2018, ce qui représente 16 % de cette population. Le cannabis est la drogue la plus couramment consom-

mée, et l'étude a montré une augmentation de la consommation chez les 15-24 ans dans 11 pays par rapport aux années précédentes (OEDT, 2019). Le genre joue également un rôle dans ce domaine : les troubles liés à la consommation de drogues et d'alcool sont deux fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes dans l'UE, selon les données de 2018 de l'Institute of Health Metrics and Evaluation (OCDE, 2018).

Les connaissances en matière de santé, et de la santé mentale en particulier, jouent un rôle clé dans la capacité des étudiant·es à rechercher un soutien ou des informations sur la santé mentale. Le rapport du réseau d'expert·es dans les aspects sociaux de l'éducation et de la formation (NESET) sur le bien-être mental des étudiant·es et du personnel des établissements d'enseignement supérieur européens souligne l'importance des connaissances en matière de santé mentale dans la prévention de la dépression et met en évidence une corrélation positive avec le bien-être mental (Riva et al., 2023).

Cependant, le simple fait d'être conscient de l'existence d'un problème de santé mentale n'est pas suffisant : sa prévention ou sa gestion dépend également de la disponibilité des services, qui varie en Europe et au sein des pays européens. Par exemple, bien que la France ait l'un des taux les plus élevés de professionnels de la psychologie par habitant en Europe (avec 23 psychologues/100 000 habitants et 88 647 psychologues en 2023), ces professionnel·les restent concentré·es dans et autour de Paris et d'autres zones très peuplées, laissant des vides dans la couverture des départements ruraux ou d'outre-mer (Haut Commissariat au Plan, 2024).

Dans son rapport sur la santé mentale des enfants et des adolescent·es, l'ENOC constate également que les inégalités territoriales et sociales se creusent pour les jeunes de toute la région européenne en ce qui concerne l'accès aux spécialistes de la santé mentale et que, parallèlement, les délais d'attente sont longs (ENOC, 2018).

Les étudiant·es font partie de la population et, en tant que tel·les, doivent pouvoir accéder aux services de santé nationaux ou locaux comme n'importe quel autre individu. Toutefois, compte tenu des difficultés d'accès à ces services, décrites ci-dessus, la mise à disposition de services supplémentaires et spécialisés pour les étudiant·es sur le campus est très efficace. En effet, la recommandation de l'International Accreditation of Counselling Services est d'avoir un·e psychologue formé·e à plein temps pour 1 000 à 1500 étudiant·es universitaires²⁶.

Une étude publiée par Nightline France en 2022 a montré que plusieurs pays européens étaient loin de respecter cette directive. Par exemple, en 2022, l'Irlande n'a atteint que 58 % des recommandations, l'Écosse 75 %, l'Autriche 24 % et la France seulement 10 %, malgré le taux comparativement élevé de professionnel·les de la santé pour la population générale souligné plus haut (Nightline France, 2022).

En outre, des barrières culturelles et financières persistent et empêchent les étudiant·es de chercher de l'aide, notamment la stigmatisation de la santé mentale. L'OCDE note que la moitié des

jeunes (âgé·es de 18 à 29 ans) de l'UE ont fait état de besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale au printemps 2021 et au printemps 2022, soit plus du double de la proportion de l'ensemble des adultes (OCDE, 2022). Un examen approfondi de la littérature montre que les jeunes se heurtent systématiquement à des obstacles qui les empêchent de chercher de l'aide, tels que des connaissances limitées en matière de santé mentale, la stigmatisation sociale, les coûts financiers et les problèmes de confiance envers les professionnel·les (Radez et al., 2021). La recherche indique également que même lorsqu'ils·elles sont informé·es de l'existence de services de soutien psychologique, les étudiant·es hésitent à les utiliser ou les jugent moins utiles que les services de conseils liés aux études (Cuppen et al., 2024). De même, au Royaume-Uni, 80,1 % des étudiant·es ont déclaré connaître les services proposés par leur université mais seulement 10,2 % des 33 % des personnes qui estimaient avoir besoin d'une aide professionnelle pour leur santé mentale ont fait appel à ces services (Insight Network, 2019).

Dans ce contexte, la détection, le diagnostic et la réponse appropriée aux troubles mentaux constituent un obstacle important à l'aide et à la guérison. Le diagnostic pour les jeunes en particulier reste un défi. Plusieurs études ont mis en évidence le fait que les délais de prise de contact pour le traitement dépassent souvent 1 an pour les troubles courants en Europe et même 15 ans pour les troubles anxieux (Wang et al., 2017). Ce problème touche davantage les jeunes adultes que la population adulte en général (Have et al., 2013).

²⁷ Child Fund Alliance, Eurochild, Save the Children, SOS Children's Villages, & UNICEF (2024). Our rights. Our future. The Europe we want: Children's recommendations to European Union decision-makers. Europe Kids Want. <https://www.childrightsmanifesto.eu/wp-content/uploads/2024/04/EuropeWeWantReport2024.pdf>

²⁸ Là encore, il n'existe pas de définition internationale officiellement reconnue de l'éco-anxiété. Un rapport 2024 du partenariat sur la jeunesse du Conseil de l'Union européenne (Stapleton & Jece, 2024) définit ce terme comme une « peur chronique de la catastrophe environnementale », Clayton et al., 2017.

Un délai aussi long est préoccupant, car il a été démontré qu'une intervention précoce améliore considérablement les résultats à long terme, notamment la qualité de vie, le taux d'emploi, la réduction des hospitalisations et l'amélioration des symptômes dépressifs (Salazar de Pablo et al., 2024). Par exemple, une étude a montré que la détection précoce et les soins intégrés pour les jeunes âgés de 12 à 29 ans souffrant de troubles psychotiques conduisaient à des taux significativement plus élevés de rémission symptomatique et fonctionnelle par rapport à un traitement standard, et à un meilleur état de santé après un an de traitement (Lambert et al., 2016).

La stigmatisation perçue ou subie de la santé mentale joue un rôle dans ces besoins non satisfaits. Le réseau Insight Network au Royaume-Uni a constaté en 2019 que plus de trois quarts des étudiant·es avaient caché leurs symptômes à leur famille et à leurs ami·es en raison de la peur de la stigmatisation, soit une augmentation de 40 % par rapport à 2017 (Insight Network, 2019). Toujours au Royaume-Uni, seuls 4,9 % des étudiant·es ont révélé un problème de santé mentale à leur université lors de leur inscription en 2019-20 (HESA, 2020), alors que d'autres recherches ont révélé des taux d'auto-diagnostic beaucoup plus élevés (27 %) (Student Minds, 2023).

Enfin, outre ces déterminants à long terme ou sous-jacents de la santé mentale, il est important de noter l'impact de l'anxiété découlant de l'instabilité politique et environnementale.

Par exemple, une enquête multilingue en ligne portant sur plus de 13 500 réponses de jeunes âgés de 9 à 30 ans de 23 pays européens a révélé que les trois principales craintes étaient la peur de ne pas trouver un emploi (53 %), la possibilité d'une guerre ou d'attaques terroristes (48 %) et le changement climatique (41%)²⁷.

De même, une enquête mondiale menée en 2021 auprès de 10 000 jeunes âgés de 16 à 25 ans dans dix pays a révélé que 59 % d'entre eux·elles étaient très préoccupé·es par le changement climatique. Plus de 50 % des personnes interrogées ont déclaré se sentir tristes, anxieuses, en colère, impuissantes, désemparées et coupables face au changement climatique, et 45 % ont indiqué que ces préoccupations avaient un impact négatif sur leur fonctionnement quotidien (Hickman et al., 2021).

Une enquête Ipsos de 2016, résumée dans la recherche menée par le projet WISE, a révélé que 15 % des jeunes déclarent éprouver de l'éco-anxiété²⁸ (WISE, 2023a).

Le projet WISE a également révélé que les guerres et les conflits constituaient la principale préoccupation des personnes interrogées, plus des deux tiers d'entre elles exprimant une anxiété modérée ou extrême à ce sujet (WISE, 2023a).

Les menaces inopinées, les conflits et les guerres ont des répercussions importantes sur la santé mentale non seulement des enfants et des jeunes touché·es, mais aussi de ceux·celles des pays voisins²⁹. Par exemple, trois mois seulement après le début de la guerre en Ukraine, 66 % des étudiant·es ukrainien·nes ont été diagnostiqués comme souffrant d'un syndrome de stress post-traumatique, 19 % ont souffert d'insomnie modérée ou extrême, 45 % ont présenté des symptômes d'anxiété modérée ou sévère et 47 % des symptômes dépressifs modérés ou sévères (Pinchuk et al., 2024). La guerre a même eu un impact sur les jeunes des pays voisins (Raccanello et al., 2024), par exemple en République tchèque, où plus d'un tiers des jeunes ont fait état d'une anxiété modérée (22,3 %) ou sévère (13,7 %), et plus des deux cinquièmes ont montré des signes de dépression modérée à sévère (Riad et al., 2022).

Toutes ces craintes empêchent les jeunes de planifier et de croire en leur avenir. Le Forum des jeunes Mémoire Être jeune en 2023, qui a recueilli les témoignages de plus de 1 000 personnes âgées de 16 à 30 ans en Belgique, a révélé que, dans un contexte « morose », face à l'augmentation du coût de la vie, aux crises environnementales, aux conflits entre les jeunes et les générations plus âgées, la plupart des jeunes interrogé·es se disent « inquiet·ètes » lorsqu'il s'agit de faire des projets d'avenir (Forum des Jeunes, 2023).

Ces résultats soulignent la nécessité d'interventions précoces ciblées et de lever les obstacles aux soins de santé mentale pour les jeunes, en particulier les étudiant·es. Il existe de multiples facteurs structurels et conjoncturels qui contribuent aux conditions sous-jacentes à l'émergence d'une dégradation de la santé mentale et aux obstacles à l'accès des étudiant·es au soutien dont

ils·elles ont besoin pendant les moments difficiles. Ils sont souvent vécus de manière commune par les étudiant·es, mais aussi de manière unique par chaque individu. Pour s'attaquer à ces facteurs cumulatifs, il faut donc comprendre et agir tout au long de la vie et dans le cadre des politiques sociales, environnementales et économiques au niveau local, national et international, en associant les secteurs de l'éducation, de la santé et de la jeunesse.

Tendances

La dégradation de la santé mentale étudiante est de plus en plus répandue dans le monde entier. Les données de l'outil GBD montrent une augmentation de 16,4 % des DALYs pour les troubles dépressifs et de 16,7 % pour les troubles anxieux entre 2010 et 2021 (The Lancet Psychiatry, 2021). Les étudiant·es sont particulièrement touché·es. Par exemple, la proportion d'étudiant·es résidant au Royaume-Uni affectée par des problèmes de santé mentale était cinq fois plus élevée en 2020-2021 qu'elle ne l'était dix ans auparavant (Lewis & Stiebahl, 2023). De même, une autre étude rapporte que le pourcentage d'étudiant·es britanniques déclarant avoir un problème de santé mentale a presque triplé en six ans, passant de 6 % en 2017 à 16 % en 2023 (Sanders, 2023). Des résultats similaires sont observés en Irlande, où le pourcentage de jeunes adultes âgé·es de 18 à 25 ans souffrant de dépression sévère ou très sévère est passé de 14 % à 21 % entre 2012 et 2019, et celui des personnes souffrant d'anxiété sévère ou très sévère de 15 % à 26 % au cours de la même période (Dooley & Fitzgerald, 2012 ; Dooley et al., 2019).

²⁹ Mellese, J. (2022, Mars 1). La guerre en Ukraine peut avoir des conséquences dévastatrices à long terme sur la santé mentale des enfants et des jeunes. Mental Health Europe. Consulté en novembre 2024 sur <https://www.mentalhealthurope.org/ukraine-crisis-mental-health-impact-young-people/>

En France, le taux de pensées suicidaires a doublé chez les 18-24 ans, passant de 3,3 % en 2014 à 7,2 % en 2021, et le pourcentage de jeunes de 18-24 ans souffrant de dépression a également doublé en quatre ans, passant de 11,7 % à 20,8 % (Léon et al., 2024). Les mêmes facteurs de risque identifiés ci-dessus sont pertinents pour les tendances : par exemple, en ce qui concerne le genre, la prévalence des difficultés de santé mentale a augmenté en moyenne de 0,6 points de pourcentage par an pour les étudiantes par rapport aux étudiants au Royaume-Uni (Sanders, 2023). Dans le cadre de l'augmentation des troubles dépressifs globaux observée par le GBD, les femmes âgées de 15 à 19 ans et de 60 à 64 ans étaient les plus exposées (The Lancet Psychiatry, 2021).

La pandémie de COVID-19 a sans aucun doute joué un rôle dans certaines de ces tendances, en particulier pour les étudiant-es. Une étude a montré une baisse considérable de la santé mentale des étudiant-es universitaires en Allemagne, en Italie, en Espagne et au Royaume-Uni, par rapport aux niveaux pré-pandémiques, avec des formes élevées de mal-être psychologique (Allen, 2022). Une étude menée sur 3783 étudiant-es en France a montré que les mesures restrictives telles que le confinement et le couvre-feu avaient eu un impact négatif plus important sur les étudiant-es que sur les non-étudiant-es, avec des taux beaucoup plus élevés de symptômes dépressifs et d'anxiété (Macalli et al., 2021).

D'autres études menées au moment du premier confinement en France et à nouveau 15 mois après ont également révélé une prévalence plus élevée des problèmes de santé mentale chez les étudiant-es universitaires, en particulier pendant le confinement, pour les étudiant-es

en médecine ou en santé (Leroy et al., 2021), avec une augmentation du stress (20,6 %), de l'anxiété (23,7 %), de la dépression (15,4 %), des pensées suicidaires (13,8 %) et du syndrome de stress post-traumatique (29,8 %) par rapport au mois suivant la levée du premier confinement en mars 2020 (Wathelet et al., 2022). Des résultats similaires ont également été obtenus en Espagne, où les étudiant-es présentaient des scores de dépression, d'anxiété et de stress significativement plus élevés que les différents groupes d'employé-es de l'université (Odriozola-González et al., 2020).

En effet, il a été constaté que les périodes de confinement et les cours à distance ont accru le sentiment d'isolement social et d'incertitude quant à l'avenir (Allen et al., 2022), les étudiant-es présentant une incidence plus élevée de problèmes de santé mentale que les non-étudiant-es (Arsandaux et al., 2021). La pandémie a eu un impact particulièrement négatif sur les étudiantes femmes, les personnes qui présentaient déjà des problèmes de santé mentale ou des difficultés financières et n'ayant pas accès à un environnement d'étude calme (Doolan et al., 2021).

Dans les exemples recueillis par l'Union des étudiant-es européen-es (ESU), des études du National Union of Students (NUS) menées dans différents pays européens pendant et peu après la pandémie ont mis en évidence ces difficultés. Aux Pays-Bas, le NUS (Interstedelijk Studenten Overleg) a constaté que plus d'enseignement en ligne signifiait moins de concentration, moins de motivation et plus de solitude, 30 % des étudiant-es interrogé-es en décembre 2020 ayant déclaré se sentir souvent seul-es.

Une étude menée par le NUS danois (Danske Studerendes Fællesråd) a révélé que six étudiant·es sur dix estimaient que l'apprentissage en ligne était préjudiciable à leur développement professionnel, par rapport aux méthodes d'enseignement traditionnelles.

En Finlande, le NUS (SAMOK) a constaté dans une enquête que 61,8 % des étudiant·es avaient l'impression que leur motivation avait baissé pendant la pandémie et 60,1 % que leur santé mentale s'était détériorée au cours de l'année écoulée, contre 47,3 % lors de l'enquête précédente (ESU, 2022).

Les étudiant·es entrant sur le marché du travail pendant ou après la pandémie ont également été affecté·es en termes de santé mentale dans le contexte professionnel. En France, un baromètre analysant les arrêts maladie des salariés immédiatement après la pandémie a révélé que les salariés de moins de 30 ans avaient un taux d'arrêt maladie plus élevé (et que celui-ci avait également augmenté, passant de 21 % en mars 2021 à 36 % en mars 2022). Les salarié·es de moins de 30 ans ont déclaré avoir davantage de difficultés à dormir (48 % contre 32 % pour les autres salariés), de stress (42 % contre 28 %), d'épuisement émotionnel (34 % contre 22 %) ou se disent à bout de force (29 % contre 19 %)³⁰.

Des statistiques plus récentes suggèrent également que ces tendances ne sont pas simplement un phénomène temporaire lié à la pandémie, que ce soit en Europe ou ailleurs. Par exemple, selon les données du Bureau du recensement des États-Unis (2020-23), la prévalence de l'anxiété et de la dépression aux États-Unis est restée à 32,3 % en moyenne pour tous·tes les adultes en février 2023, soit une légère baisse par rapport aux 35,9 % d'avril 2020 au début de la pandémie.

Ce chiffre atteignant les 49,9 % pour la tranche d'âge 18-24 ans en février 2023³¹.

Les données longitudinales d'une étude du Bureau régional de l'OMS sur la santé des enfants et des adolescent·es en Europe, en Asie centrale et au Canada ont également montré une baisse de la satisfaction dans la vie et de l'auto-évaluation de la santé chez les jeunes de 11, 13 et 15 ans, qui a commencé avant la pandémie (données de 2017-18) et s'est poursuivie même après la fin de la pandémie (données de 2021-22) (Cosma et al., 2023). En France, l'Observatoire de la vie étudiante (OVE), qui suit les étudiant·es en fonction de multiples variables liées à la santé depuis 1994, a révélé qu'en 2023, 36 % des étudiant·es français·es présentaient des signes cliniques de mal-être psychologique, ce qui est moins élevé que pendant la pandémie (43 %), mais plus élevé qu'avant (environ 30 %) (OVE, 2023).

Toutefois, il convient de noter qu'une augmentation de la prévalence peut également refléter une plus grande sensibilisation à la santé mentale et/ou une réduction de la stigmatisation, encourageant des taux plus élevés de demande d'aide et de recherche de diagnostic. Une étude systématique récente sur l'impact des campagnes de santé mentale sur les jeunes dans huit pays différents a révélé que la sensibilisation avait des effets proximaux tels que la réduction de la stigmatisation et l'augmentation de l'intention de demander de l'aide, ainsi que des effets intermédiaires tels que la diminution des expériences de santé mentale (comme l'humeur dépressive) et l'augmentation de comportements de recherche sur la santé (Tam et al., 2024).

³⁰ Malakoff Humanis (2022, July 6). Arrêts maladie et santé mentale dégradée : les jeunes actifs particulièrement touchés selon une étude de Malakoff Humanis. Retrieved in September 2024 from <https://tinyurl.com/42jntdbw>

³¹ Panchal, N., Saunders, H., Rudowitz, R., & Cox, C. (2023, March 20). The implications of COVID-19 for mental health and substance use. KFF. <https://www.kff.org/mental-health/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>

Influences positives sur la santé mentale des étudiant-es

Une dégradation de la santé mentale étudiante et la longue liste des facteurs déclencheurs potentiels ou existants peuvent sembler insurmontables. Cependant, la santé mentale des étudiant-es n'est pas seulement influencée par les facteurs de risque auxquels ils-elles peuvent être confrontés, mais aussi par plusieurs facteurs positifs qui favorisent la résilience et le bien-être, à travers le spectre physique, social et psychologique de la santé mentale.

Les politiques publiques proactives et les investissements des universités mettant en place les conditions nécessaires à l'épanouissement des étudiant-es et adoptant une approche holistique de l'université seront bénéfiques pour la santé mentale des étudiant-es. Il s'agit par exemple de logements accessibles, de transports adaptés, de campus conçus pour favoriser les liens sociaux, les activités créatives et le sport. Garantir l'accès à des soins de santé de qualité et la promotion d'une approche positive de l'information et du traitement en matière de santé mentale sont également des mesures essentielles. Les étudiant-es eux-mêmes peuvent contribuer à ce macro-investissement par leurs actions quotidiennes et leur routine. Il a été démontré que la pratique d'une activité physique régulière, une bonne hygiène de sommeil et un régime alimentaire équilibré jouent un rôle important dans la santé mentale. Il est prouvé que l'activité physique, en particulier, améliore la santé mentale et le bien-être des étudiant-es (Donnelly et al., 2024).

Au-delà du bien-être physique, le sentiment d'appartenance sociale est un autre facteur clé pour soutenir la santé mentale des étudiant-es, comme l'a montré plus haut l'impact de la pandémie sur les étudiant-es. Une enquête réalisée en 2023 par WISE a mis en évidence le fait que des liens étroits avec la famille, les ami-es et le corps enseignant contribuent au bien-être, ce qui peut atténuer les sentiments de solitude et de stress souvent signalés par les étudiant-es. L'enquête a également mis en évidence l'importance des activités culturelles et de détente en dehors du campus (WISE, 2023a). En outre, l'engagement social par le biais du bénévolat permet aux étudiant-es de développer l'empathie et la confiance en soi, qui sont des compétences transférables tant pour la réussite scolaire que pour l'épanouissement personnel. C'est particulièrement vrai pour le bénévolat dans les services de soutien par les pairs (Crisp et al., 2020; Gulliver & Byrom, 2014; Cyr et al., 2016).

Les nouvelles études soulignent également l'importance de la pleine conscience et de l'exposition à la nature. La recherche suggère que les pratiques de pleine conscience, telles que le yoga, peuvent sensibiliser les étudiant-es à leurs propres besoins mentaux et émotionnels, facilitant ainsi une meilleure gestion du stress (Hagen et al., 2023). En outre, le fait de passer au moins 120 minutes par semaine dans un environnement naturel a été associé à une amélioration de la santé et du bien-être (White et al., 2019).

Il est important de noter que ces actions dépendent de la situation individuelle de chaque étudiant-e, de ses possibilités et/ou de ses limites. Les EES, les autorités locales et nationales ont un rôle essentiel à jouer pour aider les étudiant-es à se préoccuper de leur santé mentale et à accéder à un soutien en cas de besoin.

01.2

Action sur la santé mentale des étudiant·es en Europe

Universités et EES

La prise en charge de la santé mentale des étudiant-es au niveau de l'État et de l'enseignement supérieur varie d'un pays européen à l'autre. Environ la moitié des pays de l'Espace européen de l'enseignement supérieur (EEES)³² n'ont pas d'obligation légale de fournir des services psychologiques, ce qui fait des EES les seuls fournisseurs³³. La plupart des établissements d'enseignement supérieur proposent toutefois une forme ou une autre de services de bien-être au personnel ou aux étudiant-es. Les services de conseil, disponibles sans frais supplémentaires pour les étudiant-es, sont généralement inclus et contribuent à promouvoir l'accès général des étudiant-es au soutien et à réduire les disparités économiques dans la capacité d'accès au conseil.

Toutefois, cette situation n'est pas uniforme dans toute l'Europe. En effet, dans une enquête menée auprès de 33 unions nationales des étudiant-es (NUS), seules 14 ont déclaré que leurs établissements d'enseignement supérieur offraient des services de conseil, et 7 d'entre elles ont précisé que cela ne concernait qu'un « sous-ensemble » de leurs établissements. Les obstacles signalés aux services de conseil comprenaient la stigmatisation, la difficulté d'accès aux services et même la perception d'efforts de la part du personnel pour dissuader les étudiant-es de chercher un soutien en matière de santé mentale (ESU, 2022).

La recherche montre également qu'il n'existe pas de procédures définies en matière de santé mentale des étudiant-es. Dans une enquête quantitative menée en 2023 auprès des EES, un tiers (33,3 %) des établissements répondants n'avaient pas de définition officielle du bien-être des étudiant-es, et près de la moitié (47 %) s'appuyaient sur une définition informelle pour guider leur travail. Seuls 3,42% ont déclaré disposer d'une définition officielle.

Parallèlement, près de 40% des EES ont admis ne pas avoir connaissance de la législation nationale ou régionale sur le bien-être des étudiant-es, un autre tiers (36,7 %) des répondants n'ayant pas du tout répondu à l'enquête (WISE, 2023a).

Ce niveau d'investissement se retrouve dans les réponses des étudiant-es à la même enquête, puisque seuls 25 % d'entre eux-elles estiment que leur université prend en compte la santé mentale des étudiant-es (contre un peu plus de 30 % lorsqu'ils-elles sont interrogés sur la prise en compte du bien-être des étudiant-es dans l'ensemble de l'Europe). Les professeur-es d'université ou le personnel administratif décrivent souvent un sentiment de pression pour soutenir la santé mentale des étudiant-es, car ils-elles travaillent avec une base d'étudiant-es qui s'expriment de plus en plus sur leur bien-être (Thorley, 2017) et le sentiment d'être mal équipé, en temps et en compétences, pour répondre à ce besoin (Brown, 2016).

C'est pourquoi il est important de disposer d'une équipe pour conseiller et soutenir les étudiant-es dans leur bien-être et leur santé mentale et permettre aux autres membres du personnel de l'université de donner la priorité à leurs responsabilités respectives. Dans son enquête de 2022, l'ESU a constaté que 14 NUS à travers l'Europe ont indiqué que leur établissement d'enseignement supérieur fournissait des services de conseil, mais que ceux-ci étaient souvent limités ou souffraient de longs délais d'attente. Le même rapport indique que, dans certains pays, les établissements d'enseignement supérieur sont légalement tenus d'avoir ou de faciliter l'accès à un service de santé pour les étudiant-es, comme c'est le cas en Suède ou en Norvège, mais que, dans la pratique, il existe des disparités dans la manière dont ces services sont fournis (par exemple, par le syndicat local des étudiant-es plutôt que par l'université).

³² Membres de l'EEES : Albanie, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Biélorussie, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Chypre, République tchèque, Danemark, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Allemagne, Grèce, Hongrie, Islande, Irlande, Italie, Kazakhstan, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Moldavie, Monténégro, Pays-Bas, Macédoine du Nord, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, Serbie, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Suède, Suisse, Turquie, Ukraine, Royaume-Uni, Cité du Vatican³³ Van Hees, V., & Bruffaerts, R. (2022, Juillet 14). Student mental health across Europe: Towards a public mental health approach. European University Association (EUA). Consulté en octobre 2024 sur <https://www.eua.eu/our-work/expert-voices/student-mental-health-across-europe-towards-a-public-mental-health-approach.html>

³³ Van Hees, V., & Bruffaerts, R. (2022, July 14). Student mental health across Europe: Towards a public mental health approach. European University Association (EUA). Retrieved in October 2024 from <https://www.eua.eu/our-work/expert-voices/student-mental-health-across-europe-towards-a-public-mental-health-approach.html>

Seules 8 des 33 personnes interrogées par le NUS ont déclaré que leur établissement d'enseignement supérieur proposait une formation au personnel pour aider les étudiant·es confronté·es à des problèmes de santé mentale (ESU, 2022).

En l'absence de services en personne, une aide en ligne est disponible. L'ONG britannique TASO (Transforming Access and Student Outcomes in Higher Education)³⁴ offre une plateforme paneuropéenne pour les professionnel·les de l'enseignement supérieur, en leur fournissant des recherches et des outils pour comprendre et soutenir le bien-être de leurs étudiant·es. De même, MP4S (Mindfulness Practices for Students Society, funded by Erasmus)³⁵ encourage l'intégration d'une culture du bien-être et du soutien à la santé mentale dans les établissements d'enseignement supérieur à travers l'Europe. Un autre exemple est le projet européen Buddy System³⁶, qui regroupe des étudiant·es Erasmus et des étudiant·es locaux·les afin de réduire le stress de la période d'accueil et de les aider à surmonter les difficultés d'accès aux systèmes de santé publics qui découlent de barrières linguistiques ou d'éligibilité à la citoyenneté.

Les prestataires externes, sous la forme d'organisations caritatives ou d'entreprises privées, sont indispensables à l'intégration dans le système d'enseignement supérieur. Les modèles prévoient généralement que les EES paient pour que le service soit accessible ou spécifique à leur base d'étudiant·es.

Les systèmes de soutien à la santé mentale entièrement à distance peuvent présenter des inconvénients, tels qu'un engagement et un impact moindres (Bornheimer et al., 2022), mais de telles initiatives permettent de mettre en commun les ressources et les données, ainsi que d'offrir un soutien accessible aux étudiant·es, quel que soit l'endroit où ils se trouvent. Parmi les exemples, on peut citer TogetherAll³⁷ (anciennement Big White Wall), un système populaire à but lucratif disponible pour les étudiant·es, qui consiste en un forum en ligne de soutien par les pairs, surveillé par des professionnel·les de la santé mentale.

Enfin, les lignes d'assistance aux étudiant·es gérées par des pairs, telles que Nightlines, occupent un espace commun entre les services internes et externes, avec un financement et des opérations gérées par les étudiant·es et leurs établissements, mais conservant généralement un certain niveau d'indépendance institutionnelle. En offrant une première étape accessible et sans jugement aux étudiant·es confronté·es à des problèmes de santé mentale, elles constituent souvent une alternative privilégiée à l'aide professionnelle pour de nombreux·ses étudiant·es (Pointon-Haas et al., 2023).

Toutefois, dans l'ensemble, les services d'assistance numérique paneuropéens cohésifs sont rares.

³⁴ <https://taso.org.uk/>

³⁵ <https://mp4s.eu/>

³⁶ <https://buddysystem.eu/en/>

³⁷ <https://togetherall.com/en-us/>

Institutions et politiques européennes

³⁸ Résolution du Parlement européen, juillet 2020 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205_EN.html

³⁹ Commission européenne (2023). Communication de la Commission au Parlement Européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur une approche globale de la santé mentale (COM(2023) 298 final). https://health.ec.europa.eu/document/download/cef45b6d-a871-44d5-9d62-3cecc47eda89_en?file-name=com_2023_298_1_act_en.pdf

⁴⁰ https://hadea.ec.europa.eu/programmes/eu4health_en

⁴¹ <https://ja-implementational.eu/>

⁴² <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/mental-health>

⁴³ European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Spanish network of healthy universities: Case studies. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/ES-%20network%20of%20healthy%20universities.pdf>

La santé mentale est de plus en plus reconnue comme un droit fondamental dans l'Union européenne³⁸, et cela est particulièrement vrai depuis la pandémie de COVID-19. Certaines des réponses à cette reconnaissance et à cette priorité accordée à la santé mentale sont résumées ici.

En juin 2023, la Commission européenne a adopté sa communication sur une approche globale de la santé mentale, qui se veut une approche de la santé mentale axée sur la prévention et faisant intervenir de multiples parties prenantes et qui, à l'instar de la définition de l'OMS, reconnaît que la santé mentale comporte également un impératif social et économique³⁹. Les principaux canaux de mise en œuvre de l'approche holistique sont notamment le programme EU4Health⁴⁰, fournissant plus de 60 millions d'euros pour soutenir les aspects de santé publique de la santé mentale et l'action commune sur la mise en œuvre des bonnes pratiques dans le domaine de la santé mentale (JA ImpleMENTAL15)⁴¹, financé dans le cadre du troisième programme de santé, qui soutient les pays de l'UE dans l'amélioration et la promotion de la santé mentale en mettant en œuvre des exemples de bonnes pratiques provenant d'autres États membres. En outre, l'action conjointe Mental Health

Together (MENTOR) est axée sur l'inclusion sociale, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées à la santé mentale, en particulier dans les groupes vulnérables tels que les enfants et les jeunes, ainsi que les populations migrantes et réfugiées (European Commission, 2023).

Le portail des bonnes pratiques de la Commission⁴², ciblant les États membres, répertorie des informations fiables sur la mise en œuvre des pratiques, partageant un objectif similaire à celui de JA ImpleMENTAL. En outre, le rapport analytique NESET, réalisé par la Commission européenne, fournit une analyse documentaire de la santé mentale des étudiant-es et quelques recommandations, notamment une « approche holistique » de la santé mentale des étudiant-es et du personnel à l'échelle de l'université et la promotion d'environnements d'apprentissage positifs et de cultures institutionnelles (Riva et al., 2023).

De même, 2022 a été déclarée « Année européenne de la jeunesse », avec un discours de la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, annonçant une nouvelle initiative pour soutenir la santé mentale des jeunes jusqu'en 2027 et encourageant les États membres et la Commission à soutenir la mise en œuvre des 20 initiatives phares, y compris les boîtes à outils de prévention et les campagnes de collecte de données (Mental Health Europe, 2023). En 2023, le Parlement européen a conseillé aux États membres de fournir un soutien psychologique accessible et cohérent à leurs étudiant-es, en vue notamment d'égaliser les disparités existantes (Parlement européen, 2023).

Cet appel à l'action a eu un certain écho : le réseau espagnol des universités est soutenu par le ministère espagnol de la santé et de la consommation pour mener à bien un plan national pour des universités en bonne santé⁴³, dans lequel 57 universités offrent un soutien en matière de santé mentale, améliorant ainsi le bien-être des étudiant·es et leur expérience globale.

En France, la plateforme Mon Soutien Psy propose 12 séances de thérapie remboursées⁴⁴. Dans le même temps, au Royaume-Uni, et à la suite d'un débat gouvernemental important sur le devoir de diligence des établissements d'enseignement supérieur en cas de suicide d'un·e étudiant·e en 2023⁴⁵, le gouvernement britannique a encouragé les établissements d'enseignement supérieur à signer la charte de la santé mentale de Student Minds (Hughes & Spanner, 2019), afin d'examiner les dispositions existantes et de fournir des orientations sur les actions à prendre⁴⁶.

Le 10 octobre 2024, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale, le commissaire européen à la santé et à la sécurité alimentaire, M. Kyriakides, a présenté un projet de soutien de l'UE sur la stigmatisation afin d'éliminer les obstacles à l'inclusion dans le domaine de la santé mentale, ainsi qu'un tableau de bord actualisé pour suivre les progrès des 20 initiatives phares⁴⁷.

Le tableau de bord indique que la majorité de ces initiatives, représentant un investissement total de 1,25 milliards d'euros, sont soit en cours, soit achevées⁴⁸. Cependant, bien que certaines de ces initiatives se concentrent sur les enfants et les jeunes, aucune d'entre elles ne semble s'adresser spécifiquement aux étudiant·es (de l'enseignement supérieur).

Organisations internationales et de la société civile

Outre les institutions européennes, les organisations mondiales travaillant sur les questions de santé et d'économie ont également axé leurs actions et leurs recherches sur la santé mentale en Europe.

⁴⁴ Assurance Maladie (2024, November 26). Accompagnement avec un psychologue conventionné : Mon soutien psy. La prise en charge par situation et type de soin. Ameli.fr. Retrieved in November 2024 from <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/accompagnement-psychologue-conventionne-mon-soutien-psy>

⁴⁵ Shearing, H. (2023, December 11). The law needs to catch up on student mental health. BBC News. Retrieved in October 2024 from <https://www.bbc.com/news/education-67652089>

⁴⁶ Student Minds (2024, March 13). Universities achieve University Mental Health Charter Award. Retrieved in September 2024 from <https://hub.studentminds.org.uk/universitymentalhealthcharterawardwinter24>

⁴⁷ European Commission (2024, October 9). Statement by Commissioner Kyriakides ahead of World Mental Health Day. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/statement_24_5181

⁴⁸ European Commission (2024, October 10). Tracking framework for the implementation of the Commission Communication on a comprehensive approach to mental health. https://health.ec.europa.eu/document/download/6317c605-5f5d-4d4f-9c8a-d5c93e869814_en?filename=ncd_tracking-framework-mh_en.pdf

⁴⁹ European Students' Union (ESU) (2020, September 28). Mental Health Charter. Board Meeting 79, Document number: BM79/8.b.3. Retrieved in September 2024 from https://esu-online.org/wp-content/uploads/2020/12/Mental-Health-Charter_final-version-2.pdf

Les rapports du « Panorama de la santé » de l'OCDE, axés sur l'Europe, encouragent les gouvernements à mettre en place des services de santé mentale en fournissant les données les plus récentes sur l'état de la santé mentale en Europe, y compris l'impact de la pandémie Covid-19.

L'OMS est également active dans l'analyse de la santé mentale en Europe. Outre le cadre européen de l'OMS pour la santé mentale couvrant la période 2021-2025 (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2022), la Coalition paneuropéenne de l'OMS pour la santé mentale a été mise en place en 2021 afin de transformer le système de santé mentale ; intégrer la santé mentale dans les interventions d'urgence et les efforts de rétablissement ; et promouvoir et protéger la santé mentale tout au long de la vie. Depuis, la Coalition a créé un cadre pour la participation des jeunes, « Youth engaged for mental health », qui fournit des recommandations sur la manière dont les parties prenantes doivent intégrer la participation des jeunes dans leurs politiques (OMS, 2021b). Il s'agit notamment de veiller à ce que les travaux sur la santé mentale menés avec les jeunes soient diversifiés, inclusifs et accessibles, transparents, engageants, sûrs et encourageants, et permettent de renforcer leurs capacités (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2023).

Les unions nationales des étudiant-es (NUS) sont également actives dans le domaine de la santé mentale. La charte de la santé mentale proposée par l'ESU, une organisation qui chapeaute les NSU en Europe, plaide contre la stigmatisation de la santé mentale dans l'enseignement supérieur et dans la société⁴⁹.

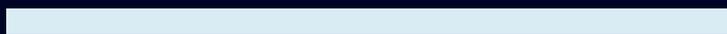
Dans un rapport de 2022, l'ESU souligne les initiatives prises par certains NUS en Europe avec des partenaires universitaires, de la société civile et/ou des gouvernements nationaux pour aborder les questions de santé mentale étudiante, telles que la promotion et la prévention de services de conseil gratuits (Autriche, Italie), l'influence sur le travail et les débats parlementaires sur la santé mentale des jeunes (Finlande), l'utilisation de l'interaction culturelle telle que le théâtre pour briser les tabous (Pays-Bas), le lancement de campagnes nationales pour prévenir le suicide ou lutter contre la stigmatisation (Irlande, France, Malte, Lettonie, Belgique), la collecte de données supplémentaires (Belgique), les plans d'action holistiques (Écosse) et les programmes de mentorat/parrainage entre les différentes générations d'étudiant-es (Hongrie).

Toutefois, dans le même rapport, l'ESU a souligné qu'un tiers des personnes interrogées ont déclaré que leur NUS ne travaillait pas encore activement sur la santé mentale des étudiant-es (ESU, 2022).

A limited number of European non-profit organisations also engage in research or policy advocacy on mental health in Europe, like Mental Health Europe, EuroStudents, the European Students' Union or European Youth Mental Health.



02



Nightline, le service
d'écoute qui est là
pour toi

L'essor des
services d'écoute
des étudiant·es
gérés par des
pairs en Europe

L'histoire du modèle Nightline

Nightline est une organisation à but non lucratif qui fournit un soutien de pair à pair en matière de santé mentale aux étudiant·es de l'enseignement supérieur par le biais d'un service d'écoute nocturne. La première Nightline a été mise en place au Royaume-Uni, à l'université d'Essex, en mai 1970, lorsqu'un professeur de l'université et un aumônier ont constaté des niveaux élevés de stress et d'anxiété parmi leurs étudiant·es.

Un groupe d'étudiant·es s'est constitué pour prendre les appels des étudiant·es le soir, formant ainsi la toute première Nightline. D'autres Nightlines ont ensuite été lancées au Royaume-Uni, puis en Irlande (avec Niteline Dublin en 1993) avant de se développer sur le continent

européen, d'abord en Allemagne (Nightline Heidelberg, 1995), puis en Suisse (Zurich, 2005), en France (2016) et en Autriche (Innsbruck, 2019). Aujourd'hui, on estime qu'il existe entre 60 et 70 Nightlines dans le monde, principalement en Europe, mais aussi aux États-Unis et au Canada. Les Nightlines sont souvent situées au sein d'une université locale ou d'un groupe d'universités.

Le service d'écoute par les pairs reste au cœur de chaque Nightline, quel que soit son lieu d'implantation. Les bénévoles sont des étudiant·es qui appliquent quatre principes clés dans le soutien qu'ils apportent à leurs pairs :

CONFIDENTEL

NON-DIRECTIVITÉ

ANONYMAT

SANS JUGEMENT

Pourquoi investir dans des services gérés par des pairs ?

Bien que les bénévoles de Nightline ne remplacent pas les professionnel·les de la santé mentale, ils·elles offrent un système complémentaire de soutien aux étudiant·es qui en ont besoin. L'écoute par les pairs est bénéfique car les autres étudiant·es sont perçus·es comme moins critiques et ayant une expérience commune (Gulliver & Byrom, 2014). Tout·es les étudiant·es n'ont pas besoin d'une aide psychologique ou psychiatrique professionnelle. Pour ceux·celles qui le nécessitent, il est souvent plus facile de s'adresser d'abord à leurs pairs. Une revue systématique de 2023 sur l'efficacité de ce soutien à la santé mentale des étudiant·es dans l'enseignement supérieur a révélé que les services gérés par les pairs augmentent l'accessibilité en étant plus faciles à utiliser, avec 75 % des étudiant·es

qui traversent des difficultés de santé mentale déclarant en avoir parlé à un pair et préférant s'adresser à leurs pairs plutôt qu'à des services professionnels (Pointon-Haas et al., 2023).

La recherche montre ainsi que les étudiant·es sont plus susceptibles de se confier à leurs pairs qu'à des professionnel·les, soit en raison de l'expérience partagée (Dunne et al., 2009), soit en raison de la stigmatisation liée au fait de parler à un professionnel de la santé mentale (Maccotta & Corcos, 2017). Le fait de s'adresser à une ligne d'écoute pour étudiant·es peut également ouvrir la voie à une aide professionnelle à un stade ultérieur (Miyamoto & Sono, 2012).

Les étudiant·es ressentent également qu'ils peuvent s'épancher parce que la conversation est considérée comme un espace de bienveillance, dans lequel ils·elles peuvent s'exprimer sans crainte de jugement ou de tabou (Gulliver & Byrom, 2014).

Les Nightlines offrent un cadre sûr pour cet « espace de bienveillance » dirigé par les pairs. Les bénévoles reçoivent une formation approfondie sur la manière d'écouter leurs pairs et de prendre des appels plus difficiles.

Ils·elles suivent des lignes directrices claires et cohérentes en termes d'écoute, ce qui leur permet d'apporter une réponse cohérente et de qualité aux personnes qui les contactent.

Les bénévoles sont également accompagnés·es au cours de leur bénévolat grâce à des formations continues ou de remise à niveau, au soutien de bénévoles plus expérimentés·es et, dans la plupart des cas, à des psychologues formés·es au sein de leur Nightline ou de l'établissement d'enseignement supérieur/du service de santé partenaire.

Pour les bénévoles, aider les autres présente également de nombreux avantages. L'engagement social par le biais du bénévolat offre aux étudiant·es des moyens de développer des compétences transférables pour la réussite scolaire et l'épanouissement personnel.

Le bénévolat au sein d'une ligne d'écoute nécessite l'apprentissage et l'application des principes de l'écoute active (tels que la non-directivité et l'absence de jugement) et renforce les compétences sociales, émotionnelles et de communication, ainsi que l'acceptation et l'empathie envers les autres (Crisp et al., 2020 ; Gulliver & Byrom, 2014 ; Cyr et al., 2016).

Ces compétences sont toutes fondamentales pour le bonheur et la réussite des individus plus tard dans la vie, et la création de communautés plus inclusives et plus solidaires.

Compte tenu de la prévalence de la dégradation de la santé mentale étudiante évoquée dans la première partie et des difficultés rencontrées par les étudiant·es pour chercher de l'aide et y accéder, les Nightlines jouent donc un rôle complémentaire essentiel dans l'écosystème de la santé mentale des étudiant·es. L'importance de cette démarche est évidente, comme en témoigne le nombre d'appels reçus par les Nightlines dans toute l'Europe, qui augmente chaque année. La recherche met donc en évidence la nécessité d'intégrer les services gérés par les pairs dans le système global d'aide aux étudiant·es, afin de multiplier les « points d'entrée » (Maccotta & Corcos, 2017).

Le rôle des Nightlines dans le soutien à la santé mentale

La mission principale des Nightlines est d'apporter un soutien aux étudiant·es en difficulté dans le cadre de leurs études. Les Nightlines offrent donc une réponse à ces besoins, mais sont également un élément clé du travail de prévention sur la santé mentale des étudiant·es : à la fois pour atteindre les étudiant·es pour lequel·les une écoute joue un rôle essentiel et parfois crucial dans la gestion de leur bien-être, et pour aider ceux·celles qui expriment le besoin de trouver un soutien professionnel. Les Nightlines sont également uniques en ce sens qu'elles offrent un soutien par les pairs pendant la nuit. Il y a trois raisons à cela : les étudiant·es qui se sentent anxieux·ses ou seul·es après ou en prévision d'une journée difficile ; le fait que ces sentiments peuvent être amplifiés par la solitude des soirées et des nuits ; et l'absence d'autres services de soutien standards/universitaires à ce moment crucial, la plupart d'entre eux n'étant ouverts que pendant la journée.

Les services d'écoute pour étudiant·es apportent également un soutien aux étudiant·es qui bénéficient déjà d'une aide professionnelle, parfois même en suivant les recommandations de leur thérapeute ou conseiller·e, entre les sessions formelles. Certaines Nightlines collaborent également avec des partenaires de l'EES ou des services travaillant avec les jeunes afin d'offrir une formation permettant d'identifier les signes de mal-être ou de dégradation de la santé mentale, et de prendre des mesures précoces. Les Nightlines contribuent également à la promotion de la santé mentale des étudiant·es et à la prévention d'une dégradation de la santé mentale étudiante par la sensibilisation (campagnes de communication, plaidoyer).

Certaines Nightlines disposent également d'employé·es rémunéré·es pour travailler avec des bénévoles et des institutions partenaires, mener et mettre à jour des formations selon les bonnes pratiques, et effectuer un travail de prévention, de recherche ou de sensibilisation sur la santé mentale des étudiant·es.

En outre, les Nightlines fournissent des données essentielles sur la santé mentale des étudiant·es. Les appels et les messages sont anonymes et confidentiels, mais les données recueillies par les bénévoles permettent aux Nightlines de partager des informations sur le volume des appels reçus, leur durée et le(s) principal(aux) sujet(s) abordé(s) par les appelants. Certaines Nightlines permettent également à l'appelant·e de fournir un retour (anonyme) à la suite de l'appel ou du tchat.

Ce retour est très utile pour évaluer le rôle joué par les pairs et explorer les moyens d'améliorer les services d'écoute. Pour Nightline France, par exemple, sur les 79 % d'appelant·es qui étaient en difficulté au début de la conversation, environ 70 % se sont senti·es mieux après avoir parlé ou discuté en ligne avec un·e bénévole et 67 % se sont senti·es moins seul·es.⁵⁰

Le réseau Nightline Europe rassemble les statistiques des Nightlines membres sur les appels et les tchats reçus afin de contribuer à une meilleure compréhension de la santé mentale des étudiant·es à travers l'Europe. Les points forts de cet ensemble de données unique sont présentés dans la troisième partie.

⁵⁰ Evaluation conducted by Nightline France for calls/chats taken by volunteers between November 2022 and April 2024.

La création de Nightline Europe

L'idée de travailler entre Nightlines européennes n'est pas nouvelle. Ces dernières années, les trois fédérations régionales/nationales de Nightline en Europe⁵¹ ont discuté d'une coopération plus étroite, reconnaissant les avantages d'une collaboration à travers l'Europe sur la santé mentale des étudiant-es afin d'attirer l'attention et de stimuler l'investissement et l'action sur le sujet au niveau européen. À l'automne 2023, le réseau Nightline Europe a été officiellement créé, avec les objectifs suivants :

01

Créer des liens entre les Nightlines européennes existantes et futures

- Pour favoriser l'échange de bonnes pratiques, les outils et les connaissances sur la santé mentale étudiante
- Garantir et améliorer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des Nightlines européennes pour les étudiant-es Nightline student services

02

Soutenir le développement et l'impact des Nightlines en Europe

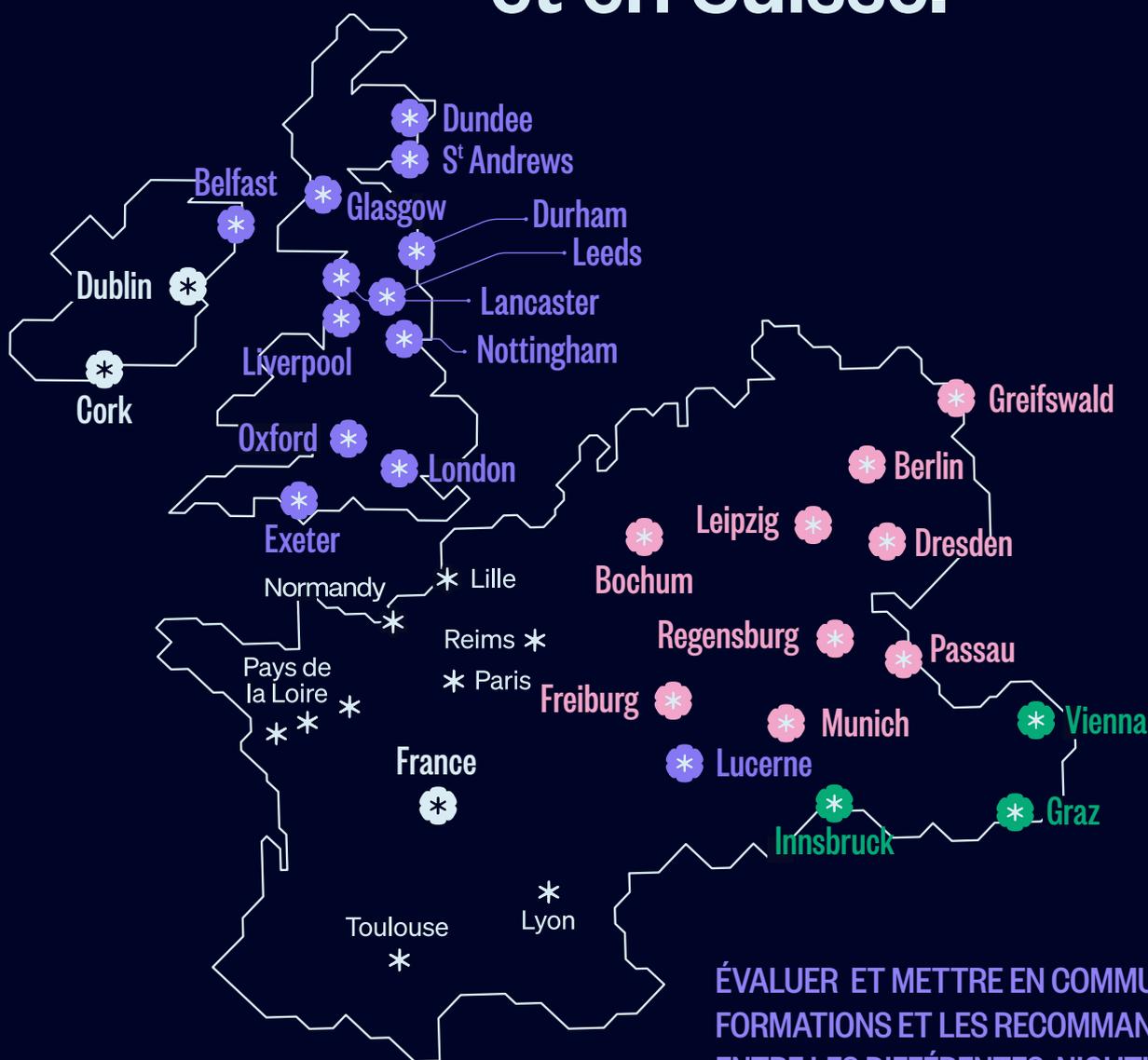
- Mettre en œuvre des projets innovants dédiés à la santé mentale des jeunes
- Accéder à des financements pour les Nightlines existantes ou nouvelles en Europe
- Améliorer la visibilité du réseau et de ses membres, de ses projets et de la santé mentale des étudiant-es en tant que sujet de politique publique.

03

Améliorer la sensibilisation et l'action en matière de santé mentale des étudiant-es en Europe

⁵¹ Förderinitiative Nightlines Deutschland (Nightlines germanophones en Autriche, en Allemagne et en Suisse), Nightline Association UK (Nightlines britanniques) et Nightline France (représentant 7 branches régionales).

En octobre 2024, le réseau comptait 34 membres au Royaume-Uni, en Irlande, en France, en Autriche, en Allemagne et en Suisse.



Les membres du nouveau réseau se réunissent en ligne tous les trimestres et en personne une fois par an pour discuter et se mettre d'accord sur des projets tels que :

ÉLABORER UN « KIT DE DÉMARRAGE » DÉCRIVANT LES PRINCIPALES ÉTAPES ET EXIGENCES POUR L'OUVERTURE D'UNE NIGHTLINE

Afin de soutenir les EES ou les groupes d'étudiant-es intéressé-es par la mise en place d'une Nightline

ÉVALUER ET METTRE EN COMMUN LES FORMATIONS ET LES RECOMMANDATIONS ENTRE LES DIFFÉRENTES NIGHTLINES

Afin d'apprendre les uns des autres et de maximiser le travail et le bien-être de nos bénévoles

CONSOLIDER ET HARMONISER LES DONNÉES COLLECTÉES PAR CHAQUE MEMBRE PENDANT LES APPELS

afin de produire un rapport annuel sur la santé mentale des étudiant-es en Europe, assorti de recommandations à l'intention des décideurs-euses politiques

03



Données du réseau Nightline Europe



Nightline
Europe

Objectifs

Cette première édition de notre rapport sur la santé mentale des étudiant-es en Europe intègre des données provenant de 19 des 22 membres du réseau Nightline Europe au moment de la collecte des données⁵² en Autriche, en France, en Allemagne, en Irlande et au Royaume-Uni (y compris l'Angleterre et l'Écosse), ce qui représente 14 590 appels et tchats⁵³ d'étudiant-es dans le besoin à travers l'Europe.

⁵² Au moment de la collecte des données (juin-juillet 2024), le réseau comptait 22 membres. 19 d'entre eux ont été en mesure de fournir les données sur les appels et chats à temps pour la publication du rapport.

⁵³ Un « chat » est un service de messagerie instantanée.

Ces données :

COMPLÈTENT ET ILLUSTRENT LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

présentés dans la première partie du rapport

RÉVÈLENT LES TENDANCES ÉMERGENTES

Pour le réseau Nightline Europe dans son ensemble

DÉMONTRENT LES DÉFIS DE LA COLLECTE DES DONNÉES

pour laquelle davantage d'investissements et de soutien sont nécessaires de la part des partenaires institutionnels dans les années à venir.

Méthodologie

Simultanément à la rédaction de ce rapport, le réseau Nightline Europe est en train de développer un système de collecte de données inter-réseaux qui alimentera le rapport 2025. Dans l'attente de la mise en œuvre de ce système, les membres ont fourni individuellement les statistiques sur les appels/tchats collectées dans les catégories suivantes, pour l'année 2023-24⁵⁴:

NOMBRE DE BÉNÉVOLES

DURÉE MOYENNE DES APPELS/TCHATS

NOMBRE D'APPELS/TCHATS INJURIEUX, RÉCURRENTES, SUICIDAIRES

NOMBRE D'APPELS/TCHATS PRIS

THÈME(S) PRINCIPAL(AUX) ET SECONDAIRE(S) (SI ENREGISTRÉS) DES APPELS/TCHATS

selon une liste de catégories⁵⁵.

⁵⁴ Septembre 2023-mai 2024.

⁵⁵ Scolarité/études/examens ; Identité (y compris genre, ethnie, orientation sexuelle, religion) ; Santé mentale (y compris suicide) ; Santé physique (y compris handicap, automutilation, santé sexuelle) ; Usages et addictions (alcool, drogues, ...) ; Vie quotidienne : monde et société (argent, logement, écologie) ; Vie relations avec les autres (y compris deuil, rupture, famille) ; Vie personnelle et rapport à soi (y compris solitude, mal du pays) ; Violence physique ou émotionnelle ; Violence sexuelle ; Autre.

Défis en matière de collecte de données

En raison des différences en matière de capacité des bénévoles et des contextes culturels ou historiques spécifiques à chaque Nightline, toutes les Nightlines du réseau n'ont pas collecté ou n'ont pas été en mesure de fournir des données pour chaque catégorie analysée dans cette section. Les différentes manières dont les données sur les appels ou les tchats sont enregistrées ont conduit à des pourcentages globaux supérieurs à 100 % (par exemple, certaines Nightlines enregistrent uniquement le thème principal d'un appel ou d'un chat ; d'autres enregistrent un thème principal et un thème secondaire ou plus).

Il est également important de noter que les données relatives aux pays doivent être considérées comme représentatives des Nightlines de ce pays spécifique, parmi les membres de Nightline Europe.

Toutes les Nightlines en Europe ne sont pas membres du réseau Nightline Europe : c'est notamment le cas au Royaume-Uni et en Allemagne.

Le manque de données spécifiques dans des domaines tels que les appels suicidaires, la dépendance et la violence, limite également une comparaison complète et équilibrée entre toutes les Nightlines. Par exemple, en raison d'un manque de données, certaines Nightlines ou certains pays peuvent sembler moins touchés par des problèmes spécifiques, bien que cela puisse simplement être le reflet d'une collecte de données incomplète.

Nous avons inclus des notes de bas de page lorsque cela est nécessaire pour présenter la méthodologie utilisée dans le calcul des résultats.

Résultats

Résultats globaux pour l'ensemble du réseau Nightline Europe

38
minutes

durée moyenne des appels

59
minutes

durée moyenne des tchats

Entre le 1^{er} septembre 2023 et le 31 mai 2024, soit sur une période académique de 9 mois, les 1118⁵⁶ étudiant-es bénévoles actifs-ives du réseau Nightline Europe ont pris 14 590 appels et tchats⁵⁷. Étant donné que toutes les Nightlines n'enregistrent pas le nombre d'appels ou de tchats reçus (mais uniquement ceux répondus), il n'a pas été possible de déterminer le nombre total de tentatives de contact au cours de la période étudiée, mais ce nombre aurait sans aucun doute été beaucoup plus élevé que le nombre d'appels/tchats pris⁵⁸.

⁵⁶ Trois membres du réseau n'ont pas communiqué leur nombre de bénévoles. Ce nombre est donc plus élevé que celui indiqué ici.

⁵⁷ Au moment de la collecte des données, le réseau comptait 22 membres. 19 d'entre eux ont été en mesure de fournir leurs données d'appel et de tchats à temps pour la publication du rapport.

⁵⁸ Le nombre d'appels ou de tchats reçus est généralement plus élevé que le nombre de réponses compte tenu de la disponibilité des bénévoles écoutant-es (qui sont potentiellement déjà en conversation).

Méthodes préférées des étudiant-es pour contacter les Nightlines

Toutes les Nightlines ne disposent pas d'un système de messagerie en ligne. Pour celles qui proposent les deux options, nous avons analysé la répartition des appels et des tchats. Pour l'ensemble du réseau, les bénévoles ont pris un total de 7 841 appels et 6 749 tchats entre septembre 2023 et mai 2024. Dans l'ensemble, les appels sont donc légèrement plus nombreux que les tchats, ce qui est principalement dû aux données provenant d'Allemagne et du Royaume-Uni, où les étudiant-es semblent préférer les appels aux tchats mais aussi en raison du fait que certaines Nightlines du réseau ne prennent que les appels. En revanche, la France, l'Autriche et l'Irlande affichent une préférence plus marquée pour les tchats. Les différences dans le choix d'une option par rapport à l'autre reflètent les préférences locales, la disponibilité technologique ou l'orientation stratégique ou de communication de chaque service d'écoute⁵⁹.

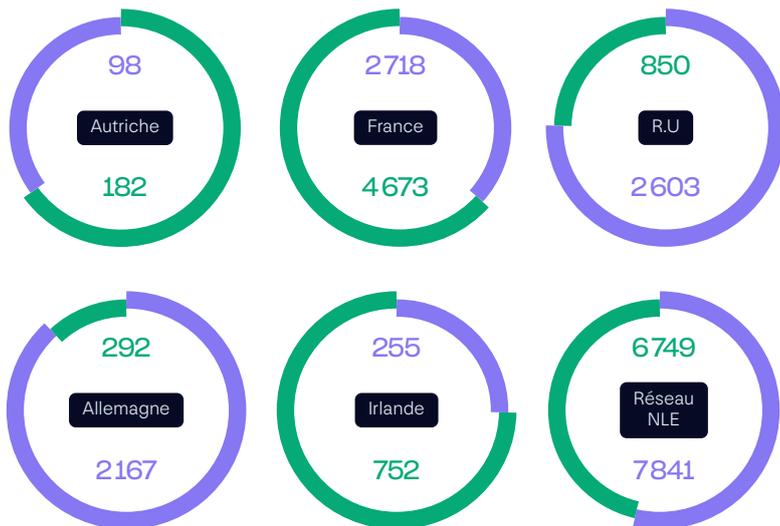


Fig. 4. Répartition des appels et des tchats par pays

● Tchats pris ● Appels pris

⁵⁹ Méthode de calcul : le total est obtenu en additionnant le nombre de conversations et d'appels traités par chaque membre Nightline.

Durée des appels et des tchats

Les données révèlent que la durée moyenne des tchats est généralement plus longue que celle des appels sur le réseau Nightline Europe. La durée moyenne d'un appel sur l'ensemble du réseau est de 38 minutes, et (pour les Nightlines qui disposent d'une option de messagerie en ligne) la durée moyenne est de 59 minutes. Toutefois, cela ne signifie pas qu'une option soit intrinsèquement plus efficace ou préférable à l'autre.

La différence de durée est probablement influencée par la disponibilité des options pour chaque Nightline membre et par les préférences personnelles des étudiant-es qui les utilisent. En effet, certaines personnes peuvent se sentir plus à l'aise pour s'exprimer oralement lors d'appels, tandis que d'autres peuvent préférer la confidentialité et la flexibilité des échanges par écrit. La durée moyenne plus longue des conversations par écrit peut également être liée au fait que ces échanges nécessitent que l'étudiant-e et le-la bénévole tapent les questions et les réponses, ce qui peut prendre plus de temps.

En outre, la durée des tchats pouvant aller d'environ 36 à 65 minutes sur l'ensemble du réseau Nightline Europe, il est clair que la profondeur et la complexité des échanges peuvent varier de manière significative. Des facteurs tels que la démographie locale, les attitudes culturelles à l'égard de la recherche d'aide et la nature spécifique des services offerts contribuent probablement à ces différences.

Les variations dans la durée et le type de contact soulignent donc l'importance d'offrir de multiples options de communication pour répondre aux besoins et préférences individuelles des étudiant-es.

Fig. 5. Durée moyenne des appels et des tchats en minutes.

● Appels ● Tchats



Pourquoi les étudiant·es contactent-ils-elles leur Nightline locale ?

Les données du réseau Nightline Europe sur chaque appel et tchats révèlent que les trois principales raisons qui motivent les étudiant·es à contacter leur Nightline sont leur vie quotidienne et leurs relations (28%) (y compris des sous-catégories telles que le deuil, les ruptures et la famille); leur santé mentale (18%) (y compris le suicide) et leur vie personnelle et le rapport à soi-même (15%) (y compris des sous-catégories telles que la solitude ou le mal du pays).

La prédominance de ces sujets sur le réseau démontre les défis émotionnels auxquels sont confrontés les étudiant·es et le besoin de soutien émotionnel et psychologique, l'importance des relations (familiales, amicales ou amoureuses) pour le bien-être des étudiant·es et l'impact de la solitude sur leur santé mentale.

D'autres sujets ont été abordés, mais de façon moins importante. 9% des prises de contact comprenaient des discussions sur la vie de tous les jours, principalement autour de l'argent, du logement ou de l'écologie, ce qui démontre les craintes des étudiant·es concernant les pressions financières ou l'environnement.

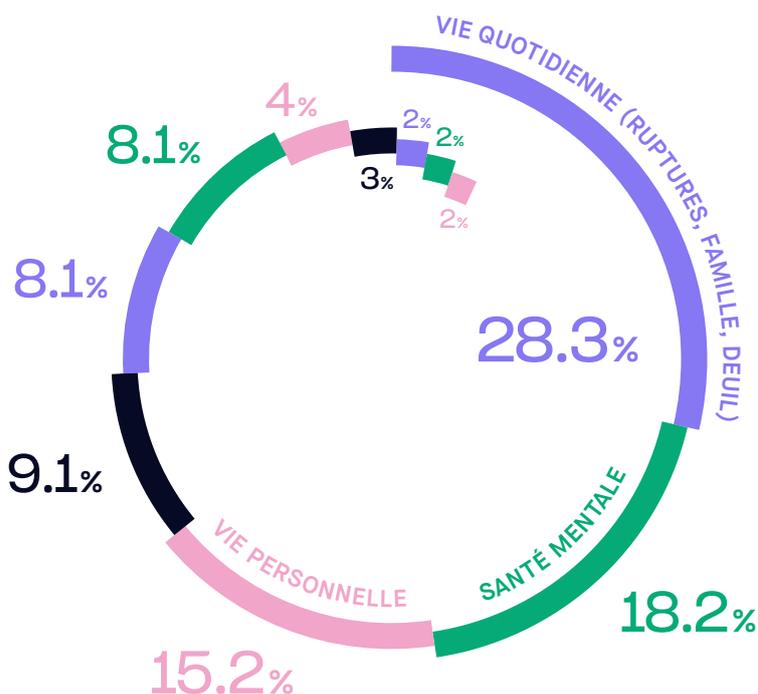
8 % des appels et des tchats concernaient des questions académiques, y compris, naturellement, le ressenti des étudiant·es à l'égard de leurs études et de leurs examens. Le même pourcentage (8 %) de contacts était lié à des discussions sur la santé physique.

Dans une moindre mesure, 3 % des contacts reçus par le réseau concernaient la violence sexuelle, et 2 % pour chacune des catégories concernaient l'usage de substances ou la toxicomanie, l'identité et la violence physique ou émotionnelle.

Enfin, les données font état de 4 % de contacts relevant de la catégorie « autres », qui couvre des situations uniques ou non spécifiées. Cette diversité illustre la complexité et l'éventail des préoccupations exprimées par les étudiant·es.

Fig. 6. Motifs de prise de contact avec une Nightline dans le réseau Nightline Europe

- 9.1% ● VIE QUOTIDIENNE
- 8.1% ● SANTÉ PHYSIQUE
- 8.1% ● ACADÉMIQUE (EXAMENS, ÉTUDES)
- 4% ● AUTRE
- 3% ● VIOLENCE SEXUELLE
- 2% ● VIOLENCE PHYSIQUE OU ÉMOTIONNEL
- 2% ● USAGES ET ADDICTIONS



Différences entre les pays de Nightline Europe

Nous avons également analysé les données par pays⁶⁰, afin de déterminer s'il existait des différences nationales dans les raisons pour lesquelles les étudiant-es contactaient leur Nightline. Bien que nous ayons dû créer des catégories assez larges lorsque nous avons demandé des données à chaque membre de Nightline, afin de refléter les différences existantes dans la catégorisation des thèmes pour les appels et les tchats, les données recueillies indiquent qu'il existe certaines tendances et différences entre les pays.

En gardant ces contraintes à l'esprit, le graphique ci-dessous présente les résultats concernant les raisons de contact auprès des Nightlines, par pays, y compris la catégorie « Autre » (tout appel ou chat ne rentrant pas dans les autres catégories, ou dont le thème n'était pas clair).

Dans l'ensemble, il semblerait que les raisons de contacter une Nightline soient assez équilibrées parmi les membres de Nightline Europe, bien que nous remarquions une différence entre les étudiant-es français-es et allemand-es dans les appels ou les tchats liés à la santé mentale, aux études académiques et à la « vie quotidienne » (y compris les relations, les ruptures, la famille ou le deuil).

Il semblerait également que les étudiant-es français-es et allemand-es soient plus préoccupés par la « vie quotidienne » (y compris les préoccupations sociétales, l'argent, le logement ou l'écologie) ainsi que la santé physique. Les étudiant-es autrichien-nes et allemand-es semblent moins enclin-es à contacter leur Nightline pour parler de santé mentale (y compris de suicide) que leurs homologues britanniques, irlandais-es et français-es. Le Royaume-Uni et l'Irlande apparaissent globalement assez similaires en termes de thèmes abordés, à l'exception de la catégorie « santé physique ».

Cependant, il est important de noter que, bien que les données montrent des variations dans les motifs de contact, le nombre de Nightlines membres dans chacun des 5 pays et le nombre d'appels et de tchats pris par chaque Nightline signifie que la taille de l'échantillon diffère également d'un pays à l'autre. Ainsi, l'échantillon peut être moins représentatif pour l'Autriche (3 Nightlines membres) que pour la France (combinant appels/tchats pour 7 antennes locales de Nightline France à travers le pays). Le nombre élevé d'appels ou de tchats notés comme « Autres » pour les membres autrichiens de Nightline est également important à prendre en compte lors de l'examen de ces résultats.

⁶⁰ Méthode de calcul : pour calculer les moyennes pondérées, les pourcentages de chaque catégorie au sein d'un pays ont d'abord été collectés. Le pourcentage total a ensuite été calculé en additionnant tous les pourcentages des catégories pour ce pays. Chaque pourcentage de catégorie est divisé par le pourcentage total pour obtenir un pourcentage pondéré. Cette méthode garantit que les totaux ne dépassent pas 100 %, ce qui permet d'effectuer des comparaisons relatives entre les catégories sans être influencé par le volume total.

Fig. 7. Motifs de prise de contact avec une Nightline, par pays



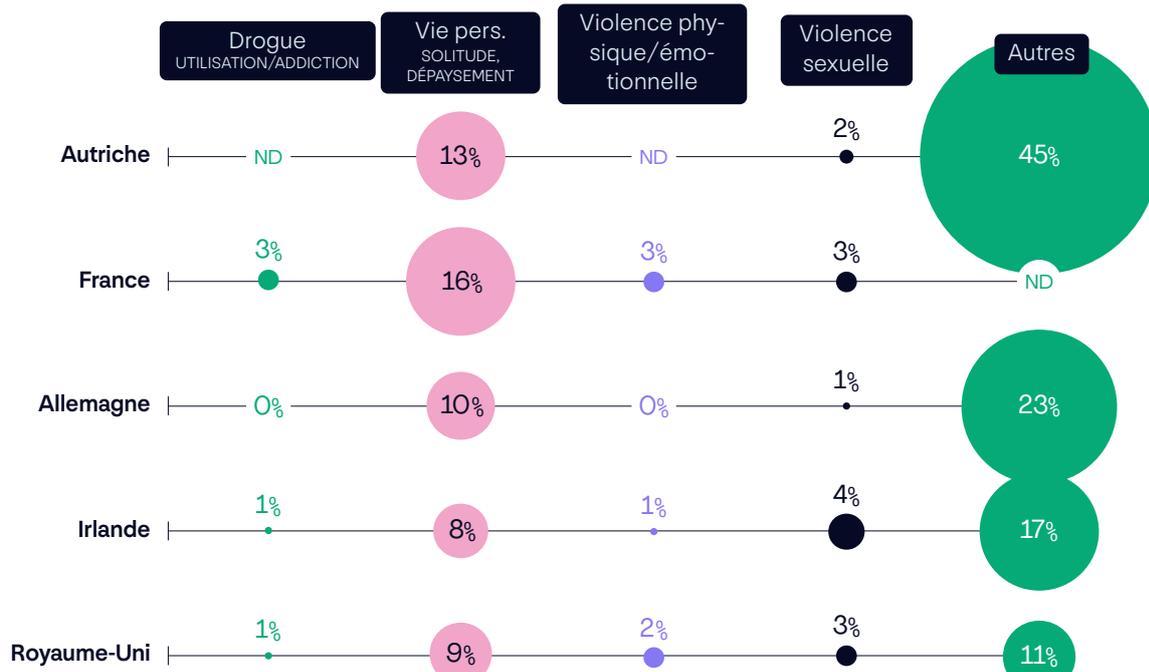


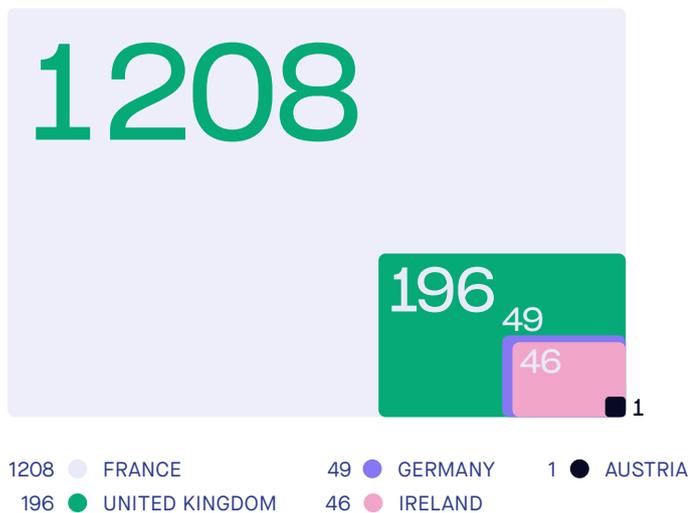
Fig. 7. Contacts suicidaires par pays

Suicide et appels récurrents

Il convient de noter que 1 500 appels/tchats ont été répertoriés par les membres de Nightline Europe comme étant liés au suicide, soit plus de 10 % du nombre total de prise de contact. Ces appels et tchats semblent particulièrement nombreux pour les Nightlines françaises, comme le montre le graphique ci-dessous. Toutefois, il est important de noter que 6 des 19 membres Nightlines qui ont fourni leurs données n'ont pas spécifiquement collecté de données sur les appels suicidaires, y compris la plupart des Nightlines en Autriche.

Outre le suicide, certaines Nightlines ont également recueilli des données sur les appels ou les tchats récurrents 61. Au total, 456 contacts ont été notés comme "récurrents" pour 10 des 21 membres Nightlines qui ont recueilli des informations sur ce type d'appel, soit 3,13% du nombre total d'appels/tchats reçus.

Fig. 7. Contacts suicidaires par pays



⁶¹ Une personne contactant le service de manière répétée, identifiable à partir de la manière dont l'appel ou la conversation est menée.

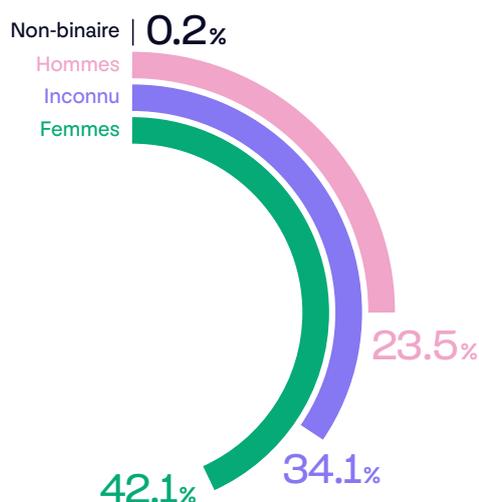
Utilisation genrée du service d'écoute Nightline

Les données recueillies auprès des membres de Nightline Europe n'indiquaient pas le genre des appelant-es. De nombreux membres ne collectent pas cette catégorie de données actuellement, et pour ceux qui le font, il s'agit d'une information qui ne peut être enregistrée que si l'appelant-e a spécifiquement utilisé des pronoms de genre ou décrit une situation dans laquelle il-elle s'identifie comme étant de genre masculin ou féminin, ce qui est plus facile dans certaines langues que dans d'autres. Pour les Nightlines qui collectent cette catégorie de données, les bénévoles veillent donc à ne pas enregistrer le genre des appelant-es sur la base d'hypothèses non confirmées.

Cependant, pour les besoins de ce rapport, nous incluons ci-dessous un graphique de Nightline France. Nightline France est l'un des membres du réseau qui recueille des données sur le genre auquel les appelant-es s'identifient, ce qui montre une tendance claire dans l'identité des personnes qui contactent la ligne d'écoute.

Comme nous l'avons souligné dans la première partie, les femmes peuvent être plus enclines ou se sentir plus à l'aise que les hommes pour s'épancher. Cette discussion dépasse le cadre de ce rapport, mais reste un domaine que Nightline Europe a l'intention d'explorer plus en profondeur dans de futures analyses.

Fig. 8. Genre de l'appelant-e



Analyse

⁶² Par exemple, Nightline France communique sur la ligne d'écoute en rappelant aux étudiant-es qu'« il n'y a pas de petits problèmes, pas de mauvaise raison de contacter le service d'écoute » ; et Nightline Association UK encourage les appelant-es avec la devise « nous écoutons, nous ne faisons pas la morale » et « nous écoutons tout ce qui vous préoccupe ».

Que signifient ces résultats ? Comme nous l'avons vu dans la première partie, les étudiant-es sont confronté-es à des défis spécifiques liés à la pression de leurs études et au coût de la vie ; mais ils-elles sont aussi souvent vulnérables à la solitude ou à l'absence de leur famille et de leurs ami-es s'ils-elles étudient dans une nouvelle ville où ces réseaux de soutien ne sont pas encore établis.

Loin de chez eux-elles ou vivant de manière plus indépendante qu'auparavant, les étudiant-es recherchent et nouent activement des relations, en particulier des relations amoureuses. Ces relations peuvent être une source de réconfort et de soutien lorsqu'elles sont positives et saines, mais elles peuvent être tout aussi dévastatrices lorsqu'elles prennent fin ou deviennent éprouvantes.

Toutes ces situations différentes peuvent poser des problèmes aux étudiant-es en termes de bien-être et, en l'absence d'un soutien ou de ressources suffisantes, avoir un impact

substantiel sur ce bien-être et entraîner ou exacerber des troubles de la santé mentale, tels que l'anxiété ou la dépression.

Une fois de plus, tant le volume des contacts pris par nos bénévoles que le type de sujets abordés lors des appels ou des tchats montrent à quel point il est important pour les étudiant-es de pouvoir s'adresser à un service d'écoute qui représente un « espace de bienveillance » où ils-elles peuvent parler à un-e autre étudiant-e, une personne qui a potentiellement traversé des difficultés similaires. Appeler ou envoyer un message à une Nightline signifie pouvoir parler de tout et de rien⁶².

Parfois, ce dont les jeunes ont surtout besoin, c'est d'une oreille attentive, pour se sentir mieux ou pour se sentir habilité-es et à l'aise pour chercher de l'aide supplémentaire ailleurs, si nécessaire.



04+

Recommendations

01 Bien définir le bien-être et la santé mentale

Définir la santé mentale, et en particulier la santé des étudiant·es est une première étape essentielle. Nous avons commencé ce rapport par les définitions de la santé, de la santé mentale et du bien-être de l'OMS : ces définitions sont fréquemment citées dans la littérature que nous avons consultée. Malgré cela, il est rapidement apparu dans la littérature que la santé mentale ou le bien-être englobait un large éventail de conditions et d'approches. En l'absence de différenciation spécifique entre des termes clés tels que la « santé mentale » ou le « bien-être », le risque d'amalgame et d'approches inappropriées ou inefficaces est élevé, compte tenu de l'impact sur l'exactitude des données permettant d'éclairer les bonnes pratiques (voir recommandation 2).

Dans le meilleur des cas, les bonnes intentions perdent de leur impact si la définition de ce qu'implique la « santé mentale » n'est pas convenue et communiquée dès le départ.

Dans le pire des cas, le risque de nuire est élevé :
« Une définition imprécise et vague nuit à la cause. »
(WISE, 2023b).

Étant donné qu'un manque de bien-être peut déboucher sur des problèmes de santé mentale, le soutien offert par des services tels que les Nightlines, où aucun problème n'est considéré trop petit pour être abordé, est crucial pour fournir des ressources aux étudiant·es qui ne seraient pas jugé·es prioritaires pour un soutien dans d'autres sphères. Les Nightlines ou d'autres services dirigés par des pairs sont également des partenaires essentiels pour les EES/universités locales afin de comprendre le problème et de travailler ensemble à une réponse appropriée menée par les étudiant·es.

1.2
Veiller à ce que chaque établissement adopte une définition formelle et claire de la santé mentale des étudiant·es et/ou du bien-être

1.1
Financer et soutenir les initiatives sur la santé mentale des étudiant·es menées par les étudiant·es telles que les Nightlines

1.3
Reconnaître et traiter les composantes physiques, sociales et psychologiques de la santé mentale des étudiant·e ainsi que les contextes individuels et intersectionnels des étudiant·es

02 Renforcer les données

Le Cadre européen pour la santé mentale 2021-2025 de l'OMS encourage la collecte de données sur le bien-être des jeunes, et le Parlement européen a également demandé une amélioration de la collecte de données pour comprendre les problèmes de santé mentale et permettre une détection précoce (Parlement européen, 2023). En effet, des données de qualité sont essentielles pour planifier et évaluer les interventions de prévention ou de traitement en matière de santé mentale (Worsley et al., 2020). Au-delà de l'efficacité des interventions, les données peuvent être considérées comme une condition éthique préalable à l'égalité d'accès et d'opportunité dans le domaine de la santé en général (Active Minds, 2020).

Comme l'a démontré le présent rapport, ces données font toutefois défaut, en particulier pour la population étudiante. Les étudiant-es sont souvent regroupé-es dans la vaste catégorie des « jeunes » âgé-es de 15 à 30 ans, et il existe peu de données ventilées sur la prévalence en fonction de facteurs déterminants tels que le statut socio-économique, l'appartenance ethnique, le genre, le handicap ou l'orientation sexuelle des étudiant-es. Même le récent rapport particulièrement qualitatif d'Eurostudent analysant le bien-être des étudiant-es dans l'UE (sur la base des données de l'indice de bien-être de l'OMS-5) n'analyse les données que par pays, plutôt que tout autre déterminant.

Si certains pays de l'UE collectent des données spécifiques sur leur population étudiante, comme l'Observatoire de la vie étudiante (OVE) en France, ces données ne sont collectées qu'à des fins nationales. La comparaison avec les données d'autres pays est rendue difficile en raison des différences dans les techniques de collecte des données ou de la rareté des rapports.

Parmi les organisations internationales qui enquêtent sur la santé mentale des étudiant-es, la recherche est souvent partielle (seulement un certain nombre de pays couverts) ou se concentre uniquement sur l'identification de la prévalence/de l'auto-diagnostic, plutôt que sur l'exploration des facteurs de risque et des solutions. De cette manière, l'initiative étudiante du Collège international de santé mentale mondiale (WMH-ICS)⁶³ suit la prévalence, les conséquences et les obstacles au traitement de la santé mentale pour les étudiant-es en Belgique, en France, en Allemagne, en Irlande du Nord, en Suède et en Espagne. Cependant, les résultats sont basés sur des enquêtes en ligne plutôt que sur des données officielles/représentatives au niveau national provenant d'organisations gouvernementales (telles que l'OVE pour la France) et il n'y a pas d'analyse des facteurs sous-jacents ou du contexte individuel des étudiant-es.

Deuxièmement, nous sommes confrontés à un manque de données allant au-delà de la prévalence pour comprendre ce qui influence (positivement ou négativement) la santé mentale des étudiant-es en Europe. Il est urgent d'approfondir les recherches pour comprendre ce dont les étudiant-es ont besoin, à la fois en tant que groupe partageant des expériences et des besoins spécifiques, mais aussi en tant qu'individus, avec des contextes uniques, afin d'assurer leur bien-être pendant leurs études. Pour ce faire, il est essentiel d'associer des données quantitatives à des recherches qualitatives, voire de combiner des méthodes de recherche mixtes. Même si les coûts ou la complexité d'une telle recherche peuvent sembler élevés, l'investissement est à la fois nécessaire et révélateur, comme le démontrent des initiatives telles que l'étude qualitative WISE 2023, qui a utilisé des groupes de discussion pour nuancer et compléter l'image fournie par la recherche quantitative sur la prévalence de la santé mentale des étudiant-es (WISE, 2023b).

Troisièmement, les données ont tendance à se concentrer sur les problèmes de santé mentale des étudiant·es ou des jeunes sans évaluer correctement les conditions plus larges de leur vie universitaire.

Les panels de données nationales représentatives qui combinent des informations sur les conditions de santé et les conditions de vie sont rares. Pourtant, ces études sont cruciales. Les étudiant·es ne vivent pas dans le vide : leur santé mentale est affectée par des facteurs tels que les services de soutien proposés par leur université, la qualité de leur logement ou les possibilités de créer des liens sociaux avec d'autres personnes.

Placer les données sur la prévalence dans le cadre d'une évaluation plus large de l'expérience vécue par les étudiant·es et de l'approche holistique de l'université, est donc également essentiel pour comprendre les facteurs positifs et négatifs qui influencent leur santé mentale. Ces données seraient également utiles aux EES pour comprendre ce que les étudiant·es pensent des services qui leur sont proposés et dans quelle mesure leur santé mentale est prise en compte par leur université.

Les données fournies par le réseau Nightline Europe, présentées dans la troisième partie, constituent une première contribution à la compréhension des questions qui alimentent ou aggravent les problèmes de santé mentale chez les étudiant·es, et à l'établissement d'un lien entre les statistiques de prévalence et une exploration plus approfondie des difficultés rencontrées par les étudiant·es.

C'est le début d'un long travail pour le réseau Nightline Europe vers le développement d'un cadre de collecte de données plus approfondi pour les futures éditions de ce rapport et la clarification du rôle que le soutien par les pairs joue dans la santé mentale des étudiant·es.

Toutefois, le soutien continu des partenaires existants et nouveaux sera essentiel pour permettre à Nightline Europe et à d'autres organisations à but non lucratif ou bénévoles de fournir des données quantitatives et qualitatives sur la santé mentale des étudiant·es. Ce soutien contribue également à la production de rapports indépendants et transparents sur la santé mentale des étudiant·es, en évitant les biais potentiels des données financées par des acteurs à but lucratif susceptibles de tirer profit d'une ligne de collecte particulière ou de l'interprétation des données.

2.1

Investir dans des données à l'échelle européenne qui :

- Clarifient la prévalence des troubles de la santé mentale ainsi que les perceptions du bien-être
- Placent la prévalence dans un contexte plus large (approche « holistique de l'université ») afin d'apporter des idées sur les solutions au niveau macro
- Fournissent des informations quantitatives et qualitatives, ainsi que des méthodes mixtes, afin d'explorer la santé mentale et les conditions de vie des étudiant·es en tant qu'individus
- Sont financées et produites de manière indépendante

2.2

Financer et soutenir des initiatives entre pairs dirigés par des étudiant·es sur la santé mentale des étudiant·es telles que les Nightlines

⁶³ https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/college_student_survey.php

03 S'attaquer aux principaux facteurs de risque avec les étudiant·es

Dans la première partie de ce rapport, nous avons passé en revue les recherches sur les principaux facteurs de risque et les causes des problèmes de santé mentale chez les étudiant·es. La troisième partie du rapport donne un aperçu des données propres à Nightline Europe sur les difficultés rencontrées par les étudiant·es lorsqu'ils·elles s'adressent à leur Nightline locale. Ces facteurs peuvent être résumés comme des facteurs externes ou environnementaux, tels que le coût de la vie, la qualité du logement et de l'infrastructure étudiante, l'accès aux services pour la santé et le bien-être des étudiant·es, les politiques qui préviennent ou corrigent l'impact de la discrimination ou de la vulnérabilité, et les facteurs spécifiques aux études, tels que la pression académique. D'autres facteurs sont propres à chaque étudiant·e en tant qu'individu, comme par exemple les déterminants socio-économiques, le genre, la foi, le handicap, l'appartenance ethnique ou l'orientation sexuelle.

La majorité de ces facteurs nécessitent une réponse multi-acteurs : par exemple, les logements universitaires subventionnés qui nécessitent une planification et des investissements de la part des prestataires de services, des autorités locales ou nationales et des partenaires financiers. Le moment de la prévention et de l'intervention est également important, car les états de bien-être évoluent avec le temps (l'accès au bon service professionnel, au bon moment, pendant le bon laps de temps). Cela souligne également la nécessité d'une approche des soins de santé mentale tout au long de la vie, coordonnée de manière durable. Les facteurs qui sous-tendent la santé mentale n'apparaissent pas seulement lorsque les jeunes commencent leurs études, mais influencent le parcours de vie bien avant et bien après.

En tant que personnes souffrant de troubles de la santé mentale ou simplement en tant qu'utilisateurs·rices finaux·ales de l'infrastructure, les étudiant·es doivent être en mesure de co-construire ces services.

Comme l'a souligné le rapport qualitatif de WISE sur les initiatives en faveur du bien-être des étudiant·es, les étudiant·es peuvent être impliqués à trois niveaux : par l'intermédiaire des représentant·es élu·es des étudiant·es, tels que les syndicats d'étudiant·es, les étudiant·es représentant les personnes vulnérables ou ayant des besoins particuliers, et une large consultation de la population étudiante dans son ensemble (WISE, 2023b).

Et bien sûr, une autre façon cruciale de garantir des solutions de santé mentale dirigées par les étudiant·es serait que les EES soutiennent des initiatives entre pairs, telles que Nightlines, ou d'autres organisations à but non lucratif gérées par des étudiant·es bénévoles qui s'engagent à aider leurs pairs. Comme indiqué dans les première et deuxième recommandations, les données provenant d'organisations spécialisées et dirigées par des étudiant·es peuvent s'avérer essentielles pour la conception de ces services.

Les conclusions du rapport qualitatif de WISE ont également été reprises dans leur rapport quantitatif portant sur un échantillon plus large d'étudiant·es et de personnel universitaire qui a mis en évidence un décalage entre ce que les étudiant·es disent attendre de leur établissement d'enseignement supérieur en matière de santé mentale et ce que l'établissement a choisi de leur fournir (WISE, 2023a). Il est donc judicieux, d'un point de vue économique, de savoir ce que veulent les étudiant·es avant d'investir et de consacrer de l'énergie à des initiatives qui risquent de ne pas atteindre l'objectif visé, ou pire, de nuire au bien-être. En outre, l'évaluation des initiatives mises en place (Les étudiant·es les utilisent-ils·elles ? Quels/quelles étudiant·es ? Comment ? Quel est, selon les étudiant·es, l'impact sur leur bien-être ?) permettra de développer les bonnes pratiques.

Comme le montrent nos données dans la troisième partie de ce rapport, à une époque où les EES investissent de plus en plus dans les services numériques/en ligne pour les étudiant·es, le contact humain reste un pilier important de l'aide à la santé mentale des étudiant·es.

Il en va de même pour la collaboration avec les étudiant·es et le personnel afin d'instaurer une culture d'intégration dans l'ensemble de la vie étudiante, par exemple des campagnes de sensibilisation à la santé mentale, des programmes flexibles d'apprentissage ou de mentorat, des activités culturelles et sociales accueillantes et accessibles à tous et toutes, et des systèmes de soutien par les pairs (tels que les Nightlines). Les efforts entrepris par les facultés et les organisations étudiantes pour créer un environnement d'apprentissage inclusif et respectueux peuvent contribuer à supprimer ou à réduire une partie du stress associé aux études (WISE, 2023b).

Les autorités locales/nationales ont également la capacité d'alléger le fardeau de la détresse financière des étudiant·es, qui est l'un des principaux facteurs d'anxiété et de mal-être, quel que soit le pays dans lequel ils·elles étudient ou leur situation personnelle.

Cet objectif peut être atteint grâce à des logements subventionnés de qualité, réduisant l'une des principales dépenses à l'origine de la détresse financière et améliorant parallèlement les conditions de vie des étudiant·es ; au transport et à l'alimentation ; à l'enseignement gratuit ou sous condition de ressources ; à des bourses et des programmes d'aide financière sans intérêts largement disponibles à un stade précoce, afin d'éviter que les étudiant·es soient obligé·es de chercher des solutions quand ils·elles sont déjà en difficultés financières. Et pour les étudiant·es qui choisissent ou sont obligé·es de travailler parallèlement à leurs études, les gouvernements devraient être attentifs aux réglementations relatives aux salaires minimums ou au droit du travail afin de les protéger d'une vulnérabilité supplémentaire.

L'investissement dans de tels programmes ne favorise pas seulement la santé mentale et les expériences d'apprentissage positives ; il est également logique d'un point de vue économique, étant donné le coût des étudiant·es qui abandonnent l'enseignement supérieur, en particulier en raison de pressions financières.

3.1

Impliquer les étudiant·es dans des discussions sur la compréhension et l'apport de solutions

aux problèmes qu'ils·elles identifient pour leur santé mentale

3.2

S'appuyer sur la production de données désagrégées pour mieux comprendre la santé mentale des étudiant·es

et l'impact des mesures proposées

3.4

Encourager et permettre aux EES d'adopter une "approche holistique de l'université"

pour agir sur les principaux facteurs de dégradation de la santé mentale étudiante

3.3

Financer et soutenir des initiatives sur la santé mentale des étudiant·es, menées par des étudiant·es, de pair à pair

telles que les Nightlines

Étudiant·es internationaux·ales : un petit pas de plus

Que peut-on faire en particulier pour favoriser le bien-être des étudiant·es étranger·ères ? Dans une revue de la recherche sur l'acculturation des étudiant·es étranger·ères, Smith & Khawaja (2011) soulignent l'importance des réseaux de soutien social (ami·es, familles, amitiés avec des étudiant·es locaux·ales) pour aider à gérer le sentiment d'isolement et à s'intégrer dans la communauté. Les EES devraient mettre en œuvre des initiatives spécifiques pour aider les étudiant·es internationaux·ales à s'adapter à la culture locale ou universitaire, aux techniques d'enseignement ou d'apprentissage, et à surmonter les barrières sociales ou linguistiques.

Ces mesures ne nécessitent pas nécessairement des ressources importantes ; par exemple, un simple programme de jumelage ou de mentorat peut contribuer à éviter un sentiment de solitude.

Toutefois, certaines initiatives nécessitent un investissement spécifique, comme la mise en place de services de conseil aux étudiant·es ou la fourniture d'informations sur la vie universitaire dans différentes langues. Outre la prévention, de tels efforts peuvent « réduire les taux d'abandon et accroître les perceptions positives de l'institution », comme l'a noté le rapport WISE en 2023 (WISE, 2023a). Investir dans la prévention de la santé mentale pour tous les étudiant·es, y compris les étudiant·es étranger·ères, est également une bonne chose sur le plan économique : les étudiant·es internationaux·ales représentent un marché financier important pour les pays d'accueil.

Par exemple, les étudiant·es étranger·ères ont rapporté 19 milliards de dollars aux économies australienne et américaine en 2010 (Smith + Khawaja, 2011).

04 Renforcer la littératie en santé mentale

Bien que les perspectives sur la santé mentale évoluent, nous avons vu dans ce rapport que les étudiant·es se sentent encore désarmé·es, ou ont un sentiment de tabou, lorsqu'ils·elles sont confronté·es à des sentiments d'anxiété ou de dépression. Pour y remédier, il faut faciliter l'accès des étudiant·es aux informations sur la santé mentale, notamment à une définition claire, à des conseils fiables sur les facteurs qui influencent leur santé mentale et à des outils ou des actions accessibles pour les aider à en prendre soin.

Ce dernier point, en particulier, est souvent négligé. Si les troubles de la santé mentale nécessitent un diagnostic et un traitement professionnel, les étudiant·es peuvent également apprendre les attitudes à adopter pour prévenir l'apparition ou l'aggravation de l'anxiété ou du stress, comme manger et dormir correctement, ou faire de l'exercice. Il est possible d'apprendre et d'appliquer des techniques de gestion du stress, d'identifier et de gérer les émotions négatives et d'éviter les mécanismes d'adaptation inadaptes tels que la consommation de drogues ou d'alcool. En effet, l'examen des différentes techniques par Student Mental Health a suggéré que les interventions basées sur la pleine conscience, telles que la thérapie cognitive, le balayage corporel, le yoga ou la réduction du stress par la pleine conscience, souvent dans des formats technologiques (tels que les applications ou l'intranet de l'université), avaient un impact particulièrement bénéfique sur les étudiant·es (Worsley et al., 2020).

La connaissance de la santé mentale consiste également à savoir quand, où et comment demander une aide supplémentaire ou professionnelle. Les premiers mois d'études sont cruciaux pour sensibiliser les étudiant·es aux ressources en matière de santé mentale.

Comme l'indique ce rapport, de nombreux·ses étudiant·es sont loin de chez eux·elles, de leur famille ou de leurs ami·es pour la première fois. Même ceux·celles qui semblent apprécier la transition à l'université vers la vie de jeune adulte peuvent rencontrer des difficultés d'adaptation à certains moments. Les universités peuvent s'assurer qu'elles communiquent avec les nouveaux·elles étudiant·es par différents canaux (salons des nouveaux·elles étudiant·es, événements de présentation, bulletins d'information, enseignant·es, syndicat des étudiant·es, médias sociaux, etc.) pour leur indiquer où trouver de l'aide en cas de besoin.

Le soutien à la santé mentale est souvent fourni par les services de santé des étudiant·es ou par leurs intermédiaires, qui devraient également disposer des ressources et de la formation nécessaires pour identifier et accompagner les étudiant·es faisant face à des problèmes de santé mentale, ou d'un moyen de les orienter vers les services appropriés.

Bien entendu, les étudiant·es qui viennent d'entrer à l'université ne sont pas les seul·es à avoir besoin d'aide. Les EES doivent veiller à ce que la communication et les initiatives en matière de soutien à la santé mentale ne se limitent pas à ce groupe de cohortes ou au début du trimestre (WISE, 2023a). Il leur est également nécessaire de cibler et d'adapter leur communication à des périodes spécifiques de stress (comme les examens) ou à des groupes d'étudiant·es particulièrement à risque, comme les étudiant·es étranger·ères. Il est également important d'investir dans une gamme de ressources différentes, en différentes langues et par différents canaux, car chaque étudiant·e aura des préférences individuelles dans la manière dont il·elle accède et traite les informations sur la santé mentale.

Enfin, comme nous l'avons souligné précédemment, la capacité des étudiant·es à comprendre et à rechercher de l'aide doit s'accompagner de la mise à disposition de services gratuits et confidentiels.

Cela reste du ressort des EES et des autorités nationales/locales, et dépend d'un financement durable de la santé mentale. Les organisations à but non lucratif qui travaillent sur la santé mentale des étudiant·es en partenariat avec les universités peuvent également, avec un financement suffisant, soutenir l'offre de services.

Les Nightlines en particulier constituent un filet de sécurité essentiel, fonctionnant le soir ou la nuit lorsque les autres lignes d'assistance sont fermées, et offrant une première étape rassurante vers un mieux-être ou la recherche d'une aide professionnelle.

4.1

Donner aux étudiant·es les moyens de développer leurs connaissances en matière de santé mentale

et leur fournir les ressources et les conditions nécessaires à leur bien-être

4.2

Financer et soutenir des initiatives sur la santé mentale des étudiant·es, menées par des étudiant·es et de pair à pair

telles que les Nightlines

4.3

Déstigmatiser la santé mentale

par une approche qui considère la santé mentale comme une composante essentielle de notre santé et de notre bien-être au quotidien

Comblar le fossé numérique en matière de santé mentale : vers une plateforme de santé mentale pour les étudiant·es en Europe

Le soutien en ligne reste particulièrement important pour les étudiant·es handicapé·es ou issu·es de zones rurales ou qui n'ont qu'un accès limité aux services physiques. Si certains sites web nationaux proposent des informations sur la santé mentale, il n'existe toutefois pas de plateforme centrale en libre accès en plusieurs langues européennes fournissant des informations claires et positives sur la santé mentale des étudiant·es.

En outre, il y a une pénurie de ressources sous divers formats : podcasts, modules en ligne, campagnes sur les réseaux sociaux, spécifiquement conçus pour discuter des facteurs qui causent ou aggravent les problèmes de santé mentale des étudiant·es.

Un index ou un répertoire des ressources disponibles en matière de santé mentale serait très utile, en particulier pour les étudiant·es internationaux·ales ou Erasmus en Europe qui sont confronté·es à des barrières culturelles ou linguistiques pour accéder aux services.

Nightline Europe continuera à travailler au lancement d'une plateforme de santé mentale pour les étudiant·es en Europe dans les mois à venir, et recherche activement des partenaires pour soutenir cette initiative dans son avancement.

05 Donner la priorité à un investissement coordonné dans la prévention

Il est essentiel de travailler à l'amélioration du traitement de la santé mentale des étudiant·es. Cependant, l'investissement dans la prévention, les mesures visant à traiter ou à atténuer les facteurs de risque structurels et conjoncturels identifiés dans le présent rapport devrait être une priorité tout aussi importante. Ne pas agir aurait un effet paralysant sur nos sociétés et nos économies : selon l'OMS, environ 12 milliards de journées de travail sont perdues chaque année dans le monde à cause de la dépression et de l'anxiété, ce qui représente un coût annuel de 1 000 milliards de dollars américains en perte de productivité⁶⁴. L'OCDE a estimé les coûts totaux liés au traitement de la dégradation de la santé mentale étudiante ou ses coûts indirects sur le marché du travail à plus de 4 % du PIB, soit environ 600 milliards d'euros pour les 28 États membres de l'UE en 2015 (OCDE, 2018). Il s'agit sans doute d'une estimation prudente, surtout depuis la pandémie. Par exemple, la Fondation FondaMental estime que les coûts directs et indirects liés à la santé mentale s'élèvent à 163 milliards d'euros en 2023 pour la France uniquement, contre 109 milliards d'euros en 2007⁶⁵ ; et d'autres recherches estiment à 5 000 milliards de dollars la perte annuelle de DALYs due aux problèmes de santé mentale dans le monde (Arias et al., 2022).

L'investissement en amont est également beaucoup plus rentable que la gestion des conséquences d'une dégradation de la santé mentale étudiante pour les systèmes de santé et les sociétés.

Selon The Lancet, chaque dollar investi dans le développement des traitements de la dépression et de l'anxiété rapporte quatre dollars en termes d'amélioration de la santé et de la capacité à travailler (The Lancet, 2020). Permettre aux étudiant·es de suivre leur cursus universitaire dans les meilleures conditions possibles et leur donner les moyens de comprendre et de résoudre les problèmes de stress et de pression est une stratégie économique judicieuse.

Par exemple, les programmes qui permettent à tous·tes les étudiant·es, quel que soit leur milieu, d'acquérir des compétences pour gérer le stress, développer leur résilience et cultiver des pratiques de vie saines, constituent un investissement essentiel. Tout commence avant l'enseignement supérieur : la sensibilisation dans les écoles primaires, les collèges et lycées, ainsi que les techniques de gestion du stress scolaire, peuvent atténuer les difficultés liées aux études supérieures. En outre, comme le souligne Student Minds, il est possible de faire davantage pour faciliter une approche commune de la santé mentale tout au long du parcours éducatif de chaque individu, qui commence bien avant le parcours universitaire (Student Minds, 2023).

En effet, les étudiant·es qui souffrent d'une dégradation de la santé mentale seront freiné·es dans la réalisation de leur potentiel dans leur vie future. En France, les étudiant·es souffrant d'un épisode dépressif majeur interrompent leurs études pendant 2 mois en moyenne (Morvan & Frajerma, 2021). L'OCDE indique que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale légers ou modérés sont deux fois plus susceptibles d'être au chômage (OCDE, 2021). La santé mentale a également un impact sur l'espérance de vie. En France, l'espérance de vie moyenne des femmes souffrant de troubles mentaux est réduite de 16 ans, et de 13 ans pour les hommes (Coldefy & Gandry, 2018).

⁶⁴ Organisation mondiale de la santé (2 septembre 2024). Mental health at work. Extrait de 2024 de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

⁶⁵ Fondation FondaMental (1er septembre 2023). En 2023, nous estimons le coût direct et indirect des maladies psychiatriques en France à 163 milliards d'euros: Interview avec Isabelle Durand-Zaleski, professeure de médecine, docteure en économie, responsable de l'unité URC ECO (AP-HP). Consulté en septembre 2024 sur <https://www.fondation-fondamental.org/en-2023-nous-estimons-le-cout-direct-et-indirect-des-maladies-psychiatriques-en-france-163-milliards>

Les facteurs structurels ou conjoncturels qui influencent la prévalence et la gravité d'une dégradation de la santé mentale étudiante nécessitent une réponse holistique et intersectionnelle dans des domaines politiques tels que la santé, l'éducation et la jeunesse.

A minima, les nouvelles politiques ou les nouveaux investissements doivent garantir de « ne pas nuire ». Pour prévenir ou atténuer les problèmes de santé mentale, il faut également reconnaître que chaque étudiant·e combine et évolue dans des identités et des contextes culturels, linguistiques et politiques différents.

Parallèlement, comme souligné précédemment, les institutions européennes pourraient jouer un rôle plus important en soutenant et en encourageant les universités à créer les conditions propices à l'épanouissement des étudiant·es, par exemple en adoptant une approche holistique de l'université en matière de culture, de programmes d'études et de services inclusifs et empathiques (Riva et al., 2023).

L'importance et l'impact potentiel de cette approche réside à la fois dans la responsabilité et la capacité des universités et des établissements d'enseignement supérieur à agir sur un grand nombre de facteurs conjoncturels à l'origine de la dégradation de la santé mentale des étudiant·es et de leurs résultats, tels que les programmes d'études, l'environnement d'apprentissage, les difficultés financières et les relations avec le personnel et les autres étudiant·es.

De manière plus générale, l'OMS souligne l'importance de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé par le biais d'une approche globale du soutien aux jeunes, en appelant à une action coordonnée aux niveaux national, régional et communautaire pour développer des environnements favorables, réduire les inégalités et renforcer les systèmes sur lesquels les jeunes s'appuient (Badura et al., 2024).

Enfin, les partis politiques et les gouvernements ont la responsabilité de placer les besoins des jeunes au cœur de leur vision et de leur action politique. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière la prévalence et l'impact d'une dégradation de la santé mentale étudiante sur les sociétés et les économies.

Malgré les conséquences de la pandémie sur les individus et les communautés, qui sont toujours présentes et, pour la plupart, non documentées, la volonté politique de renforcer les systèmes de santé et les efforts de prévention se sont étiolés avec le retour à un monde post-pandémique, dominé par les crises géopolitiques. Les jeunes ne croient plus en l'avenir et ont du mal à investir et à construire pour celui-ci. Les politiques et les dirigeant·es du monde entier doivent faire davantage pour créer une société plus inclusive, plus durable et plus équitable.

5.1

Garantir la même importance et le même investissement dans la prévention de la santé mentale des étudiant·es

5.2

Adopter une vision politique qui s'efforce d'atteindre des objectifs plus inclusifs plus durables et plus équitables

5.3

Encourager et permettre aux EES d'adopter une "approche holistique de l'université"

pour agir sur les principaux facteurs de la dégradation de la santé mentale des étudiant·es

06 Renforcer l'accès coordonné au diagnostic et au traitement

La priorité accordée à la prévention doit aller de pair avec l'investissement dans des diagnostics et des traitements de qualité et accessibles en matière de santé mentale. Comme le montre ce rapport, l'Europe manque de professionnel·les et de services de santé mentale pour les étudiant·es, avec des inégalités régionales et locales entre les villes et les campagnes, et de longs délais d'attente. En outre, comme le souligne le Groupe PPE au Parlement européen, même si les soins sont disponibles, de nombreux·ses étudiant·es ne pourront pas demander de l'aide si les médicaments ou les consultations médicales dont ils·elles ont besoin, potentiellement nécessaires sur une longue période, ne sont pas gratuits ou remboursés par l'État⁶⁶.

Il s'agit en partie d'une question de sous-investissement dans la santé mentale, et en particulier dans la santé mentale des jeunes. En Irlande, par exemple, le pourcentage du budget de la santé consacré à la santé mentale (pour l'ensemble de la population) est passé de 13 % en 1984 à 7,3 % en 2004, puis à 6,1 % en 2017 (ENOC, 2018). Les dépenses publiques consacrées à la santé mentale se situent à un niveau médian mondial de 2,1 % des budgets de santé, sans évolution entre 2017 et 2020 malgré les appels à une augmentation des investissements (United for Global Mental Health, 2023) et les recommandations internationales en faveur de dépenses nationales dédiées à la santé mentale.

Par exemple, la Commission Lancet sur la santé mentale mondiale et le développement durable appelle les pays à revenu élevé à allouer à la santé mentale au moins 10 % du budget total de la santé (Patel et al., 2018).

Alors que l'OCDE constate une moyenne globale de 13 % des dépenses de santé pour les services de santé mentale dans les pays de l'UE en 2015 (OCDE, 2018), seuls 5 pays européens atteignent l'objectif minimum de 10 % fixé par The Lancet : la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Norvège et la Macédoine du Nord (Patel et al., 2018). Ce sous-financement persistant met en évidence un écart entre les dépenses recommandées et les dépenses réelles en matière de santé mentale, laissant les services dans une situation critique dans la plupart des régions.

Outre les contraintes budgétaires ou l'évolution des priorités politiques, ce manque d'investissement s'explique également par le fait que la santé mentale des étudiant·es ne relève pas d'un seul portefeuille ministériel, mettant ainsi à risque l'équilibre des priorités concurrentes dans les ministères de la jeunesse, de l'éducation ou de la santé.

Enfin, même avec l'investissement et les ressources disponibles, un diagnostic et un traitement réussis ne peuvent avoir lieu que si les étudiant·es sont prêt·es à demander de l'aide. Améliorer les connaissances en matière de santé mentale (voir recommandation 4), briser les tabous, adapter l'offre à la situation unique de chaque étudiant·e (Active Minds, 2020) et garantir une réponse accueillante et sans jugement sont autant d'éléments essentiels pour rendre la demande d'aide aussi facile et bénéfique que possible.

⁶⁶ EPP Group in the European Parliament (2023). The Silent Crisis of Youth Mental Health. <https://www.eppgroup.eu/newsroom/the-silent-crisis-of-youth-mental-health>

6.1

Adopter un objectif européen pour les dépenses de santé mentale dans le cadre du budget de l'UE

et atteindre les objectifs internationaux en matière de dépenses nationales (des États membres) en faveur de la santé mentale, orientées vers des domaines de dépenses prioritaires convenus.

6.2

Adopter des recommandations et un modèle de bonnes pratiques

sur la coordination de la planification et de la mise en oeuvre entre les secteurs ou les ministères concernés"

6.3

Autonomiser les étudiant·es dans la compréhension de la santé mentale

et leur donner les moyens d'agir sur les facteurs à leur portée

07 Aider les aidant·es

Le bien-être des étudiant·es est étroitement lié à la culture d'apprentissage dans laquelle ils-elles étudient. Les relations avec les enseignant·es, les professeur·es et le personnel de soutien de l'université sont importantes pour le bien-être des étudiant·es. Par conséquent, les EES ont besoin d'un soutien adéquat pour s'assurer que le personnel universitaire dispose des connaissances et des outils nécessaires pour identifier les étudiant·es aux prises avec des problèmes de santé mentale et pour les orienter, si cela est nécessaire et souhaité, vers des ressources ou un soutien professionnels. Les recommandations de l'OMS vont dans ce sens et soulignent également que le personnel universitaire devrait être formé à reconnaître les signes de stress universitaire et à y répondre (Badura et al., 2024).

Pour ce faire, il est tout d'abord essentiel que les facultés désignent un référent de la santé mentale confirmé, capable de garantir l'adhésion et l'action. Les postes de soutien dédiés à la santé mentale dans les services centraux (aide sociale aux étudiant·es, services internationaux aux étudiant·es, services de soutien universitaire, etc.) sont également essentiels pour intégrer la sensibilisation à la santé mentale dans l'ensemble du processus universitaire et pour veiller à ce que le personnel enseignant ne soit pas laissé seul responsable du soutien à la santé mentale des étudiant·es.

Deuxièmement, les EES doivent recevoir des fonds et des conseils pour fournir au personnel une formation qui lui permette de comprendre ce qu'est la santé mentale et les facteurs qui l'influencent, en particulier pour les étudiant·es.

La formation peut être dispensée soit de manière autonome, soit intégrée dans les cours de formation standard (Active Minds, 2020). Quel que soit le format, les cours doivent permettre au personnel d'aider les étudiant·es à trouver de l'aide, sur le campus ou ailleurs. Si les connaissances spécialisées nécessaires à la formation du personnel ne sont pas disponibles au sein de l'université, des organisations extérieures, telles que des associations à but non lucratif spécialisées dans la santé mentale, peuvent être en mesure de proposer une formation externe.

La coordination centralisée entre les services de santé universitaires et le personnel enseignant en matière de santé mentale des étudiant·es est souvent problématique et nécessite des processus spécifiques ainsi qu'une communication claire des rôles et des responsabilités. Il est impératif que l'investissement dans la formation du personnel et les connaissances en matière de santé mentale ne remplacent pas le recrutement de professionnel·les spécialisé·es en santé mentale.

Enfin, les EES peuvent jouer un rôle en facilitant la création et le développement de programmes de soutien par les pairs, tels que le lancement ou le financement d'une Nightline locale ; ou le financement d'une formation pour les étudiant·es afin qu'ils-elles soient en mesure de lancer des alertes lorsque leurs camarades font face à des troubles de la santé mentale. Il est donc essentiel de veiller à ce que les EES aient les moyens de soutenir le personnel universitaire en lui fournissant les connaissances et les outils nécessaires, car le bien-être des étudiant·es est intrinsèquement lié à leur environnement d'apprentissage.

7.2

Encourager et permettre aux EES d'adopter une "approche holistique de l'université"

pour agir sur les principaux facteurs de la dégradation de la santé mentale des étudiant·es

7.1

Autonomiser les étudiant·es dans la compréhension de la santé mentale

et leur donner les moyens d'agir sur les facteurs à leur portée

7.3

Adopter des recommandations et un modèle de bonnes pratiques

sur la coordination de la planification et de la mise en oeuvre entre les secteurs ou les ministères concernés

Conclusion

Ce rapport donne un aperçu des données, des tendances et des initiatives existantes en matière de santé mentale étudiante en Europe. Malgré une multitude d'études et d'initiatives, nous constatons qu'il y a encore beaucoup de progrès à faire, notamment en ce qui concerne la mise en place d'une réponse holistique, ciblée et coordonnée afin de comprendre les déterminants de la santé mentale des étudiant·es en Europe et d'y répondre.

Les responsables politiques et les décideurs·euses aux niveaux européen et national, les EES et ceux·celles qui financent des initiatives sur la santé mentale ont donc une occasion en or de travailler avec des organisations telles que Nightline Europe pour prendre des mesures afin d'améliorer la prévention et le traitement.

Le présent rapport a formulé une série de recommandations à cet effet. En tirant ces leçons ensemble, nous pouvons contribuer de manière significative au bien-être et à l'avenir de millions de jeunes en Europe.

Bibliographie

- Active Minds (2020). Position Statement: Recommendations For Prioritizing Student Mental Health And Campus-Wide Healing And Recovery During Covid-19. <https://www.activeminds.org/wp-content/uploads/2020/06/Covid-19-Position-Statement.Pdf>
- Allen, R., Kannagara, C., Vyas, M., & Carson, J. (2022). European university students' mental health during Covid-19: Exploring attitudes towards Covid-19 and governmental response. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1-14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02854-0>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arday, J. (2018). Understanding Mental Health: What Are the Issues for Black and Ethnic Minority Students at University? *Social Sciences* 7, no. 10: 196. <https://doi.org/10.3390/socsci7100196>
- Arias, D., Saxena, S., & Verguet, S. (2022). Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. *eClinicalMedicine*, 54, 101675. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101675>
- Arias-de la Torre, J., Vilagut, G., Ronaldson, A., Serrano-Blanco, A., Martín, V., Peters, M., Valderas, J. M., Dregan, A., & Alonso, J. (2021). Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study. *The Lancet. Public health*, 6(10), e729-e738. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00047-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00047-5)
- Arsandaux, J., Montagni, I., Macalli, M., et al. (2021). Mental health condition of college students compared to non-students during COVID-19 lockdown: The CONFINS study. *BMJ Open*, 11, e053231. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053231>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Badura, P., Eriksson, C., García-Moya, I., Löfstedt, P., Melkumova, M., Sotiroska, K., Wilson, M., Brown, J., & Inchley, J. (2024). A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey (Vol. 7)*. WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379486/9789289061391-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(8), 667-672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Bornheimer, L. A., Li Verdugo, J., Holzworth, J., Smith, F. N., & Himle, J. A. (2022). Mental health provider perspectives of the COVID-19 pandemic impact on service delivery: a focus on challenges in remote engagement, suicide risk assessment, and treatment of psychosis. *BMC health services research*, 22(1), 718. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08106-y>
- Brown, P. (2016). *The invisible problem? Improving students' mental health*. Higher Education Policy Institute. HEPI Report 88. <https://www.hepi.ac.uk/wp-content/uploads/2016/09/STRICTLY-EMBARGOED-UNTIL-22-SEPT-HePi-Report-88-FINAL.pdf>
- Chinman, M. J., Weingarten, R., Stayner, D., & Davidson, L. (2001). Chronicity reconsidered: Improving person-environment fit through a consumer-run service. *Community Mental Health Journal*, 37(3), 215-229. <https://doi.org/10.1023/A:1017577029956>
- Child Fund Alliance, Eurochild, Save the Children, SOS Children's Villages, & UNICEF (2024). *Our rights. Our future. The Europe we want: Children's recommendations to European Union decision-makers. Europe Kids Want*. <https://www.childrightsmanifesto.eu/wp-content/uploads/2024/04/EuropeWeWantReport2024.pdf>
- Clements, C., Bushra F., B., Hawton, K., Geulayov, G., Casey, D., Waters, K., Ness, J., Kelly, S., Townsend, E., Appleby, L., & Kapur, N. (2023). Self-harm in university students: A comparative analysis of data from the Multicentre Study of Self-harm in England. *Journal of Affective Disorders*, Volume 335, 2023, Pages 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.202312.04.1>
- Coldefy, M., & Gandré, C. (2018). Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée. *Questions d'économie de la santé*, n° 237. IRDES. <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/237-personnes-suivies-pour-des-troubles-psychiques-severes-une-esperance-de-vie-fortement-reduite.pdf>
- Collège national universitaire des enseignants en psychiatrie et en addictologie (CUNEA) (2021). *Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent et l'adulte (3rd ed., p. 303)*. Presses universitaires François Rabelais. Item 69. <https://www.cunea.fr/sites/default/files/ecn69.pdf>
- Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. (2023). A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021:2022 survey. Volume 1*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060356>
- Crisp, D., Rickwood, D., Martin, B., & Byrom, N. (2020). Implementing a peer support program for improving university student wellbeing: The experience of program facilitators. *Australian Journal of Education*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/0004944120910498>
- Cullinan, J., Walsh, S., Flannery, D., & Kennelly, B. (2022). A cross-sectional analysis of psychological distress among higher education students in Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1017/ipm.2022.2>
- Cuppen, J., Muga, A., & Geurts, R. (2024). Well-being and mental health among students in European Higher Education. *Eurostudent 8 Topical Module Report*. https://www.eurostudent.eu/download_files/documents/TM_wellbeing_mentalhealth.pdf
- Cyr, C., McKee, H., O'Hagan, M., & Priest, R. (2016). *Le soutien par les pairs : une nécessité. Rapport présenté au comité du Projet de soutien par les pairs de la Commission de la santé mentale du Canada*. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-10/Making_the_Case_for_Peer_Support_2016_Fr.pdf.pdf
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2008). *Binge Drinking and Europe*. Hamm: DHS https://iogt.org/wp-content/uploads/2019/08/binge_drinking_and_europe_report.pdf

- Donnelly, S., Penny, K., & Kynn, M. (2024). The effectiveness of physical activity interventions in improving higher education students' mental health: A systematic review. *Health Promotion International*, 39(2), Article daae027. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae027>
- Dooley, B. A., & Fitzgerald, A. (2012). My world survey: National study of youth mental health in Ireland. *Headstrong and UCD School of Psychology*. <https://www.ucd.ie/t4cms/MyWorldSurvey.pdf>
- Dooley, B., O'Connor, C., Fitzgerald, A. & O'Reilly, A. (2019). My world survey 2: national study of youth mental health in Ireland. Dublin: UCD and Jigsaw. https://www.drugsandalcohol.ie/31343/1/My_World_Survey_2.pdf
- Doolan, K. et al. (2021). Student life during the COVID-19 pandemic lockdown: Europe-wide insights. Brussels: European Students' Union (ESU). http://esu-online.org/wp-content/uploads/2021/04/0010-ESU-SIderalCovid19_WEB.pdf
- Dunne, M., O'Neill, M. & Friel, M. (2009). Improving emotional health and wellbeing through peer support - a program in the western health and social care is helping young people become peer educators, *Education and Health*, 27(1) <https://sheu.org.uk/sheux/EH/eh271md.pdf>
- Emmert, R., Camilleri, C., & Sammut, S. (2023). Continued Deterioration in University Student Mental Health: Inevitable Decline or Skirting Around the Deeper Problems? *Journal of Affective Disorders Reports*. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100691>
- European Agency for Fundamental Rights (FRA) (2023). Being Black in the EU – Experiences of people of African descent <https://fra.europa.eu/en/publication/2023/being-black-eu>
- European Agency for Fundamental Rights (FRA) (2024). LGBTIQ at a crossroads: Progress and challenges https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtiq-equality_en.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2019). *European Drug Report 2019: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. https://www.euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019_en
- European Network of Ombudspersons for Children (ENOC) (2018). *Thematic Annual Report 2018: Child and Adolescent Mental Health in Europe*. <https://enoc.eu/wp-content/uploads/2015/02/Rapport-ENOC-ENG-NUM-20.03.19.pdf>
- European Parliament (2023). REPORT on mental health presented by Sara Cerdas to the Committee on Environment, Public Health and Food Safety, 2023/2074(INI). A9-0367/2023. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0367_EN.html
- European Students' Union (ESU) (2022). *A Comparative Analysis of Mental Health among Higher Education Students through the perspective of National Unions of Students across Europe*. European Students' Union. <https://esu-online.org/wp-content/uploads/2022/01/A-Comparative-Analysis-of-Mental-Health-among-Higher-Education-Students-through-the-perspective-of-National-Unions-of-Students-across-Europe.pdf>
- Fairburn, C. & Harrison, P. (2003) Eating Disorders. *The Lancet*, Volume 361, Issue 9355, 407 - 416 doi: 10.1016/S0140-6736(03)12378-1
- Forum des Jeunes (2023). Être jeune en 2023 : Perspectives d'une jeunesse aux 1000 visages. <https://www.lebij.be/wp-content/uploads/2024/05/Memorandum-2023-digital.pdf>
- Frajerman, A., Chevance, A., Chaumette, B., & Morvan, Y. (2023). Prevalence and factors associated with depression and suicidal ideation among French students in 2016: A national study. *Psychiatry Research*, 326, 115263. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115263>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Global Burden of Disease Collaborative Network (2021). *Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021)*. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2024. <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd-data>
- Gulliver, E., & Byrom, N. (2014). Peer support for student mental health. *Student Minds*. https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/peer_support_for_student_mental_health.pdf
- Hagen, I., Skjelstad, S., & Nayar, U. S. (2023). Promoting mental health and wellbeing in schools: The impact of yoga on young people's relaxation and stress levels. *Frontiers in Psychology*, 14, 1083028. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1083028>
- Haute Autorité de Santé (HAS) et la Fédération Nationale d'Associations TCA (HAS/FNA-TCA) (2010). *Anorexie mentale : prise en charge*. Document d'Information destiné aux familles et aux patients. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-09/3ebaf_fs_famillepatient_anorexie_2209.pdf
- Have, M., de Graaf, R., van Dorsselaer, S., & Beekman, A. (2013). Lifetime treatment contact and delay in treatment seeking after first onset of a mental disorder. *Psychiatric Services*, 64(10), 981–989. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200454>
- Hauschildt, K., Gwosć, C., Schirmer, H. (2021). Social and Economic Conditions of Student Life in Europe. *EUROSTUDENT VII Synopsis of Indicators 2018–2021*. https://www.eurostudent.eu/download_files/documents/EUROSTUDENT_VII_Synopsis_of_Indicators.pdf
- Haut Commissariat au Plan (2024). *La prise en charge des troubles psychiques et psychologiques : un enjeu majeur pour notre société*. No 17, juin 2024 <https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/11/ef722a3472a5abc7f79fce9ba2cba5ccd58b591f.pdf>
- Heinen, I., Bullinger, M., & Kocalevent, R. D. (2017). Perceived stress in first year medical students: Associations with personal resources and emotional distress. *BMC Medical Education*, 17, 4. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0841-8>
- Helmer, S. M., Mikolajczyk, R. T., McAlaney, J., Vriesacker, B., Van Hal, G., Akvardar, Y., Guillen-Grima, F., Salonna, F., Stock, C., Dempsey, R. C., Bewick, B. M., & Zeeb, H. (2014). Illicit Substance Use Among University Students from Seven European Countries: A Comparison of Personal and Perceived Peer Use and Attitudes towards Illicit Substance Use. *Preventive Medicine*, Volume 67, 2014, Pages 204–209, ISSN 0091-7435. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.07.039>
- Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski, R.E., Mayall, E.E., et al. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: A global survey. *Lancet Planet Health*. 2021;5:e863–73. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)

- Higher Education Statistics Agency (HESA) (2020). Table 15 UK Domiciled Student Enrolments by Disability and Sex 2014/15 to 2019/20. Higher Education Statistics Agency, 2020. <https://www.hesa.ac.uk/data-and-analysis/students/table-15>
- Hodges, J. Q. (2007). Peer support among consumers of professional mental health services: Implications for practice, policy, and research. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 14(3), 81-92. http://dx.doi.org/10.1300/J137v14n03_04
- Hughes, G. & Spanner, L. (2019). The University Mental Health Charter. Leeds: Student Minds https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/7/8/4/3784584/191208_umhc_artwork.pdf
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- IFOP (2022). Enquête sur le suicide en Europe. Ifop pour La Fondation Jean Jaurès et la Fondation européenne d'études progressistes (FEPS) <https://www.jean-jaures.org/wp-content/uploads/2022/07/Enquete-suicide-en-Europe.pdf>
- Insight Network (the) & Dig In (2019). University Student Mental Health Survey 2018 https://uploads-ssl.webflow.com/561110743bc7e45e78292140/5c7d4b5d314d163fecdc3706_Mental%20Health%20Report%202018.pdf
- Institut d'Aménagement et d'Urbanisme Ile-de-France (IAU) (2017). Les Étudiants étrangers dans l'Enseignement Supérieur en Ile de France. https://institutparisregion.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude_1352/LesEtudiantsEtrangers.pdf
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (2008). Mental Health in Youth and Education. Consensus paper. Luxembourg: European Communities. ISBN - 978-92-79-09526-9 https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_youth_en.pdf
- Karyotaki, E., Cuijpers, P., Albor, Y. et al. (2020). Sources of Stress and Their Associations With Mental Disorders Among College Students: Results of the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student Initiative Front. *Psychol., Sec. Psychology for Clinical Settings*. Volume 11 - 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01759>
- Kavvadas, D., Kavvada, A., Karachrysafti, S., Papaliagkas, V., Cheristanidis, S., Chatzidimitriou, M., & Papamitsou, T. (2022). Stress, Anxiety and Depression Prevalence among Greek University Students during COVID-19 Pandemic: A Two-Year Survey. *Journal of clinical medicine*, 11(15), 4263. <https://doi.org/10.3390/jcm11154263>
- Kearney-Cooke, A., & Tieger, D. (2015). Body image disturbance and the development of eating disorders. In L. Smolak & M. D. Levine (Eds.), *The Wiley Handbook of Eating Disorders* (pp. 283-296). West Sussex, UK: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch22>
- Kennedy, N., Boydell, J., Kalidindi, S., Fearon, P., Jones, P. B., van Os, J., & Murray, R. M. (2005). Gender Differences in Incidence and Age at Onset of Mania and Bipolar Disorder Over a 35-Year Period in Camberwell, England. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 257-262. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.257>
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 340-345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359-364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- Kokou-Kpolou, C. K., Jumageldinov, A., Park, S., Nieuviarts, N., Noorishad, P. G., & Cénat, J. M. (2021). Prevalence of Depressive Symptoms and Associated Psychosocial Risk Factors among French University Students: the Moderating and Mediating Effects of Resilience. *The Psychiatric quarterly*, 92(2), 443-457 <https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-020-09812-8>
- Kovács, J. M., & Zentai, V. (Eds.) (2012). *Capitalism from Outside?: Economic Cultures in Eastern Europe after 1989* (NED-New edition, 1). Central European University Press. <http://www.jstor.org/stable/10.7829/j.ctt2jbp4q>
- Lambert, M., Schottle, D., Sengutta, M., et al. (2016). Early detection and integrated care for adolescents and young adults with severe psychotic disorders: Rationales and design of the Integrated Care in Early Psychosis Study (ACCESS III). *Early Intervention in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/eip.12361>
- Lee, J. J. & Rice, C. (2007). Welcome to America? International student perceptions of discrimination. *Higher Education*, 53(3), 381-409. <https://doi.org/10.1007/s10734-005-4508-3>
- Léon, C., du Roscoät, E., Beck, F. (2024). Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. *Bull Épidémiol Hebd*. 2024;(3):42-56. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/3/2024_3_1.html
- Leroy, A., Wathélet, M., Fovet, T., Habran, E., Granon, B., Martignène, N., Amad, A., Notredame, C.-E., Vaiva, G., & D'Hondt, F. (2021). Mental health among medical, healthcare, and other university students during the first COVID-19 lockdown in France. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100260. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100260>
- Lewis, J. & Stiebahl, S. (2023, May 30). Student mental health in England: Statistics, policy, and guidance. Briefing on mental health in UK universities. Commons Library Research Briefing. <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-8593/CBP-8593.pdf>
- Macalli, M., Texier, N., Schück, S., et al. (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, 21455. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-00471-8>
- Maccotta, J.C. & Corcos, M. (2017). État des lieux sur l'accès des étudiants aux soins psychiatriques et psychologiques en Île-de-France. 10.13140/RG.2.2.28562.27842
- Marteau, B., Pinel, L., Echegu, O., & Nauze-Fichet, E. (2023). Mesurer le niveau de vie et la pauvreté des jeunes adultes de 18 à 24 ans: Une population particulièrement confrontée à la vulnérabilité économique. Les dossiers de la DREES No. 106. DREES. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/DD106.pdf>

- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(4), 554–565. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>
- Kovess-Masfety, V., Pilowsky, D. J., Goelitz, D., Kuijpers, R., Otten, R., Moro, M. F., Bitfoi, A., Koç, C., Lesinskiene, S., Mihova, Z., Hanson, G., Fermanian, C., Pez, O., & Carta, M. G. (2015). Suicidal ideation and mental health disorders in young school children across Europe. *Journal of Affective Disorders*, 177, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.02.008>
- McLafferty, M., Brown, N., Brady, J., McLaughlin, J., McHugh, R., et al. (2022). Variations in psychological disorders, suicidality, and help-seeking behaviour among college students from different academic disciplines. *PLOS ONE* 17(12): e0279618. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279618>
- Mental Health Europe (2023, December 14). Briefing on Recent EU Policy Developments on Mental Health. <https://www.mentalhealtheuropa.org/library/briefing-on-recent-eu-policy-developments-on-mental-health/>
- Mikolajczyk, R. T., Maxwell, A. E., El Ansari, W., Naydenova, V., Stock, C., Ilieva, S., Dudziak, U., & Nagyova, I. (2008). Prevalence of depressive symptoms in university students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(2), 105–112. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0282-0>
- Miyamoto, Y. & Sono, T. (2012). Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties : a review of the literature, *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 8(1) <https://doi.org/10.2174/1745017901208010022>
- Morvan, Y., & Frajerman, A. (2021). Student's mental health: Better measurement and consideration of the challenges. *L'Encéphale*, 47(6), 620–629. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.10.009>
- Nightline France (2022). En parler, mais à qui ? https://www.nightline.fr/sites/default/files/publications/2022-06/Rapport_Plaidoyer_2022_0.pdf
- Observatoire national de la Vie Étudiante (OVE) (2016). La santé des étudiants. Enquête nationale: Conditions de vie des étudiant·e·s 2016. https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2018/11/La_sante_des_etudiants_CdV_2016.pdf
- Observatoire national de la Vie Étudiante (OVE) (2018). Repères sur la santé des étudiants. https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2019/01/Reperes_sante_2018.pdf
- Observatoire national de la Vie Étudiante (OVE) (2020). Repères 2020. https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2021/01/Brochure_Reperes_2020.pdf
- Observatoire national de la Vie Étudiante (OVE) (2023). Repères Conditions de Vie 2023. <https://www.ove-national.education.fr/publication/reperes-conditions-de-vie-2023/>
- Observatoire national du suicide (2018). Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence. 3e rapport / février 2018. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/ons3.pdf>
- Observatoire national du suicide (2022). Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 – Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes. 5e rapport / septembre 2022. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ONS5_MAJ25-10.pdf
- Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, R., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Aslan, I., Çınar, O., & Cuero-Acosta, Y. A. (2021). Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: a cross-national study. *Scientific reports*, 11(1), 18644. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97697-3>
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Organisation for Economic Cooperation Development (OECD) (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. DOI: https://health.ec.europa.eu/document/download/e7612c76-68c5-43ba-808e-88416c40a702_en?filename=2018_healthatglance_rep_en.pdf
- Organisation for Economic Cooperation Development (OECD) (2021). Fitter Minds, Fitter Jobs: From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies, Mental Health and Work. <https://doi.org/10.1787/a0815d0f-en>.
- Organisation for Economic Cooperation Development (OECD) and European Union (EU) (2020). Health at a Glance: Europe 2020 : State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/911964d7-en>
- Organisation for Economic Cooperation Development (OECD) and European Union (EU) (2022). Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>
- Pashazadeh Kan, F., Raoofi, S., Rafiei, S., Khani, S., Hosseinifard, H., Tajik, F., Raoofi, N., Ahmadi, S., Aghalou, S., Torabi, F., Dehnad, A., Rezaei, S., Hosseinipalangi, Z., & Ghashghaee, A. (2021). A systematic review of the prevalence of anxiety among the general population during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 293, 391–398. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.073>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Paul, F. A., Ganie, A. U. R., & Dar, D. R. (2024). Substance use in university students: a comprehensive examination of its effects on academic achievement and psychological well-being. *Social Work in Mental Health*, 22(3), 452–484. <https://doi.org/10.1080/15332985.2024.2306935>
- Pinchuk, I., Solonskyi, A., Yachnik, Y., Kopchak, O., Klasa, K., Sobański, J. A., & Odintsova, T. (2024). Psychological well-being of Ukrainian students three months after the emergence of full-scale war. *Psychiatria Polska*, 58(1), 121–151. <https://doi.org/10.12740/PP/177073>

- Pointon-Haas, J., Waqar, L., Upsher, R., Foster, J., Byrom, N. & Oates, J. (2023). A systematic review of peer support interventions for student mental health and well-being in higher education. *BJPsych Open*. doi: 10.1192/bjpo.2023.603.
- Price, A., & Smith, H. A. (2019). USI National Report on Student Mental Health in Third Level Education. Union of Students in Ireland, Dublin. <https://usi.ie/wp-content/uploads/2019/08/WEB-USI-MH-report-1.pdf>
- Puthran, R., Zhang, M. W., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2016). Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Medical education*, 50(4), 456–468. <https://doi.org/10.1111/medu.12962>
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Riad, A., Drobov, A., Krobot, M., Antalová, N., Alkasaby, M. A., Peřina, A., & Kořčík, M. (2022). Mental health burden of the Russian-Ukrainian war 2022: Anxiety and depression levels among young adults in Central Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148418>
- Rice, S., Oliffe, J., Seidler, Z., Borschmann, R., Pirkis, J., Reavley, N., & Patton, G. (2021). Gender norms and the mental health of boys and young men. *The Lancet Public Health*, Volume 6, Issue 8, e541 - e542. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00138-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00138-9)
- Riva, E., Lister, K., & Jeglinska, W. (2023). Student and staff mental well-being in European higher education institutions, NESET report, Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2766/146281 <https://nesetweb.eu/wp-content/uploads/2024/03/NESET-AR4-Well-being-in-HE-with-identifiers-corrected-1.pdf>
- Raccanello, D., Burro, R., Aristovnik, A. et al. (2024). Coping and emotions of global higher education students to the Ukraine war worldwide. *Sci Rep* 14, 8561 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59009-3>
- Salazar de Pablo, G., et al. (2024). Duration of untreated psychosis and outcomes in first-episode psychosis: Systematic review and meta-analysis of early detection and intervention strategies. *Schizophrenia Bulletin*, 50(4), 771–783. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae017>
- Sanders, M. (2023). Student mental health in 2023, Who is struggling and how the situation is changing? King's College London, the Policy Institute and The Centre for Transforming Access and Student Outcomes in Higher Education (TASO). <https://www.kcl.ac.uk/policy-institute/assets/student-mental-health-in-2023.pdf>
- Satinsky, E. N., Kimura, T., Kiang, M. V., Abebe, R., Cunningham, S., Lee, H., Lin, X., Rudan, I., Sen, S., Tomlinson, M., Yvaer, M., & Tsai, A. C. (2021). Systematic review and meta-analysis of depression, anxiety, and suicidal ideation among Ph.D. students. *Scientific Reports*, 11(1), 14370. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93687-7>
- Schindler, A. K., Polujanski, S., & Rotthoff, T. (2021). A longitudinal investigation of mental health, perceived learning environment and burdens in a cohort of first-year German medical students before and during the COVID-19 'new normal'. *BMC Medical Education*, 21, 413. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02798-2>
- Smith, R. & Khawaja, N. (2011). A review of the acculturation experiences of international students. *International Journal of Intercultural Relations*. Volume 35, Issue 6, 2011. <http://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2011.08.004>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., et al. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(281), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Stapleton, A., & Jece, I. (2024, September). The role of the youth sector in addressing young people's climate emotions. *Youth Partnership*. Partnership between the European Commission and the Council of Europe in the field of Youth. <https://pjp-eu.coe.int/documents/42128013/266866041/The%20role%20of%20the%20youth%20sector%20in%20addressing%20young%20people%27s%20climate%20emotions.pdf/379fd2b0-1204-f88c-ff5f-a2f38e77a0e2?t=1726826371586>
- Stepstone, A., & Wardle, J. (2001). Health behaviour, risk awareness and emotional well-being in students from Eastern Europe and Western Europe. *Social Science & Medicine*, 53(12), 1621–1630. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00446-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00446-9)
- Strenna, L., Chahraoui, K., & Réveillère, C. (2014). Tracas quotidiens des étudiants de première année de grandes écoles : Liens avec la santé mentale perçue et la qualité de vie. *Annales Médico-Psychologiques, revue psychiatrique*, 172(5), 369–375. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2012.10.020>
- Student Minds (2023). Research Briefing https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/student_minds_insight_briefing_feb23.pdf
- Tam, M. T., Wu, J. M., Zhang, C. C., Pawliuk, C., & Robillard, J. M. (2024). A systematic review of the impacts of media mental health awareness campaigns on young people. *Health Promotion Practice*, 25(5), 907–920. <https://doi.org/10.1177/15248399241232646>
- The Lancet Global Health (2020). Mental health matters. *The Lancet Global Health*, 8(11), e1352. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30432-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30432-0)
- The Lancet Psychiatry (2021). Global Burden of Disease 2021: Mental health messages. *The Lancet Psychiatry*, 11(8), 573. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00222-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00222-0)
- Thorley, C. (2017). Not by degrees: Improving student mental health in the UK's universities. IPPR. September 4, 2017. <https://www.ippr.org/articles/not-by-degrees>
- Tremblay, G., & Morin, M. (2007). Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes. *Collection Études et Analyses No 36*. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. https://www.raiv.ulaval.ca/sites/raiv.ulaval.ca/files/publications/fichiers/pub_113.pdf
- United for Global Mental Health (2023). Financing of mental health: The current situation and ways forward. <https://unitedgmh.org/app/uploads/2023/10/Financing-of-mental-health-V2.pdf>
- Wang, P. S., et al. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 177–185. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2174579/>

Wathelet, M., Horn, M., Creupelandt, C., et al. (2022). Mental health symptoms of university students 15 months after the onset of the COVID-19 pandemic in France. *JAMA Network Open*, 5(12), e2249342. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49342>

White, M. P., Alcock, I., Grellier, J., et al. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Scientific Reports*, 9, 7730. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>

WISE Project (2023a). Quantitative study about well-being. <https://www.animafac.net/wp-content/uploads/2024/02/WISE-report-PR1.pdf>

WISE Project (2023b). Initiatives and strategies in favour of student well-being in Europe. <https://www.animafac.net/wp-content/uploads/2024/02/Report-PR2.pdf>

World Health Organization (WHO) (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary report). WHO Department of Mental Health and Substance Abuse, Victorian Health Promotion Foundation & University of Melbourne. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>

World Health Organization (WHO) (2018). Global status report on alcohol and health 2018. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

World Health Organization (WHO) (2021a). Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

World Health Organization (WHO) (2021b). The Pan-European Mental Health Coalition. <https://www.who.int/europe/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition>

World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe (2022). Regional technical consultation on implementation of the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025. <https://iris.who.int/handle/10665/353412>

World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe (2023). Youth engaged for mental health: a framework for youth participation. WHO Pan-European Mental Health Coalition. <https://www.who.int/andorra/publications/m/item/youth-engaged-for-mental-health>

Worsley, J., Pennington, A. & Corcoran, R. (2020). What interventions improve college and university students' mental health and wellbeing? A review of review-level evidence. *Student Mental Health. What Works Briefing. What Works Centre for Well-Being*. March 2020. <https://whatworkswellbeing.org/wp-content/uploads/2020/03/Student-mental-health-full-review.pdf>

Žilinskas, E., Žulpaitė, G., Puteikis, K., & Viliūnienė, R. (2021). Mental Health among Higher Education Students during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from Lithuania. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 12737. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312737>

Zolotareva, A., Belousova, S., Danilova, I., Tselikman, V., Lapshin, M., Sarapultseva, L., Makhniova, S., Kritsky, I., Ibragimov, R., Hu, D., & Komelkova, M. (2023). Somatic and psychological distress among Russian university students during the COVID-19 pandemic. *International journal of psychiatry in medicine*, 58(2), 119–129. <https://doi.org/10.1177/00912174221123444>

Sources citées dans les notes de bas de page

Aronin, S., & Smith, M. (2016, August 9). One in four students suffer from mental health problems. YouGov. Retrieved in September 2024 from https://yougov.co.uk/society/articles/16156-quarter-britains-students-are-afflicted-mental-hea?redirect_from=%2Fnews%2F2016%2F08%2F09%2Fquarter-britains-students-are-afflicted-mental-hea

Assurance Maladie (2022, January 13). Boulimie et hyperphagie boulimique : Définition et causes. Ameli. Retrieved in October 2024 from <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/boulimie-et-hyperphagie-boulimique/boulimie-hyperphagie-boulimique-definition-causes>

Assurance Maladie (2024, July 5). Comprendre le trouble bipolaire. Ameli. Retrieved in October 2024 from <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/trouble-bipolaire/comprendre-troubles-bipolaires>

Assurance Maladie (2024, November 26). Accompagnement avec un psychologue conventionné : Mon soutien psy. La prise en charge par situation et type de soin. Ameli.fr. Retrieved in November 2024 from <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/accompagnement-psychologue-conventionne-mon-soutien-psy>

Debout, M. (2022, July 7). Covid-19 : Alerte sur la santé psychique des Français et des Européens. Fondation Jean Jaurès. Retrieved in September 2024 from <https://www.jean-jaures.org/publication/covid-19-alerte-sur-la-sante-psychique-des-francais-et-des-europeens/>

EPP Group in the European Parliament (2023). The Silent Crisis of Youth Mental Health. <https://www.eppgroup.eu/newsroom/the-silent-crisis-of-youth-mental-health>

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Spanish network of healthy universities: Case studies. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/ES-%20network%20of%20healthy%20universities.pdf>

European Commission (2010). Special Eurobarometer 331: EU citizens' attitudes towards alcohol. Conducted by TNS Opinion & Social at the request of the Directorate General Health and Consumers. Retrieved in October 2024 from <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/798>

European Commission (2023). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on a comprehensive approach to mental health (COM(2023) 298 final). https://health.ec.europa.eu/document/download/cef45b6d-a871-44d5-9d62-3cecc47eda89_en?filename=com_2023_298_1_act_en.pdf

European Commission (2024, October 9). Statement by Commissioner Kyriakides ahead of World Mental Health Day. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/statement_24_5181

European Commission (2024, October 10). Tracking framework for the implementation of the Commission Communication on a comprehensive approach to mental health. https://health.ec.europa.eu/document/download/6317c605-5f5d-4d4f-9c8a-d5c93e869814_en?filename=ncd_tracking-framework-mh_en.pdf

- European Students' Union (ESU) (2020, September 28). Mental Health Charter. Board Meeting 79, Document number: BM79/8.b.3. Retrieved in September 2024 from https://esu-online.org/wp-content/uploads/2020/12/Mental-Health-Charter_final-version-2.pdf
- Eurostat (2021). Alcohol consumption statistics. Data extracted in July 2021. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics#General_overview
- Eurostat (2023, September 28). EU youth: 25% employed while in education. Retrieved in September 2024 from <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/products-eurostat-news/w/ddn-20230928-1>
- Eurostat (2024, September). Tertiary education statistics. Retrieved in November 2024 from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tertiary_education_statistics#Participation_in_tertiary_education_by_sex
- Fondation FondaMental (2023, September 1). En 2023, nous estimons le coût direct et indirect des maladies psychiatriques en France à 163 milliards d'euros: Interview avec Isabelle Durand-Zaleski, professeure de médecine, docteure en économie, responsable de l'unité URC ECO (AP-HP). Retrieved in September 2024 from <https://www.fondation-fondamental.org/en-2023-nous-estimons-le-cout-direct-et-indirect-des-maladies-psychiatriques-en-france-163-milliards>
- International Accreditation of Counseling Services. Statement regarding recommended staff-to-student ratios. Retrieved in November 2024 from <https://iacsinc.org/staff-to-student-ratios/>
- Malakoff Humanis (2022, July 6). Arrêts maladie et santé mentale dégradée : les jeunes actifs particulièrement touchés selon une étude de Malakoff Humanis. Retrieved in September 2024 from <https://newsroom.malakoffhumanis.com/actualites/arrrets-maladie-f44c-63a59.html#:~:text=43%25%20des%20salari%C3%A9s%20qui%20jugent,Le%20Comptoir%20de%20Malakoff%20Humanis.&text=son%20davantage%20arr%C3%AAt%C3%A9s-,18%25%20des%20salari%C3%A9s%20ont%20%C3%A9t%C3%A9%20arr%C3%AAt%C3%A9s%20au,une%20fois%20en%20mars%202022>
- Mellese, J. (2022, March 1). The war in Ukraine can have devastating long-term consequences on the mental health of children and young people. Mental Health Europe. Retrieved in November 2024 from <https://www.mentalhealtheurope.org/ukraine-crisis-mental-health-impact-young-people/>
- Mental Health Europe (2024, June 25). Pride Month 2024: Time to reflect on LGBTQIA+ rights and mental health in the EU. Retrieved in September 2024 from <https://www.mentalhealtheurope.org/pride-month-lgbtq-mental-health/>
- Panchal, N., Saunders, H., Rudowitz, R., & Cox, C. (2023, March 20). The implications of COVID-19 for mental health and substance use. KFF. Retrieved in October 2024 from <https://www.kff.org/mental-health/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>
- Santém mentale.fr (2024, May 14). Mon soutien psy renforcé dès le mois de juin. Retrieved in September 2024 from <https://www.santementale.fr/2024/05/mon-soutien-psy-renforce-des-le-mois-de-juin/>
- Shearing, H. (2023, December 11). The law needs to catch up on student mental health. BBC News. Retrieved in October 2024 from <https://www.bbc.com/news/education-67652089>
- Student Minds (2024, March 13). Universities achieve University Mental Health Charter Award. Retrieved in September 2024 from <https://hub.studentminds.org.uk/universitymentalhealthcharterawardwinter24>
- Van Hees, V., & Bruffaerts, R. (2022, July 14). Student mental health across Europe: Towards a public mental health approach. European University Association (EUA). Retrieved in October 2024 from <https://www.eua.eu/our-work/expert-voices/student-mental-health-across-europe-towards-a-public-mental-health-approach.html>
- World Bank (2024, April 9). Tertiary education. Retrieved in October 2024 from <https://www.worldbank.org/en/topic/tertiaryeducation>
- World Health Organization (WHO). Mental health. Retrieved in September 2024 from <https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/mental-health>
- World Health Organization (WHO). Promoting well-being. Retrieved in September 2024 from <https://www.who.int/activities/promoting-well-being>
- World Health Organization (WHO) (2014, May 14). WHO calls for stronger focus on adolescent health. Geneva. News release. Retrieved in September 2024 from <https://www.who.int/news/item/14-05-2014-who-calls-for-stronger-focus-on-adolescent-health>
- World Health Organization (WHO) (2017, March 30). "Depression: let's talk" says WHO, as depression tops list of causes of ill health. News release. Geneva. Retrieved in September 2024 from <https://www.who.int/news/item/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health>
- World Health Organization (WHO) (2022, January 10). Schizophrenia. World Health Organization. Retrieved in October 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- World Health Organization (WHO) (2022, June 17). Mental Health. Retrieved in September 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization (WHO) (2023, March 31). Depressive disorder (depression). Retrieved in October 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization (WHO) (2024, August 29). Suicide. Retrieved in September 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization (WHO) (2024, September 2). Mental health at work. Retrieved in September 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Lignes d'urgence gratuites

DANS LE RÉSEAU NIGHTLINE EUROPE (PAYS MEMBRES)

AUTRICHE

Numéro d'urgence européen :



112



Ouvert 24h/24, 7j/7

→ Depuis n'importe quel pays de l'Union européenne

TelefonSeelsorge – Notruf

Service d'écoute gratuit et anonyme pour les jeunes.



142



Ouvert 24h/24, 7j/7

<https://www.telefonseelsorge.at/&ts=1736158039932>

Rat auf Draht

Service d'écoute gratuit et anonyme pour les jeunes.



Open 24/7

<https://www.rataufdraht.at/>

FRANCE

Numéro d'urgence européen :



112



Ouvert 24h/24, 7j/7

→ Depuis n'importe quel pays de l'Union européenne

3114 - Numéro national de prévention du suicide:

Vous pouvez appeler ce numéro si vous êtes en mal-être et/ou si vous avez des pensées suicidaires, ou si vous voulez aider quelqu'un qui est en difficulté.



3114



Ouvert 24h/24, 7j/7

<https://3114.fr/>

IRLANDE

Numéro d'urgence européen :



112



Ouvert 24h/24, 7j/7

→ Depuis n'importe quel pays de l'Union européenne

Samaritans

Numéro gratuit et confidentiel, que vous pouvez appeler quelle que soit la situation que vous traversez.



116 123



Ouvert 24h/24, 7j/7

<https://www.samaritans.org>

Shout

Service de santé mentale par SMS (uniquement) gratuit, confidentiel et disponible 24h/24, 7j/7.



0800 111 0 111



Ouvert 24h/24, 7j/7

ENVOYER le mot 'Shout' au 85258.

<https://giveusashout.org/get-help/>

ALLEMAGNE

Numéro d'urgence européen :



112



Ouvert 24h/24, 7j/7

→ Depuis n'importe quel pays de l'Union européenne

TelefonSeelsorge

Ligne d'assistance anonyme ouverte à tous en Allemagne.



0800 111 0 111



Ouvert 24h/24, 7j/7

Chat service <http://www.online.telefonseelsorge.de/>

<https://www.telefonseelsorge.de/>

Krisenchat

Chat (WhatsApp et SMS) pour les personnes de moins de 25 ans. Uniquement par messages.



0800 111 0 111



Ouvert 24h/24, 7j/7

via SMS ou Whatsapp <https://krisenchat.de/en?chat=true>

<https://krisenchat.de/en>

ROYAUME-UNI

Numéro d'urgence européen :

Uniquement pour les urgences vitales.

 111

 Ouvert 24h/24, 7j/7

 <https://www.nhs.uk/nhs-services/mental-health-services/where-to-get-urgent-help-for-mental-health/>

Samaritans

Numéro gratuit et confidentiel, que vous pouvez appeler quelle que soit la situation que vous traversez.

 116 123

 Ouvert 24h/24, 7j/7

 <https://www.samaritans.org>

Shout

Service de santé mentale gratuit et confidentiel, accessible 24h/24, 7j/7 par SMS uniquement.

 0800 111 0 111

 Ouvert 24h/24, 7j/7

 ENVOYER le mot 'Shout' au 85258..

 <https://giveusashout.org/get-help/>

Sensibiliser à la santé mentale des étudiant-e-s à travers l'Europe.

COORDINATION

Kate Hart

AUTEUR-ES

Audran Borella, Tara Breslin, Eve Carcas, Maria Essman, Clémence Gillet, Kate Hart, Marine Tison

CONTRIBUTION ET RÉDACTION

Bénévoles du réseau Nightline Europe

Solenne Bonneterre, Hajar el Amrani El Idrissi, Vincent Biarneix, Julie Cartailier, Kate Hart, Lucas Fugeard, Lea Hoffman, Marion Jacquin, Stéphanie Maziero, Juliane Mattiussi, Yannick Morvan, Charles-Edouard Notredame, Nathalie Roudaut, Marine Tison and Maria Zschorn

MISE EN PAGE

Timothy Young

DATE DE PUBLICATION

Version publiée en avril 2025 par Nightline France



**Nightline
Europe**