

Dépression de l'étudiant¹

Alain Schwob, Luc Michel

Les ressources nécessaires pour mener à bien des études sont importantes. Un étudiant qui en manque est très susceptible de sombrer dans la dépression. La dépression peut toucher l'étudiant en raison d'une psychopathologie particulière qui découle du contexte, d'un âge spécifique – la post-adolescence – et des enjeux intellectuels.

Contexte – épidémiologie

Les problèmes majeurs des jeunes adultes sont les troubles mentaux (dépression, psychose), les accidents de la route et le Sida. Ils surviennent plus facilement en présence de facteurs de risque tels que des troubles psychologiques, des abus de substance (tabac, cannabis, alcool), une nutrition inadéquate et des pratiques sexuelles à risque. Ils sont favorisés par les particularités du monde étudiant que sont la dépendance socioéconomique, la soumission à des auto- et hétéroévaluations, la survenue régulière d'examens, la nécessité de faire des choix professionnels et affectifs et l'investissement de l'intellect.

Un âge spécifique: la post-adolescence

Si l'adolescence a sur le plan biologique un début et une fin relativement facilement identifiables (transformations anatomiques, physiologiques et cognitives), sur le plan psychologique et social son terme est moins aisément repérable: la maturité psychique qui est l'achèvement des fonctions principales du psychisme et la conséquence de la résolution des conflits de base et qui est caractérisée par le renoncement au lien sexuel infantile et aux premiers objets d'amour n'est pas acquise au même âge chez tous les individus. De même, sur le plan social, il existe de grandes variations en fonction du contexte, du milieu social et de la culture. L'indépendance matérielle, dont dépend en partie l'autonomie psychologique, survient de plus en plus tard en raison d'une part de la prolongation de la durée des études, d'autre part des difficultés de trouver un travail donc de s'insérer socialement.

Les enjeux intellectuels

La réussite des études va être basée sur les capacités de l'étudiant à apprendre. Pour cela, il aura besoin de toute son énergie psychique. Celle-là lui fera défaut si elle est occupée ailleurs (conflits intrapsychiques, problèmes familiaux, etc.). Ces aspects ayant été évoqués, qu'en est-il de la réalité?

Une étude sur la santé des étudiants

Les étudiants formant une population où le risque prévalent est d'ordre «psy», une consultation psychothérapeutique a été créée en 1980 à l'université de Lausanne (UNIL-EPFL).

Environ 100 nouveaux étudiants sont vus chaque année (0,5%) dont 40% sont des hommes et 40% des étrangers. Etant donné que la population estudiantine est composée de 50% d'hommes et de 25% d'étrangers, cela signifie qu'il y a plus de femmes et plus d'étrangers dans cette consultation. Cela n'est pas étonnant puisqu'on sait que la population féminine recourt plus à ce type de service. Quant aux étrangers, n'ayant pas de tissu social organisé, tel qu'un médecin de famille par exemple, ils ont tendance à se tourner plus facilement vers les services de l'université. L'immigration représente de plus un changement pouvant entraîner une souffrance psychique.

Les problèmes les plus fréquemment rencontrés sont:

- le début et la fin des études
- les examens
- des difficultés relationnelles avec l'entourage familial et sentimental
- des troubles de l'adaptation.

Attention aux étudiants qui se retirent d'une session d'examen!

Une étude effectuée en 2003 sur la base d'un questionnaire remis à 445 étudiants de l'université de Lausanne a porté sur les groupes à risque et sur la

¹ Séminaire C5 dans le cadre du 7^e colloque de formation continue du CMPR (Lausanne, palais de Beaulieu, le 1^{er} septembre 2005) avec Luc Michel, responsable de la consultation psychothérapeutique pour étudiants UNIL-EPFL, et Alain Schwob, médecin généraliste, modérateur.

dépression. S'il est difficile de mettre en évidence des groupes à risque, on note que l'incidence de la dépression est environ deux fois plus forte chez les étudiants qui se sont retirés d'une session d'examen par rapport aux autres étudiants.

Personnalité!

Relevons que les difficultés d'apprentissage dans les études peuvent être en relation avec une structure de personnalité particulière. Ainsi le besoin de maîtrise poussé à l'extrême de certains obsessionnels. L'impossibilité de se mettre en position d'apprendre de certains narcissiques. Les troubles de concentration et d'idéation liés à une psychose débutante ou une schizophrénie, pour citer quelques exemples.

Aspects pratiques

Face à un étudiant, le médecin praticien se doit d'investiguer son cursus, ses difficultés avant l'entrée aux études, au début et à la fin de celles-ci. Il doit s'intéresser à ses motivations réelles (les siennes ou celles

de sa famille?), à ses ressources (famille, amis), et à sa situation économique. Lors de la discussion, un participant a signalé avoir été frappé par le nombre d'étudiants qui arrivent au service des urgences de médecine du CHUV dans des états d'épuisement liés à des activités rémunératrices qu'ils assument à côté des études.

Le médecin doit rechercher, même derrière une symptomatologie à l'apparence somatique, une éventuelle détresse psychique.

En cas de dépression, il ne doit pas nécessairement commencer par donner un médicament antidépresseur. Il doit être attentif à créer un lien et à laisser le patient s'exprimer.

Souvent, trois ou quatre consultations suffisent à améliorer la situation.

Lors d'une demande de certificat médical pour justifier un arrêt des examens, il doit être très attentif au contexte psychologique de l'étudiant et à ses réels problèmes.

Dr Alain Schwob
9, Mont Goulin
CH-1008 Prilly
alain.schwob@swissonline.ch



GENERAL PRACTITIONER DIAGNOSIS OF DEPRESSION

Adding a question inquiring if help is needed to the two screening questions for depression improves the specificity of a general practitioner diagnosis of depression

The two questions were: "During the past month have you often been bothered by feeling down, depressed or hopeless?" and "During the past month have you often been bothered by little interest or pleasure in doing things?"

The added question was: "Is this something with which you would like help?" with three possible responses: "no", "yes, but not today", or "yes".

They found: "The help question alone had a sensitivity of 75% (95% confidence interval 60% to 85%) and a specificity of 94% (93% to 96%). The positive likelihood ratio for the help question was 13.0 (9.5 to 17.8) and the negative likelihood ratio was 0.27 (0.17 to 0.44). The likelihood ratio for patients wanting help today was 17.5 (11.8 to 31.9). The general practitioner diagnosis had a sensitivity of 79% (65% to 88%) and a specificity of 94% (92% to 95%)."

Arroll B, Goodyear-Smith F, Kerse N, Fishman T, Gunn J. Effect of the addition of a "help" question to two screening questions on specificity for diagnosis of depression in general practice: diagnostic validity study. BMJ 2005 Sep 15 [Epub ahead of print].

Aus: Wonca Journal Alerts:

<http://www.globalfamilydoctor.com/journalalerts/journalalerts.asp?itemdate=9/27/2005>

BK