

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNEE : 2021

N° : 230

THESE
PRESENTE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Mention Psychiatrie

PAR

LECOEUR William, Raymond, Robert
Né le 21 avril 1992 à Chartres (28)

**Étude quantitative du lien entre origine socio-économique et souffrance
psychique chez les étudiant·e·s de l'université de Strasbourg.**

Président de thèse : Gilles BERTSCHY, Professeur

Directeur de thèse : Fabrice BERNA, Professeur



1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

Edition OCTOBRE 2020
Année universitaire 2020-2021

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)**

Directeur général :
M. GALY Michaël



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak
DOLLFUS Hélène

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Haute-pierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésio- logie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRP6 CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IG BMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / PO218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0212	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

(1) En surmombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surmombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surmombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépato-digestif Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

MO135	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
--------------	---	--	--

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Bicphysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02	Carcéologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Bicphysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01	Bicphysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01	Bicphysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute pierre	49.01	Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04	Génétique (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 De-mato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	---

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr ZIMMER Alexis		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o *pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)*
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KREMER Michel / 01.05.98	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08

- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon directeur de thèse, le Professeur Fabrice BERNA qui, sans hésiter, a accepté de me suivre dans ce travail quelque peu ambitieux. Je le remercie surtout pour sa grande disponibilité et son ouverture d'esprit.

Je remercie également Camille LANCELEVÉE, Docteure en sociologie, qui a accepté de m'encadrer en cours de route, malgré un travail déjà bien avancé. Tes relectures et ton aide m'ont permis de rendre un travail dont je suis encore plus fier.

Je remercie le Professeur Gilles BERTSCHY ainsi que les Docteurs Myriam RIEGERT, Alexandra DE HERBAY et Camille LANCELEVÉE pour leur participation à ce jury de thèse. Si j'ai tenu à ce que ce soit vous qui jugiez mon travail, c'est parce que vous m'avez tant partagé votre façon de comprendre nos patient·e·s et que je sais que la question du social dans les soins vous touche.

Je souhaiterais remercier les Docteur·e·s Niriantsoa RABEARINORO, Marion ORTEGA et Philippe GRETH qui m'ont permis de découvrir la psychiatrie à mon rythme. J'ai débuté cet internat en plein questionnement quant à ce choix de spécialité et j'ai terminé ce premier semestre rassuré de mon orientation. J'en profite pour remercier le Professeur BERTSCHY Gilles ainsi que les Docteur·e·s Sarah GILLIOT, Jean-Baptiste CAUSIN, Myriam RIEGERT, Anaïs LANG et Elisabeth VUILLEMIN qui, lors de mon second semestre, m'ont permis d'être absolument certain que la psychiatrie représenterait mon avenir professionnel pour les années à venir. J'en profite également pour remercier les autres soignant·e·s, médicaux et para-médicaux qui m'ont tant appris durant cet internat.

Je remercie ma famille, toujours présente depuis le début de mes études malgré mon manque de disponibilité et mes incessantes remises en question. Mes patient·e·s m'ont appris que la famille était l'endroit de bien des difficultés et je mesure la chance que j'ai de bénéficier de votre présence et de votre amour. Merci et félicitation à ma mère d'avoir toujours trouvé

la force de rester debout malgré les acharnements de la vie.

Je remercie Lucie, avec qui j'ai grandi et qui est, encore aujourd'hui, présente à mes côtés. Merci de me rappeler, années après années, combien les relations d'amitié sont précieuses, toi ma toute première amie.

Merci à toutes mes ami·e·s pour leur présence dans ma vie, Anthony, Antoine, Aurélie, Estela, Hugo, Julien, Marion, Les Mathilde, Noémie, Ophélie, Rami, Sarou, Simon. Vous habitez mon monde depuis tellement de temps, je vous aime. Mention spéciale pour le Rami qui de par sa volonté de toujours tout questionner et son malin plaisir à se faire l'avocat du diable m'a permis de ne pas rester campé sur des positions idéologiques. Et merci à Zehaira pour le partage de sa philosophie et l'enseignement de sa résilience.

Mille mercis à mes amies Sarah et Kate, rencontrées lors de cet internat, sans qui tout aurait été bien moins agréable. Je me sens tellement chanceux de vous avoir à mes côtés.

Mention à part pour le Docteur et ami Pierre GRILLON. Si je suis devenu le médecin que je suis aujourd'hui c'est grâce à lui et à cet après-midi de DCEM1, en hépato-gastro-entérologie de l'Hôpital Trousseau à Tours. Encore merci pour ta confiance, ta sincérité et ta gentillesse.

Un grand merci à mon amie et collègue Fabienne GLADY pour tout ce qu'elle m'a appris et continue à m'apprendre sur le relationnel en psychiatrie. Elle représente un idéal de savoir-être avec les patient·e·s, un horizon vers lequel je m'efforce de tendre le plus possible. Et merci pour sa présence en tant qu'amie.

Merci aux camarades du diplôme universitaire de thérapies intégratives ainsi qu'au responsable, le Dr Guillaume BELOURIEZ. Découvrir ensemble ce monde qu'est l'hypnose est une expérience de vie incroyable.

Malgré les aléas, je ne peux ne pas citer Marine. J'ai tellement appris et progressé à ses côtés durant ces deux années.

Une pensée pour les copains de sociologie qui ont bien évidemment participé et enrichi mes réflexions, Théo et sa maman, Maël, Yan et Florian.

Merci à toutes celles que j'ai pu lire ou avec qui j'ai pu discuter concernant ce sujet de thèse. Ce travail est le fruit de toutes nos rencontres.

Un grand merci à Daniel PENNAC qui, en désacralisant les livres m'aura permis d'oser

me lancer dans un projet avec une telle composante littéraire.

Merci à Alexandra ELBAKYAN, fondatrice de la plateforme Sci-Hub, permettant à toutes d'avoir accès au savoir scientifique sans avoir à jouer le jeu malsain dicté par quelques éditeurs privés.

Il me paraît absurde de ne pas remercier ma psychiatre pour l'aide et le soutien qu'elle m'apporte depuis ce début d'internat, mêlant avec une grande finesse une écoute sans faille et quelques petits chassés quand cela était nécessaire.

Enfin je tiens à remercier toutes mes patient·e·s qui m'ont tant appris et continuent à tant m'apprendre, tant sur le plan professionnel que personnel. Merci pour leur confiance, merci pour leur patience face à certaines de mes maladresses, merci également pour les moments où leurs symptômes m'ont fortement décontenancé, me permettant d'améliorer (dans la douleur) ma patience et ma compréhension du psychisme humain.

Sommaire

Introduction	22
La population étudiante	23
Entre l'adolescence et l'âge adulte	23
La santé mentale des étudiant·e·s	23
Dépression	24
Anxiété	24
Troubles du sommeil	24
Consommations de toxiques	25
Consommations de tabac	25
Consommations d'alcool	25
Consommations de cannabis	25
Consommations d'autres toxiques	25
Recours au soin pour raison de santé mentale	26
Environnement social et Santé	26
Impact des déterminants socio-économiques	26
Question de la mobilité sociale	27
Objectifs de l'étude	28
Écriture inclusive	29
Matériels et Méthodes	30
Recrutement des participants et administration du questionnaire	30
Construction du questionnaire	30
Santé mentale	31
Conditions de vie étudiante	31

Données socio-économiques et socio-culturelles	31
Statistiques	32
Éthique	33
Conflits d'intérêt	33
Résultats	35
Caractéristiques sociodémographiques	35
Conditions de vie étudiante	35
Conditions socio-économiques	36
Thérapeutique psychique	37
Qualité de vie	38
Caractéristiques sociodémographiques	38
Conditions de vie étudiante	38
Conditions socio-économiques	39
Thérapeutique psychique	40
Corrélations et analyses multivariées	40
Table 1 – Qualité de vie - Analyses Multivariées	41
Dépression	41
Caractéristiques sociodémographiques	42
Conditions de vie étudiante	42
Conditions socio-économiques	43
Thérapeutique psychique	43
Corrélations et analyses multivariées	44
Table 2 – Dépression - Analyses Multivariées	44
Anxiété	44
Caractéristiques sociodémographiques	45
Conditions de vie étudiante	45
Conditions socio-économiques	46
Thérapeutique psychique	47
Corrélations et analyses multivariées	47
Table 3 – Anxiété - Analyses Multivariées	48

Troubles du sommeil	48
Caractéristiques sociodémographiques	48
Conditions de vie étudiante	49
Conditions socio-économiques	49
Thérapeutique psychique	50
Corrélations et analyses multivariées	51
Table 4 – Troubles du sommeil - Analyses Multivariées	51
Table 5 – Données socio-démographiques et santé mentale	52
Table 6 – Conditions de vie étudiante et santé mentale	53
Table 7 – Contexte socio-économique et santé mentale	56
Table 8 – Thérapeutiques psychiques et santé mentale	59
Consommations de toxiques	60
Caractéristiques sociodémographiques	60
Conditions de vie étudiante	60
Conditions socio-économiques	61
Thérapeutique psychique	62
Corrélations et analyses multivariées	62
Table 9 – Tabac (consommations) - Analyses Multivariées	63
Table 10 – Alcool (consommations régulières) - Analyses Multivariées	63
Table 11 – Alcool (consommations aiguës) - Analyses Multivariées	64
Table 12 – Cannabis (consommations) - Analyses Multivariées	64
Table 13 – Autres toxiques (consommations) - Analyses Multivariées	65
Table 14 – Données socio-démographiques et consommations toxiques	66
Table 15 – Conditions de vie étudiante et consommations toxiques	67
Table 16 – Contexte socio-économique et consommations toxiques	71
Table 17 – Thérapeutiques psychiques et consommations toxiques	74
Table 18 – Corrélations entre altérations psychiatriques, consommations toxiques et contexte socio-économique	75
Discussion	76
Comparaison avec la population cible	76

Comparaison avec la littérature	77
Liens entre socio-économique et santé	78
Impact de la mobilité sociale	81
Liens entre niveau socio-économique et consommations de toxiques	85
Limites et biais	88
Ouverture	90
Conclusion	92
Annexes	96
Table 19 – Comparaison entre les données de l'étude et celles de la littérature . . .	96
Table 20 – Répartition des données de l'étude selon le genre des étudiant·e·s. . . .	100
↔ Caractéristiques socio-démographiques	100
↔ Conditions de vie étudiante	100
↔ Données socio-économiques et culturelles	101
↔ Altérations psychiatriques et soins psychiques	102
↔ Consommations toxiques	102
Table 21 – Répartition des données de l'étude selon la classe sociale parentale subjective des étudiant·e·s.	106
↔ Caractéristiques socio-démographiques	106
↔ Conditions de vie étudiante	107
↔ Données socio-économiques et culturelles	109
↔ Altérations psychiatriques et soins psychiques	113
↔ Consommations toxiques	114
Protocole de l'étude	121
Questionnaire de l'étude	131
Bibliographie	148

Introduction

Cette étude intervient dans un contexte particulier, celui de la pandémie au SARS-CoV2. En réalité, le questionnaire a été diffusé jusqu'en mars 2020, à la veille de la première fermeture des universités. Cette crise sanitaire a permis de mettre en lumière, et d'une bien triste façon, la précarité ainsi que la souffrance auxquelles est exposée la population étudiante, une partie non négligeable tout du moins.

Cette pandémie ne constitue en aucun cas une espèce d'orage dans un ciel serein car cela fait bien longtemps que la météo étudiante est plus que nuageuse. Une méta-analyse de 2013 retrouvait une prévalence pondérée moyenne de dépression de 30,6 % parmi la population étudiante [1]. Même si la comparaison ne peut se faire directement puisque cette méta-analyse regroupe des études de pays diverses (États-Unis, Suède, Turquie, Hong Kong) et de diverses époques (de 1990 à 2010), en France, les études rapportent une prévalence de la dépression de 10 % en population générale et de 9,2 % parmi la population des 15-30 ans.

Ainsi il nous a semblé important de refaire le point sur la santé psychique des étudiant·e·s de l'Université de Strasbourg et de chercher à en comprendre un peu plus les déterminants.

C'est du côté des conditions socio-économiques que nous avons décidé de creuser, et cela pour plusieurs raisons. Premièrement, un niveau socio-économique faible est maintenant reconnu dans les facteurs de risque de dépression [2, 3]. Ensuite parce que ces éléments représentent des conditions matérielles d'existences, sur lesquelles la santé publique et les mesures politiques peuvent agir. Enfin, parce que l'éclaircissement du lien entre les difficultés liées à son milieu socio-économique de provenance et sa santé mentale peuvent permettre de mieux comprendre la souffrance des patient·e·s et axer différemment la prise en charge psychothérapeutique.

La population étudiante

Entre l'adolescence et l'âge adulte

La population étudiante est une population particulière, l'école étant obligatoire jusqu'à 16 ans, la période post-lycée représente le premier grand moment de scission au sein d'une classe d'âge, entre ceux qui feront des études supérieures et ceux qui n'en feront pas. Instant de choix difficile qui impose de s'estimer dans le présent pour s'imaginer dans un futur plus ou moins imaginable.

Et pourtant cela n'explique pas toutes les difficultés puisque le Baromètre Santé Jeunes réalisé par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (Inpes) révélait que la population jeune était la plus à risque de pathologies psychiatriques, indépendamment du statut d'étudiant·e ou de travailleur·euse (statistiques de 15 à 75 ans) [4] :

- Épisode dépressif caractérisé : prévalence maximale chez les 20-25 ans avec 14,1 % ;
- Tentatives de suicide : prévalence maximale chez les 15-30 ans avec 0,9 % ;
- Consommation de tabac : prévalence maximale chez les 15-30 ans avec 44,0 % de fumeurs réguliers ou occasionnels ;
- Consommation d'alcool : prévalence maximale chez les 15-30 ans des consommations à risque, tant ponctuelles (37,0 %) que chroniques (10,8 %) ;
- Consommation de cannabis : prévalence maximale chez les 15-30 ans de tous les types de consommations avec 7,7 % d'usage régulier ou quotidien ;
- Consommation d'autres drogues : prévalence maximale chez les 20-25 ans de toutes les substances (or crack/freebase, maximal chez les 25-30 ans).

La santé mentale des étudiant·e·s

Si l'on cible la population étudiante, de nombreuses études, récentes ou plus anciennes, en France et à l'étranger, se sont intéressées à la santé, notamment mentale, des étudiant·e·s du supérieur. Les résultats montrent souvent des prévalences relativement importantes. Il faut garder en tête que ces données sont bien souvent obtenues par des auto-questionnaires et il est difficile de déterminer la présence d'un trouble plus que des symptômes (dépressifs, anxieux, ...) excepté peut-être dans les résultats les plus « sévères ». De plus, ces études sont

difficilement comparables entre elles car elles utilisent souvent des questionnaires différents. C'est pourquoi l'on vous propose, pour chacun des troubles testés dans cette étude, un résumé des résultats des dernières études portant sur le sujet.

Concernant la santé mentale, Verger et al retrouvent que 25,7% de la population étudiante souffrirait d'au moins une altération de la santé mentale et que 39% de ceux-ci présenteraient au moins une comorbidité psychiatrique associée [5].

Dépression

Comme concernant les autres troubles, les études sondant la dépression étudiante retrouvent des prévalences différentes selon les modalités de recueil d'informations. Ainsi, celles-ci rapportent une prévalence des troubles dépressifs d'environ 30% et entre 5,9% et 9,1% de dépression sévère [1, 5–9].

En ce qui concerne les facteurs associés, il est souvent ressenti un lien avec la fatigue, le contexte des études, etc. Cela a pu être démontré via l'échelle des tracas quotidiens, en révélant un poids statistiques des cinq tracas quotidiens les plus fréquents et les plus gênants rapportés par les étudiant·e·s¹, sur leur niveau de détresse psychologique (mesuré par la GHQ12) [10–12].

Les idées suicidaires concerneraient entre 4,5% à 9,4% des étudiant·e·s et significativement plus les hommes que les femmes (12,8% vs 7,7%, $p < 0,0001$) [6, 7].

Anxiété

L'anxiété « maladie » est non négligeable puisque les études retrouvent un risque d'avoir présenté, dans l'année écoulée : un trouble anxieux généralisé de 2,2% à 4,6%, d'attaque de panique de 3,6% à 10,1% et de trouble obsessionnel compulsif de 4,1% à 9,5% [5, 7].

Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil concerneraient entre 26% et 56,6% des étudiant·e·s [13–16]. Les étudiant·e·s ne souffraient pas plus de troubles du sommeil que les jeunes actifs de la même tranche d'âge [4].

1. « Ne pas avoir le temps de faire ce qu'on voudrait faire », « se sentir fatigué », « appréhender les examens », « souffrir de l'éloignement d'un être cher », « avoir des difficultés pour se lever le matin ».

Consommations de toxiques

Consommations de tabac Dans son rapport, l'Inpes évoquait un effet protecteur des études vis à vis d'un tabagisme régulier (OR = 0,5 ($p < 0,001$), IC [0,4 ; 0,6]) [4]. Par exemple, quand le baromètre santé jeunes de 2010 retrouvait entre 23,5% et 40,9% de fumeurs réguliers entre les 15 et 25 ans, le rapport de l'Enquête Nationale sur la Santé des Étudiants, 3ème version, réalisée en 2011 dénombrait 13% de fumeurs quotidiens (pour un panel de 8423 répondeurs) [17].

Consommations d'alcool La prévalence des ivresses chez les étudiant·e·s a nettement augmenté depuis 2005 : quand alors 32,5% des étudiant·e·s déclaraient au moins une ivresse-année, en 2010 ce chiffre s'élève à 50,5% ($p < 0,001$), et le rapport de l'EPSEE (2012) valide cette statistique en rapportant une prévalence de 51%. Cela n'est pas sans conséquences puisqu'un sur-risque ponctuel et chronique en lien avec ces consommations a été retrouvé chez les étudiantes, en comparaison avec les femmes de même âge en activité professionnelle [4,17].

Consommations de cannabis Les étudiant·e·s seraient plus expérimentateurs que consommateurs réguliers. Plusieurs études évoquent qu'environ un·e étudiant·e sur cinq consommerait du cannabis au moins une fois par an, alors qu'une consommation régulière concernerait environ 3% des étudiant·e·s [4,17].

Il serait même mis en avant un rôle protecteur des études sur la consommation régulière et sur l'expérimentation ; en effet, quand en 2010, 32,1% des étudiant·e·s rapportaient avoir déjà essayé le cannabis, cela concernait plus de la moitié des travailleurs et des inactifs. Néanmoins, ces données sont récentes et témoignent de nouveaux comportements de santé relativement fragiles car en 2000, être étudiant·e constituait un sur-risque important, quelle que fut la fréquence d'usage. En témoin de cette fragilité, le statut d'étudiant·e reste encore aujourd'hui un petit sur-risque d'usage actuel (20,1% *vs* 17,1% des travailleurs ($p < 0,05$)) [4].

Consommations d'autres toxiques L'Inpes a retrouvé un âge moyen de consommation des toxiques entre 17,5 et 21,1 ans chez les femmes et 18,5 et 21,1 ans chez les hommes, donc principalement pendant leurs années universitaires pour ceux qui font des études. Ils n'ont cependant pas présenté les résultats analysant les consommations en fonction du statut

professionnel [4].

Une étude réalisée en 2010 auprès des étudiant·e·s de première année de 6 universités du sud de la France retrouvait une consommation de drogues supérieure à la consommation d'alcool (6,4% *versus* 3,5%) [5]. Pour accompagner ces résultats, nous pouvons citer les résultats de l'étude de Beck qui démontraient que cette même année, les 15-30 ans de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur présentaient, par rapport à la France entière, une consommation significativement plus importante de poppers, cocaïne et d'ecstasy [4].

Recours au soin pour raison de santé mentale

Parmi les étudiant·e·s, ils seraient près de 20% à avoir bénéficié d'un suivi psychologique au cours de leur vie et plus de 25% à avoir pris des médicaments psychotropes [6]. Sans pouvoir déclarer une quelconque significativité, on peut noter que ces chiffres sont plus élevés que ceux retrouvés en population générale jeune (étudiant·e·s, actif·ve·s et inactif·ve·s) du baromètre santé jeunes cités précédemment puisque 7,0 % des 15-30 ans avaient déclaré avoir consulté pour motif psychologique [4].

Ces données témoignent d'un lien entre le statut étudiant et la santé des jeunes, en dehors du facteur de risque global que semble représenter le jeune âge. Dans la partie suivante, nous allons analyser les données de la littérature concernant le lien entre environnement social et santé.

Environnement social et Santé

Impact des déterminants socio-économiques

Depuis les années 1950, des chercheurs, psychiatres ou issus des sciences humaines, ont axé leurs travaux sur le lien entre santé et environnement socio-économique. Il a été alors démontré un lien entre différentes données socio-économiques et socio-culturelles (niveau d'éducation, salaire, statut du poste professionnel) et la santé, mentale notamment, de façon défavorable aux populations les plus pauvres.

Ainsi, dès les années 1950, August Hollingshead (sociologue) et Frederick Redlich (psychiatre) ont démontré que les populations les plus pauvres avaient plus de troubles psychia-

triques, avec une répartition névrose/psychose penchant franchement du côté de la psychose et des modalités thérapeutiques différentes avec un traitement plutôt psychothérapeutique pour les populations les plus aisées et pas de traitement ou alors organique pour les moins riches (ces deux résultats découlant l'un de l'autre probablement) [18].

Ces chercheurs avaient construit leurs classes sociales selon des ensembles mêlant éducation, statut professionnel, religieux, ethnique, lieu de vie, etc. Des chercheurs suédois ont quelque peu décortiqué certains de ces éléments socio-économiques et ont ainsi déterminé un lien direct entre la classe sociale d'origine, l'éducation, le niveau de salaire et l'importance du statut professionnel et la santé, tant mentale que somatique [19]. Dans la même période, d'autres chercheurs démontraient un lien direct entre niveau de salaire et santé mentale parvenant même à démontrer qu'un changement de salaire entraînait un sur-risque de développer un trouble psychiatrique [20]

Plus récemment, il a été publié dans « Science » un article réalisant une revue de la littérature permettant aux auteurs de conceptualiser le lien entre pauvreté et santé mentale selon une relation causale ; la pauvreté entraînant un certain nombre de difficultés (inquiétudes, santé physique, conditions de vie précoce difficiles, exposition aux traumatismes, statut social) agissant sur l'humeur et l'anxiété ayant un certain nombre de conséquences possibles (capacités de travail, croyances, comportements et décisions économiques, autonomisation des femmes, développement dans l'enfance) aggravant alors la pauvreté (cf Figure 1).

Si le lien entre santé mentale et classes sociales semble indéniable, la population étudiante « socialement défavorisée » représente encore une fois une fraction particulière de la population des jeunes « socialement défavorisé-e-s » puisque de part son arrivée à l'université, elle est en cours de mobilité sociale.

Question de la mobilité sociale

La **mobilité sociale** s'oppose à la reproduction sociale. Elle correspond à la circulation des individus entre différentes positions de la hiérarchie sociale. On décrit différents types de mobilités sociales et celle qui nous intéresse est la mobilité verticale inter-générationnelle, c'est-à-dire un changement de position sociale de l'individu par rapport à celle de ses parents. Elle pourra être ascendante, correspondant à une ascension sociale ou bien descendante. En

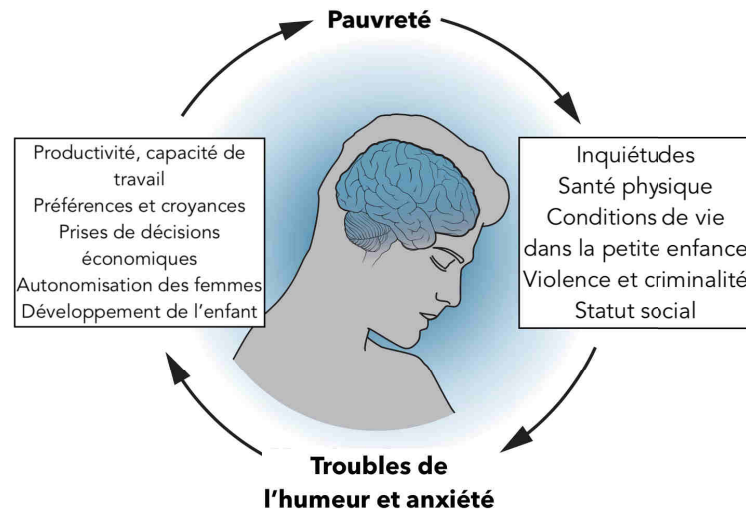


FIG 1 – **La relation causale entre la pauvreté et les maladies mentales communes.** Ce schéma montre les principaux mécanismes que l'on identifie, sur la base des preuves théoriques et empiriques, par lesquels la pauvreté, la dépression et l'anxiété interagissent. *Illustration issue de l'article de Ridley et collègues, publiée dans la revue Science en décembre 2020, traduite pour en faciliter la compréhension [21]*

France, la mobilité sociale évolue relativement peu depuis 1993, ou alors au profit d'une mobilité descendante [22]

Néanmoins, elle reste possible, au moins partiellement, via l'entrée à l'université qui, normalement, prépare à l'accession à des postes et, normalement, des salaires plaçant l'individu dans les classes sociales moyenne à aisée. Si les déterminants socio-économiques peuvent être à l'origine d'une altération de la santé mentale il est légitime de se demander qu'en est-il de la mobilité sociale.

L'étude suédoise citée précédemment retrouvait une corrélation significativement négative entre les modifications de statut professionnel ou de salaire et la santé [19]. Une autre retrouvait une prévalence des troubles psychiatriques uniquement concernant la mobilité descendante [23].

Objectifs de l'étude

Les études citées s'intéressent à l'impact des conditions socio-économiques de l'individu sur sa propre santé. Soit à un instant t , soit du fait de mobilité intra-générationnelle, ascen-

dante ou descendante. Elles sondent de plus des adultes, actifs. Si ces travaux sont importants pour enrichir notre conception du lien entre déterminants socio-économiques et santé, ils laissent ouvertes certaines questions et notamment celles qui nous intéressent.

Au regard des éléments évoqués dans la littérature, il nous semble intéressant de questionner l'impact des conditions économiques parentales sur la santé de leur enfant étudiant et connaître les effets potentiels d'une mobilité sociale inter-générationnelle. Nous postulons que le vécu de mobilité sociale tient un rôle non négligeable dans l'altération de la santé mentale des étudiant·e·s.

C'est pourquoi nous avons donné pour principal objectif à notre étude le sondage de l'impact de la mobilité sociale inter-générationnelle, ascendante ou descendante sur cette santé psychique. Cette étude sera également l'opportunité de refaire le point sur la santé mentale et de questionner l'impact d'autres déterminants socio-économiques ou socio-culturels. Afin d'obtenir un niveau de significativité suffisant, nous avons opté pour une étude quantitative dont la méthodologie sera décrite ci-après.

Écriture inclusive

Il nous semble important d'explicitement rapidement un choix que nous avons fait concernant la rédaction de ce travail. Nous avons fait le choix, par soucis de représentativité de citer la population en écriture inclusive, à savoir « les étudiant·e·s ». Il se peut que quelques oublis persistent ici et là malgré une relecture attentionnée, nous vous prions de nous en excuser. Par facilité d'écriture, nous avons également décidé de ne pas adopter l'écriture inclusive pour l'entièreté du texte.

Matériels et Méthodes

L'étude a reçu l'accord du comité d'éthique et de recherche de l'université de Strasbourg le 18 septembre 2019 (Unistra/CER/2019-19). Le questionnaire a été déclaré à la CNIL le 9 octobre 2019 (n° 2215360).

Recrutement des participants et administration du questionnaire

Tous les étudiant·e·s inscrits à l'université de Strasbourg ont reçu le questionnaire via leur adresse e-mail fournie par l'université. Du fait du délai d'obtention de l'autorisation d'envoi de mail groupé, le questionnaire a d'abord été envoyé à l'UFR de Psychologie le 22 janvier 2020. Une fois l'accès obtenu, la questionnaire a été diffusé à tous les étudiant·e·s disposants d'une adresse mail de l'université de Strasbourg le 10 février 2020. Nous avons tenté d'envoyer un second mail de relance le 13 mars 2020 ; la fermeture des facultés dans le contexte de la pandémie à SARS-CoV-2 ayant été prononcée le 16 mars 2020, aucune relance n'a été effectuée passé ce terme.

Construction du questionnaire

Le questionnaire a été créé via la plateforme « Limesurvey » mise à disposition par l'université de Strasbourg. Sondant la santé psychique, les conditions de vie étudiante et les données socio-économiques, il était d'une taille conséquente. Afin d'obtenir un maximum de réponses concernant les données principales, il a été divisé en deux parties avec, en guise d'entracte, un message visant à remotiver le·la répondant·e. La durée totale de complétion

était d'environ 23 minutes. Le questionnaire complet est disponible en annexes (p.131).

Santé mentale

Concernant le bien-être et la santé mentale, le questionnaire débute par quelques questions estimant la qualité de vie des répondant·e·s.

Pour la dépression, nous avons opté pour une échelle bien souvent utilisée tant en pratique clinique qu'en recherche, la Beck Depression Inventory, dans sa version courte à 13 items. Pour l'anxiété, c'est le test d'anxiété « trait » de Stai-YB. Pour le sommeil, les questions sont issues de l'échelle de qualité de sommeil de Pittsburgh.

Concernant l'usage de médicaments, nous avons questionné le comportement ainsi que la fréquence. Et enfin, pour ce qui est de la consommation de toxiques nous avons sondé le niveau d'expérimentation/consommation des étudiant·e·s quand à un certain nombre de substances. Pour le tabac, l'alcool et le cannabis, nous avons également questionné l'intensité de la consommation ainsi que les circonstances de consommation (âge de début, évolution depuis l'arrivée à l'université, etc.).

Conditions de vie étudiante

Cette partie est composée de questions retrouvées dans différents rapports sur les conditions de vie étudiantes. Pour ce qui est des petits tracas, les cinq questions sont issues des études réalisées sur l'efficacité de l'échelle des petits tracas de Réveillère pour dépister la dépression dans la population étudiante [10–12]. Ces cinq questions représentaient les cinq les plus corrélées à la dépression dans la population étudiante.

Données socio-économiques et socio-culturelles

Comme expliqué dans l'introduction, nous avons décidé de sonder plusieurs versants des données socio-économiques. Premièrement en interrogeant l'étudiant·e sur des données plutôt objectives concernant ses parents : leur niveau d'éducation ainsi que leur catégorie socio-professionnelle (CSP). Nous avons pris le parti de questionner la situation des deux parents afin de nous rapprocher au plus près possible de la situation réelle des étudiant·e·s. Pour l'analyse, nous avons combiné les situations des deux parents en deux situations concernant

le niveau éducatif² et en un score concernant les CSP³. Pour la CSP, nous n'avons pas pu utiliser le questionnaire complet proposé par l'INSEE car il fallait que le questionnaire reste d'une taille raisonnable. Ainsi nous avons demandé à l'étudiant·e de situer chacun de ces parents dans une des huit CSP habituellement utilisées (cf questionnaire). Nous avons également demandé aux étudiant·e-s de citer leur vécu subjectif de classe de provenance et celui imaginé post-études. C'est grâce à ces données nous avons mesuré l'existence et l'intensité de vécu de migration sociale.

Pour les données socio-culturelles, nous avons demandé aux répondants d'estimer la fréquence de leur contact avec certains domaines culturels (cinéma, théâtre, concerts et musées) et de leurs départs en vacances de leurs 0 à 18 ans.

Statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS 25 (IBM inc). Le niveau de significativité était atteint lorsque la valeur de p était strictement inférieure à 0,05.

Nous avons obtenu 5443 autorisations de consentement, soit 11,8 % des étudiant·e-s de 30 ans et moins inscrits à l'Université de Strasbourg sur l'année universitaire 2019-2020, hors classes préparatoires (données transmises par le service statistique de l'Université). Cet effectif varie en fonction des questions du fait des données manquantes et de l'égrainage tout au long du questionnaire. Ainsi, 4591 ont répondu jusqu'à la fin de la première partie et 4079 ont achevé le questionnaire (soit 74,94 %).

Nous avons retiré toutes les réponses concernant des étudiant·e-s de plus de 30 ans, soit 134 réponses (2,41 %). Il nous fallait nous assurer de garder un maximum de réponses tout en essayant de ne pas prendre en compte les situations particulières. Le cut-off de 30 ans a été décidé en fixant 12 ans post-bac ce qui représenterait un circuit sans redoublement de 6 ans, plus 6 ans post-doc, durée fréquente chez les thésards, en sciences humaines notamment. Cela permettait également de garder les trajectoires un peu moins rectilignes mais non rares que représentent les redoublements et/ou réorientations.

2. Aucun des parents n'a fait des études supérieures ou au moins un des parents a fait des études supérieures.

3. Nous avons repris l'idée (critiquable) de la hiérarchie sociale en attribuant un score à chaque CSP et en additionnant les scores de la CSP de chaque parent.

Nous n'avons pas pris en compte, non plus, les étudiant·e·s en classe préparatoire car ils étaient trop peu à répondre au questionnaire (7 répondant·e·s alors qu'ils sont 1200 inscrits). Dans un premier temps, nos variables d'intérêt ont fait l'objet d'analyses univariées (ANOVAs ou tests t pour les variables dépendantes quantitatives avec prédicteur catégoriel, ou régressions linéaires univariées si prédicteur linéaire; tests *chi*² ou régressions logistiques pour les variables binaires selon que le prédicteur était catégoriel ou linéaire).

Lorsqu'un prédicteur obtenait une significativité de 0,10 aux analyses univariées, celui-ci était retenu pour l'analyse multivariée. Des régressions multivariées selon la méthode pas à pas ont été privilégiées avec un premier bloc de facteurs comprenant les facteurs socio-démographiques et un second comprenant des facteurs socio-économiques ou socio-culturels.

Le caractère explicatif du modèle (R²), l'amélioration de l'explication du modèle (delta R²) et sa significativité et la significativité de chaque prédicteur ont été analysés. Un seuil de $p=0,05$ a été alors retenu.

Éthique

Notre questionnaire a été réalisé pour respecter au maximum le vécu psychique des étudiant·e·s répondant. Néanmoins, sondant le vécu intime de ces derniers tant dans leur rapport à leur famille qu'à leur santé psychique, il est possible que le questionnaire puisse déranger. De plus, nous sondons les volontés auto-agressives via la Beck-13. Du fait de l'anonymat il nous est impossible de recontacter les étudiant·e·s les plus en souffrance. C'est en ce sens, et dans un objectif de santé publique également, que nous avons ponctué notre étude d'un message rappelant les coordonnées du Centre d'Aide Médico-psychologique de l'université de Strasbourg.

Conflits d'intérêt

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêt.

En sociologie, il existe la théorie de la connaissance située, développée par Donna Haraway en 1988 [24,25]. Il s'agit d'informer le lectorat de quelle position parle l'auteur afin de savoir comment son point de vue pourrait teinter les résultats de son travail, malgré la rigueur

scientifique. L'idée n'est pas d'écrire sa biographie mais c'est une marque d'honnêteté à laquelle nous tenons. L'auteur, interne en psychiatrie, est l'aîné d'une famille monoparentale de quatre enfants. S'il avait dû répondre à ce questionnaire, il aurait indiqué que le niveau d'éducation de ses parents est l'enseignement professionnel et la CSP serait ouvrier. Il se serait estimé provenir de la classe sociale ouvrière et atteindre la classe sociale aisée une fois ses études réussies. Il a connu par ailleurs quelques difficultés au cours de ses études.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques

Dans cette étude, l'étudiant moyen est une étudiante, française, de 21 ans, inscrite dans l'UFR « science et technologies », en première année d'étude, dont les parents vivent ensemble, estimant provenir de la classe moyenne et imaginant rester dans la même classe sociale à la fin de ses études. Quand on compare avec des données obtenues via des recueils systématiques on observe quelques différences (cf Table 19 en annexes p.96).

Les étudiantes ont, comme bien souvent, plus participé au questionnaire que leurs camarades masculins puisqu'elles représentent 74,5 % de l'échantillon alors qu'elles composaient 58,7 % de la population sondée.

Si l'on s'intéresse aux études, 29,0 % des répondants sont inscrits dans l'UFR « Sciences, Technologies », 24,0 % en « Sciences Humaines et Sociales » (SHS), 19,8 % « Santé », 13,9 % en « Droit, Économie, Gestion et Sciences politiques et Sociales » (DEGSS) et 13,3 % en « Arts, Lettres, Langues ». Le cursus licence représente la majeure partie des étudiant·e·s (65,9 %), puis le master (26,4 %) et le doctorat (7,7 %) (cf Table 19 (p.96)).

Conditions de vie étudiante

Concernant les conditions de vie étudiante, une grosse proportion 40,5 % vit dans un appartement alors que 28,6 % vivent chez leurs parents ou sont hébergé·e·s par de la famille. Alors qu'un tiers vit à 30 kms ou moins du domicile parental, pour près de la moitié, cette distance est portée à plus de 100 kms. De même, quand 29,4 % voit de la famille au moins une fois par semaine, près d'un tiers n'a de contact familial que moins d'une fois par mois. Concernant la durée de trajet entre le domicile et le lieu d'étude, il est inférieur à 30 minutes pour 69,3 % des répondant·e·s. Le fait d'être, ou non, en examen au moment du questionnaire

n'a montré aucun lien avec aucune des données analysées en dehors des consommations toxiques.

Le budget mensuel moyen était de 569,12 € et l'effectif comporte 36,5 % de bénéficiaire·s de la bourse du CROUS. L'exercice d'une activité rémunérée concerne 32,4 % de notre effectif, en rapport avec leurs études pour 52,7 % d'entre eux. Dans 42,3 % des cas, cet(ces) emploi(s) représentai(en)t un mi-temps ou plus et l'on observe différentes façons de considérer cette activité extra-scolaire entre ceux qui souhaitent occuper leur temps libre et ceux pour lesquels c'est indispensable pour vivre (résultats non montrés).

Près d'un étudiant sur cinq était en cours de redoublement et 23,6 % se sont réorientés au moins une fois au cours de leurs études supérieures. Parmi les répondants, 64,8 % ont indiqué que leur avenir professionnel est un sujet d'inquiétude et 35,3 % disent avoir déjà envisagé d'arrêter leurs études.(cf en annexes les Tables 19 (p.96) & 21 (p.106)).

Conditions socio-économiques

Sur le plan socio-économique, 58,78 % avaient au moins un de leurs parents avec un niveau supérieur ou égal à la licence alors que 9,95 % des étudiant·e·s avaient au moins un de leurs parents n'ayant pas le brevet des collèges. À noter que parmi ces derniers, 16,15 % avaient un second parent avec un niveau licence ou supérieur. Alors que 68,4 % des étudiant·e·s avaient des parents en couple, cela ne concernait que 29,3 % des étudiant·e·s provenant de la classe défavorisée.

Concernant la catégorie socio-professionnelle, dans 5,54 % des cas, les deux parents étaient ouvriers et/ou inactifs alors que dans 12,2 %, elles étaient tous·tes les deux libéraux/cadres. Néanmoins, 16,0 % des étudiant·e·s estimaient provenir des classes sociales défavorisée ou ouvrière, alors que 12,5 % évaluaient leur classe sociale parentale comme aisée ; le reste se « classant » dans la classe moyenne.

Si l'on regarde la mobilité sociale, à partir de cette « auto-désignation sociale subjective », 58,8 % semblent en situation de reproduction sociale, c'est-à-dire que leur classe sociale estimée avant les études et à la fin des études est la même, alors que 5,4 % s'estiment en cours de déclassement et 35,8 % en ascension sociale, dont 5,2 % en ascension modérée à importante, c'est-à-dire un saut de 2 à 3 classes sociales.

Afin d'approcher quelque peu l'idée d'héritage culturel, nous avons questionné les étudiant·e·s sur leur entourage proche et leurs habitudes culturelles lorsqu'ielles vivaient avec leur(s) parent(s). Si plus de la moitié des étudiant·e·s appartenant à la classe « défavorisée » n'avaient que 2 personnes maximum de leur famille élargie ayant étudié après le baccalauréat, plus de trois quarts des étudiant·e·s de la classe « aisée » en avaient 5 ou plus. Les constatations étaient identiques concernant la fréquence des contacts avec la culture ou des départs en vacances, avec un gradient fonction de la classe sociale. C'est probablement au niveau des départs en vacances que l'écart était le plus frappant puisqu'alors que 40,3 % des étudiant·e·s de classe « défavorisée/ouvrière » partaient au maximum une fois tous les deux ans, 78,6 % des étudiant·e·s de classe « moyenne/aisée » partaient une à plusieurs fois chaque année (cf Table 21 (p.106)).

Thérapeutique psychique

À ce questionnaire nous avons ajouté quelques questions ciblant les consultations (passées ou actuelles) de recherche d'aide psychiatrique (psychiatre, psychologue, guérisseur, etc.) au sens large ainsi que l'antécédent d'hospitalisation psychiatrique. Ainsi 37,2 % de notre effectif a par le passé consulté un psychiatre (13,0 %), un psychologue (28,7 %) ou un guérisseur (5,3 %), et au moment du questionnaire, 534 (9,8 %) consultent toujours. Sur cette question des consultations psychothérapeutiques, les sex-ratio portait significativement côté féminin (SR = 1,13 pour les consultations dans le passé et SR = 1,77 pour les soins actuels). Concernant les hospitalisations, 96 étudiant·e·s (1,8 %) ont connu une hospitalisation en milieu de soins psychiatriques avant leur entrée à l'Université, et 55 (1,0 %) depuis le début de leurs études supérieures.

Pour ce qui est des consommations médicamenteuses depuis le début des études post-bac, près d'un tiers des étudiant·e·s rapportait avoir pris des médicaments pour calmer l'anxiété et le stress. Pour 22,6 % cela concernait des troubles du sommeil, dans 13,8 % des cas, pour stimuler les capacités physiques ou mentales et pour 11,0 % d'entre eux, pour garder le moral. Au moment du questionnaire 5,3 % étaient toujours sous traitement médicamenteux, principalement par anxiolytiques ou antidépresseurs, plus rarement par thymorégulateurs ou antipsychotiques (cf Table 21 (p.106)).

Qualité de vie

Les scores de qualité de vie allaient de -45 à 30, avec une médiane à 2 et une moyenne à 1,29 (Q1 -7; Q3 10). Près de deux mille sept cents étudiant·e·s (52,8%) avaient un score de qualité de vie supérieur ou égal à la moyenne de l'effectif (cf Table 20 (p.100)).

Les trois items semblant être les plus dérangeants pour les étudiant·e·s sont :

- « je suis plein·e d'énergie » ;
- « je suis bien dans ma tête » ;
- « j'ai confiance en la vie ».

Les trois items ayant obtenus les meilleurs scores sont les suivants :

- « je suis aidé·e par ma famille » ;
- « j'ai des amis » ;
- « je suis aidé·e par mes amis (proches) ».

Caractéristiques sociodémographiques

Concernant les données socio-démographiques, les scores de qualité de vie n'étaient pas liés au genre mais variaient de façon significative en fonction de l'UFR d'inscription. Ainsi, les étudiant·e·s inscrits en « Santé » étaient ceux qui déclaraient la meilleure qualité de vie, tous les autres avaient un score significativement plus faible, et en particulier les étudiant·e·s en « Arts, Lettres, Langues ». Si la qualité de vie n'était pas liée à l'âge, les scores de qualité de vie croissaient à mesure de l'avancée dans le cursus (cf Tables 5 (p.52) & 20 (p.100)).

Conditions de vie étudiante

Concernant les conditions de vie étudiante, les étudiant·e·s profitant d'un appartement (seul, en couple ou en colocation, dont la famille est propriétaire ou non) avaient des scores de qualité de vie supérieurs à ceux vivants chez les parents ou hébergés par de la famille. Les étudiant·e·s vivant à 50 kms et plus de chez leurs parents avaient des scores de qualité de vie en moyenne plus élevés que ceux vivant chez leurs parents. Cependant, si la fréquence de rencontre entre l'étudiant·e et sa famille était inférieure à une rencontre par mois, la qualité de vie s'en trouvait amoindrie. Par ailleurs, s'ils vivaient éloignés de leur lieu d'étude, les scores de qualité de vie chutaient de 2,40 points en moyenne.

Le fait d'avoir un emploi étudiant en rapport avec ses études était en lien avec une meilleure qualité de vie, en comparaison avec ceux qui n'ont pas de travail ou qui ont un job sans rapport avec leur domaine d'étude. Le budget mensuel jouait également un rôle, semblant favoriser les étudiant·e·s au plus important pécule. Dans le même ordre d'idée, plus l'étudiant·e était boursier, plus la qualité de vie diminuait avec jusqu'à $-4,32$ points de qualité de vie pour les étudiant·e·s bénéficiant de l'échelon maximal.

Les ruptures de parcours (réorientation ou redoublement) étaient associées à une moins bonne qualité de vie tout comme le fait d'une incertitude quant à ses études et son avenir professionnel (cf Table 6 (p.53)).

Conditions socio-économiques

Concernant l'impact des conditions socio-économiques, la qualité de vie était en lien avec les indicateurs objectifs de catégorie sociale, à savoir le niveau d'étude parental ou leur catégorie socio-professionnelle. Les étudiant·e·s dont aucun parent n'était allé à l'Université rapportaient une qualité de vie plus faible d'1,55 points en moyenne et ceux issus des catégories socio-professionnelles les plus basses avaient des scores moyens plus faibles de 4,00 points en comparaison avec ceux dont les deux parents sont artisans et/ou cadres.

On retrouvait des scores encore plus faibles concernant la classe sociale subjective, c'est-à-dire la classe sociale parentale estimée par les étudiant·e·s avec $-5,96$ points pour la classe « ouvrière » et $-8,61$ points pour la classe « défavorisée ». Pour ce qui est du vécu de mobilité sociale, la qualité de vie était altérée à mesure de la migration sociale, dans l'ascension et pis encore dans le déclassement avec $-10,07$ points chez les étudiant·e·s s'estimant en cours de déclassement modéré par rapport à ceux s'estimant en cours de reproduction sociale.

Concernant l'héritage socio-culturel, seules la fréquentation des cinémas et la fréquence des départs en vacances influaient sur les scores de qualité de vie des étudiant·e·s. Par ailleurs, le fait d'avoir fait tout ou partie de sa scolarité en ZEP⁴ était en lien avec une plus faible qualité de vie lors des études supérieures. Toujours dans cette notion d'hérité ou d'environnement favorable, mais plutôt sur le versant environnemental, le fait de n'avoir personne dans sa famille élargie ayant fait des études post-bac était associé à une qualité de

4. Zone d'Éducation Prioritaire, renommés en Réseaux d'Éducation Prioritaire (REP) depuis 2015.

vie plus faible de 4,15 points en moyenne (cf Table 7 (p.56)).

Thérapeutique psychique

Concernant les soins psychiques antérieurs, les étudiant·e·s ayant déjà consulté des professionnels à visée de soins psychiques et/ou ayant été hospitalisés pour motif psychiatrique rapportaient une qualité de vie altérée, tout comme ceux consultant actuellement qui avaient un score de qualité de vie plus faible d'environ 7,79 points.

Si l'on s'intéresse aux consommations de psychotropes et autres pharmacothérapies à visée psychiatrique, les étudiant·e·s ayant consommé des traitements pour stimuler leurs capacités physiques ou mentales étaient ceux qui rapportaient les plus faibles scores de qualités de vie avec $-7,40$ points. Ces questions portaient sur la consommation depuis l'entrée à l'Université, on retrouve un score encore plus faible avec $-8,74$ points concernant les étudiant·e·s qui consomment actuellement des psychotropes (cf Table 8 (p.59)).

Corrélations et analyses multivariées

On observait une forte corrélation avec la dépression, l'anxiété et le sommeil. Le lien était plus ténu mais significatif avec les consommations d'autres toxiques, plus qu'avec le tabac, l'alcool et le cannabis. Pour ce qui est de la classe sociale, la qualité de vie était plus corrélée avec l'estimation subjective de sa classe de provenance que la CSP parentale (cf Table 18 (p.75)).

D'après les analyses multivariées, l'élément le plus déterminant de cette étude en lien avec la qualité de vie était la fréquence des départs en vacances lors de l'enfance. Les étudiant·e·s qui avaient déclaré n'être jamais partis en vacances avaient des scores de qualité de vie diminués de 7,52 points en moyenne en comparaison avec ceux qui partaient une fois ou plus par an (cf Table 1 (p.41)).

TAB 1 – Qualité de vie - Analyses Multivariées

Modèle	Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.	R ² ajusté	Variation de R ²	Variation de F	Sig. Variation de F
UFR	-0,039	-2,485	<0,05	0,018	0,019	12,718	<0,001
Tous toxiques	-0,096	-5,960	<0,001				
Tout ou partie de l'éducation en ZEP	-0,040	-2,523	<0,05				
1 Statut du couple parental	0,061	3,775	<0,001				
Année de redoublement	-0,037	-2,326	<0,05				
Réorientation dans le parcours post-bac	0,037	2,330	<0,05				
2 Budget mensuel	0,047	2,878	<0,01	0,021	0,003	13,050	<0,001
3 Job étudiant	0,052	3,247	<0,01	0,023	0,002	9,603	<0,01
4 Fréquence des départs en vacances	0,164	10,312	<0,001	0,049	0,026	106,346	<0,001

Dépression

Dans l'effectif de l'étude, l'échelle de Beck utilisée retrouvait un taux de 74,7% d'étudiant·e-s présentant des signes de dépression dont 32,1% de façon modérée et 11,6% sévère (cf Table 20 (p.100)).

Les trois items les plus difficiles pour la majorité des étudiant·e-s concernaient :

- « la fatigabilité » ;
- « le retrait social » ;
- « l'indécision ».

Les deux items⁵ avec les scores les plus faibles étaient :

- « les tendances suicidaires » ;
- « l'anorexie ».

5. Nous avons décidé d'en citer que deux car les scores étaient nettement différents entre le second et le troisième. Le résultat à l'item des tendances suicidaires est élément intéressant à développer ici : si 85,1% des répondant·e-s ont signalé ne pas « penser à se faire du mal », 108 ont répondu que « s'ils-elles le pouvaient, ils-elles se tueraient ».

Caractéristiques sociodémographiques

Concernant les données socio-démographiques, notre étude retrouve les données connues d'un sur-risque du genre féminin dans le dépistage des troubles dépressifs tant dans la prévalence que dans la sévérité. Les étudiant·e·s les plus âgé·e·s avaient des scores moins importants, notamment ceux de 25 ans en comparaisons à ceux de 18 ans ($-1,61$ $[-2,39; -0,84]$). L'UFR d'inscription semblait également jouer sur les scores à la Beck car les étudiant·e·s en « Sciences Humaines et Sociales » ainsi qu'en « Sciences, Technologies » et surtout en « Arts, Lettres, Langues » étaient plus déprimé·e·s que ceux en « Santé ». Les étudiant·e·s les plus avancé·e·s dans leurs parcours étaient également moins déprimé·e·s (cf Tables 5 (p.52) & 20 (p.100)).

Conditions de vie étudiante

Concernant les conditions de vie étudiante, le lieu de résidence semblait avoir un faible impact positif, principalement pour ceux dont la famille était propriétaire de leur appartement ou les étudiant·e·s en colocations, en comparaison avec ceux qui vivent chez leurs parents, tandis que les autres éléments ayant trait au lieu de vie semblait peu ou pas en lien avec des différences au score de dépression.

Les étudiant·e·s occupant un job étudiant sans rapport avec leurs études déclaraient en moyenne un score de dépression plus élevé d'environ 2 points. Ceux ayant un budget $\leq 500\text{€}$ répondaient également plus sévèrement à la Beck (entre 1,31 et 1,50 points), et l'aide parentale n'y changeait rien. L'impact de la bourse était moins prégnant que sur l'échelle de qualité de vie, néanmoins, les étudiant·e·s échelon 6 avaient en moyenne des scores plus élevés de 2,13 points.

Le fait de s'être ré-orienté au cours de son parcours post-bac et pis encore d'être en cours de redoublement étaient associés avec des scores de dépression plus importants (2,05 $[1,21; 2,89]$). L'inquiétude quant à l'avenir professionnel ainsi que le fait d'avoir envisagé d'arrêter les études étaient associés à des scores de dépression plus élevés d'environ 4 points (cf Table 6 (p.53)).

Conditions socio-économiques

Concernant l'impact des conditions socio-économiques, la dépression semblait être en lien avec la classe sociale objective, tant dans le niveau d'éducation des parents que dans leur catégorie socio-professionnelle avec jusqu'à 2,82 points pour les étudiant·e·s dont le couple parental avait les emplois les moins qualifiés.

Pour ce qui est du vécu subjectif de classe, on observe à nouveau un gradient inversement proportionnel à sa place ressentie dans la hiérarchie sociale; de 0,91 points pour la classe « moyenne » à 4,19 points pour les classes « défavorisées » en comparaison aux étudiant·e·s aisé·e·s. À nouveau le vécu de mobilité sociale était associé à des scores défavorables, plus chez les étudiant·e·s vivant un déclassement (5,35 [3,06 ; 7,65]) que chez ceux vivant une ascension (3,21 [1,00 ; 5,42]).

Avoir des parents séparés/divorcés pouvait être associé à un score augmenté d'environ un point. Le fait de se trouver dans un environnement familial moins familier de la chose universitaire pouvait être en lien avec une échelle de Beck plus importante ; 1,52 points en plus pour les étudiant·e·s étant les premier·ère·s à poursuivre des études post-bac. Néanmoins, il n'était pas retrouvé d'impact par le niveau d'étude de la fratrie. L'environnement culturel dans l'enfance semble lié également avec des scores plus sévères chez ceux qui allaient moins souvent en concert, au cinéma et surtout en vacances avec un score moyen plus important de 4,82 points en moyenne pour ces dernier·ère·s (cf Table 7 (p.56)).

Thérapeutique psychique

Concernant les soins psychiques, les étudiant·e·s ayant déjà consulté un professionnel présentaient des chiffres plus importants, et c'était encore plus vrai pour ceux qui avaient été hospitalisés pour motif psychiatrique (5,80 [4,79 ; 6,81]). On constate la même tendance pour les étudiant·e·s consultant actuellement.

Concernant les consommations de psychotropes et autres pharmacothérapies à visée psychiatrique, c'est tout logiquement que l'on retrouve les scores de dépression les plus élevés chez les étudiant·e·s rapportant avoir, depuis le début de leurs études universitaires, déjà pris des médicaments « pour garder le moral ». On retrouve également, chez les étudiant·e·s consommant actuellement des psychotropes des scores de dépression en moyenne plus élevés

de près de six points (cf Table 8 (p.59)).

Corrélations et analyses multivariées

On observait une forte corrélation avec la qualité de vie, l'anxiété et le sommeil. Le lien était plus ténu mais significatif avec les consommations d'autres toxiques, plus qu'avec le tabac, l'alcool et le cannabis. Pour ce qui est de la classe sociale, l'anxiété semblait plus corrélée à l'estimation subjective par l'étudiant·e de sa classe de provenance (cf Table 18 (p.75)).

Selon les analyses multivariées, l'élément le plus déterminant de cette étude en lien avec le score de dépression était la fréquence des départs en vacances. Si les étudiant·e·s partant en vacances au moins une fois par an lors de leur enfance avaient des scores en moyenne plus diminués de 4,82 points, on observait des scores significativement et progressivement décroissants à mesure que la fréquence des vacances diminuait (cf Tables 2 (p.44) & 7 (p.56)).

TAB 2 – Dépression - Analyses Multivariées

Modèle	Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.	R ² ajusté	Variation de R ²	Variation de F	Sig. Variation de F	
1	Âge	-0,119	-6,824	<0,001	0,052	0,054	31,532	<0,001
	Genre	0,126	7,993	<0,001				
	UFR	0,052	3,369	<0,001				
	Tous toxiques	0,110	6,911	<0,001				
	Statut du couple parental	-0,040	-2,534	<0,05				
	Année de redoublement	0,074	4,811	<0,001				
	Réorientation post-bac	-0,075	-4,710	<0,001				
2	Budget mensuel	-0,053	-3,121	<0,01	0,055	0,003	11,711	<0,001
3	Fréquence des départs en vacances	-0,168	-10,726	<0,001	0,082	0,027	115,047	<0,001

Anxiété

Concernant l'anxiété-trait, c'est à dire le « tempérament » anxieux, 21,3% des étudiant·e·s présentaient un score supérieur au cut-off au test proposé.

Les trois items les plus sources d'anxiété pour les répondant·e·s étaient :

- « Je me sens reposé·e » ;
- « Je manque de confiance en moi » ;
- « Je prend facilement des décisions ».

Les trois items qui ont le moins été cotés comme difficiles étaient :

- « J'ai l'impression que les difficultés s'accroissent à un tel point que je ne peux plus les surmonter » ;
- « J'ai un sentiment d'échec » ;
- « Je me sens de bonne humeur, aimable ».

Caractéristiques sociodémographiques

Concernant les données socio-démographiques, le trait anxieux était plus représenté chez les sujets masculins avec un sur-risque de près de 60 %. Il semblait inconstamment lié à l'âge, néanmoins les étudiant·e·s de plus de 25 ans présentaient en moyenne des scores d'anxiété plus faibles de 2,60 points en moyenne. Concernant l'UFR, ce sont ceux inscrits en « Arts, Lettres et Langues » qui présentaient le plus ce trait avec 30,0 % d'entre eux dépassant le cut-off, puis ceux inscrits en « Sciences Humaines et Sociales » (21,6 % – données non montrées). Si l'on compare aux étudiant·e·s en santé, population étudiante largement étudiée, ces deux groupes précédemment cités étaient significativement plus anxieux. On retrouvait un gradient décroissant concernant les scores d'anxiété en fonction de l'avancée dans le cursus d'étude, ainsi, le doctorant·e·s avaient des scores plus faibles de 3,21 points que les étudiant·e·s en licence (cf Tables 5 (p.52) & 20 (p.100)).

Conditions de vie étudiante

Concernant les conditions de vie étudiante, le trait « anxiété » ne semblaient pas tant lié aux conditions du logement ; hormis les étudiant·e·s vivant en colocation qui étaient plus anxieux que ceux vivant chez leur parent ou étant hébergé par de la famille. Les résultats à cette échelle n'étaient pas liés, non plus, à la distance entre le domicile personnel et parental ou par la durée de trajet entre le domicile personnel et le lieu d'études. Il n'était pas non plus lié à la fréquence de rencontres entre l'étudiant et un membre de sa famille.

Cependant, en ce qui concernent les modalités économiques de la vie étudiante, on re-

trouve quelques différences selon le fait d'effectuer un job étudiant ou son budget. Il semblerait, à nouveau, que ce qui importe ne soit pas que le fait d'avoir un emploi ou pas, mais plutôt de savoir s'il est en lien avec les études puisque les étudiant·e·s ayant un job étudiant dans leur domaine d'étude étaient moins anxieux·ses que les deux autres populations, à savoir les « sans-job » et ceux ayant un job sans rapport avec leurs études. Ces derniers étant plus anxieux que les deux autres populations. Concernant le budget, les étudiant·e·s ayant un budget \leq à 500€ avaient des scores d'anxiété plus importants que les étudiant·e·s les plus aisé·e·s. Le niveau d'échelon de la bourse semblait être de façon peu fiable en lien avec l'anxiété : on observe aucun gradient, et surtout un score très élevé pour les étudiant·e·s bénéficiant du plus faible échelon de la bourse en comparaison avec ceux n'étant pas boursiers surement en lien avec le faible d'étudiant·e·s bénéficiant de l'échelon 0 (n=16).

Les étudiant·e·s s'étant réorientés, ceux en cours de redoublement ainsi que ceux inquiets quant à leur avenir professionnel avaient des scores d'anxiété plus importants avec jusqu'à 9,92 points de plus pour ces dernier·ère·s. On retrouvait des scores similaires chez les étudiant·e·s ayant déjà envisagé d'arrêter les études (8,01 [7,30 ; 8,73] – cf Table 6 (p.53)).

Conditions socio-économiques

Concernant l'impact des conditions socio-économiques, les données objectives telles que le niveau d'éducation scolaire des parents ou leur catégorie socio-professionnelle étaient en lien avec des scores d'anxiété plus importants (entre 2,45 et 3,18 points pour les CSP les plus basses).

Il en était de même concernant la classe sociale subjective avec des scores encore plus élevés puisque les étudiant·e·s estimant provenir des classes sociales « ouvrières » et « défavorisées » avaient, respectivement, en moyenne des scores plus élevés de 4,51 et 6,79 points. L'estimation de la migration sociale subjective se trouvait être moins clairement en lien avec l'anxiété même si les étudiant·e·s en déclassement ou ascension modérées avaient des scores plus importants.

Le fait d'avoir des parents séparés/divorcés semblait être en lien avec une légère augmentation du score d'anxiété (1,32 [0,56 ; 2,08]). L'environnement familial plus large jouait également un rôle puisque les étudiant·e·s dont aucun membre de la famille élargie n'avait fait

d'études post-bac avaient des scores d'anxiété plus importants (3,02 [1,40 ; 4,65], $p < 0,001$) ; cet impact n'était pas retrouvé lorsque l'on s'intéressait à la fratrie. Concernant l'environnement culturel, le niveau de fréquentation du cinéma et des salles de concerts semblait avoir un impact équivalent dans la présence d'un trait-anxieux, alors que le fait de partir en vacances semblait toujours fortement lié à des scores d'anxiété plus élevés (cf Table 7 (p.56)).

Thérapeutique psychique

Concernant les soins psychiques, les étudiant·e·s ayant consulté ou consultant encore actuellement des psychothérapeutes au sens large ont des scores d'anxiétés plus importants de 5,85 et 10,04 points respectivement par rapport à leurs camarades n'ayant pas rencontré de thérapeute. Nous retrouvons également plus d'anxiété-trait chez ceux ayant été hospitalisé pour motif psychiatrique.

Concernant les consommations médicamenteuses, un lien semble établi entre l'anxiété et l'utilisation de médicaments à visée anxiolytique mais finalement, c'était les étudiant·e·s qui ont usé de médication pour « garder le moral » que l'on retrouvait des scores plus importants avec en moyenne 10,42 points en plus. Parmi toutes ces données, les scores d'anxiété moyens les plus importants étaient rapportés par les étudiant·e·s usant actuellement de psychotropes (cf Table 8 (p.59)).

Corrélations et analyses multivariées

On observait une forte corrélation avec la qualité de vie, la dépression et le sommeil. Le lien était plus ténu mais significatif avec les consommations d'autres toxiques, plus qu'avec le tabac, l'alcool et le cannabis. Pour ce qui est de la classe sociale, l'anxiété semblait plus corrélée à l'estimation subjective par l'étudiant·e de sa classe de provenance (cf Table 18 (p.75)).

D'après les analyses multivariées, la fréquence des départs en vacance était à nouveau le facteur expliquant le plus les variations de l'échantillon aux données concernant l'anxiété. Les étudiant·e·s étant très peu partis en vacances avaient un score d'anxiété en moyenne plus élevés de 7,51 points par rapport à leurs homologues étant partis au moins une fois par an

durant leur enfance (cf Table 3 (p.48)).

TAB 3 – Anxiété - Analyses Multivariées

Modèle	Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.	R ² ajusté	Variation de R ²	Variation de F	Sig. Variation de F
Genre	0,165	10,536	<0,001	0,047	0,049	33,279	<0,001
Âge	-0,059	-3,400	<0,001				
UFR	0,064	4,064	<0,001				
1 Statut du couple parental	-0,040	-2,515	<0,05				
Année de redoublement	0,050	3,192	<0,001				
Réorientation post-bac	-0,056	-3,483	<0,001				
2 Budget mensuel	-0,051	-2,950	<0,01	0,050	0,003	10,546	<0,01
3 Fréquence des départs en vacances	-0,121	-7,734	<0,001	0,064	0,014	59,815	<0,001

Troubles du sommeil

Concernant la population étudiée, le questionnaire, bien que partiel, donne des informations sur la qualité de sommeil des étudiant·e·s sondé·e·s et permet de les comparer entre eux. La latence d'endormissement moyenne était de 33,28 minutes avec une médiane à 30,0 minutes, un premier quartile à 15,0 minutes et un troisième quartile à 45,0 minutes. Ils avaient un temps de sommeil moyen de 6h56 avec des quartiles à 6, 7 et 8 heures. En ce qui concerne les perturbations du sommeil, les trois principales raisons évoquées étaient l'insomnie d'endormissement, puis les réveils nocturnes et enfin les « mauvais rêves ». Il est important de noter que c'est un score de *troubles du sommeil*, ainsi plus le score est élevé, plus le sommeil est altéré.

Caractéristiques sociodémographiques

Concernant les données socio-démographiques, le sexe féminin était associé à un sommeil de moins bonne qualité. Il n'était pas retrouvé d'interaction avec l'âge. Si l'on se focalise sur l'UFR, tous les étudiant·e·s avaient un score plus élevé que les étudiant·e·s en « santé » et surtout ceux en « arts, lettres, langues » avec un point en plus en moyenne. Comme pour les autres données déjà analysées, il semblerait que les choses s'améliorent avec l'évolution dans

le cursus étudiant (malgré l'absence d'influence de l'âge) puisque les étudiant·e-s en doctorat avaient un score total plus faible que ceux en licence (cf Tables 5 (p.52) & 20 (p.100)).

Conditions de vie étudiante

Concernant les conditions de vie étudiante, le lieu de résidence, semblait avoir un petit effet, à la marge, pour les étudiant·e-s en colocation qui rapportaient un score total un peu moins élevé que les étudiant·e-s hébergé·e-s par de la famille. La distance entre l'étudiant·e et les parents ou le lieu d'étude ne jouait pas sur le sommeil, tout comme la fréquence de rencontre d'un membre de la famille.

Si l'on regarde les conditions matérielles à présent, il semblait souhaitable d'avoir un job étudiant en lien avec ses études que pas de job étudiant ; mais préférable de ne pas travailler plutôt qu'avoir un emploi sans rapport avec ses études. En effet, ces derniers rapportaient des scores de troubles du sommeil plus élevés de 0,83 points en moyenne, en comparaison avec les étudiant·e-s ayant un job en lien avec leurs études. Le budget mensuel semblait importer également avec une qualité de sommeil s'amointrissant en même temps que les capacités financières des concerné·e-s. Néanmoins, nous n'avons pas retrouvé de lien clair avec l'échelon de bourse. L'absence d'aide financière parentale semblait en lien avec un score légèrement plus important.

Les étudiant·e-s au parcours moins linéaire semblaient être plus en difficulté avec entre 0,47 et 0,51 points de plus pour les étudiant·e-s s'étant réorienté·e-s et ceux en cours de redoublement. Tout comme c'était le cas pour ceux qui ont envisagé d'arrêter leurs études, s'inquiéter pour son avenir professionnel était associé à un score de troubles de sommeil plus élevé (cf Table 6 (p.53)).

Conditions socio-économiques

Concernant l'impact des conditions socio-économiques objectives, on retrouvait à nouveau un lien entre niveau éducatif ou catégorie socio-professionnelle du couple parental et troubles du sommeil, mais de façon moins prégnante que pour les variables précédentes. Néanmoins, il semble apparaître un gap à partir des couples dont la CSP a été évaluée à 3 et 2. La différence entre les couples CSP 4 et 3/2 est l'absence d'artisans et de cadres dans ces deux

derniers groupes.

Le lien semble plus important si l'on considère l'identification subjective à un groupe socio-économique particulier puisque l'on observe un gradient de dégradation de la qualité du sommeil progressif des étudiant·e·s « aisé·e·s » aux étudiant·e·s « défavorisé·e·s » ; ces derniers ont un score moyen majoré d'environ 1,56 points. L'effet de la mobilité sociale semblait moins important, mis-à-parts ceux en ascension importante avec en moyenne +1,59 points par rapport aux étudiant·e·s en reproduction sociale.

Le statut parental continuait de jouer un rôle, d'autant plus important si la séparation parentale était liée à un ou des décès. Il ne semblait pas y avoir d'impact du niveau d'éducation de la fratrie mais la présence d'au moins cinq membres de la famille à avoir cotoyé l'université semblait être associée à un score de troubles du sommeil plus faible. La scolarité en ZEP n'était pas en lien avec les troubles du sommeil. Concernant l'héritage culturel, on observe des effets contraires selon le type de culture questionné. La fréquentation du musée et du théâtre semblait associée au sommeil puisque les étudiant·e·s n'y allant jamais ou presque avaient des scores de troubles du sommeil plus faibles, alors que la faible fréquence des séances de cinéma ou des départs en vacance étaient associés à une plus faible qualité de sommeil (cf Table 7 (p.56)).

Thérapeutique psychique

Concernant les soins psychiques, le fait d'avoir consulté ou de consulter au moment du questionnaire est associé avec un sommeil plus altéré. Et le score rapportait était plus important en cas d'antécédent d'hospitalisation pour motif psychiatrique avec 1,68 points en plus en moyenne.

Concernant les consommations médicamenteuses au cours de l'année universitaire, les deux motifs de médication associés avec les plus forts scores de troubles sommeil sont l'aide pour s'endormir et le maintien du moral. Les étudiant·e·s consommant actuellement des psychotropes (tout motif confondu) étaient ceux qui semblaient souffrir le plus de leur qualité de sommeil avec un score moyen augmenté de plus de deux points (cf Table 8 (p.59)).

Corrélations et analyses multivariées

On observait une forte corrélation avec la qualité de vie, la dépression et l'anxiété. Le lien était plus ténu mais significatif avec les consommations d'autres toxiques, plus qu'avec le tabac, l'alcool et le cannabis. Pour ce qui est de la classe sociale, l'estimation subjective de sa classe de provenance par l'étudiant semblait plus corrélée aux troubles du sommeil (cf Table 18 (p.75)).

D'après les analyses multivariées, c'est encore et toujours la fréquence des départs en vacances qui était l'élément socio-économique et culturel le plus déterminant concernant la qualité du sommeil. Les étudiant·e·s étant le moins partis en vacances avaient des scores plus élevés de 1,59 points par rapport à ceux partant le plus (cf Table 4 (p.51)).

TAB 4 – Troubles du sommeil - Analyses Multivariées

Modèle	Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.	R ² ajusté	Variation de R ²	Variation de F	Sig. Variation de F
	Genre	3,868	<0,001	0,016	0,017	13,816	<0,001
	UFR	2,829	<0,01				
1	Statut du couple parental	-1,616	<i>0.106^a</i>				
	Année de redoublement	2,954	<0,01				
	Réorientation post-bac	-4,400	<0,001				
2	Fréquence des départs en vacances	-8,409	<0,001	0,032	0,017	70,711	<0,001

^a Le facteur passe au dessus du seuil de significativité après introduction du bloc 2.

TAB 5 – Données socio-démographiques et santé mentale

	Qualité de vie		Dépression		Anxiété		Troubles du Sommeil	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Genre								
Masculin		ref		ref		ref		ref
Féminin		NS		<0,001		<0,001		<0,001
Âge								
≤ 18		ref		ref		ref		ref
19		NS		NS				
20		NS	-0,61 [-1,18 ; -0,03]	<0,05		NS		NS
21		NS	-0,91 [- 1,52 ; -0,30]	<0,005		NS		NS
22		NS	-0,74 [- 1,37 ; -0,11]	<0,05		NS		NS
23		NS	-1,57 [- 2,25 ; -0,88]	<0,001	-1,63 [-3,01 ; -0,26]	<0,05		NS
24		NS	-1,18 [- 1,97 ; -0,39]	0,005		NS		NS
25		NS	-1,26 [-2,21 ; - 0,30]	<0,01	-2,50 [-4,41 ; -0,59]	<0,01		NS
> 25		NS	-1,61 [- 2,39 ; - 0,84]	<0,001	-2,60 [-4,16 ; -1,04]	<0,001		NS
UFR								
Santé		ref		ref		ref		ref
SHS	-2,30 [-3,32 ; -1,28]	<0,001	0,95 [0,44 ; 1,45]	<0,001	1,49 [0,48 ; 2,50]	<0,005	0,63 [0,41 ; 0,85]	<0,001
Sciences, Technologies	-2,51 [-3,49 ; -1,53]	<0,001	0,65 [0,17 ; 1,13]	<0,01		NS	0,50 [0,29 ; 0,72]	<0,001
DEGSS	-1,57 [-2,75 ; -0,39]	<0,01		NS		NS	0,58 [0,32 ; 0,83]	<0,001
Arts, Lettres, Langues	-5,39 [-6,58 ; -4,21]	<0,001	2,85 [2,27 ; 3,44]	<0,001	4,66 [3,48 ; 5,83]	<0,001	1,00 [0,74 ; 1,26]	<0,001
Cursus en cours								
Licence		ref		ref		ref		ref
Master	0,98 [0,20 ; 1,76]	<0,05	-1,28 [-1,66 ; -0,89]	<0,001	-1,40 [-2,17 ; -0,63]	<0,001	-0,33 [-0,50 ; -0,16]	<0,001
Doctorat	2,80 [1,53 ; 4,08]	<0,001	-2,11 [-2,74 ; -1,49]	<0,001	-3,21 [-4,47 ; -1,94]	<0,001	-0,72 [-0,99 ; -0,44]	<0,001

TAB 6 – Conditions de vie étudiante et santé mentale

	Qualité de vie		Dépression		Anxiété		Troubles du Sommeil	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Lieu de résidence								
Chez les parents ou hébergé par de la famille		ref		ref		ref		ref
Appartement dont la famille est propriétaire	2,74 [0,59 ; 4,90]	<0,05	-1,09 [-2,14 ; -0,04]	<0,05		NS		NS
Appartement en colocation	1,28 [0,05 ; 2,51]	<0,05	-0,62 [-1,22 ; -0,03]	<0,05	-1,25 [-2,43 ; -0,08]	<0,05	-0,29 [-0,55 ; -0,04]	<0,05
Appartement seul (ou en couple)	1,22 [0,30 ; 2,14]	<0,01		NS		NS		NS
Résidence universitaire		NS		NS		NS		NS
Chambre chez l'habitant		NS		NS		NS		NS
Distance entre le domicile personnel et le domicile parental								
Zéro		ref		ref		ref		ref
< 10kms		NS		NS		NS		NS
10-30kms		NS		NS		NS		NS
30-50kms		NS		NS		NS		NS
50-100kms	1,76 [0,47 ; 3,05]	<0,01	-0,75 [-1,38 ; -0,12]	<0,05		NS		NS
> 100kms	1,06 [0,10 ; 2,03]	<0,05		NS		NS		NS
Durée de trajet entre le domicile personnel et le lieu d'études								
< 10 minutes		ref		ref		ref		ref
10-20mins		NS		NS		NS		NS
20-30mins		NS		NS		NS		NS
30-45mins		NS		NS		NS		NS
45-60mins		NS		NS		NS		NS
> 60mins	-2,40 [-3,92 ; -0,87]	<0,01	0,77 [0,03 ; 1,51]	<0,05		NS		NS
Fréquence de rencontres entre l'étudiant et un membre de la famille								
Plusieurs fois par semaine		ref		ref		ref		ref
Au moins 1/sem		NS		NS		NS		NS
Env 2-3/mois		NS		NS		NS		NS
Env 1/mois		NS		NS		NS		NS
< 1/mois	-3,75 [-6,26 ; -1,24]	<0,01		NS		NS		NS

suite du tableau →

TAB 6 – (suite du tableau)

	Qualité de vie		Dépression		Anxiété		Troubles du Sommeil	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Job étudiant								
Oui, en rapport avec les études		ref		ref		ref		ref
Non	-2,41 [-3,43 ; -1,40]	<0,001	1,73 [1,24 ; 2,23]	<0,001	2,91 [1,94 ; 3,88]	<0,001	0,41 [0,20 ; 0,62]	<0,001
Oui, sans rapport avec les études	-2,11 [-3,44 ; -0,78]	<0,01	2,03 [1,38 ; 2,68]	<0,001	3,22 [1,95 ; 4,49]	<0,001	0,83 [0,56 ; 1,11]	<0,001
Budget mensuel^a								
> 750€		ref		ref		ref		ref
[550 ; 750]	-1,31 [-2,50 ; -0,13]	<0,05	0,69 [0,11 ; 1,26]	<0,05	NS		0,26 [0,04 ; 0,48]	<0,05
[300 ; 500]	-1,50 [-2,55 ; -0,45]	<0,01	1,50 [0,98 ; 2,01]	<0,001	2,43 [1,43 ; 3,44]	<0,001	0,34 [0,12 ; 0,55]	<0,01
< 300	-1,28 [-2,36 ; -0,19]	<0,05	1,31 [0,78 ; 1,84]	<0,001	2,25 [1,22 ; 3,29]	<0,001	0,37 [0,13 ; 0,62]	<0,01
Aide financière parentale mensuelle								
Oui		ref		ref		ref		ref
Non		NS		NS		NS	0,19 [0,02 ; 0,36]	<0,05
Boursier·ère								
Non		ref		ref		ref		ref
Échelon 0		NS		NS	5,81 [0,01 ; 11,61]	<0,05	1,39 [0,14 ; 2,64]	<0,05
Échelon 0bis	-2,11 [-3,23 ; -0,98]	<0,001	0,82 [0,27 ; 1,37]	<0,01	1,25 [0,17 ; 2,33]	<0,05		NS
Échelon 1	-2,10 [-3,76 ; -0,44]	<0,05		NS	1,64 [0,04 ; 3,23]	<0,05		NS
Échelon 2		NS		NS		NS		NS
Échelon 3		NS		NS		NS	0,65 [0,16 ; 1,14]	<0,01
Échelon 4	-3,00 [-5,33 ; -0,66]	<0,05	1,22 [0,08 ; 2,35]	<0,05		NS		NS
Échelon 5	-2,53 [-4,37 ; -0,68]	<0,01	1,55 [0,65 ; 2,44]	<0,001	2,27 [0,50 ; 4,03]	<0,05		NS
Échelon 6	-3,97 [-6,26 ; -1,69]	<0,001	2,13 [1,02 ; 3,24]	<0,001		NS	1,01 [0,53 ; 1,48]	<0,001
Échelon 7	-4,32 [-7,39 ; -1,25]	<0,01		NS		NS		NS
Période d'examens								
Non		ref		ref		ref		ref
Oui		NS		NS		NS		NS

suite du tableau →

TAB 6 – (suite du tableau)

	Qualité de vie		Dépression		Anxiété		Troubles du Sommeil	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Premier cursus post-bac								
Oui		ref		ref		ref		ref
Non (réorientation(s))	-1,73 [-2,62 ; -0,84]	<0,001	0,94 [0,50 ; 1,37]	<0,001	1,42 [0,57 ; 2,27]	<0,01	0,47 [0,29 ; 0,66]	<0,001
Année de redoublement								
Non		ref		ref		ref		ref
Oui	-2,37 [-4,11 ; -0,64]	<0,01	2,05 [1,21 ; 2,89]	<0,001	2,54 [0,88 ; 4,20]	<0,01	0,51 [0,15 ; 0,87]	<0,01
Inquiétude quant à l'avenir professionnel								
Non		ref		ref		ref		ref
Oui	-8,17 [-8,93 ; -7,41]	<0,001	4,55 [4,18 ; 4,91]	<0,001	9,92 [9,22 ; 10,63]	<0,001	1,02 [0,86 ; 1,18]	<0,001
A déjà envisagé d'arrêter les études								
Non		ref		ref		ref		ref
Oui	-7,90 [-8,65 ; -7,15]	<0,001	4,22 [3,85 ; 4,58]	<0,001	8,01 [7,30 ; 8,73]	<0,001	0,93 [0,77 ; 1,09]	<0,001

^a Les intervalles représentent les quartiles.

TAB 7 – Contexte socio-économique et santé mentale

	Qualité de vie		Dépression		Anxiété		Troubles du Sommeil	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Niveau Licence ou plus pour au moins l'un des parents								
Oui		ref		ref		ref		ref
Non		<0,001		<0,001		<0,05		<0,001
Niveau socioprofessionnel du couple parental								
12^a		ref		ref		ref		ref
11 ^b		NS		NS		NS		NS
10 ^c	-1,53 [-2,92 ; -0,14]	<0,05		NS	1,53 [0,16 ; 2,91]	<0,05		NS
9 ^d		NS		NS	1,50 [0,31 ; 2,70]	<0,05	0,33 [0,07 ; 0,59]	<0,05
8 ^e	-1,36 [-2,67 ; -0,05]	<0,05		NS	1,47 [0,17 ; 2,77]	<0,05		NS
7 ^f	-2,29 [-3,61 ; -0,97]	<0,001	1,03 [0,38 ; 1,67]	<0,01	1,82 [0,50 ; 3,13]	<0,01	0,50 [0,21 ; 0,78]	<0,001
6 ^g	-1,86 [-3,11 ; -0,61]	<0,01	0,85 [0,23 ; 1,47]	<0,01	1,55 [0,31 ; 2,79]	<0,05	0,42 [0,15 ; 0,69]	<0,01
5 ^h	-2,34 [-4,49 ; -0,18]	<0,05	1,67 [0,60 ; 2,75]	<0,01	2,45 [0,27 ; 4,64]	<0,05		NS
4 ⁱ	-3,54 [-5,77 ; -1,32]	<0,01	1,75 [0,65 ; 2,84]	<0,01	2,64 [0,41 ; 4,86]	<0,05	0,51 [0,02 ; 1,00]	<0,05
3 ^j	-2,80 [-5,26 ; -0,34]	<0,05	2,15 [0,93 ; 3,37]	<0,001	3,18 [0,72 ; 5,63]	<0,05	1,11 [0,57 ; 1,64]	<0,001
2 à 0 ^k	-4,00 [-6,85 ; -1,16]	<0,01	2,82 [1,40 ; 4,24]	<0,001	2,88 [0,03 ; 5,72]	<0,05	1,03 [0,41 ; 1,66]	<0,01
Classe sociale subjective avant les études								
Aisée		ref		ref		ref		ref
Moyenne	-1,97 [-3,00 ; -0,93]	<0,001	0,91 [0,40 ; 1,43]	<0,001	2,51 [1,47 ; 3,55]	<0,001	0,30 [0,08 ; 0,53]	<0,01
Ouvrière	-5,96 [-7,29 ; -4,64]	<0,001	2,69 [2,03 ; 3,35]	<0,001	4,51 [3,18 ; 5,84]	<0,001	0,86 [0,56 ; 1,15]	<0,001
Défavorisée	-8,61 [-10,85 ; -6,37]	<0,001	4,19 [3,07 ; 5,31]	<0,001	6,79 [4,51 ; 9,07]	<0,001	1,56 [1,05 ; 2,06]	<0,001
Mobilité sociale^l								
Reproduction sociale		ref		ref		ref		ref
Déclassement modéré	-10,07 [-14,71 ; -5,43]	<0,001	5,35 [3,06 ; 7,65]	<0,001	7,78 [3,24 ; 12,32]	<0,001		NS
Déclassement faible	-2,12 [-3,71 ; -0,53]	<0,01	1,19 [0,40 ; 1,97]	<0,01		NS	0,38 [0,03 ; 0,72]	<0,05
Ascension faible		NS		NS		NS		NS
Ascension modérée	-4,20 [-5,83 ; -2,57]	<0,001	2,20 [1,38 ; 3,03]	<0,001	2,74 [1,08 ; 4,39]	<0,01	0,77 [0,41 ; 1,13]	<0,001
Ascension importante	-8,02 [-5,83 ; -2,57]	<0,001	3,21 [1,00 ; 5,42]	<0,01		NS	1,59 [0,53 ; 2,65]	<0,01

suite du tableau →

TAB 7 – (suite du tableau)

	Qualité de vie		Dépression		Anxiété		Troubles du Sommeil	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Vécu vis à vis des classes sociales parentale et actuelle								
Indifférent		ref		ref		ref		ref
Parental > Actuel		NS		NS		NS		NS
Actuel > Parental	10,40 [6,99 ; 13,82]	<0,001	-5,62 [-7,29 ; -3,95]	<0,001	-9,62 [-12,91 ; -6,32]	<0,001		NS
Statut Parental								
Ensemble		ref		ref		ref		ref
Séparés/Divorcés	-2,36 [-3,12 ; -1,59]	<0,001	0,97 [0,59 ; 1,34]	<0,001	1,32 [0,56 ; 2,08]	<0,001	0,23 [0,06 ; 0,40]	<0,01
Un ou deux parent(s) décédé(s)	-2,30 [-3,90 ; -0,70]	<0,005		NS		NS	0,41 [0,06 ; 0,77]	<0,05
Premier de la fratrie à faire des études ?								
Non		ref		ref		ref		ref
Oui		NS		NS		NS		NS
Nombre de membres de la famille élargie ayant réalisé des études post-bac								
≥ 5		ref		ref		ref		ref
3-4	-2,58 [-3,53 ; -1,62]	<0,001	1,09 [0,63 ; 1,55]	<0,001	1,96 [1,05 ; 2,88]	<0,001	0,27 [0,07 ; 0,47]	<0,001
1-2	-2,64 [-3,61 ; -1,67]	<0,001	1,34 [0,63 ; 1,55]	<0,001	2,30 [1,37 ; 3,23]	<0,001	0,44 [0,24 ; 0,65]	<0,01
Aucun	-4,15 [-5,84 ; 2,45]	<0,001	1,59 [0,77 ; 2,42]	<0,001	3,02 [1,40 ; 4,65]	<0,001	0,42 [0,06 ; 0,77]	<0,05
Tout ou partie de la scolarité en Zones d'Éducation Prioritaire								
Non		ref		ref		ref		ref
Oui	-2,37 [-3,92 ; -0,82]	<0,01		NS		NS		NS
Héritage culturel								
Cinéma – ≥ 1/mois		ref		ref		ref		ref
< 1/an	-4,83 [-5,39 ; -3,26]	<0,001	2,32 [1,56 ; 3,09]	<0,001	2,80 [1,30 ; 4,30]	<0,001	0,39 [0,07 ; 0,72]	<0,05
Musée – ≥ 1/mois		ref		ref		ref		ref
< 1/an		NS		NS		NS	-0,49 [0,90 ; -0,07]	<0,05

suite du tableau →

TAB 7 – (suite du tableau)

	Qualité de vie		Dépression		Anxiété		Troubles du Sommeil	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Concerts – ≥ 1/mois		ref		ref		ref		ref
< 1/an		NS	1,23 [0,02 ; 2,43]	<0,05	2,83 [0,47 ; 5,18]	<0,05		NS
Théâtre – ≥ 1/mois		ref		ref		ref		ref
< 1/an		NS		NS		NS	-0,61 [-1,05 ; -0,41]	<0,01
Vacances – ≥ 1/an		ref		ref		ref		ref
Jamais	-7,52 [-11,04 ; -3,99]	<0,001	4,82 [3,09 ; 6,55]	<0,001	7,51 [4,10 ; 10,91]	<0,001	1,59 [0,86 ; 2,32]	<0,001

^a n=870 (8,6 % Artisan/Artisan, 14,9 % Artisan/Cadre, 76,4 % Cadre/Cadre)

^b n=747 (12,7 % Artisan/Intermédiaire, 87,3 % Cadre/Intermédiaire)

^c n=514 (7,8 % Artisan/Ouvrier, 16,0 % Cadre/Ouvrier, 76,3 % Intermédiaire/Intermédiaire)

^d n=860 (16,7 % Artisan/Employé, 24,7 % Intermédiaire/Ouvrier, 58,6 % Cadre/Employé)

^e n=627 (0,6 % Artisan/Agriculteur, 2,4 % Agriculteur/Cadre, 32,9 % Ouvrier/Ouvrier, 64,1 % Intermédiaire/Employé)

^f n=589 (4,1 % Agriculteur/Intermédiaire, 4,1 % Agriculteur/Inactif, 10,4 % Cadre/Inactif, 81,5 % Employé/Ouvrier)

^g n=712 (1,0 % Agriculteur/Ouvrier, 3,9 % Artisan/Inconnu, 4,6 % Intermédiaire/Inactif, 11,7 % Cadre/Inconnu, 78,8 % Employé/Employé)

^h n=162 (12,3 % Agriculteur/Employé, 34,6 % Intermédiaire/Inconnu, 53,1 % Ouvrier/Inactif)

ⁱ n=152 (8,6 % Agriculteur/Agriculteur, 37,5 % Employé/Inactif, 53,9 % Ouvrier/Inconnu)

^j n=115 (4,3 % Agriculteur/Inactif, 95,7 % Employé/Inconnu)

^k n=84 (3,6 %Agriculteur/Inconnu, 15,5 % Inactif/Inconnu, 70,2 % Inconnu/Inconnu)

¹ La mobilité sociale a été calculée en faisant la différence entre la classe sociale estimée une fois les études réussies et celle parentale. La reproduction sociale implique aucun changement de classe, l'ascension faible, modérée ou importante, un saut de 1, 2 ou 3 classes, et inversement pour le déclassement.

TAB 8 – Thérapeutiques psychiques et santé mentale

	Qualité de vie		Dépression		Anxiété		Troubles du Sommeil	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Consultation à visée de soins psychiques passés								
Non		ref		ref		ref		ref
Oui	-4,26 [-4,95 ; -3,57]	<0,001	2,60 [2,27 ; 2,94]	<0,001	5,85 [5,18 ; 6,53]	<0,001	0,78 [0,63 ; 0,93]	<0,001
Antécédent d'hospitalisation pour motif psychiatrique								
Non		ref		ref		ref		ref
Oui	-7,40 [-0,46 ; -5,34]	<0,001	5,80 [4,79 ; 6,81]	<0,001	8,42 [6,36 ; 10,47]	<0,001	1,68 [1,22 ; 2,14]	<0,001
Consommation médicamenteuse depuis l'entrée à l'Université								
Pour calmer l'anxiété ou le stress ^a	-3,91 [-4,66 ; -3,16]	<0,001	3,15 [2,79 ; 3,51]	<0,001	7,58 [6,89 ; 8,28]	<0,001	1,04 [0,89 ; 1,20]	<0,001
Pour stimuler les capacités physiques ou mentales ^a	-7,40 [-0,46 ; -5,34]	<0,001	1,95 [1,45 ; 2,45]	<0,001	4,02 [3,03 ; 5,00]	<0,001	0,57 [0,35 ; 0,78]	<0,001
Pour vous aider à vous endormir ^a	-2,46 [-3,49 ; -1,42]	<0,001	3,20 [2,79 ; 3,60]	<0,001	6,59 [5,79 ; 7,38]	<0,001	1,67 [1,50 ; 1,84]	<0,001
Pour garder le moral ^a	-4,45 [-5,29 ; -3,60]	<0,001	5,37 [4,84 ; 5,90]	<0,001	10,42 [9,38 ; 11,47]	<0,001	1,43 [1,20 ; 1,66]	<0,001
Psychotropes ^b	-8,74 [-10,31 ; -7,18]	<0,001	5,98 [5,22 ; 6,73]	<0,001	11,55 [10,07 ; 13,04]	<0,001	2,20 [1,88 ; 2,52]	<0,001
Consultations à visée de soins psychiques actuelles								
Non		ref		ref		ref		ref
Oui	-7,79 [-8,87 ; -6,70]	<0,001	5,06 [4,53 ; 5,58]	<0,001	10,04 [8,99 ; 11,09]	<0,001	1,21 [0,97 ; 1,44]	<0,001

^a : Consommations depuis le début de l'Université.

^b : Consommations actuelles en psychotropes.

Consommations de toxiques

Les résultats des consommations toxiques seront explicitées en commun, selon les résultats les plus intéressants. Ils sont rapportés dans leur détail dans les tables 14 à 17. On appellera, dans le texte et les tableaux, « autres toxiques » les consommations autres que le tabac, l'alcool et le cannabis.

Caractéristiques sociodémographiques

Concernant les données socio-démographiques, les hommes rapportaient toujours des consommations plus importantes que leurs camarades féminines, que ce soit dans le tabac, l'alcool (consommations régulières ou aiguës), le cannabis ou le groupe « autres toxiques ». Si l'on regarde dans ce groupe drogue par drogue, il existe certaines substances pour laquelle on ne trouvait pas de différence significative selon le genre de l'individu. L'âge était associé de façon différente en fonction des substances. On peut observer des consommations croissantes de façon régulière année après année concernant la consommation quotidienne d'alcool et les autres toxiques. L'UFR était inégalement significatif mais concernant le tabac et l'alcool, les étudiant·e·s en « santé » ou en « arts, lettres, langue » déclaraient des consommations plus faibles que leurs camarades. Les consommations étaient plus élevées chez les étudiant·e·s en doctorat que chez ceux en licence concernant l'alcool et les autres toxiques (cf Tables 14 (p.66) & 20 (p.100)).

Conditions de vie étudiante

Concernant les conditions de vie étudiante, on retrouvait un impact de la vie en colocation puisque tous les étudiant·e·s en colocation rapportaient des consommations systématiquement plus importantes, quelque soit la substance. La durée de trajet entre le domicile personnel et le lieu d'étude semblait en lien avec les consommations d'alcool, sans gradient franc cependant ; ainsi les étudiant·e·s ayant les temps de trajet les plus importants rapportaient des consommations aiguës et chroniques d'alcool moins importantes.

Concernant l'aspect matériel, les étudiant·e·s ayant un job étudiant déclaraient des consommations toxiques plus importantes que ceux qui n'en ont pas (hormis le cannabis). Cependant, si le job n'était pas en rapport avec le domaine d'études, ces consommations semblaient

encore plus importantes concernant le tabac, l'alcool régulier et le cannabis. Le budget était également en lien avec les consommations, selon un gradient inversement proportionnel (excepté pour le cannabis). Le niveau d'échelon boursier montrait moins de lien avec les consommations en dehors de l'alcool : les étudiant·e·s échelons 6 et 7 étaient les étudiant·e·s rapportant des consommations d'alcool (toutes fréquences confondues) plus faibles.

Concernant les conditions liées directement aux études, il était retrouvé des consommations d'autres toxiques plus importantes chez les étudiant·e·s étant en période d'examens, ceux étant en cours de redoublement ou ceux ayant déjà envisagé d'arrêter leurs études (cf Table 15 (p.67)).

Conditions socio-économiques

Concernant les conditions socio-économiques objectives, le niveau d'éducation semblait significativement lié uniquement aux consommations d'alcool, alors que la catégorie socio-professionnelle du couple parental semblait, en plus, en lien avec les consommations des autres toxiques.

Pour ce qui est de l'estimation de la classe sociale, on retrouvait les mêmes résultats. Concernant la migration sociale, on retrouvait une significativité dans certains groupes sans réel gradient. On peut noter néanmoins la tendance (en dehors du cannabis) à ce que les étudiant·e·s en ascension sociale consomment moins que les étudiant·e·s en situation de reproduction sociale et les étudiant·e·s en déclassement. Ces derniers, s'ils différaient, consommaient plus.

Concernant l'environnement socio-économique, les enfants de parents divorcés consommaient plus, toutes substances confondues que ceux dont les parents vivaient encore ensemble. L'ex fait de n'avoir aucun membre de sa famille élargie à avoir réalisé des études post-bac ou d'avoir fait tout ou partie de sa scolarité en ZEP semblait en lien avec des consommations d'alcool plus faibles. Concernant l'héritage culturel, c'est la fréquentation des salles de concerts qui démontrait le plus de lien avec les consommations puisque quelle que soit la substance testée, les étudiant·e·s étant allé·e·s le moins en concerts rapportaient des consommations plus faibles que leurs camarades ayant le plus expérimenté cette activité culturelle (cf Table 16 (p.71)).

Thérapeutique psychique

Concernant les soins psychiques, les étudiant·e·s ayant consulté à visée de soins psychique, dans le passé ou actuellement, consomment tous plus de tabac, d'alcool (régulières), de cannabis et d'autres toxiques. Il en était de même concernant l'antécédent d'hospitalisation, et notamment concernant les consommations d'autres toxiques puisque ces étudiant·e·s rapportaient un score moyen plus important de 0,81 points par rapport à leurs camarades jamais hospitalisés pour motif psychiatrique.

Concernant les consommations médicamenteuses, le principal motif de médication parmi les étudiant·e·s les plus consommateurs concernait des troubles du sommeil, excepté chez les consommateurs d'autres toxiques qui cherchaient plutôt à garder le moral. Ces derniers étaient par ailleurs, les plus forts consommateurs actuels en psychotropes (cf Table 17 (p.74)).

Corrélations et analyses multivariées

On observait une forte corrélation entre les différentes consommations de toxiques. Le lien, bien que moins important, était significatif avec la qualité de vie, la dépression, l'anxiété et le sommeil. Pour ce qui est de la classe sociale, cette fois-ci, c'est l'évaluation objective via la CSP parentale qui était le plus corrélé aux consommations toxiques (cf Table 18 (p.75)).

Concernant les analyses multivariées, c'est à chaque fois une donnée socio-culturelle qui semblaient le plus déterminant dans l'importance des consommations. Pour les consommations régulières d'alcool, c'était la fréquentation du cinéma, pour toutes les autres substances, la fréquentation des salles de concert (cf Table 9 à 13).

TAB 9 – Tabac (consommations) - Analyses Multivariées

Modèle	Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.	R ² ajusté	Variation de R ²	Variation de F	Sig. Variation de F	
1	Genre	-0,047	-3,018	<0,01	0,018	0,019	15,749	<0,001
	Âge	0,039	2,379	<0,05				
	Statut du couple parental	-0,044	-2,830	<0,01				
	Réorientation post-bac	-0,060	-3,743	<0,001				
	Nombre de membres de la fratrie ayant fait des études supérieures	-0,058	-3,782	<0,001				
2	Job étudiant	0,089	5,580	<0,001	0,027	0,009	37,718	<0,001
3	Fréquentation de la salle de concert	0,131	8,449	<0,001	0,043	0,017	71,392	<0,001

TAB 10 – Alcool (consommations régulières) - Analyses Multivariées

Modèle	Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.	R ² ajusté	Variation de R ²	Variation de F	Sig. Variation de F	
1	Genre	-0,128	-8,596	<0,001	0,061	0,063	43,310	<0,001
	Âge	0,112	6,818	<0,001				
	Lieu de résidence	-0,054	-2,324	<0,5				
	Distance avec le domicile parental	0,077	3,358	<0,001				
	Durée du trajet domicile/études	-0,63	-3,885	<0,001				
	Tout ou partie de l'éducation en ZEP	-0,046	-3,085	<0,01				
2	Budget mensuel	0,048	2,731	<0,01	0,066	0,005	21,357	<0,001
3	Job étudiant	0,088	5,695	<0,001	0,077	0,011	47,495	<0,001
4	Fréquence des départs en vacances	0,096	6,269	<0,001	0,097	0,020	86,371	<0,001
5	Fréquentation du musée	0,049	2,996	<0,01	0,113	0,017	72,439	<0,001
6	Fréquentation de la salle de concert	0,139	8,860	<0,001	0,134	0,021	94,991	<0,001
7	Fréquentation du cinéma	0,132	8,222	<0,001	0,149	0,015	67,602	<0,001

TAB 11 – Alcool (consommations aiguës) - Analyses Multivariées

Modèle		Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.	R ² ajusté	Variation de R ²	Variation de F	Sig. Variation de F
1	Genre	-0,157	-8,783	<0,001	0,048	0,050	25,126	<0,001
	Statut parental	-0,045	-2,427	<0,05				
	Lieu de résidence	-0,097	-5,366	<0,001				
	Durée du trajet domicile/études	-0,047	-2,648	<0,01				
	Fréquence des rencontres avec la famille	-0,022	-1,166	<i>-.244^a</i>				
	Nombre de membres de la fratrie ayant fait des études supérieures	-0,048	-2,714	<0,01				
2	Fréquentation du musée	-0,018	-0,882	<i>0.378^b</i>	0,053	0,005	16,060	<0,001
3	Budget mensuel	0,053	2,782	<0,01	0,058	0,005	15,729	<0,001
4	Fréquence des départs en vacances	0,056	3,021	<0,01	0,062	0,005	14,279	<0,001
5	Job étudiant	0,070	3,812	<0,001	0,068	0,006	19,375	<0,001
6	Fréquentation du cinéma	0,096	4,970	<0,001	0,079	0,011	33,553	<0,001
7	Fréquentation de la salle de concert	0,132	6,969	<0,001	0,094	0,015	48,568	<0,001

^a Le facteur passe au dessus du seuil de significativité à partir du bloc 2.

^b Le facteur passe au dessus du seuil de significativité à partir du bloc 6.

TAB 12 – Cannabis (consommations) - Analyses Multivariées

Modèle		Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.	R ² ajusté	Variation de R ²	Variation de F	Sig. Variation de F
1	Genre	-0,069	-4,394	<0,001	0,008	0,008	11,507	<0,001
	UFR	0,040	2,526	<0,05				
	Réorientation post-bac	-0,052	-3,358	<0,001				
2	Fréquentation de la salle de concert	0,082	5,243	<0,001	0,014	0,007	27,484	<0,001

TAB 13 – Autres toxiques (consommations) - Analyses Multivariées

Modèle	Coefficients standardisés Bêta	t	Sig.	R ² ajusté	Variation de R ²	Variation de F	Sig. Variation de F
Genre	-0,099	-5,521	<0,001	0,047	0,049	21,193	<0,001
Âge	0,032	2,274	<0,05				
Statut parental	-0,033	-1,835	0.067 ^a				
Réorientation post-bac	-0,082	-4,456	<0,001				
1 Fréquence des rencontres avec la famille	-0,061	-3,240	<0,01				
Lieu de résidence	-0,094	-5,207	<0,001				
Durée du trajet domicile/études	-0,044	-2,441	<0,05				
Nombre de membres de la fratrie ayant fait des études supérieures	-0,048	-2,714	<0,01				
2 Job étudiant	0,056	3,039	<0,01	0,051	0,004	12,994	<0,001
3 Fréquentation de la salle de concert	0,185	10,274	<0,001	0,084	0,034	105,769	<0,001

^a Le facteur passe au dessus du seuil de significativité à partir du bloc 3.

TAB 14 – Données socio-démographiques et consommations toxiques

	Tabac		Alcool				Cannabis		Autres Toxiques	
	Consommations actuelles		Consommations actuelles		Fréquence des intoxications aiguës		Consommations actuelles		Expérimentation & Consommations actuelles	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Genre										
Masculin		ref		ref		ref		ref		ref
Féminin		<0,01		<0,001		<0,001		<0,01		<0,001
Âge										
≤ 18		ref		ref		ref		ref		ref
19		NS		NS		NS		NS		NS
20	0,10 [0,02 ; 0,18]	<0,05	0,31 [0,18 ; 0,45]	<0,001	0,10 [0,02 ; 0,18]	<0,05	0,05 [0,005 ; 0,10]	<0,05	0,32 [0,14 ; 0,51]	<0,001
21	0,09 [0,01 ; 0,18]	<0,05	0,35 [0,21 ; 0,49]	<0,001	0,09 [0,01 ; 0,18]	<0,05	0,05 [0,01 ; 0,10]	<0,05	0,24 [0,05 ; 0,43]	<0,05
22	0,12 [0,04 ; 0,21]	<0,01	0,50 [0,35 ; 0,64]	<0,001	0,12 [0,04 ; 0,21]	<0,01		NS	0,35 [0,15 ; 0,54]	<0,001
23	0,22 [0,13 ; 0,31]	<0,001	0,49 [0,33 ; 0,65]	<0,001	0,13 [0,04 ; 0,22]	<0,01	0,08 [0,03 ; 0,13]	<0,01	0,54 [0,33 ; 0,76]	<0,001
24	0,20 [0,09 ; 0,31]	<0,001	0,42 [0,24 ; 0,60]	<0,001	0,17 [0,06 ; 0,27]	<0,01	0,08 [0,02 ; 0,14]	<0,05	0,75 [0,50 ; 1,00]	<0,001
25		NS	0,55 [0,34 ; 0,77]	<0,001	0,15 [0,02 ; 0,28]	<0,05		NS	0,55 [0,25 ; 0,85]	<0,001
> 25	0,17 [0,06 ; 0,27]	<0,01	0,72 [0,54 ; 0,90]	<0,001		NS		NS	0,60 [0,35 ; 0,84]	<0,001
UFR										
Santé		ref		ref		ref		ref		ref
SHS	0,22 [0,15 ; 0,29]	<0,001	0,16 [0,04 ; 0,28]	<0,01	0,08 [0,01 ; 0,14]	<0,05	0,10 [0,06 ; 0,14]	<0,001		NS
Sciences, Technologies	0,12 [0,06 ; 0,19]	<0,001	0,13 [0,03 ; 0,28]	<0,05	0,08 [0,02 ; 0,15]	0,05	0,05 [0,02 ; 0,09]	<0,01		NS
DEGSS	0,21 [0,13 ; 0,29]	<0,001	0,28 [0,15 ; 0,42]	<0,001	0,15 [0,07 ; 0,23]	<0,001	0,08 [0,03 ; 0,13]	<0,001	0,27 [0,08 ; 0,46]	<0,01
Arts, Lettres, Langues	0,09 [0,01 ; 0,17]	<0,05		NS		NS	0,08 [0,04 ; 0,13]	<0,001		NS
Cursus en cours										
Licence		ref		ref		ref		ref		ref
Master	0,09 [0,04 ; 0,14]	<0,001	0,44 [0,35 ; 0,53]	<0,001	0,14 [0,09 ; 0,19]	<0,001		NS	0,29 [0,16 ; 0,41]	<0,001
Doctorat		NS	0,66 [0,52 ; 0,81]	<0,001	0,16 [0,08 ; 0,25]	<0,001	-0,06 [-0,11 ; -0,01]	<0,05	0,33 [0,13 ; 0,53]	<0,01

TAB 15 – Conditions de vie étudiante et consommations toxiques

	Tabac		Alcool				Cannabis		Autres Toxiques	
	Consommations actuelles		Consommations actuelles		Fréquence des intoxications aiguës		Consommations actuelles		Expérimentation & Consommations actuelles	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Lieu de résidence										
Chez les parents ou hébergé par de la famille		ref		ref		ref		ref		ref
Appartement dont la famille est propriétaire		NS	0,63 [0,40 ; 0,86]	<0,001	0,24 [0,10 ; 0,39]	<0,01		NS	0,36 [0,04 ; 0,68]	<0,05
Appartement en colocation	0,18 [0,10 ; 0,27]	<0,001	0,81 [0,67 ; 0,94]	<0,001	0,39 [0,31 ; 0,47]	<0,001	0,07 [0,02 ; 0,12]	<0,01	0,69 [0,51 ; 0,87]	<0,001
Appartement seul (ou en couple)	0,13 [0,06 ; 0,19]	<0,001	0,55 [0,45 ; 0,65]	<0,001	0,23 [0,17 ; 0,29]	<0,001		NS	0,34 [0,20 ; 0,48]	<0,001
Résidence universitaire	-0,12 [-0,20 ; -0,03]	<0,01		NS		NS		NS		NS
Chambre chez l'habitant		NS	0,59 [0,12 ; 1,06]	<0,05		NS		NS		NS
Distance entre le domicile personnel et le domicile parental										
Zéro		ref		ref		ref		ref		ref
< 10kms	0,19 [0,04 ; 0,34]	<0,05	0,59 [0,35 ; 0,83]	<0,001	0,16 [0,02 ; 0,31]	<0,05		NS	0,60 [0,28 ; 0,93]	<0,001
10-30kms	0,13 [0,02 ; 0,25]	<0,05	0,44 [0,26 ; 0,62]	<0,001	0,19 [0,08 ; 0,30]	<0,001		NS	0,27 [0,02 ; 0,52]	<0,05
30-50kms		NS	0,62 [0,46 ; 0,78]	<0,001	0,32 [0,23 ; 0,42]	<0,001		NS		NS
50-100kms		NS	0,39 [0,25 ; 0,53]	<0,001	0,18 [0,10 ; 0,27]	<0,001		NS	0,23 [0,04 ; 0,42]	<0,05
> 100kms		NS	0,50 [0,40 ; 0,61]	<0,001	0,20 [0,14 ; 0,27]	<0,001		NS	0,31 [0,16 ; 0,45]	<0,001
Durée de trajet entre le domicile personnel et le lieu d'études										
< 10 minutes		ref		ref		ref		ref		ref
10-20mins		NS		NS	-0,09 [-0,16 ; -0,01]	<0,05		NS		NS
20-30mins		NS	-0,21 [-0,35 ; -0,08]	<0,01	-0,15 [-0,24 ; -0,07]	<0,001		NS		NS
30-45mins		NS	-0,35 [-0,50 ; -0,20]	<0,001	-0,29 [-0,38 ; -0,19]	<0,001		NS	-0,31 [-0,52 ; -0,11]	<0,01
45-60mins		NS	-0,39 [-0,54 ; -0,23]	<0,001	-0,24 [-0,34 ; -0,14]	<0,001		NS	-0,34 [-0,55 ; -0,13]	<0,01
> 60mins	-0,16 [-0,26 ; -0,06]	<0,01	-0,41 [-0,57 ; -0,24]	<0,001	-0,24 [-0,34 ; -0,13]	<0,001		NS	-0,38 [-0,61 ; -0,16]	<0,001

suite du tableau →

TAB 15 – (suite du tableau)

	Tabac		Alcool				Cannabis		Autres Toxiques	
	Consommations actuelles		Consommations actuelles		Fréquence des intoxications aiguës		Consommations actuelles		Expérimentation & Consommations actuelles	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Fréquence de rencontres entre l'étudiant et un membre de la famille										
Plusieurs fois par semaine		ref		ref		ref		ref		ref
Au moins 1/sem		NS		NS		NS		NS		NS
Env 2-3/mois		NS	0,45 [0,17 ; 0,74]	<0,01	0,23 [0,06 ; 0,41]	<0,01	0,14 [0,04 ; 0,25]	<0,01	0,44 [0,05 ; 0,82]	<0,05
Env 1/mois		NS	0,46 [0,17 ; 0,75]	<0,01	0,32 [0,14 ; 0,49]	<0,001	0,14 [0,04 ; 0,24]	<0,01	0,84 [0,45 ; 1,23]	<0,001
< 1/mois		NS	0,36 [0,09. ; 0,64]	<0,05		NS	0,10 [0,004 ; 0,20]	<0,05	0,38 [0,01 ; 0,75]	<0,05
Job étudiant										
Oui, en rapport avec les études		ref		ref		ref		ref		ref
Non	-0,14 [0,21 ; -0,06]	<0,001	-0,57 [-0,68 ; -0,45]	<0,001	-0,22 [-0,30 ; -0,15]	<0,001		NS	-0,34 [-0,49 ; -0,20]	<0,001
Oui, sans rapport avec les études	0,15 [0,05 ; 0,24]	<0,01	0,16 [0,31 ; 0,02]	<0,05		NS	0,09 [0,03 ; 0,14]	<0,01		NS
Budget mensuel										
> 750€		ref		ref		ref		ref		ref
[550 ; 750]		NS	-0,28 [-0,41 ; -0,15]	0,001	-0,15 [-0,24 ; -0,07]	<0,001		NS	-0,21 [-0,38 ; -0,03]	<0,05
[300 ; 500]	-0,08 [-0,16 ; -0,001]	<0,05	-0,43 [-0,54 ; -0,31]	<0,001	-0,17 [-0,25 ; -0,10]	<0,001		NS	-0,30 [-0,45 ; -0,14]	<0,001
< 300	-0,15 [-0,23 ; -0,07]	<0,001	-0,60 [-0,72 ; -0,48]	<0,001	-0,26 [-0,34 ; -0,18]	<0,001		NS	-0,50 [-0,65 ; -0,34]	<0,001
Aide financière parentale mensuelle										
Oui		ref		ref		ref		ref		ref
Non		NS	-0,24 [-0,33 ; -0,15]	0,001	-0,13 [-0,19 ; -0,07]	<0,001		NS		NS

suite du tableau →

TAB 15 – (suite du tableau)

	Tabac		Alcool				Cannabis		Autres Toxiques	
	Consommations actuelles		Consommations actuelles		Fréquence des intoxications aiguës		Consommations actuelles		Expérimentation & Consommations actuelles	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Boursier·ère										
Non		ref		ref		ref		ref		
Échelon 0		NS		NS		NS		NS		NS
Échelon 0bis		NS	-0,22 [-0,34 ; -0,10]	<0,001	-0,08 [-0,16 ; -0,01]	<0,05		NS		NS
Échelon 1		NS	-0,22 [-0,40 ; -0,04]	<0,001	-0,13 [-0,25 ; -0,02]	<0,05		NS		NS
Échelon 2		NS	-0,42 [-0,67 ; -0,16]	<0,01	-0,24 [-0,40 ; -0,08]	<0,01		NS		NS
Échelon 3		NS	-0,27 [-0,53 ; -0,02]	<0,05		NS		NS		NS
Échelon 4		NS	-0,47 [-0,73 ; -0,22]	<0,001	-0,16 [-0,32 ; -0,005]	<0,05		NS		NS
Échelon 5		NS	-0,69 [-0,89 ; -0,50]	<0,001	-0,30 [-0,43 ; -0,18]	<0,001		NS		NS
Échelon 6	-0,18 [-0,33 ; -0,02]	<0,05	-0,91 [-1,16 ; -0,67]	<0,001	-0,32 [-0,47 ; -0,16]	<0,001		NS		NS
Échelon 7		NS	-0,82 [-1,16 ; -0,49]	<0,001	-0,31 [-0,52 ; -0,10]	<0,01		NS		NS
Période d'examens										
Non		ref		ref		ref		ref		
Oui		NS		NS		NS		NS	0,18 [0,02 ; 0,35]	<0,05
Premier cursus post-bac										
Oui		ref		ref		ref		ref		ref
Non (réorientation(s))	0,17 [0,11 ; 0,24]	<0,001		NS		NS	0,07 [0,03 ; 0,10]	<0,001	0,36 [0,23 ; 0,48]	<0,001
Année de redoublement										
Non		ref		ref		ref		ref		ref
Oui		NS		NS		NS		NS		NS
Inquiétude quant à l'avenir professionnel										
Non		ref		ref		ref		ref		ref
Oui	0,10 [0,04 ; 0,16]	<0,001		NS		NS		NS		NS

suite du tableau →

TAB 15 – (suite du tableau)

	Tabac		Alcool				Cannabis		Autres Toxiques	
	Consommations actuelles		Consommations actuelles		Fréquence des intoxications aiguës		Consommations actuelles		Expérimentation & Consommations actuelles	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
A déjà envisagé d'arrêter les études										
Non		ref		ref		ref		ref		ref
Oui	0,07 [0,01 ; 0,12]	<0,05		NS		NS	0,04 [0,01 ; 0,07]	<0,05	0,28 [0,16 ; 0,39]	<0,001

TAB 16 – Contexte socio-économique et consommations toxiques

	Tabac		Alcool				Cannabis		Autres Toxiques	
	Consommations actuelles		Consommations actuelles		Fréquence des intoxications aiguës		Consommations actuelles		Expérimentation & Consommations actuelles	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Niveau Licence ou plus pour au moins l'un des parents										
Oui		ref		ref		ref		ref		ref
Non		NS		<0,001		<0,001		NS		NS
Niveau socioprofessionnel du couple parental										
12^a		ref		ref		ref		ref		ref
11 ^b		NS	0,16 [0,02 ; 0,30]	<0,05		NS		NS		NS
10 ^c		NS		NS		NS		NS		NS
9 ^d		NS	-0,17 [-0,31 ; -0,04]	<0,05	-0,09 [-0,17 ; -0,01]	<0,05		NS	-0,27 [-0,46 ; -0,08]	<0,01
8 ^e		NS	-0,29 [-0,44 ; -0,14]	<0,001	-0,12 [-0,21 ; -0,03]	<0,01		NS	-0,43 [-0,64 ; -0,23]	<0,001
7 ^f		NS		NS		NS		NS	-0,25 [-0,46 ; -0,04]	<0,05
6 ^g		NS	-0,21 [-0,35 ; -0,06]	<0,01	-0,10 [-0,18 ; -0,01]	<0,05		NS	-0,23 [-0,43 ; -0,04]	<0,05
5 ^h		NS	-0,66 [-0,90 ; -0,42]	<0,001	-0,33 [-0,47 ; -0,18]	<0,001		NS	-0,50 [-0,85 ; -0,15]	<0,01
4 ⁱ		NS	-0,85 [-1,10 ; -0,60]	<0,001	-0,39 [-0,53 ; -0,24]	<0,001		NS	-0,53 [-0,88 ; -0,17]	<0,01
3 ^j		NS	-0,41 [-0,69 ; -0,13]	<0,01	-0,22 [-0,39 ; -0,05]	<0,01		NS	-0,51 [-0,89 ; -0,12]	<0,05
2 à 0 ^k		NS	-0,88 [-1,21 ; -0,56]	<0,001	-0,38 [-0,57 ; -0,19]	<0,001		NS		NS
Classe sociale subjective avant les études										
Aisée		ref		ref		ref		ref		ref
Moyenne	-0,08 [-0,15 ; -0,01]	<0,05	-0,14 [-0,26 ; -0,02]	<0,05	-0,11 [-0,18 ; -0,04]	<0,01		NS	-0,35 [-0,51 ; -0,18]	<0,001
Ouvrière		NS	-0,44 [-0,59 ; -0,29]	<0,001	-0,21 [-0,30 ; -0,12]	<0,001		NS	-0,31 [-0,52 ; -0,09]	<0,01
Défavorisée		NS	-0,43 [-0,69 ; -0,17]	<0,01	-0,21 [-0,36 ; -0,06]	<0,01		NS		NS

suite du tableau →

TAB 16 – (suite du tableau)

	Tabac		Alcool				Cannabis		Autres Toxiques	
	Consommations actuelles		Consommations actuelles		Fréquence des intoxications aiguës		Consommations actuelles		Expérimentation & Consommations actuelles	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Mobilité sociale¹										
Reproduction sociale		ref		ref		ref		ref		ref
Déclassement modéré		NS		NS		NS	0,24 [0,06 ; 0,42]	<0,01		NS
Déclassement faible	0,20 [0,09 ; 0,31]	<0,001		NS	0,13 [0,03 ; 0,24]	<0,05	0,16 [0,10 ; 0,22]	<0,001	0,54 [0,29 ; 0,79]	<0,001
Ascension faible		NS	-0,16 [-0,25 ; -0,07]	<0,001		NS		NS		NS
Ascension modérée		NS	-0,43 [-0,62 ; -0,25]	<0,001	-0,13 [-0,24 ; -0,02]	<0,05		NS		NS
Ascension importante		NS		NS		NS	0,31 [0,13 ; 0,49]	<0,001		NS
Vécu vis à vis des classes sociales parentale et actuelle										
Indifférent		ref		ref		ref		ref		ref
Parental > Actuel		NS	-0,17 [-0,29 ; -0,04]	<0,01		NS		NS		NS
Actuel > Parental		NS		NS		NS		NS		NS
Statut Parental										
Ensemble		ref		ref		ref		ref		ref
Séparés/Divorcés	0,11 [0,06 ; 0,16]	<0,001	0,16 [0,07 ; 0,24]	<0,001	0,11 [0,06 ; 0,16]	<0,001	0,04 [0,01 ; 0,07]	<0,01	0,24 [0,12 ; 0,36]	<0,001
Un ou deux parent(s) décédé(s)		NS		NS		NS		NS		NS
Premier de la fratrie à faire des études ?										
Non		ref		ref		ref		ref		ref
Oui	-0,11 [-0,16 ; -0,05]	<0,001		NS	-0,09 [-0,15 ; -0,04]	<0,001		NS	-0,11 [-0,21 ; -0,0002]	<0,05
Nombre de membres de la famille élargie ayant réalisé des études post-bac										
≥ 5		ref		ref		ref		ref		ref
3-4		NS		NS		NS		NS		NS
1-2		NS	-0,24 [-0,34 ; -0,13]	<0,001	-0,07 [-0,14 ; -0,0001]	<0,05		NS		NS
Aucun		NS	-0,30 [-0,49 ; -0,11]	<0,01	-0,12 [-0,25 ; -0,0009]	<0,05		NS		NS

suite du tableau →

TAB 16 – (suite du tableau)

	Tabac		Alcool				Cannabis		Autres Toxiques	
	Consommations actuelles		Consommations actuelles		Fréquence des intoxications aiguës		Consommations actuelles		Expérimentation & Consommations actuelles	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Tout ou partie de la scolarité en Zones d'Éducation Prioritaire										
Non		ref		ref		ref		ref		ref
Oui		NS	-0,30 [-0,47 ; -0,14]	<0,001	-0,11 [-0,22 ; -0,01]	<0,05		NS		NS
Héritage culturel										
Cinéma – ≥ 1/mois		ref		ref		ref		ref		ref
< 1/an	-0,14 [-0,25 ; -0,02]	<0,05	-1,10 [-1,27 ; -0,93]	<0,001	-0,54 [-0,65 ; -0,42]	<0,001		NS	-0,51 [-0,74 ; -0,29]	<0,001
Musée – ≥ 1/mois		ref		ref		ref		ref		ref
< 1/an		NS	-0,61 [-0,83 ; -0,39]	<0,001	-0,19 [-0,33 ; -0,04]	<0,05		NS	-0,47 [-0,75 ; -0,18]	<0,01
Concerts – ≥ 1/mois		ref		ref		ref		ref		ref
< 1/an	-0,41 [-0,59 ; -0,24]	<0,001	-1,00 [-1,26 ; -0,73]	<0,001	-0,67 [-0,85 ; -0,50]	<0,001	-0,17 [-0,28 ; -0,07]	<0,01	-1,73 [-2,08 ; -1,39]	<0,001
Théâtre – ≥ 1/mois		ref		ref		ref		ref		ref
< 1/an		NS		NS		NS		NS		NS
Vacances – ≥ 1/an		ref		ref		ref		ref		ref
Jamais		NS	-0,86 [-1,26 ; -0,46]	<0,001	-0,40 [-0,66 ; -0,15]	<0,01		NS		NS

^a n=870 (8,6 % Artisan/Artisan, 14,9 % Artisan/Cadre, 76,4 % Cadre/Cadre)

^b n=747 (12,7 % Artisan/Intermédiaire, 87,3 % Cadre/Intermédiaire)

^c n=514 (7,8 % Artisan/Ouvrier, 16,0 % Cadre/Ouvrier, 76,3 % Intermédiaire/Intermédiaire)

^d n=860 (16,7 % Artisan/Employé, 24,7 % Intermédiaire/Ouvrier, 58,6 % Cadre/Employé)

^e n=627 (0,6 % Artisan/Agriculteur, 2,4 % Agriculteur/Cadre, 32,9 % Ouvrier/Ouvrier, 64,1 % Intermédiaire/Employé)

^f n=589 (4,1 % Agriculteur/Intermédiaire, 4,1 % Agriculteur/Inactif, 10,4 % Cadre/Inactif, 81,5 % Employé/Ouvrier)

^g n=712 (1,0 % Agriculteur/Ouvrier, 3,9 % Artisan/Inconnu, 4,6 % Intermédiaire/Inactif, 11,7 % Cadre/Inconnu, 78,8 % Employé/Employé)

^h n=162 (12,3 % Agriculteur/Employé, 34,6 % Intermédiaire/Inconnu, 53,1 % Ouvrier/Inactif)

ⁱ n=152 (8,6 % Agriculteur/Agriculteur, 37,5 % Employé/Inactif, 53,9 % Ouvrier/Inconnu)

^j n=115 (4,3 % Agriculteur/Inactif, 95,7 % Employé/Inconnu)

^k n=84 (3,6 % Agriculteur/Inconnu, 15,5 % Inactif/Inconnu, 70,2 % Inconnu/Inconnu)

^l La mobilité sociale a été calculée en faisant la différence entre la classe sociale estimée une fois les études réussies et celle parentale. La reproduction sociale implique aucun changement de classe, l'ascension faible, modérée ou importante, un saut de 1, 2 ou 3 classes, et inversement pour le déclassement.

TAB 17 – Thérapeutiques psychiques et consommations toxiques

	Tabac		Alcool				Cannabis		Autres Toxiques	
	Consommations actuelles		Consommations actuelles		Fréquence des intoxications aiguës		Consommations actuelles		Expérimentation & Consommations actuelles	
	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p	IC 95 %	p
Consultation à visée de soins psychiques passés										
Non		ref		ref		ref		ref		ref
Oui	0,18 [0,13 ; 0,23]	<0,001	0,23 [0,15 ; 0,31]	<0,001	0,10 [0,05 ; 0,15]	<0,001	0,09 [0,06 ; 0,12]	<0,001	0,37 [0,26 ; 0,48]	<0,001
Antécédent d'hospitalisation pour motif psychiatrique										
Non		ref		ref		ref		ref		ref
Oui	0,22 [0,07 ; 0,37]	<0,01	0,22 [0,07 ; 0,37]	<0,01		NS	0,24 [0,15 ; 0,32]	0,001	0,81 [0,48 ; 1,14]	<0,001
Consommation médicamenteuse depuis l'entrée à l'Université										
Pour calmer l'anxiété ou le stress	0,13 [0,07 ; 0,18]	<0,001	0,14 [0,06 ; 0,23]	<0,01		NS	0,05 [0,01 ; 0,08]	<0,01	0,38 [0,27 ; 0,49]	<0,001
Pour stimuler les capacités physiques ou mentales	0,15 [0,07 ; 0,23]	<0,001	0,19 [0,08 ; 0,31]	<0,01	0,18 [0,11 ; 0,26]	<0,001		NS	0,59 [0,43 ; 0,74]	<0,001
Pour vous aider à vous endormir	0,25 [0,19 ; 0,32]	<0,001	0,30 [0,20 ; 0,39]	<0,001	0,16 [0,10 ; 0,22]	<0,001	0,10 [0,06 ; 0,13]	<0,001	0,61 [0,49 ; 0,74]	<0,001
Pour garder le moral	0,17 [0,09 ; 0,26]	<0,001	0,14 [0,01 ; 0,27]	<0,05	0,09 [0,01 ; 0,17]	<0,05	0,09 [0,04 ; 0,14]	<0,001	0,76 [0,59 ; 0,93]	<0,001
Psychotropes actuels	0,35 [0,23 ; 0,47]	<0,001		NS		NS	0,15 [0,08 ; 0,21]	<0,001	0,91 [0,68 ; 1,15]	<0,001
Consultations à visée de soins psychiques actuelles										
Non		ref		ref		ref		ref		ref
Oui	0,15 [0,08 ; 0,23]	<0,001	0,14 [0,01 ; 0,27]	<0,05		NS	0,06 [0,01 ; 0,10]	<0,05	0,33 [0,15 ; 0,50]	<0,001

TAB 18 – Corrélations entre altérations psychiatriques, consommations toxiques et contexte socio-économique

	Qualité de vie	Dépression	Anxiété	Sommeil	Tabac, Alcool Cannabis ^a	Autres toxiques ^b	CSP parentale	Classe sociale parentale	Mobilité sociale
Qualité de vie									
Corrélation de Pearson	1	-0,674 [‡]	-0,637 [‡]	-0,380 [‡]	-0,045 [‡]	-0,101 [‡]	0,072 [‡]	0,149 [‡]	-0,077 [‡]
Dépression									
Corrélation de Pearson	-0,674 [‡]	1	0,806 [‡]	0,491 [‡]	0,024	0,097 [‡]	-0,085 [‡]	-0,142 [‡]	0,086 [‡]
Anxiété									
Corrélation de Pearson	-0,637 [‡]	0,806 [‡]	1	0,466 [‡]	0,017	0,064 [‡]	-0,052 [‡]	-0,112 [‡]	0,039 [‡]
Sommeil									
Corrélation de Pearson	-0,380 [‡]	0,491 [‡]	0,466 [‡]	1	0,067 [‡]	0,102 [‡]	-0,082 [‡]	-0,113 [‡]	0,052 [‡]
Tabac, Alcool, Cannabis ^a									
Corrélation de Pearson	-0,045 [‡]	0,024	0,017	0,067 [‡]	1	0,441 [‡]	0,101 [‡]	0,063 [‡]	-0,030 [†]
Autres toxiques ^b									
Corrélation de Pearson	-0,101 [‡]	0,097 [‡]	0,064 [‡]	0,102 [‡]	0,441 [‡]	1	0,047 [‡]	0,027	0,035 [†]
Catégorie socioprofessionnelle parentale									
Corrélation de Pearson	0,072 [‡]	-0,085 [‡]	-0,052 [‡]	-0,082 [‡]	0,101 [‡]	0,047 [‡]	1	0,386 [‡]	-0,219 [‡]
Estimation subjective de la classe sociale parentale									
Corrélation de Pearson	0,149 [‡]	-0,142 [‡]	-0,112 [‡]	-0,113 [‡]	0,063 [‡]	0,027	0,386 [‡]	1	-0,511 [‡]
Mobilité sociale									
Corrélation de Pearson	-0,077 [‡]	0,086 [‡]	0,039 [‡]	0,052 [‡]	-0,030 [†]	0,035 [†]	-0,219 [‡]	-0,511 [‡]	1

† : p < 0,05 (bilatéral)

‡ : p < 0,01 (bilatéral)

^a Score global de consommations en tabac, alcool (consommation chronique et aiguë) et cannabis.

^b Pour ces calculs, il a été calculé un « score total de consommations toxiques ». Pour se faire, il a été appliqué une notation, de 0 à 4, en fonction de la fréquence de consommations des toxiques (tabac, alcool et cannabis exclus).

Discussion

L'objectif de notre étude était d'évaluer si le statut socio-économique des étudiant·e·s (plus particulièrement l'écart entre classe sociale d'origine estimée et la classe sociale visée par les études) avait un lien avec leur santé psychique, et si oui, de mesurer son importance au regard d'autres facteurs connus pour influencer la santé mentale des étudiant·e·s. Nous avons, pour ce faire, conduit une étude en ligne portant sur 5443 étudiant·e·s de l'Université de Strasbourg. Tout d'abord, cette étude montre que 74,7% des étudiant·e·s déclaraient des troubles dépressifs, 21,3% des troubles anxieux. Elle met ensuite en évidence l'importance de certains déterminants socio-économiques sur la santé mentale des étudiant·e·s comme la catégorie socio-professionnelle du couple parental, le vécu subjectif de classe et de mobilité sociale ainsi que de l'environnement socio-culturel. Elle révèle également, de façon intéressante, dans notre échantillon, que les étudiant·e·s les plus défavorisé·e·s sur le plan socio-économique sont ceux qui consommaient le moins d'alcool ou d'autres toxiques, contrastant alors avec les données habituelles [3, 26].

Comparaison avec la population cible

Notre échantillon présente quelques différences avec la population étudiée (comparaisons permises grâce aux données exhaustives fournies par l'Université) avec une sur-représentation des femmes, ainsi que des étudiant·e·s inscrit·e·s dans les UFR « sciences, technologies » et « sciences humaines et sociales ». Les étudiant·e·s en master et ceux inscrit·e·s en « DEGSS » sont sous-représenté·e·s. Cette différence peut se comprendre, au moins en partie, par le profil sociologique des répondants aux sondages. En effet, répondre à un sondage universitaire implique un certain rapport avec l'institution scolaire. De plus, utiliser son temps pour répondre à un sondage relève de divers traits de caractères, tous potentiellement liés au

genre et à l'origine socio-économique (cf Table 19 (p. 96)).

Comparaison avec la littérature

Nous observons également quelques différences concernant la souffrance psychique avec des troubles dépressifs et notamment des dépressions sévères plus importantes que dans les études citées dans l'introduction. L'étude d'Estingoy & collègues retrouvait par exemple 28,5% de dépression modérée à sévère, alors que nous en avons retrouvé 43,7% [6]. L'échelle de Beck était pourtant utilisée dans les deux cas et diffusée en ligne, autrement dit, aucun biais lié à la mesure de la dépression ne peut-être évoqué ici dans la comparaison des résultats de ces études. On retrouvait le même ordre de différences dans cette méta-analyse de 2013 pour les études ayant utilisé la même échelle que nous [1].

Une des explications pourrait-être le fait que leur population était composée majoritairement d'étudiant·e·s en sciences et en santé, population qui figure parmi celle aux scores les plus faibles concernant la dépression dans notre échantillon. Et puis, comme on connaît les facteurs associés de l'âge et du genre, il faudrait pondérer les résultats en fonction de l'échantillon. Enfin, comme on le sait, les troubles psychiatriques ont une expression différente selon le milieu culturel dont on est issu (époque, géographie, culturel, socio-économique, etc.). Il se pourrait alors que dans une population aussi hétéroclite que celle des étudiant·e·s d'une telle université, l'échelle soit plus à même de dépister une dépression en fonction des profils. En ce sens, Ibrahim & collègues conseillent de tester la cohérence clinique des échelles utilisées sur l'échantillon sondé avant de réaliser l'étude [1].

On peut également considérer les sept années de changements sociétaux et politiques qui séparent l'étude d'Estingoy & collègues de la nôtre ; eux-mêmes, dans leur étude, retrouvent 6,5% d'étudiant·e·s déprimé·e·s en plus entre leur échantillon de 2008-2009 et celui de 2010-2011. Cette hypothèse peut être tempérée par les travaux sus-cités d'Ibrahim & collègues qui retrouvaient une augmentation de quelques points concernant la dépression des étudiants, entre 1990 et 2010. Par ailleurs, notre étude s'est déroulée du mois de novembre 2019 à mars 2020, soit au moment de l'apparition du SARS-CoV-2, on peut, sans le vérifier, suggérer un impact sur la santé mentale des étudiant·e·s.

Concernant les troubles anxieux, la comparaison est plus difficile car la majorité des études évalue la présence d'un trouble anxieux généralisé, d'attaques de panique ou bien d'anxiété « symptôme » alors que cette étude évaluait l'anxiété « trait », comme marqueur de personnalité, plus adéquat à évaluer l'effet du milieu socio-économique sur la construction de la personnalité.

Liens entre socio-économique et santé

On observe que tous les marqueurs socio-économiques ont eu un impact sur les données de santé mentale dans une direction unique. En effet, les étudiant·e·s dont aucun parent n'a fait d'études supérieures, provenant des CSP les plus basses ou estimant leur classe sociale comme ouvrière ou défavorisée, étaient les étudiant·e·s qui déclaraient une qualité de vie moindre ainsi que davantage de symptômes dépressifs, d'anxiété-trait et de troubles du sommeil.

Un certain nombre d'études a déjà démontré, sur le plan épidémiologique, que de faibles conditions socio-économiques entraînaient une altération de la santé en général et de la santé mentale en particulier [18–20]. L'étude de Björn Halleröd et de Jan-Eric Gustafsson réalisée de 1979 à 1998 sur une cohorte suédoise sonde plutôt les effets à long terme de la classe sociale sur l'état de santé mais a le mérite de proposer une théorisation du lien entre les facteurs socio-économiques et la santé [19]. Leurs résultats ont tout d'abord permis de démontrer que la classe sociale d'origine des individus influe sur le niveau d'éducation scolaire, fait également démontré en France, mais également que le niveau d'éducation influe sur le poste professionnel, le niveau de salaire ainsi que sur l'état de santé (cf Figure 2).

Concernant la santé mentale, l'étude de Sareen et collègues a sondé plus de 34000 Américains, deux fois à trois années d'intervalle, et a permis de démontrer qu'un faible revenu était associé à une altération de la quasi-totalité des troubles mentaux⁶ tant dans la prévalence que dans l'incidence tout comme la fréquence des tentatives de suicide [20]. La perte de salaire sur la période étudiée conduisait aux mêmes résultats. Ce lien était particulièrement

6. Les troubles non liés au salaire selon cette étude étaient l'agoraphobie, les troubles de la personnalité narcissique et obsessionnelle, ainsi que l'usage de drogues.

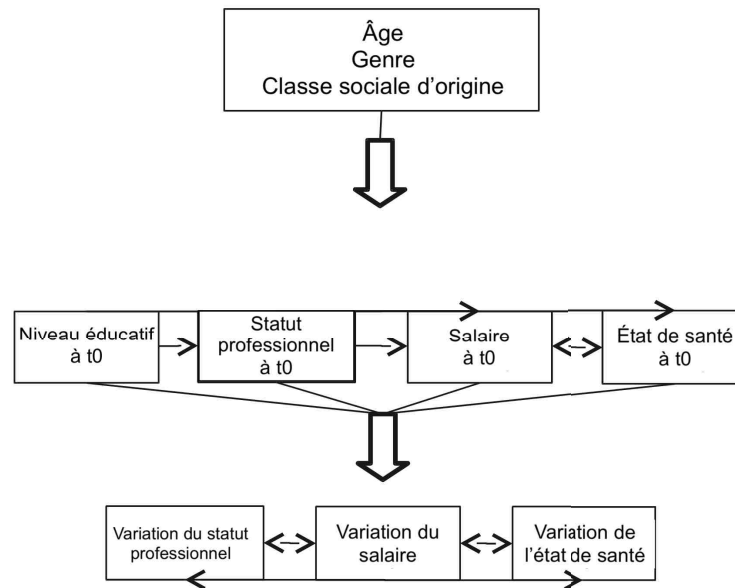


FIG 2 – **Modèle structurel résumant les liens entre niveau d'étude, poste professionnel, salaire et santé.** Le niveau d'éducation influe sur le statut professionnel qui se retrouve corrélé au salaire ainsi qu'à l'état de santé, le salaire influant également la santé. La modification de l'un de ces trois facteurs étant corrélée à une modification des deux autres. *Illustration issue de l'article de Halleröd et Gustafsson, publiée dans la revue Social Science & Medicine en 2011, traduite pour en faciliter la compréhension [19].*

vrai dans la population 20-54 ans. C'est ce que rapporte également l'étude de « Science » citée en introduction (cf Figure 1) [21].

Dans notre étude, l'élément le plus déterminant était (toxiques pris à part) la fréquence des départs en vacance de 0 à 18 ans. Cela peut se comprendre assez aisément tant il compile tout ou presque des éléments socio-économiques et socio-culturels d'un individu. Ce qui vient en premier à l'esprit, c'est le niveau de vie économique de la famille, permettant l'accès matériel aux vacances. Dans son article publié en 1965, André Guignant (fondateur de Villages Vacances Famille et militant de la Jeunesse Ouvrière Chrétienne) rapportait des statistiques démontrant que les familles dont le chef de famille appartenait aux catégories socio-professionnelles les plus basses partaient moins souvent et moins longtemps. La principale raison de ces non départs en vacances, qui correspondant à un taux de 68,52 %, était l'impossibilité financière [27]. Qu'en est-il aujourd'hui ? L'observatoire des inégalités publiait en juillet 2020 sur son site les derniers chiffres témoignant du maintien de la différence d'accès aux vacances tant selon le niveau de revenu⁷ que selon la classe sociale⁸. D'après ces

7. Les vacances concernaient 37 % des ménages aux revenus inférieurs à 1200€ contre 81 % des ménages aux revenus supérieurs à 2600€.

8. 47 % des ouvriers partaient en vacances contre 82 % des cadres supérieurs.

données, datant de 2014, 46 % des interrogé·e·s ne partaient pas en congés pour des raisons financières [28].

Le fait d'aller en vacances constitue un comportement de classe très marqué, dont il est facile de se rendre compte dès le plus jeune âge par comparaison à ses camarades, constituant alors un moyen de prendre conscience de sa position dans la hiérarchie sociale. André Guignant, toujours en 1965, écrivait : « D'année en année, les départs en vacances augmentent et, en augmentant, ils provoquent un courant, un engouement, à un point tel que beaucoup de ceux qui ne peuvent partir éprouvent un véritable complexe de frustration vis-à-vis des parents, des amis, des voisins, des camarades de travail qui ont la chance de pouvoir aller en vacances. » [27]. Comme nous l'avons vu, partir en vacances est un comportement de classe du fait des capacités financières. Mais l'Observatoire des Inégalités rapporte également d'autres raisons de ne pas partir en vacances. Pour 16 % des sondé·e·s, l'une des raisons était des soucis de santé, or nous l'avons vu, la santé, tant physique que mentale, est liée en partie aux conditions socio-économiques et pour 9 %, c'étaient des raisons professionnelles qui étaient avancées. Dans celles-ci, on retrouve les emplois précaires, notamment en intérim et en contrats à durée déterminée, pour lesquels on ne dispose pas de congés payés. On peut également évoquer ici, plus proche de notre problématique, la question du job saisonnier chez les étudiant·e·s, nécessaire pour assurer l'année à venir. Dans notre étude, les étudiant·e·s provenant des classes « défavorisée/ouvrière » travaillaient plus fréquemment⁹ et plus longtemps¹⁰ l'été que les étudiant·e·s provenant de la classe « aisée ».

Thorstein Veblen, économiste et sociologue du XIX^{ème} siècle, a consacré un ouvrage à ce qu'il a appelé la « classe de loisir » [29]. Selon lui, les caractéristiques de la classe de loisir sont les mêmes que celles des classes sociales les plus aisées, notamment le conservatisme et l'appropriation des moyens de production avec une classe qui bénéficie du profit sans travail en opposition aux travailleurs de l'industrie qui produisent et subissent le travail sans profit. Cet écrit permet comprendre comment la consommation de loisirs, tant en qualité qu'en quantité, est éminemment liée à la classe sociale.

9. Fréquence de l'emploi saisonnier estival : 59,1 % chez les classes « défavorisée/ouvrière » contre 49,0 % chez la classe « aisée » (p<0,001).

10. Fréquence de l'emploi saisonnier estival s'étendant sur toute la durée des congés : 17,3 % chez les classes « défavorisée/ouvrière » contre 8,3 % chez la classe « aisée » (p<0,001).

Impact de la mobilité sociale

Si la classe sociale est un facteur de risque d'altération de la santé mentale, on peut aussi questionner le lien entre conditions socio-économiques et santé mentale sous l'angle de la mobilité sociale. D'autant plus que dans notre étude, évaluer l'impact des classes socio-économiques les plus basses revient à évaluer l'effet de leur mobilité sociale ascendante¹¹ puisque l'Université, par les diplômes auxquels elle prépare entraîne l'arrivée, *a minima*, dans la classe sociale dite moyenne. Comme nous l'avons démontré, la mobilité sociale ne représente pas le critère le plus déterminant, mais elle n'est pas dénuée d'effet sur la santé mentale. Ainsi il nous semble important de présenter ici ce que l'on sait sur l'impact de la mobilité sociale sur la santé mentale.

Nous pouvons tout d'abord questionner la mesure de mobilité sociale puisque comme le souligne le sociologue Jules Naudet, plus que la mobilité sociale, c'est l'importance de celle-ci qui est intéressante et « cette question de l'ampleur de la mobilité sociale est cruciale mais reste cependant difficile à quantifier tant la question des distances sociales est complexe. En effet, la distance entre milieu d'origine et milieu d'arrivée ne se mesure pas simplement par l'écart entre PCS du père et PCS du fils [...]. La distance entre point de départ et point d'arrivée est aussi bien souvent une distance culturelle, et les conditions de socialisation sont susceptibles d'avoir un impact fort sur la façon dont sera vécue la mobilité. » [30]. Cette critique est totalement, ou presque, applicable à notre étude. Bien que nous ayons questionné les étudiant·e·s tant sur les dimensions économiques que sur les dimensions culturelles, il était difficile de prendre en compte tous ces paramètres pour aboutir à une échelle de mobilité sociale.

On peut estimer que cet effet est atténué car nous n'avons pas utilisé la PCS mais le vécu de classe subjectif. Nous pouvons donc considérer que pour évaluer sa place sur la hiérarchie sociale, l'individu a pris en considération son capital économique et familial ainsi que son capital culturel. De plus, cela laissait au répondant la possibilité d'exprimer le degré d'ascension et donc ainsi l'ampleur de la mobilité sociale mais avec un degré 3 maximum (de défavorisé à aisé), ce qui peut sembler un peu limitant. Par ailleurs, les études des chercheuses Marie Duru-Bellat et Annick Kieffer retrouvaient une congruence inférieure à

11. En réalité, il serait potentiellement possible de différencier quid de la classe sociale et quid de la migration dans la souffrance des sondé·e·s mais par le biais d'un entretien et non par celui d'un sondage.

50 % entre mobilité subjective et mobilité objective [31]. Il convient donc de considérer, au vu de ces données, qu'à chaque fois que l'on évoquera les données de l'étude concernant la mobilité sociale qu'il s'agira de mobilité sociale subjective.

Dans notre étude, les étudiant·e·s en cours de migration socio-économique étaient plus en difficulté que ceux en cours de reproduction sociale ; les étudiant·e·s en cours de déclassement encore plus que ceux en cours d'ascension. Halleröd, dont l'étude a déjà été décrite dans le précédent paragraphe a également étudié l'impact de la mobilité sociale, démontrant alors une étroite co-interaction entre les changements de poste occupé, de salaire et d'état de santé (cf Figure 2) [19]. Timms quant à lui n'a pas retrouvé de lien entre ascension sociale et santé mentale alors que le déclassement chez les travailleurs masculins était à l'origine de plus de troubles dits « névrotiques » [23]. Si ces résultats sont intéressants sur le plan méthodologique, puisque les troubles psychiatriques étaient issus d'un diagnostic médical suite à une hospitalisation, ils sont difficilement généralisables car les échantillons sont trop petits, et ne concernent, de part le recrutement mis en place, que des symptomatologies menant à l'hospitalisation (et potentiellement au déclassement).

Concernant les étudiant·e·s en déclassement, il est légitime de se demander si les forts scores de dépression chez ceux-ci ne joueraient pas un rôle dans l'estimation même du déclassement, du fait de l'humeur dépressive qui consiste en une « vision pessimiste du monde et de soi-même, [le] sentiment de vivre une situation sans espoir, [d'être] persuadé que sa vie est un échec » [32]. « Le pessimisme est associé à un défaut d'anticipation. Le sujet se trouve dans l'incapacité de se projeter dans le futur. Il existe fréquemment des idées de dévalorisation, de culpabilité, d'incapacité, d'inutilité » [33]. S'il convient de garder cet élément en tête pour l'interprétation des résultats, le déclassement social en France n'est pas qu'une vue de l'esprit¹² et le lien à la santé psychique nécessite d'être discuté.

Une étude du sociologue Camille Peugny sur les déclassé·e·s retrouvait deux types de comportements face au déclassement : le premier, plutôt l'apanage des enfants de « cadres populaires ascendants », interprétant leur déclassement comme le signe d'une « génération sacrifiée », et le second, plus volontiers porté par les enfants de « cadres héritiers », considérant leur changement de condition sociale comme le fruit d'un échec personnel. C'est cette

12. Il serait le destin, en France, de 51 % des enfants de cadres et professions libérales selon un rapport récent de l'Insee [34].

seconde vision de soi et du monde qu'il nous semble importante d'évoquer ici puisque l'on retrouve chez ces déclassé·e·s un certain nombre de comportements proches de symptômes de la dépression.

En effet, chez ces individus, contrairement aux précédents, « le sentiment d'échec personnel l'emporte sur la dynamique collective » avec pour principale conséquence un retrait. « Le sentiment de ne pas trouver sa juste place ne se limite pas à la sphère familiale. Au contraire, tout se passe comme si cette désorientation sociale contaminait d'autres sphères de l'existence pour finalement constituer une attitude générale, celle du repli sur soi, voire du retrait. ». On le voit donc, la vie de ces personnes semble marquée par le retrait, l'isolement, le mal être, la culpabilité, ensemble de traits que l'on retrouve dans la symptomatologie dépressive. Avec parfois des comportements pouvant évoquer ceux de patients souffrant de dépression sévère : « les déclassés dont nous venons de brosser le portrait préfèrent abandonner, se replier et ne pas être de ce monde ».

Sans extrapoler à outrance la portée psychiatrique de ce travail de recherche en sociologie, il apporte quelques éléments pour comprendre la souffrance dont peuvent faire l'expérience les étudiant·e·s en situation de déclassement et comment celle-ci peut constituer le lit d'une pathologie dépressive.

Pour porter encore un peu plus loin notre propos, nous pouvons également mentionner l'impact du poids de l'inter-générationnel dans la souffrance psychiatrique et notamment dans la dépression. C'est également en partie ce champ qui vient accabler les déclassé·e·s, enfants d'héritiers, « pour qui le déclassement s'apparente plutôt à une brutale rupture de l'histoire glorieuse de la lignée ». Cela constitue une sorte de double peine pour les déclassé·e·s provenant des classes sociales les plus élevées puisqu'ils échouent, et surtout ils échouent alors qu'ils étaient censés réussir [35].

Pour ce qui est de l'ascension sociale, la compréhension sociologique de ses conséquences se concentre autours de deux axes : l'hypothèse de dissociation¹³ et la théorie d'accultura-

13. Théorie issue des travaux d'Émile Durkheim (sociologue – 1858-1917), sur le suicide [36]. Il avait établi une classification des cas de suicide dont une était le suicide anémique. Cette catégorie correspondait à un « défaut de régulation », situation où les règles et normes sociétales devenaient plus floues. Selon cette théorie les difficultés connues par les sujets en cours d'ascension sociale seraient donc en lien avec un changement rapide de règles sociales, parfois inconnues, le tout dans un clivage entre le milieu d'origine et le nouveau milieu social.

tion¹⁴ [30]. Le sociologue Jules Naudet propose une « approche diachronique de l'expérience de la mobilité » afin de comprendre comment peuvent se cumuler, dans le temps, ces deux axes d'étude. Il propose alors une classification en cinq étapes : l'identification aux normes de la réussite, la découverte de l'altérité sociale et la prise de conscience de l'éloignement progressif du milieu d'origine, les questions d'appartenance, l'ajustement au nouveau milieu et enfin ... pour certains ... la disparition de la tension [37].

Sa théorie se rapproche de celle de Vincent de Gauléjac dans le fait de comprendre les difficultés psychiques ressenties par les individus en mobilité sociale en terme de tensions (conflits psychiques) entre le milieu d'origine et le nouveau milieu social. Ce dernier écrit : « Tout individu qui change de classe sociale vit un conflit plus ou moins intense, entre son identité héritée, identité originaire qui lui est conférée par son milieu familial, et son identité acquise, celle qu'il construit au cours de sa trajectoire. [...] La caractéristique principale de la névrose de classe tient à l'intrication systémique entre des conflits sociaux et des conflits psychiques, qui se renforcent mutuellement » [38].

Il est intéressant de remarquer que la conception de Jules Naudet, qui se rapproche d'une compréhension de la mobilité sociale sur le mode de la migration sociale, est basée sur les travaux d'Alfred Schutz autour de l'étranger et de la migration [39]. Il n'est pas le seul car c'est tout un champ théorique, à la fois sociologique et philosophique, qui conceptualise le vécu de mobilité sociale par les recherches sur la migration.

Concernant les études sur la migration, Abdelmalek Sayad a beaucoup oeuvré pour comprendre le vécu des émigrés algériens, immigrés français. Il a développé notamment le concept de double absence pour théoriser leur souffrance. Selon cette théorie, le migrant : « absent de sa famille, de son village, de son pays, et frappé d'une sorte de culpabilité inexpiable, mais tout aussi absent, du fait de l'exclusion dont il est victime, du pays d'arrivée, qui le traite comme simple force de travail » [40]. Sur le versant de la migration sociale, nous pouvons nous référer, notamment, aux publications de la philosophe Chantal Jacquet [41, 42]. Avec cette idée de migration vient le concept de transclasse, comme l'individu qui voyage à travers les classes sociales.

Ces apports philo-sociologiques nous permettent de nous représenter l'instabilité¹⁵ dans

14. Celle-ci se concentre sur les coûts subjectifs du changement d'identification.

15. Instabilité historique, économique, sociale, concernant leurs représentations, leurs identifications, etc.

laquelle peuvent se retrouver les étudiant·e·s en situation de mobilité sociale et penser le psychique comme intriqué avec le social. Ils sont comme suspendus entre deux pôles, variant tel un pendule, en recherche d'équilibre. Jules Naudet, filant sa métaphore économique, indique préférer une « analyse centrée sur la recherche de l'équilibre plutôt que sur les coûts et bénéfices » [37]. Cet état, de par le conflit généré, peut expliquer les conséquences psychiques du changement de classe sociale, comme le développe de façon très pertinente Vincent de Gauléjac.

Liens entre niveau socio-économique et consommations de toxiques

Notre étude retrouvait moins de consommations d'alcool et de drogues chez les populations provenant des classes sociales « défavorisée » et « ouvrière » (cf Table 16). Il en était de même si l'on regardait la catégorie socio-professionnelle du couple parental. Aucune différence¹⁶ n'était retrouvée concernant les consommations de tabac et de cannabis. Ces résultats vont à l'encontre des données de la littérature puisqu'il est démontré que les consommations de toxiques sont plus fréquentes chez les populations de niveau socio-économique plus faible [3, 26]. Sarreen lui retrouvait plus de dépendance à la nicotine dans le groupe avec le revenu moyen le plus faible et plus de troubles liés à la consommation d'alcool chez le groupe avec le revenu moyen le plus élevé [20]. Néanmoins, il semblerait que les choses soient plus complexes, par exemple concernant l'alcool, comme le signale dans sa thèse Stéphane Legleye, docteur en santé publique, puisque les populations caractérisées par un niveau socio-économique plus faible boiraient moins mais de façon plus souvent problématique en comparaison à des individus des groupes socio-économiques plus élevés qui consommeraient plus souvent mais en plus petites quantités [43].

Il peut tout d'abord être intéressant de remarquer que notre étude porte sur une population bien spécifique, tant en âge qu'en occupation socio-professionnelle, celle des étudiant·e·s. Dans son étude précédemment citée, Sarreen retrouvait des résultats différents s'il divisait les groupes selon l'âge des répondant·e·s. En effet, le groupe plus jeune (20-54ans) rapportait

16. en dehors d'une très légère sous-consommation de tabac chez les étudiant·e·s issu·e·s de la classe « moyenne » (-0,08 [-0,15 ; -0,01] ; $p < 0,05$).

des consommations de toxiques accrues chez les niveaux socio-économiques les plus bas alors que c'était l'inverse dans le groupe plus âgé.

Sur le plan socio-économique maintenant, notre population étudiante provenant des classes « défavorisée » et « aisée » est en cours de sortie de ces classes sociales, ainsi nous sommes en droit de nous questionner sur la pertinence de les comparer avec les études portant sur ces mêmes catégories socio-professionnelles. Il conviendrait peut-être de les considérer comme un groupe social à part entière, dont le terme varie en fonction des chercheurs et des connotations que l'on souhaite y associer : les miraculés, les transfuges de classe, les transclasses, les parvenus, etc.

Sans trop m'étendre sur des considérations trop sociologiques, il me semble important d'explicitier en quoi cette distinction peut avoir sa place dans la clinique psychiatrique et la compréhension du parcours intime des étudiant·e·s migrant socialement, au travers de l'ébauche de quelques théories sociologiques.

Tout d'abord, on peut se référer au concept bourdieusien d'habitus, définissant l'ensemble des façons plus ou moins conscientes d'agir, de se mouvoir, de parler, de penser, de se penser et de penser les autres, incorporées de son milieu d'origine. Si cela est à l'oeuvre, pourquoi les étudiant·e·s provenant des classes socio-économiques les plus basses n'ont pas incorporé l'habitus de leur classe concernant le rapport à l'alcool (et aux toxiques de façon plus générale) tel qu'évoqué plus haut (moins souvent mais plus intensément). Est-ce qu'ils ne l'ont jamais incorporé ou alors est-ce que cela fait partie des premiers facteurs d'ajustement dans la transition entre le milieu social d'origine vers le milieu social d'arrivée. On peut rapidement mettre en doute cette hypothèse puisque si c'était une variable d'ajustement, on pourrait estimer qu'ils calqueraient leur comportement sur celui de la classe sociale d'arrivée et le modèle qu'ils ont est celui des étudiant·e·s aisé·e·s qui d'après notre étude consomment plus souvent et plus intensément. Cette théorie a un intérêt dans la compréhension de la dimension groupale du comportement.

Il est possible également de se dire que l'on a une sous-population particulière des classes sociales « défavorisée » et « ouvrière ». Cette sous-population est celle qui, selon la classification de Jules Naudet, s'est identifiée aux normes de la réussite. C'est-à-dire, cette population qui dès enfant a accepté les normes scolaires et les a reconnues comme potentiel moyen de

réussite [37]. Il est possible d'entrevoir alors l'école comme un tiers, venant peut-être moduler l'identification aux parents (et plus largement au milieu social) et ainsi entraîner un habitus peut-être plus « mosaïque ». Dans le cadre des consommations toxiques, cette hypothèse peut-être soutenue de par le fait que l'école représente le principal lieu de socialisation¹⁷ et également un lieu important de diffusion des règles de santé publique et des campagnes de prévention concernant les comportements à risque.

Nous pouvons également penser de façon pragmatique en considérant que les étudiant·e·s provenant des classes sociales les plus défavorisées ont moins les moyens financiers de payer ce type de substances, néanmoins on ne retrouvait pas de différences dans la consommation de tabac et de cannabis, substances autant onéreuses que l'alcool. De plus, comme cette population est plus concernée par le travail étudiant, peut-être qu'elles « ratent » les occasions de consommations. Or d'après nos résultats, cette hypothèse ne tient pas car les étudiant·e·s non concerné·e·s par l'emploi étudiant étaient ceux qui consommaient le moins d'alcool, de tabac et d'autres toxiques (Table 15 (p.67)).

Pour faire avancer notre réflexion, nous pouvons nous appuyer sur les analyses multivariées. Dans notre étude, les données les plus influentes concernant les consommations de toxiques étaient celles en lien avec les activités socio-culturelles, les fréquentations des salles de cinéma et de concert en l'occurrence (cf Tables 9, 10, 11, 12 & 13). Ces résultats viennent corroborer l'analyse du sociologue Howard Becker [44].

Ce dernier, dans son ouvrage « *Outsiders* », s'intéresse aux mécanismes de la déviance. Il définit la déviance ainsi : « les groupes sociaux créent la déviance en instituant des normes dont la transgression constitue la déviance ». On peut questionner la pertinence de ce concept de déviance dans le cas de la consommation de toxiques dans la population d'étudiants étant donné la proportion élevée de consommateurs dans l'échantillon. En dehors des toxiques « autres », il y a toujours une proportion non négligeable d'expérimentateurs, néanmoins la plupart ont débuté leur consommation avec la substance avant l'université, il nous est donc impossible d'évaluer à quel point le caractère pouvait sembler « déviant » au sens de Becker, au moment de l'initiation.

Ce dernier a évalué deux types de comportements déviants de son époque, « activités »

17. Mais l'on sait également que la sociabilisation entre en jeu dans l'initiation aux consommations toxiques, nous le verrons plus tard en analysant le propos d'Howard Becker

auxquelles il s'adonnait lui-même, la consommation de marijuana et le fait d'être musicien de jazz. Utilisant le concept de carrière, c'est-à-dire d'un processus dynamique amenant à la réalisation du comportement déviant, il a déterminé plusieurs étapes à la carrière du fumeur de marijuana¹⁸ toutes nécessitant l'intervention d'autres individus pratiquant déjà le comportement déviant, au sein d'une situation où la déviance peut s'exprimer. Ainsi, l'entrée dans une carrière de déviant, la socialisation à une activité déviante, serait une activité éminemment sociale. Rappelons que les consommations de toxiques des étudiant-e-s de notre échantillon avaient bien souvent débuté avant l'université¹⁹. Dans la vie avant l'université, on peut identifier trois axes de socialisation : avec les parents, à l'école et dans la vie extra-scolaire (sport, sorties, etc.). Ces éléments permettent alors de mieux comprendre les résultats des analyses multivariées puisque l'on retrouve les activités de socialisation extra-parentales/extra-scolaire (cinéma, concerts) comme liés au niveau de consommation.

Howard Becker tente par son travail de contrer la théorie médicale de l'époque : « La métaphore médicale limite le point de vue tout autant que la conception statistique. Elle accepte le jugement profane sur ce qui est déviant et, par l'usage de l'analogie, en situe la source à l'intérieur de l'individu »²⁰. Et en effet, cela permet de rappeler, dans la clinique des consommateurs de toxiques, l'importance de l'environnement social. Ce propos vient appuyer la nécessité d'approches qualitatives pour davantage étayer le vécu expérimentiel des individus, tant dans le vécu de classe et de migration sociale comme expliqué plus haut que dans la notion de déviance des comportements adoptés par les individus de notre population.

Limites et biais

Durant cette discussion, nous avons déjà listé un certain nombre de limites et des biais possibles existant dans notre étude.

Le tout premier biais est indissociable de la méthodologie de l'analyse quantitative par

18. À savoir : l'apprentissage de la technique, l'apprentissage de la perception des effets et l'apprentissage du goût pour les effets.

19. Tabac : 82,6 %, Alcool : 88,3 %, Cannabis : 73,6 %, donnée non connue pour les toxiques « autres ».

20. Il est important de rapporter qu'Howard Becker précise bien qu'il parle de situations où le concept d'addiction à la substance n'influe pas. En effet, la marijuana de l'époque était quasiment aucunement addictogène d'après les consommateurs et les études scientifiques. La conception selon laquelle la source de la consommation est à l'intérieur de l'individu prends plus de sens quand on évoque les signes de manque, etc.

auto-questionnaire. Malgré l'importance de l'échantillon, les résultats restent dépendants de la vision du rédacteur du questionnaire. Ainsi, l'analyse dépend tout autant des questions posées que de celles qui ne le sont pas.

Ensuite, on peut citer le biais d'échantillonnage, tout d'abord parce que l'on a obtenu un échantillon ne représentant que 10 % de la population sondée et puis parce que l'on peut suspecter une sur-représentation des étudiant-e-s intéressé-e-s par la question de la santé mentale. Dans le même ordre d'idée, on peut noter qu'en sondant l'université, on se coupe d'une partie des étudiant-e-s et notamment dans les filières les plus socialement prestigieuses : École Nationale de l'Administration, Hautes Écoles, etc. Aujourd'hui encore, la répartition sociale de ces filières est hautement inégale²¹ [45, 46].

On retrouve probablement un biais de classification de par la subjectivité du classement dans les classes sociales. Chacun a sa propre définition de la classe sociale pouvant comporter un biais de minimisation ou de maximisation induits socialement en partie. La catégorisation objective via les catégories socio-professionnelles pose également quelques problèmes puisqu'elle peut regrouper des profils variés ; par exemple la section artisan qui comprend aussi bien le petit artisan que le chef d'entreprise de 10 salariés ou plus, etc.

Est également critiquable la dissection quasi anatomique du corps social telle que proposée ici (éducation des parents, de la fratrie, catégorie socio-professionnelle du couple parental, vécu subjectif, activités culturelles, etc). Elle est bien évidemment théorique, ne correspondant à aucune réalité telle quelle. Une de ses limites est de se retrouver à mécomprendre ce que l'on évalue devant la division. Et elle ne dit rien de l'expérience subjective de ces catégories.

C'est finalement ce que les analyses multivariées nous démontrent puisqu'alors on pensait retrouver un impact majeur de la condition socio-économique subjective, soit de la condition objective ou bien de la migration sociale, etc. ; donc d'un élément clairement identifiable parmi d'autres. On se retrouve finalement avec, comme éléments majeurs, des conditions d'existences expérientielles dans lesquelles se mêlent tous les déterminants socio-économiques de l'individu.

Concernant la mobilité sociale, l'analyse est assez peu fine et il est fort probable qu'un

21. Sur l'année scolaire 2019-2020, la répartition enfants de cadre - enfants d'ouvriers/employés était de 33,2 % - 28,2 % à l'Université, tandis qu'en Classes Préparatoires aux Grandes Écoles, elle était de 51,9 % - 18,1 %. *Source DEPP-RERS 2020* [45]

certain nombre de transclasses peuvent se cacher parmi les jugés "non transclasses", par exemple ceux qui passent d'une famille niveau licence et qui présentent un master/doctorat, ou inversement ceux qui viennent de doctorat et s'arrêteront en licence, par exemple. Et puis, en dehors de la catégorie réelle du changement de classe, l'auto-questionnaire peine à révéler le vécu subjectif du changement de classe, par rapport à un entretien.

Il est également important de noter que cette étude, pas soucieuse de longueur du questionnaire, ne s'est pas penchée sur les troubles alimentaires qui représentent pourtant une modalité d'expression de la souffrance psychique non négligeable chez les étudiant·e·s ; C'est qui plus est un trouble genré, on peut donc estimer qu'en l'omettant, on sous-estime la souffrance des étudiantes de notre population.

Ouverture

Un certain nombre d'hypothèses a été proposé au cours de cette discussion, il semble clair que pour tester l'une ou l'autre, il s'agirait d'en passer par des entretiens cliniques ou qualitatifs (sociologiques et psychiatriques) afin de saisir l'essence de l'expérience des étudiant·e·s en souffrance.

Tout d'abord, il serait intéressant d'explorer ce que les étudiant·e·s disent consciemment de leur vécu de changement de classe (ascension ou déclassement) pour examiner plus précisément si ce vécu peut pointer des éléments de souffrance psychique, au delà de ce que les résultats des études quantitatives démontrent.

Ces études qualitatives pourraient également permettre de vérifier notre hypothèse du lien entre la clinique sociologique de l'échec de soi de Peugny et de celle de la dépression. Pour cela, il serait intéressant de vérifier si les déclassé·e·s les plus déprimé·e·s appartiennent au groupe des enfants de cadres héritiers ou de cadres populaires ascendants. Cette théorie est particulièrement intéressante puisqu'elle permet de se concentrer sur une population peu concernée par la prévention (les étudiant·e·s provenant des classes aisé·e·s) et d'imaginer, via leurs propos, des modalités psychothérapeutiques.

Concernant les étudiant·e·s en ascension sociale, il serait intéressant de voir à quel point le vécu de l'ascension est en lien avec les difficultés aux tests de dépistage ; et essayer de déterminer les points redondants dans les discours permettant encore une fois d'appréhender

plus finement l'axe de traitement par la parole à adopter avec ces étudiant·e·s.

On pourrait également questionner les étudiant·e·s sur leur initiation aux consommations toxiques, et vérifier la nature du lien entre consommations et activités culturelles tel que cette étude l'a retrouvé.

On le voit, cette étude, de par ses apports, entraîne un nouveau flot de questions nécessitant d'autres revues de la littérature sociologique et psychiatrique et d'autres travaux d'études. Et surtout, elle invite à prendre en considération, dans la clinique psychiatrique, la dimension sociale de l'individu en souffrance, tant dans sa composante d'origine, statique que dans sa composante de devenir, dynamique.

Conclusion

Les étudiant·e·s représentent une population à risque sur le plan de la santé mentale. C'est un fait qui fut nettement documenté depuis plusieurs années et qui a été mis en lumière par la situation sanitaire actuelle. C'est la population qui présente entre autres le plus de symptomatologie dépressive, notamment d'intensité sévère.

Cette population, en mouvement à bien des égards peut également se retrouver en situation de mobilité sociale, du fait même des études entreprises. Les travaux de recherche sur le lien entre déterminants socio-économiques et santé (mentale notamment) ont permis de démontrer un lien entre les conditions socio-économiques d'un individu et son état de santé. Que l'on regarde le niveau éducatif, le statut professionnel ou le niveau de salaire. De plus, la modification de l'un ou l'autre de ces facteurs entraîne une modification de l'état de santé.

Si ces études sont intéressantes pour documenter les liens qui sous-tendent l'interaction entre socio-économie et santé, elles questionnent l'impact des conditions socio-économiques du sujet sur sa propre santé et la mobilité sociale intra-générationnelle. Ces résultats ne peuvent s'appliquer tels quels à la population étudiante. Chez les étudiant·e·s, il est judicieux de se questionner sur l'impact des conditions socio-économiques de leurs parents sur leur propre santé ainsi que les effets d'une mobilité qui à leur niveau serait inter-générationnelle.

C'est en ce sens que nous avons construit cette étude quantitative par hétéro-questionnaire. Nous avons administré par voie électronique notre questionnaire à tous les étudiant·e·s de l'Université de Strasbourg entre février et mars 2020. L'objectif principal de ce travail de recherche est de questionner l'impact de la mobilité sociale sur la santé mentale des étudiant·e·s. Cette étude permet par ailleurs de refaire le point sur la santé mentale de cette population et de vérifier l'impact d'autres déterminants socio-économiques et socio-culturels.

Nous avons obtenu un taux de réponse de 11,8%. Dans cette étude, l'étudiant moyen est une étudiante, française, de 21 ans, inscrite dans l'UFR « science et technologies », en

première année d'étude, dont les parents vivent ensemble, estimant provenir de la classe moyenne et imaginant rester dans la même classe sociale à la fin de ses études. En effet, la reproduction sociale concernait 58,78 % de l'échantillon.

Concernant la santé mentale, près des 2/3 des étudiant·e·s étaient en dépression, dont 11,6 % en dépression sévère. Le trait anxieux concernait 21,3 % d'entre eux et plus de la moitié rapportait des troubles du sommeil. Malgré cela, seulement un dixième bénéficiait alors d'une prise en charge psychologique ou psychiatrique. Près d'un tiers rapportait avoir consommé des médicaments pour calmer l'anxiété au cours de leurs études et 22,5 % pour aider au sommeil.

Notre échantillon comprenait 17,9 % de fumeurs. Parmi ceux ayant déjà consommé de l'alcool, 15,5 % buvait au moins 2 à 3 fois par semaine et 6,7 % rapportaient avoir au moins une fois par semaine une fréquence de consommation supérieure ou égale à six verres en une même occasion. Plus d'un tiers des étudiant·e·s avaient expérimenté le cannabis et parmi ceux-ci, 25,5 % en consommait encore, plus ou moins fréquemment. Parmi les autres drogues questionnées, le poppers était celle la plus utilisée.

Les déterminants socio-économiques avaient tous un impact sur la santé des étudiant·e·s et toujours dans la même direction : les étudiant·e·s rapportant les conditions socio-économiques les plus faibles étaient ceux qui avaient les scores les plus défavorables aux questionnaires de dépistage proposés. La mobilité sociale, qu'elle soit ascendante ou descendante était corrélée à de moins bons scores de santé mentale. Au sujet des toxiques, elle semblait jouer un rôle moins distinct, tantôt en lien avec une augmentation des consommations, tantôt avec une diminution.

Les analyses multi-variées nous ont permis de déterminer, dans notre étude, les éléments socio-économiques les plus corrélés à la santé mentale des étudiants. Concernant la qualité de vie, la dépression, le trait anxieux et les troubles du sommeil, c'est la fréquence des départs en vacances dans l'enfance qui était le plus déterminant. Les étudiant·e·s partant le moins en vacances étaient ceux qui avaient les moins bons résultats aux scores de dépistage. Concernant les consommations de toxiques, c'est la fréquentation des salles de cinéma ou de concert qui étaient les plus en liens avec le fait d'être consommateur et avec l'intensité de cette consommation. Cette fois-ci, ce sont les étudiant·e·s qui avaient le plus participé,

de leurs 0 à 18 ans, à ces activités culturelles qui déclaraient consommer le plus et le plus souvent de toxiques, quels qu'ils soient.

Bien que corrélée à la santé psychique, la mobilité sociale n'était pas le déterminant socio-économique le plus en lien avec la santé mentale des étudiant.e.s. En effet, c'est la fréquence des départs en vacances qui jouait le plus grand rôle parmi les éléments sondés par notre questionnaire. Contrairement au niveau d'éducation des parents, à leur CSP, à la mobilité sociale, etc. le fait de partir en vacances combine plusieurs aspect de l'être social, l'appartenance à la classe de loisir comme l'a théorisé Thorstein Veblen. De plus, fait facilement objectivable, le fait de partir en vacances se prête aisément à une quantification et à la comparaison entre individus.

Si l'on considère la dimension de dépistage d'un éventuel marqueur de témoins de situations sociales à risque d'altération de la santé mentale, cette question des départs en vacances est intéressante. Cependant sur le plan clinique, on peut probablement trouver plus de pistes de travail en regardant en direction de la mobilité sociale puisqu'elle représente l'expérience d'un vécu actuel. Si l'on ne peut modifier la fréquence à laquelle l'étudiant est allé en congés durant son enfance, on peut travailler avec lui sur le regard qu'il porte sur sa condition sociale et les modifications en cours.

C'est en regardant du côté des recherches sociologiques sur la migration géographique que l'on retrouve une abondante littérature traitant du vécu de la migration par les individus concernés. On peut nommer Abdelmalek Sayad dont le concept de double absence a inspiré le sociologue Jules Naudet qui a étudié les difficultés à « devenir dominant ». Ce concept théorise le vécu d'étranger vécu par l'individu en migration, plus chez lui dans son milieu d'origine, jamais vraiment chez lui là où il arrive. Camille Peugny s'est quant à lui intéressé au déclassé. Tous les deux abordent l'instabilité du changement de classe. Vincent de Gauléjac a théorisé une clinique socio-psychiatrique de ce qu'il a appelé la névrose de classe.

Concernant les consommations de toxiques, nos résultats semblent étayer les travaux du sociologue Howard Becker sur la déviance. Ce dernier postule des étapes indispensables à la construction d'une « carrière de déviant ». Toutes nécessitent des liens sociaux avec des personnes ayant déjà intégré ce comportement déviant. La fréquentation des salles de cinéma et de concert semblent alors être le lieu propice pour expérimenter, adolescent, ce type de

comportement, loin des parents.

Malgré les conclusions intéressantes auxquelles parvient notre étude, ce travail de recherche nécessite d'être enrichi d'études complémentaires, qualitatives et cliniques afin de comprendre plus finement en quoi le vécu de mobilité sociale entraîne l'instabilité de l'étudiant·e et comment clinique sociologique et clinique psychiatrique se mêlent entre elles. Ces travaux pourraient également permettre d'envisager des axes psychothérapeutiques en invitant le clinicien à explorer de façon plus spécifique les vécus subjectifs liés aux changements de classe chez les étudiant·e·s. Ils pourraient également aborder la question politique, non évoquée dans ce travail, sondant l'efficacité des précédentes mesures sociales et les mettre en lien avec les difficultés évoquées par les principaux intéressés. Concernant les consommations toxiques, ils permettraient de vérifier la réelle nature déviante de ce comportement et ainsi vérifier la possibilité de l'application des travaux de Becker à notre population.

VU

Strasbourg, le 08 juillet 2021

Le président du Jury de Thèse

Professeur Gilles BERTSCHY

VU et approuvé
 Strasbourg, le 01 SEP 2021
 Le Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique
 et Sciences de la Santé de Strasbourg
 Professeur Jean SIBILIA



Annexes

Table 19 – Comparaison entre les données de l'étude et celles de la littérature

TAB 19 – Comparaison entre les données de l'étude et celles de la littérature

	Données	
	Étude	Littérature
Proportion de femmes à l'Université	74,5 %	58,7 %*
Âge		
≤ 18 ans	16,7 %	14,4 %*
19 ans	15,6 %	15,1 %*
20 ans	16,5 %	13,9 %*
21 ans	13,7 %	13,3 %*
22 ans	12,2 %	12,0 %*
23 ans	9,3 %	8,9 %*
24 ans	6,0 %	6,4 %*
25 ans	3,8 %	4,4 %*
> 25 ans	6,2 %	11,6 %*
Étudiants étrangers	7,5 %	17,0 %*
UFR d'inscription		
« Sciences, Technologies »	29,0 %	21,8 %*
« Sciences humaines et sociales »	24,0 %	18,2 %*
« Santé »	19,9 %	19,6 %*
« Droit, économie, gestion et sciences politiques et sociales »	13,8 %	25,1 %*
« Arts, lettres, langues »	13,3 %	12,7 %*

suite du tableau →

TAB 19 – (suite du tableau)

	Données	
	Étude	Littérature
Cursus en cours		
Cursus licence	65,9 %	61,0 % [47]
Cursus master	26,4 %	35,6 % [47]
Cursus doctorat	7,7 %	3,4 % [47]

suite du tableau →

TAB 19 – (suite du tableau)

PCS du couple parental	Données	
	Étude	Littérature
Agriculteur/Agriculteur	0,24 %	0,30 %*
Agriculteur/Employé	0,37 %	0,24 %*
Agriculteur/Inactif	0,09 %	0,12 %*
Agriculteur/Intermédiaire	0,44 %	0,29 %*
Agriculteur/Cadre	0,28 %	0,20 %*
Agriculteur/Inconnu	0,06 %	0,08 %*
Agriculteur/Ouvrier	0,13 %	0,12 %*
Artisan/Agriculteur	0,07 %	0,07 %*
Artisan/Artisan	1,38 %	1,41 %*
Artisan/Employé	2,65 %	2,10 %*
Artisan/Inactif	0,44 %	1,44 %*
Artisan/Intermédiaire	1,75 %	1,83 %*
Artisan/Cadre	2,39 %	2,20 %*
Artisan/Inconnu	0,52 %	0,68 %*
Artisan/Ouvrier	0,74 %	0,56 %*
Employé/Employé	10,33 %	3,98 %*
Employé/Inactif	1,05 %	2,54 %*
Employé/Inconnu	2,03 %	2,12 %*
Employé/Ouvrier	8,84 %	4,73 %*
Inactif/Inactif	0,17 %	2,12 %*
Inactif/Inconnu	0,24 %	1,51 %*
Intermédiaire/Employé	7,40 %	5,43 %*
Intermédiaire/Inactif	0,61 %	2,13 %*
Intermédiaire/Intermédiaire	7,22 %	7,46 %*
Intermédiaire/Inconnu	1,03 %	2,06 %*
Intermédiaire/Ouvrier	3,90 %	3,44 %*
Cadre/Employé	9,28 %	6,16 %*
Cadre/Inactif	1,12 %	3,98 %*
Cadre/Intermédiaire	12,00 %	11,25 %*
Cadre/Cadre	12,24 %	10,22 %*
Cadre/Inactif	1,53 %	2,12 %*
Cadre/Ouvrier	1,51 %	1,27 %*
Inconnu/Inconnu	1,09 %	8,46 %*
Ouvrier/Inactif	1,58 %	3,20 %*
Ouvrier/Inconnu	1,51 %	1,34 %*
Ouvrier/Ouvrier	3,79 %	2,79 %*

suite du tableau →

TAB 19 – (suite du tableau)

	Données	
	Étude	Littérature
Santé mentale		
Dépression modérée	32,1 %	21,10 % [6]
Dépression Sévère	11,6 %	7,4 % à 8,5 % [5, 6, 8]
Idées suicidaires	14,9 %	9,4 % [6]
Consommations toxiques		
Alcool ^a	79,5 %	79 % [4, 17]
Tabac ^b	10,4 %	13 % [17]
Cannabis ^c	2,4 %	3 % [17]

* : données fournies par l'Université de Strasbourg, concernant l'année 2019-2020 pendant laquelle le questionnaire a été diffusé.

Concernant les UFR : le total fourni par l'Université de Strasbourg n'atteint pas ici 100% car un certain nombre d'étudiant, pris en compte dans leurs statistiques ne le sont pas dans l'étude, notamment les étudiants en classe préparatoire car peu ont reçu le questionnaire ENT, au vu du taux de réponse..

^a Consommation allant de moins d'une fois par mois à plus de 4 fois par semaine.

^b Consommation quotidienne.

^c Consommation ≥ 1 fois par semaine.

TAB 20 – Répartition des données de l'étude selon le genre des étudiant.e.s.

	Masculin	Féminin	Total	p
Caractéristiques socio-démographiques				
Âge				
≤ 18	216 (15,6 %)	689 (17,0 %)	905 (16,7 %)	
19	183 (13,2 %)	662 (16,4 %)	845 (15,5 %)	
20	224 (16,1 %)	675 (16,7 %)	899 (16,5 %)	
21	180 (13,0 %)	566 (14,0 %)	746 (13,7 %)	
22	165 (11,9 %)	499 (12,3 %)	664 (12,2 %)	
23	146 (10,5 %)	359 (8,9 %)	505 (9,3 %)	
24	89 (6,4 %)	239 (5,9 %)	328 (6,0 %)	
25	65 (4,7 %)	140 (3,5 %)	205 (3,8 %)	
> 25	120 (8,6 %)	218 (5,4 %)	338 (6,2 %)	<0,001
UFR				
Santé	218 (15,8 %)	858 (21,2 %)	1076 (19,8 %)	
Arts, Lettres, Langues	115 (8,3 %)	606 (15,0 %)	721 (13,3 %)	
DEGSS	179 (12,9 %)	573 (14,2 %)	752 (13,9 %)	
SHS	280 (20,2 %)	1019 (25,2 %)	1299 (24,0 %)	
Sciences, Technologies	591 (42,7 %)	983 (24,3 %)	1574 (29,0 %)	<0,001
Cursus en cours				
Licence	885 (63,7 %)	2701 (66,6 %)	3586 (65,9 %)	
Master	369 (26,6 %)	1068 (26,3 %)	1437 (26,4 %)	
Doctorat	135 (9,7 %)	285 (7,0 %)	420 (7,7 %)	<0,01
Conditions de vie étudiante				
Fréquence de rencontres entre l'étudiant et un membre de la famille				
Plusieurs fois par semaine	22 (3,0 %)	80 (3,6 %)	102 (3,5 %)	
Au moins 1/sem	167 (23,0 %)	590 (26,9 %)	757 (25,9 %)	
Env 2-3/mois	159 (21,9 %)	439 (20,0 %)	598 (20,5 %)	
Env 1/mois	115 (15,8 %)	391 (17,8 %)	506 (17,3 %)	
< 1/mois	263 (36,2 %)	692 (31,6 %)	955 (32,7 %)	<0,05
Job étudiant				
Non	675 (67,1 %)	2066 (67,7 %)	2741 (67,6 %)	
Oui, sans rapport avec les études	120 (11,9 %)	493 (16,2 %)	613 (15,1 %)	
Oui, en rapport avec les études	211 (21,0 %)	492 (16,1 %)	703 (17,3 %)	<0,001
Budget				
> €750/mois	272 (27,8 %)	676 (23,0 %)	948 (24,2 %)	
[550 ; 700]	180 (18,4 %)	556 (18,9 %)	736 (18,8 %)	
[300 ; 500]	268 (27,4 %)	925 (31,4 %)	1193 (30,4 %)	
< 300	257 (26,3 %)	787 (26,7 %)	1044 (16,6 %)	<0,05
Inquiétude quant à l'avenir professionnel				
Non	445 (44,0 %)	990 (32,3 %)	1435 (35,2 %)	
Oui	566 (56,0 %)	2076 (67,7 %)	2642 (64,8 %)	<0,001
A déjà envisagé d'arrêter les études				
Non	694 (68,6 %)	1945 (63,4 %)	2639 (64,7 %)	
Oui	317 (31,4 %)	1121 (36,6 %)	1438 (35,3 %)	<0,01

suite du tableau →

TAB 20 – (suite du tableau)

	Masculin	Féminin	Total	p
Données socio-économiques et culturelles				
Niveau Licence ou plus pour au moins l'un des parents				
Non	502 (36,1 %)	1593 (39,3 %)	2095 (38,5 %)	
Oui	887 (63,9 %)	2461 (60,7 %)	3348 (61,5 %)	<0,05
Classe sociale subjective avant les études				
Aisée	215 (15,5 %)	462 (11,4 %)	677 (12,5 %)	
Moyenne	939 (67,7 %)	2944 (72,9 %)	3883 (71,6 %)	
Ouvrière	182 (13,1 %)	537 (13,3 %)	719 (13,3 %)	
Défavorisée	51 (3,7 %)	96 (2,4 %)	147 (2,7 %)	<0,001
Mobilité sociale				
Déclassement modéré	7 (0,5 %)	22 (0,5 %)	29 (0,5 %)	
Déclassement faible	81 (5,9 %)	181 (4,5 %)	262 (4,9 %)	
Reproduction sociale	762 (55,4 %)	2410 (60,0 %)	3172 (58,8 %)	
Ascension faible	433 (31,5 %)	1212 (30,2 %)	1645 (30,5 %)	
Ascension modérée	80 (5,8 %)	174 (4,3 %)	254 (4,7 %)	
Ascension importante	11 (0,8 %)	18 (0,4 %)	29 (0,5 %)	<0,05
Fréquentation du musée de 0 à 18ans				
<1 fois par an	437 (42,0 %)	1150 (36,3 %)	1587 (37,7 %)	
1 à 2 fois par an	316 (30,4 %)	1069 (33,7 %)	1385 (32,9 %)	
3 à 4 fois par an	197 (18,9 %)	632 (19,9 %)	829 (19,7 %)	
Environ 1 fois tous les 2 mois	58 (5,6 %)	195 (6,2 %)	253 (6,0 %)	
≥ 1 fois par mois	33 (3,2 %)	124 (3,9 %)	157 (3,7 %)	<0,05
Fréquentation de la salle de concert de 0 à 18ans				
<1 fois par an	656 (63,0 %)	1836 (57,9 %)	2492 (59,2 %)	
1 à 2 fois par an	235 (22,6 %)	874 (27,6 %)	1109 (26,3 %)	
3 à 4 fois par an	102 (9,8 %)	281 (8,9 %)	383 (9,1 %)	
Environ 1 fois tous les 2 mois	23 (2,2 %)	104 (3,3 %)	127 (3,0 %)	
≥ 1 fois par mois	25 (2,4 %)	75 (2,4 %)	100 (2,4 %)	<0,01
Fréquentation du théâtre de 0 à 18ans				
<1 fois par an	684 (65,7 %)	1843 (58,1 %)	2527 (60,0 %)	
1 à 2 fois par an	234 (22,5 %)	833 (26,3 %)	1067 (25,3 %)	
3 à 4 fois par an	78 (7,5 %)	294 (9,3 %)	372 (8,8 %)	
Environ 1 fois tous les 2 mois	19 (1,8 %)	89 (2,8 %)	108 (2,6 %)	
≥ 1 fois par mois	26 (2,5 %)	111 (3,5 %)	137 (3,3 %)	<0,001

suite du tableau →

TAB 20 – (suite du tableau)

	Masculin	Féminin	Total	p
Altérations psychiatriques et soins psychiques				
Qualité de vie				
Score de QdV \geq à la moyenne	662 (51,4 %)	2036 (53,2 %)	2698 (52,7 %)	0,248
Dépression				
Pas de dépression	429 (34,4 %)	827 (22,3 %)	1256 (25,3 %)	
Dépression	819 (65,6 %)	2886 (77,7 %)	3705 (74,7 %)	<0,001
Légère	400 (32,1 %)	1140 (30,7 %)	1540 (31,0 %)	
Modérée	316 (25,3 %)	1275 (34,3 %)	1591 (32,1 %)	
Sévère	103 (8,3 %)	471 (12,7 %)	574 (11,6 %)	<0,001
Anxiété				
Trouble Anxieux	352 (29,7 %)	660 (18,6 %)	1012 (21,3 %)	<0,001
Troubles du sommeil				
Score $>$ à la moyenne	526 (46,1 %)	1790 (52,0 %)	2316 (50,5 %)	<0,001
Consommation médicamenteuse				
Pour calmer l'anxiété ou le stress ^a	206 (18,1 %)	1292 (37,4 %)	1498 (32,6 %)	<0,001
Pour stimuler les capacités physiques ou mentales ^a	133 (11,7 %)	497 (14,4 %)	630 (13,7 %)	<0,05
Pour vous aider à vous endormir ^a	172 (15,1 %)	863 (25,0 %)	1035 (22,5 %)	<0,001
Pour garder le moral ^a	86 (7,6 %)	419 (12,1 %)	505 (11,0 %)	<0,001
Psychotropes ^b	49 (4,3 %)	196 (5,7 %)	245 (5,3 %)	0,074
Soins Psychiatriques				
Thérapie (passé)	438 (34,0 %)	1467 (38,3 %)	1905 (37,2 %)	<0,01
Thérapie (actuel)	85 (6,6 %)	449 (11,7 %)	534 (10,4 %)	<0,001
Antécédent d'hospitalisation	28 (2,2 %)	112 (2,9 %)	140 (2,7 %)	0,151
Consommations toxiques				
Tabac				
Statut tabagique				
Fumeur	212 (18,6 %)	610 (17,7 %)	822 (17,9 %)	
Sevré	103 (9,1 %)	281 (8,1 %)	384 (8,4 %)	
N'a jamais fumé	823 (72,3 %)	2562 (74,2 %)	3385 (73,7 %)	0,426
Période du premier contact avec la substance				
Avant le collège	6 (1,9 %)	10 (1,1 %)	16 (1,3 %)	
Au collège	86 (27,3 %)	333 (37,4 %)	419 (34,7 %)	
Au lycée	156 (27,8 %)	405 (45,5 %)	561 (46,5 %)	
Après le lycée	67 (21,3 %)	143 (16,0 %)	210 (17,4 %)	<0,01
Durée du sevrage				
< 1 mois	6 (5,8 %)	24 (8,5 %)	30 (7,8 %)	
1-6 mois	25 (24,3 %)	64 (22,8 %)	89 (23,2 %)	
6-12 mois	13 (12,6 %)	41 (14,6 %)	54 (14,1 %)	
> 1 an	59 (57,3 %)	152 (54,1 %)	211 (54,9 %)	0,769
Consommations actuelles				
Épisodique	73 (34,4 %)	270 (44,3 %)	343 (41,7 %)	
1-5/jour	53 (25,0 %)	151 (24,8 %)	204 (24,8 %)	
6-10/jour	44 (20,8 %)	130 (21,3 %)	174 (21,2 %)	
11-20/jour	36 (17,0 %)	53 (8,7 %)	89 (10,8 %)	
21-30/jour	5 (2,4 %)	6 (1,0 %)	11 (1,3 %)	
31-40/jour	1 (0,5 %)	0 (0 %)	1 (0,1 %)	<0,01

suite du tableau →

TAB 20 – (suite du tableau)

	Masculin	Féminin	Total	p
Évolution des consommations depuis les études post-bac				
Augmentation	114 (53,8 %)	297 (48,7 %)	411 (50,0 %)	
Stabilité	64 (30,2 %)	204 (33,4 %)	268 (32,6 %)	
Diminution	34 (16,0 %)	109 (17,9 %)	143 (17,4 %)	0,443
Alcool				
Expérimentateur				
Non	128 (11,2 %)	588 (17,0 %)	716 (15,6 %)	
Oui	1010 (88,8 %)	2865 (83,0 %)	3875 (84,4 %)	<0,001
Période du premier contact avec la substance				
Avant le collège	88 (8,7 %)	147 (5,1 %)	235 (6,1 %)	
Au collège	345 (34,2 %)	929 (32,4 %)	1274 (32,9 %)	
Au lycée	462 (45,7 %)	1448 (50,5 %)	1910 (49,3 %)	
Après le Lycée	92 (9,1 %)	282 (9,8 %)	374 (9,7 %)	<0,001
Première intoxication aiguë				
Aucune intoxication aiguë	271 (26,8 %)	992 (34,6 %)	1263 (32,6 %)	
Avant/pendant le Lycée	530 (52,5 %)	1292 (45,1 %)	1822 (47,0 %)	
Après le Lycée	200 (19,8 %)	565 (19,7 %)	374 (19,7 %)	<0,001
Consommations actuelles				
Sevrée	56 (5,5 %)	169 (5,9 %)	225 (5,8 %)	
< 1/mois	204 (20,2 %)	817 (28,5 %)	1021 (26,3 %)	
≥ 1/mois	181 (17,9 %)	595 (20,8 %)	776 (20,0 %)	
2-4/mois	347 (34,4 %)	905 (31,6 %)	1252 (32,3 %)	
2-3/semaine	189 (18,7 %)	336 (11,7 %)	525 (13,5 %)	
≥4/semaine	33 (3,3 %)	43 (1,5 %)	76 (2,0 %)	<0,001
Fréquence de consommation ≥ 6 verres				
Jamais	266 (27,9 %)	1156 (42,9 %)	1422 (39,0 %)	
< 1/mois	382 (40,0 %)	990 (36,7 %)	1372 (37,6 %)	
1/mois	202 (21,2 %)	407 (15,1 %)	609 (16,7 %)	
1/semaine	103 (10,8 %)	139 (5,2 %)	242 (6,6 %)	
Tous les jours ou presque	1 (0,1 %)	4 (0,1 %)	5 (0,1 %)	<0,001
Évolution des consommations depuis les études post-bac				
Augmentation	361 (35,7 %)	959 (33,5 %)	1320 (34,1 %)	
Stabilité	374 (37,0 %)	1157 (40,4 %)	1531 (39,5 %)	
Diminution	275 (27,2 %)	749 (26,1 %)	1024 (26,4 %)	0,166
Cannabis				
Expérimentateur				
Non	626 (55,0 %)	2216 (64,2 %)	2842 (61,9 %)	
Oui	512 (45,0 %)	1237 (35,8 %)	1749 (38,1 %)	<0,001
Période du premier contact avec la substance				
Avant le collège	3 (0,6 %)	1 (0,1 %)	4 (0,2 %)	
Au collège	73 (14,3 %)	165 (13,3 %)	238 (13,6 %)	
Au lycée	288 (56,3 %)	758 (61,3 %)	1046 (59,8 %)	
Après le Lycée	148 (28,9 %)	313 (25,3 %)	461 (26,4 %)	0,056
Consommations actuelles				
Sevrée	308 (60,2 %)	810 (65,5 %)	1118 (63,9 %)	
< 1/mois	145 (28,3 %)	301 (24,3 %)	446 (25,5 %)	0,107
1-2/mois	11 (2,1 %)	40 (3,2 %)	51 (2,9 %)	
1-2/semaine	17 (3,3 %)	39 (3,2 %)	56 (3,2 %)	
3-4/semaine	5 (1,0 %)	19 (1,5 %)	24 (1,4 %)	
≥ 1/jour	26 (5,1 %)	28 (2,3 %)	54 (3,1 %)	<0,05
Évolution des consommations depuis les études post-bac				
Augmentation	76 (37,3 %)	142 (33,3 %)	218 (34,5 %)	
Stabilité	66 (32,4 %)	157 (36,8 %)	223 (35,3 %)	
Diminution	62 (30,4 %)	128 (30,0 %)	190 (30,1 %)	0,443

suite du tableau →

TAB 20 – (suite du tableau)

	Masculin	Féminin	Total	p
Poppers				
Jamais	859 (75,5 %)	2793 (80,9 %)	3652 (79,5 %)	
≥ 1 fois dans la vie	157 (13,8 %)	396 (11,5 %)	553 (12,0 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	84 (7,4 %)	199 (5,8 %)	283 (6,2 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	32 (2,8 %)	59 (1,7 %)	91 (2,0 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	6 (0,5 %)	6 (0,5 %)	12 (0,3 %)	<0,001
Cocaïne				
Jamais	1072 (94,2 %)	3333 (96,5 %)	4405 (95,9 %)	
≥ 1 fois dans la vie	42 (3,7 %)	77 (2,2 %)	119 (2,6 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	18 (1,6 %)	26 (0,8 %)	44 (1,0 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	6 (0,5 %)	12 (0,3 %)	18 (0,4 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	5 (0,1 %)	5 (0,1 %)	<0,01
Champignons hallucinogènes				
Jamais	1054 (92,6 %)	3331 (96,5 %)	4385 (95,5 %)	
≥ 1 fois dans la vie	65 (5,7 %)	107 (3,1 %)	172 (3,7 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	17 (1,5 %)	10 (0,3 %)	27 (0,6 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	2 (0,2 %)	5 (0,1 %)	7 (0,2 %)	<0,001
Ecstasy/MDMA				
Jamais	1031 (90,6 %)	3243 (93,9 %)	4274 (93,1 %)	
≥ 1 fois dans la vie	61 (5,4 %)	139 (4,0 %)	200 (4,4 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	32 (2,8 %)	37 (1,1 %)	69 (1,5 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	13 (1,1 %)	33 (1,0 %)	46 (1,0 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	1 (0,1 %)	1 (0,03 %)	2 (0,04 %)	<0,001
Produits à inhaler (colle, solvants, ...)				
Jamais	1068 (93,8 %)	3324 (96,3 %)	4392 (95,7 %)	
≥ 1 fois dans la vie	66 (5,8 %)	110 (3,2 %)	176 (3,8 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	3 (0,3 %)	12 (0,3 %)	15 (0,3 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	1 (0,1 %)	2 (0,1 %)	3 (0,1 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	5 (0,1 %)	5 (0,1 %)	<0,01
Amphétamines				
Jamais	1106 (97,2 %)	3413 (98,8 %)	4519 (98,4 %)	
≥ 1 fois dans la vie	20 (1,8 %)	27 (0,8 %)	47 (1,0 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	9 (0,8 %)	4 (0,1 %)	13 (0,3 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	3 (0,3 %)	8 (0,2 %)	11 (0,2 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	1 (0,02 %)	<0,001
LSD				
Jamais	1086 (95,4 %)	3395 (98,3 %)	4481 (97,6 %)	
≥ 1 fois dans la vie	25 (2,2 %)	47 (1,4 %)	72 (1,6 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	24 (2,1 %)	8 (0,2 %)	32 (0,7 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	2 (0,2 %)	3 (0,1 %)	5 (0,1 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	1 (0,1 %)	0 (0,0 %)	1 (0,02 %)	<0,001
Héroïne				
Jamais	1132 (99,5 %)	3446 (99,8 %)	4578 (99,7 %)	
≥ 1 fois dans la vie	4 (0,4 %)	5 (0,1 %)	9 (0,2 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	2 (0,2 %)	0 (0,0 %)	2 (0,04 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	1 (0,02 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	1 (0,02 %)	0,072
Crack/Freebase				
Jamais	1132 (99,5 %)	3446 (99,8 %)	4578 (99,7 %)	
≥ 1 fois dans la vie	4 (0,4 %)	5 (0,1 %)	9 (0,2 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	2 (0,2 %)	0 (0,0 %)	2 (0,04 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	1 (0,02 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	1 (0,02 %)	0,072

suite du tableau →

TAB 20 – (suite du tableau)

	Masculin	Féminin	Total	p
GHB/GBL				
Jamais	1127 (99,0%)	3425 (99,2%)	4552 (99,2%)	
≥ 1 fois dans la vie	8 (0,7%)	26 (0,8%)	34 (0,7%)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	1 (0,1%)	2 (0,1%)	3 (0,1%)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	2 (0,2%)	0 (0,0%)	2 (0,04%)	0.102
Kétamine				
Jamais	1099 (96,6%)	3402 (98,5%)	4501 (98,0%)	
≥ 1 fois dans la vie	26 (2,3%)	37 (1,1%)	63 (1,4%)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	11 (1,0%)	8 (0,2%)	19 (0,4%)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	1 (0,1%)	6 (0,2%)	7 (0,2%)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	1 (0,1%)	0 (0,0%)	1 (0,02%)	<0,001
Subutex				
Jamais	1134 (99,6%)	3450 (99,9%)	4584 (99,8%)	
≥ 1 fois dans la vie	3 (0,3%)	3 (0,1%)	6 (0,1%)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	1 (0,1%)	0 (0,0%)	1 (0,02%)	0.079
Méthadone				
Jamais	1133 (99,6%)	3445 (99,8%)	4578 (99,7%)	
≥ 1 fois dans la vie	4 (0,4%)	6 (0,2%)	10 (0,2%)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	1 (0,1%)	1 (0,03%)	2 (0,04%)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0%)	1 (0,03%)	1 (0,02%)	0.521

^a Les données non présentées ici ne présentaient pas de différences significatives.

^a : Consommations depuis le début de l'Université.

^b : Consommations actuelles en psychotropes.

TAB 21 – Répartition des données de l'étude selon la classe sociale parentale subjective des étudiant·e·s.

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Caractéristiques socio-démographiques						
Genre						
Homme	51 (3,7 %)	182 (13,1 %)	939 (67,7 %)	215 (15,5 %)	1387 (100 %)	
Femme	96 (2,4 %)	537 (13,3 %)	2944 (72,9 %)	462 (11,4 %)	4039 (100 %)	<0,001
Âge						
≤ 18	17 (11,6 %)	120 (16,7 %)	646 (16,7 %)	121 (17,9 %)	904 (16,7 %)	
19	21 (14,3 %)	92 (12,8 %)	644 (16,6 %)	87 (12,9 %)	844 (15,6 %)	
20	22 (15,0 %)	114 (15,9 %)	662 (17,1 %)	97 (14,3 %)	895 (16,5 %)	
21	13 (8,8 %)	96 (13,4 %)	552 (14,2 %)	83 (12,3 %)	744 (13,7 %)	
22	15 (10,2 %)	96 (13,4 %)	475 (12,2 %)	77 (11,4 %)	663 (12,2 %)	
23	20 (13,6 %)	70 (9,7 %)	337 (8,7 %)	75 (11,1 %)	502 (9,3 %)	
24	16 (10,9 %)	40 (5,6 %)	219 (5,6 %)	51 (7,5 %)	326 (6,0 %)	
25	7 (4,8 %)	29 (4,0 %)	131 (3,4 %)	37 (5,5 %)	204 (3,8 %)	
> 25	16 (10,9 %)	61 (8,5 %)	212 (5,5 %)	48 (7,1 %)	337 (6,2 %)	<0,001
UFR d'inscription						
Santé	16 (10,9 %)	107 (14,9 %)	733 (19,0 %)	217 (32,1 %)	1073 (19,9 %)	
Arts, Lettres, Langues	29 (19,7 %)	125 (17,5 %)	523 (13,5 %)	41 (6,1 %)	718 (13,3 %)	
DEGSS	17 (11,6 %)	87 (12,2 %)	499 (12,9 %)	145 (21,4 %)	748 (13,8 %)	
SHS	43 (29,3 %)	190 (26,5 %)	953 (24,7 %)	109 (16,1 %)	1295 (24,0 %)	
Sciences, Technologies	42 (28,6 %)	207 (28,9 %)	1158 (30,0 %)	164 (10,4 %)	1571 (29,1 %)	<0,001

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Cursus en cours						
Licence	106 (72,1 %)	482 (67,0 %)	2595 (66,8 %)	392 (57,9 %)	3575 (65,9 %)	
Master	30 (20,4 %)	194 (27,0 %)	1004 (25,9 %)	204 (30,1 %)	1432 (26,4 %)	
Doctorat	11 (7,5 %)	43 (6,0 %)	284 (7,3 %)	81 (12,0 %)	419 (7,7 %)	<0,001
Conditions de vie étudiante						
Lieu de résidence						
Chez les parents ou hébergé par de la famille	33 (32,4 %)	175 (33,0 %)	851 (28,8 %)	107 (22,0 %)	1166 (28,6 %)	
Appartement dont la famille est propriétaire	0 (0,0 %)	12 (2,3 %)	83 (2,8 %)	46 (9,4 %)	141 (3,5 %)	
Appartement en colocation	12 (11,8 %)	59 (11,1 %)	425 (14,4 %)	80 (16,4 %)	576 (14,1 %)	
Appartement seul (ou en couple)	33 (32,4 %)	185 (34,8 %)	1222 (41,3 %)	212 (43,5 %)	1652 (40,5 %)	
Résidence universitaire	23 (22,5 %)	96 (18,1 %)	353 (11,9 %)	39 (8,0 %)	511 (12,5 %)	
Chambre chez l'habitant	1 (1,0 %)	4 (0,8 %)	23 (0,8 %)	3 (0,6 %)	31 (0,8 %)	<0,001
Distance entre le domicile personnel et le domicile parental						
Zéro	26 (25,5 %)	145 (27,3 %)	703 (23,8 %)	99 (20,3 %)	973 (23,9 %)	
< 10kms	7 (6,9 %)	20 (3,8 %)	89 (3,0 %)	21 (4,3 %)	137 (3,4 %)	
10-30kms	4 (3,9 %)	32 (6,0 %)	192 (6,5 %)	33 (6,8 %)	261 (6,4 %)	
30-50kms	11 (10,8 %)	53 (10,0 %)	290 (9,8 %)	39 (8,0 %)	393 (9,6 %)	
50-100kms	9 (8,8 %)	86 (16,2 %)	397 (13,4 %)	57 (11,7 %)	549 (13,5 %)	
> 100kms	45 (44,1 %)	195 (36,7 %)	1286 (43,5 %)	238 (48,9 %)	1764 (43,3 %)	<0,05

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Durée de trajet entre le domicile personnel et le lieu d'études						
< 10 minutes	18 (17,6 %)	85 (16,0 %)	620 (21,0 %)	125 (25,7 %)	848 (20,8 %)	
10-20mins	27 (26,5 %)	143 (26,9 %)	890 (30,1 %)	178 (36,6 %)	1238 (30,4 %)	
20-30mins	22 (21,6 %)	109 (20,5 %)	525 (17,8 %)	77 (15,8 %)	733 (18,0 %)	
30-45mins	12 (11,8 %)	59 (11,1 %)	343 (11,6 %)	52 (10,7 %)	466 (11,4 %)	
45-60mins	8 (7,8 %)	79 (14,9 %)	318 (10,8 %)	31 (6,4 %)	436 (6,4 %)	
> 60mins	15 (14,7 %)	56 (10,5 %)	261 (8,8 %)	24 (4,9 %)	356 (8,7 %)	<0,001
Fréquence de rencontres entre l'étudiant et un membre de la famille						
Plusieurs fois par semaine	1 (1,4 %)	10 (2,8 %)	76 (3,6 %)	15 (3,9 %)	102 (3,5 %)	
Au moins 1/sem	12 (17,4 %)	102 (28,7 %)	545 (26,0 %)	94 (24,7 %)	755 (25,9 %)	
Env 2-3/mois	9 (13,0 %)	84 (23,6 %)	434 (20,6 %)	70 (18,4 %)	597 (20,5 %)	
Env 1/mois	11 (15,9 %)	54 (15,2 %)	363 (17,2 %)	78 (20,5 %)	506 (17,4 %)	
< 1/mois	36 (52,2 %)	106 (29,8 %)	686 (32,6 %)	123 (32,4 %)	951 (32,7 %)	<0,05
Job étudiant						
Non	59 (59,0 %)	352 (66,7 %)	2013 (68,5 %)	313 (65,1 %)	2737 (67,6 %)	
Oui, sans rapport avec les études	27 (27,0 %)	95 (18,0 %)	427 (14,5 %)	61 (12,7 %)	610 (15,1 %)	
Oui, en rapport avec les études	14 (14,0 %)	81 (15,3 %)	500 (17,0 %)	107 (22,2 %)	702 (17,3 %)	<0,001
Budget						
> €750/mois	21 (20,6 %)	96 (18,5 %)	654 (23,2 %)	175 (37,2 %)	946 (24,2 %)	
[550 ; 700]	35 (34,3 %)	113 (21,7 %)	518 (18,4 %)	67 (14,2 %)	733 (18,7 %)	
[300 ; 500]	34 (33,3 %)	198 (38,1 %)	842 (29,9 %)	118 (25,1 %)	1192 (30,5 %)	
< 300	12 (11,8 %)	113 (21,7 %)	806 (28,6 %)	111 (23,6 %)	1042 (26,6 %)	<0,001
Aide financière parentale mensuelle						
Non	71 (69,6 %)	309 (58,2 %)	868 (29,4 %)	81 (16,7 %)	1329 (32,6 %)	
Oui	31 (30,4 %)	222 (41,8 %)	2088 (70,6 %)	405 (83,3 %)	2746 (67,4 %)	<0,001

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Boursier-ère						
Non	24 (23,5 %)	160 (30,1 %)	1940 (65,7 %)	463 (95,3 %)	2587 (63,5 %)	
Échelon 0	0 (0,0 %)	3 (0,6 %)	13 (0,4 %)	0 (0,0 %)	16 (0,4 %)	
Échelon 0bis	2 (2,0 %)	97 (18,3 %)	447 (15,1 %)	10 (2,1 %)	556 (13,6 %)	
Échelon 1	4 (3,9 %)	40 (7,5 %)	182 (6,2 %)	3 (0,6 %)	229 (5,6 %)	
Échelon 2	3 (2,9 %)	38 (7,2 %)	66 (2,2 %)	2 (0,4 %)	109 (2,7 %)	
Échelon 3	6 (5,9 %)	36 (6,8 %)	64 (2,2 %)	1 (0,2 %)	107 (2,6 %)	
Échelon 4	9 (8,8 %)	33 (6,2 %)	69 (2,3 %)	0 (0,0 %)	111 (2,7 %)	
Échelon 5	13 (12,7 %)	67 (12,6 %)	99 (3,4 %)	2 (0,4 %)	181 (4,4 %)	
Échelon 6	23 (22,5 %)	38 (7,2 %)	50 (1,7 %)	4 (0,8 %)	115 (2,8 %)	
Échelon 7	18 (17,6 %)	19 (3,6 %)	25 (0,8 %)	1 (0,2 %)	63 (1,5 %)	<0,001
Premier cursus post-bac						
Non (réorientation(s))	34 (33,3 %)	153 (28,8 %)	681 (23,1 %)	91 (18,7 %)	959 (23,6 %)	
Oui	68 (66,7 %)	378 (71,2 %)	2269 (76,9 %)	395 (81,3 %)	3110 (76,4 %)	<0,001
Inquiétude quant à l'avenir						
Non	29 (28,4 %)	161 (30,3 %)	1020 (34,6 %)	222 (45,7 %)	1432 (35,2 %)	
Oui	73 (71,6 %)	370 (69,7 %)	1930 (65,4 %)	264 (54,3 %)	2637 (64,8 %)	<0,001
A envisagé d'arrêter les études						
Non	61 (59,8 %)	319 (60,1 %)	1924 (65,2 %)	331 (68,1 %)	2635 (64,8 %)	
Oui	41 (40,2 %)	212 (39,9 %)	1026 (34,8 %)	155 (31,9 %)	1434 (35,2 %)	<0,05
Données socio-économiques et culturelles						
Niveau d'étude parental						
< Niveau Licence	101 (68,7 %)	567 (78,9 %)	1378 (35,5 %)	42 (6,2 %)	2088 (38,5 %)	
Au moins un des parents ≥ Niveau Licence	46 (31,3 %)	152 (21,1 %)	2505 (64,5 %)	635 (93,8 %)	3338 (61,5 %)	<0,001

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Niveau socioprofessionnel du couple parental^a						
12	7 (4,8 %)	18 (2,5 %)	541 (14,0 %)	301 (44,5 %)	867 (16,0 %)	
11	5 (3,4 %)	6 (0,8 %)	578 (14,9 %)	157 (23,2 %)	746 (13,8 %)	
10	2 (1,4 %)	38 (5,3 %)	444 (11,5 %)	28 (4,1 %)	512 (9,5 %)	
9	11 (7,5 %)	89 (12,4 %)	678 (17,5 %)	81 (12,0 %)	859 (15,9 %)	
8	17 (11,6 %)	149 (20,8 %)	433 (11,2 %)	28 (4,1 %)	627 (11,6 %)	
7	12 (8,2 %)	187 (26,1 %)	364 (9,4 %)	26 (3,8 %)	589 (10,9 %)	
6	27 (18,5 %)	72 (10,0 %)	570 (14,7 %)	41 (6,1 %)	710 (13,1 %)	
5	20 (13,7 %)	56 (7,8 %)	82 (2,1 %)	3 (0,4 %)	161 (3,0 %)	
4	15 (10,3 %)	53 (7,4 %)	79 (2,0 %)	3 (0,4 %)	150 (2,8 %)	
3	12 (8,2 %)	24 (3,3 %)	73 (1,9 %)	4 (0,6 %)	113 (2,1 %)	
2 à 0	18 (12,3 %)	25 (3,5 %)	35 (0,9 %)	4 (0,6 %)	82 (1,5 %)	<0,001
Classe sociale subjective une fois les études réussies						
Aisée	29 (20,3 %)	152 (21,3 %)	1106 (28,6 %)	435 (64,5 %)	1722 (31,9 %)	
Moyenne	102 (71,3 %)	532 (74,4 %)	2703 (70,0 %)	233 (34,6 %)	3570 (66,2 %)	
Ouvrières	7 (4,9 %)	29 (4,1 %)	27 (0,7 %)	4 (0,6 %)	67 (1,2 %)	
Défavorisée	5 (3,5 %)	2 (0,3 %)	25 (0,6 %)	2 (0,3 %)	34 (0,6 %)	<0,001
Niveau socioprofessionnel du couple parental						
Déclassement modéré	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	25 (0,6 %)	4 (0,6 %)	29 (0,5 %)	
Déclassement faible	0 (0,0 %)	2 (0,3 %)	27 (0,7 %)	233 (34,6 %)	262 (4,9 %)	
Reproduction sociale	5 (3,5 %)	29 (4,1 %)	2703 (70,0 %)	435 (64,5 %)	3172 (58,8 %)	
Ascension faible	7 (4,9 %)	532 (74,4 %)	1106 (28,6 %)	0 (0,0 %)	1645 (30,5 %)	
Ascension modérée	102 (71,2 %)	152 (21,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	254 (4,7 %)	
Ascension importante	29 (20,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	20 (0,5 %)	<0,001

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Statut parental						
Parents vivants ensemble	43 (29,3 %)	439 (61,1 %)	2707 (69,7 %)	521 (77,0 %)	3710 (68,4 %)	
Parents séparés/divorcés	77 (52,4 %)	222 (30,9 %)	1030 (26,5 %)	131 (19,4 %)	1460 (26,9 %)	
1 ou 2 parents décédés	27 (18,4 %)	58 (8,1 %)	146 (3,8 %)	25 (3,7 %)	256 (4,7 %)	<0,001
Premier de la fratrie à faire des études ?						
Non	49 (46,2 %)	239 (43,4 %)	1414 (46,5 %)	262 (52,2 %)	1964 (46,7 %)	
Oui	57 (53,8 %)	312 (56,6 %)	1629 (53,5 %)	240 (47,8 %)	2238 (53,3 %)	<0,05
Nombre de membres de la famille élargie ayant réalisé des études supérieures						
Aucun	21 (19,8 %)	65 (11,8 %)	128 (4,2 %)	6 (1,2 %)	220 (5,2 %)	
Entre 1 et 2	33 (31,1 %)	187 (33,9 %)	574 (18,9 %)	42 (8,4 %)	836 (19,9 %)	
Entre 3 et 4	21 (19,8 %)	140 (25,4 %)	661 (21,7 %)	61 (12,2 %)	883 (21,0 %)	
5 ou plus	31 (29,2 %)	159 (28,9 %)	1680 (55,2 %)	393 (78,3 %)	2263 (53,9 %)	<0,001
Tout ou partie de la scolarité en ZEP ?						
Non	86 (81,1 %)	495 (89,5 %)	2884 (94,7 %)	485 (96,4 %)	3950 (93,9 %)	
Oui	20 (18,9 %)	58 (10,5 %)	161 (5,3 %)	18 (3,6 %)	257 (6,1 %)	<0,001
Fréquentation du cinéma de 0 à 18ans						
<1 fois par an	22 (20,8 %)	80 (14,5 %)	229 (7,5 %)	27 (5,4 %)	358 (8,5 %)	
1 à 2 fois par an	29 (27,4 %)	151 (27,4 %)	601 (19,8 %)	77 (15,3 %)	858 (20,4 %)	
3 à 4 fois par an	27 (25,5 %)	175 (31,8 %)	1020 (33,5 %)	159 (31,7 %)	1381 (32,9 %)	
Environ 1 fois tous les 2 mois	12 (11,3 %)	97 (17,6 %)	676 (22,2 %)	134 (26,7 %)	919 (21,9 %)	
≥ 1 fois par mois	16 (15,1 %)	48 (8,7 %)	517 (17,0 %)	105 (20,9 %)	686 (16,3 %)	<0,001

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Fréquentation du musée de 0 à 18ans						
<1 fois par an	50 (47,2 %)	298 (54,1 %)	1136 (37,3 %)	101 (20,1 %)	1585 (37,7 %)	
1 à 2 fois par an	30 (28,3 %)	155 (28,1 %)	1024 (33,7 %)	172 (34,3 %)	1381 (32,9 %)	
3 à 4 fois par an	15 (14,2 %)	64 (11,6 %)	608 (20,0 %)	140 (27,9 %)	827 (19,7 %)	
Environ 1 fois tous les 2 mois	8 (7,5 %)	20 (3,6 %)	170 (5,6 %)	54 (10,8 %)	252 (6,0 %)	
≥ 1 fois par mois	3 (2,8 %)	14 (2,5 %)	105 (3,5 %)	35 (7,0 %)	157 (3,7 %)	<0,001
Fréquentation de la salle de concert de 0 à 18ans						
<1 fois par an	80 (75,5 %)	385 (69,9 %)	1775 (71,4 %)	246 (49,0 %)	2486 (59,2 %)	
< 1 fois tous les 5 ans	9 (8,5 %)	116 (21,1 %)	821 (27,0 %)	162 (32,3 %)	1108 (26,4 %)	
< 1 fois tous les 2 ans	10 (9,4 %)	35 (6,4 %)	285 (9,4 %)	51 (10,2 %)	381 (9,1 %)	
Environ 1 fois tous les 2 ans	3 (2,8 %)	9 (1,6 %)	92 (3,0 %)	23 (4,6 %)	127 (3,0 %)	
≥ 1 fois par an	4 (3,8 %)	6 (1,1 %)	70 (2,3 %)	20 (4,0 %)	100 (2,4 %)	<0,001
Fréquentation du théâtre de 0 à 18ans						
<1 fois par an	63 (59,4 %)	374 (67,9 %)	1844 (60,6 %)	239 (47,6 %)	2520 (60,0 %)	
< 1 fois tous les 5 ans	25 (23,6 %)	129 (23,4 %)	755 (24,8 %)	156 (31,1 %)	1065 (25,3 %)	
< 1 fois tous les 2 ans	10 (9,4 %)	34 (6,2 %)	274 (9,0 %)	54 (10,8 %)	372 (8,9 %)	
Environ 1 fois tous les 2 ans	2 (1,9 %)	7 (1,3 %)	76 (2,5 %)	23 (4,6 %)	108 (2,6 %)	
≥ 1 fois par an	6 (5,7 %)	7 (1,3 %)	94 (3,1 %)	30 (6,0 %)	137 (3,3 %)	<0,001
Fréquences des départs en vacances de 0 à 18ans						
<1 fois par an	8 (7,5 %)	19 (3,4 %)	19 (0,6 %)	0 (0,0 %)	46 (1,1 %)	
< 1 fois tous les 5 ans	42 (39,6 %)	98 (17,8 %)	115 (3,8 %)	6 (1,2 %)	261 (6,2 %)	
< 1 fois tous les 2 ans	21 (19,8 %)	77 (14,0 %)	177 (5,8 %)	9 (1,8 %)	284 (6,8 %)	
Environ 1 fois tous les 2 ans	13 (12,3 %)	117 (21,2 %)	412 (13,5 %)	20 (4,0 %)	562 (13,4 %)	
≥ 1 fois par an	22 (20,8 %)	240 (43,6 %)	2320 (76,2 %)	467 (93,0 %)	3049 (72,6 %)	<0,001

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Altérations psychiatriques et soins psychiques						
Qualité de vie						
Score de QdV \geq à la moyenne	50 (35,7 %)	280 (41,2 %)	1989 (54,3 %)	374 (52,8 %)	2693 (52,8 %)	<0,001
Dépression						
Pas de dépression	18 (13,7 %)	114 (17,5 %)	897 (25,2 %)	225 (37,4 %)	1254 (25,3 %)	
Dépression	113 (86,3 %)	538 (82,5 %)	2668 (74,8 %)	377 (62,6 %)	3696 (74,7 %)	<0,001
Légère	34 (26,0 %)	173 (26,5 %)	1173 (32,9 %)	156 (25,9 %)	1536 (31,0 %)	
Modérée	46 (35,1 %)	253 (38,8 %)	1124 (31,5 %)	167 (27,7 %)	1590 (32,1 %)	
Sévère	33 (25,2 %)	112 (17,2 %)	371 (10,4 %)	54 (9,0 %)	570 (11,5 %)	<0,001
Anxiété						
Trouble Anxieux	45 (36,6 %)	172 (27,7 %)	688 (20,1 %)	101 (17,7 %)	1006 (21,3 %)	<0,001
Troubles du sommeil						
Score > à la moyenne	76 (64,4 %)	350 (58,2 %)	1637 (49,6 %)	246 (44,3 %)	2309 (50,5 %)	<0,001
Consommation médicamenteuse						
Pour calmer l'anxiété ou le stress ^b	46 (38,7 %)	190 (31,6 %)	1104 (33,3 %)	157 (28,6 %)	1497 (32,7 %)	0,070
Pour stimuler les capacités physiques ou mentales ^b	23 (19,3 %)	87 (14,5 %)	434 (13,1 %)	86 (15,7 %)	630 (13,8 %)	0,101
Pour vous aider à vous endormir ^b	38 (31,9 %)	149 (24,8 %)	730 (22,0 %)	116 (21,1 %)	1033 (22,6 %)	<0,05
Pour garder le moral ^b	20 (16,8 %)	71 (11,8 %)	353 (10,7 %)	61 (11,1 %)	505 (11,0 %)	0,181
Psychotropes ^c	13 (10,9 %)	34 (5,7 %)	160 (4,8 %)	37 (6,7 %)	244 (5,3 %)	<0,05
Soins Psychiatriques						
Thérapie (passé)	61 (43,6 %)	187 (27,5 %)	1374 (37,5 %)	275 (44,2 %)	1897 (37,2 %)	<0,001
Thérapie (actuel)	17 (12,1 %)	62 (9,1 %)	372 (10,2 %)	81 (13,0 %)	532 (10,4 %)	0,091
Hospitalisation	7 (5,0 %)	20 (2,9 %)	92 (2,5 %)	21 (3,4 %)	140 (2,7 %)	0,218

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Consommations toxiques						
Tabac						
Statut tabagique						
Fumeur	28 (23,5 %)	103 (17,1 %)	568 (17,2 %)	120 (21,9 %)	819 (17,9 %)	
Sevré	9 (7,6 %)	54 (9,0 %)	258 (7,8 %)	60 (10,9 %)	381 (8,3 %)	
N'a jamais fumé	82 (68,9 %)	444 (73,9 %)	2485 (75,1 %)	369 (67,2 %)	3380 (73,8 %)	<0,01
Période du premier contact avec la substance						
Avant le collège	0 (0,0 %)	2 (1,3 %)	11 (1,3 %)	3 (1,7 %)	16 (1,3 %)	
Au collège	11 (29,7 %)	60 (38,2 %)	281 (34,0 %)	66 (36,7 %)	418 (34,8 %)	
Au lycée	19 (51,4 %)	63 (40,1 %)	395 (47,8 %)	80 (44,4 %)	557 (46,4 %)	
Après le lycée	5 (55,6 %)	32 (59,3 %)	138 (53,5 %)	34 (56,7 %)	209 (17,4 %)	0,985
Durée du sevrage						
< 1 mois	1 (22,2 %)	5 (9,3 %)	21 (8,1 %)	3 (5,0 %)	30 (7,9 %)	
1-6 mois	2 (29,7 %)	10 (18,5 %)	63 (24,4 %)	13 (21,7 %)	88 (23,1 %)	
6-12 mois	1 (11,1 %)	7 (13,0 %)	36 (14,0 %)	10 (16,7 %)	54 (14,2 %)	
> 1 an	7 (18,9 %)	32 (20,4 %)	139 (16,8 %)	31 (17,2 %)	209 (17,4 %)	0,850
Consommations actuelles						
Épisodique	11 (39,3 %)	37 (35,9 %)	242 (42,6 %)	51 (42,5 %)	341 (41,6 %)	
1-5/jour	6 (21,4 %)	27 (26,2 %)	147 (25,9 %)	24 (20,0 %)	204 (24,9 %)	
6-10/jour	5 (17,9 %)	24 (23,3 %)	118 (20,8 %)	27 (22,5 %)	174 (21,2 %)	
11-20/jour	4 (14,3 %)	14 (13,6 %)	54 (9,5 %)	16 (13,3 %)	88 (10,7 %)	
21-30/jour	2 (7,1 %)	1 (1,0 %)	6 (1,1 %)	2 (1,7 %)	11 (1,3 %)	
31-40/jour	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,2 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)	0,545

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Évolution des consommations depuis le début des études post-bac						
Augmentation	12 (42,9 %)	50 (48,5 %)	295 (51,6 %)	54 (45,0 %)	409 (49,9 %)	
Stable	13 (4 %6.4)	34 (33,0 %)	178 (31,3 %)	43 (35,8 %)	268 (32,7 %)	
Diminution	3 (10,7 %)	19 (18,4 %)	97 (17,1 %)	23 (19,2 %)	142 (17,3 %)	0,603
Alcool						
Expérimentateur						
Non	27 (22,7 %)	147 (24,5 %)	487 (14,7 %)	54 (9,8 %)	725 (15,6 %)	
Oui	92 (77,3 %)	454 (75,5 %)	2824 (85,3 %)	495 (90,2 %)	3865 (84,4 %)	<0,001
Période du premier contact avec la substance ^d						
Avant le collège	6 (6,5 %)	31 (6,8 %)	155 (5,5 %)	43 (8,7 %)	235 (6,1 %)	
Au collège	30 (32,6 %)	153 (33,7 %)	923 (32,7 %)	167 (33,7 %)	1273 (32,9 %)	
Au lycée	41 (44,6 %)	204 (44,9 %)	1413 (50,0 %)	246 (49,7 %)	1904 (49,3 %)	
Après le lycée	13 (14,1 %)	55 (12,1 %)	273 (9,7 %)	31 (6,3 %)	372 (9,6 %)	<0,05
Première intoxication aiguë ^e						
Aucune intoxication aiguë	36 (39,1 %)	147 (32,4 %)	945 (33,5 %)	132 (26,7 %)	1260 (32,6 %)	
Avant/pendant le Lycée	42 (45,7 %)	208 (45,8 %)	1295 (45,9 %)	272 (54,9 %)	1817 (47,0 %)	
Après le Lycée	14 (15,2 %)	93 (20,5 %)	569 (20,1 %)	87 (17,6 %)	763 (19,7 %)	<0,01
Consommations						
Sevrage	3 (3,3 %)	35 (7,7 %)	161 (5,7 %)	26 (5,3 %)	225 (5,8 %)	
< 1/mois	29 (31,5 %)	129 (28,4 %)	753 (26,7 %)	108 (21,8 %)	1019 (26,4 %)	
≥ 1/mois	24 (26,1 %)	93 (20,5 %)	576 (20,4 %)	81 (16,4 %)	774 (20,0 %)	
2-4/mois	22 (23,9 %)	136 (30,0 %)	900 (31,9 %)	189 (38,2 %)	1247 (32,3 %)	
2-3/semaine	13 (14,1 %)	56 (12,3 %)	374 (13,2 %)	81 (16,4 %)	524 (13,6 %)	
≥ 4/semaine	1 (1,1 %)	5 (1,1 %)	60 (2,1 %)	10 (2,0 %)	76 (2,0 %)	<0,05

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Fréquence de consommations \geq 6 verres						
Jamais	41 (46,1 %)	162 (38,7 %)	1057 (39,7 %)	156 (33,3 %)	1416 (38,9 %)	
< 1/mois	28 (31,5 %)	167 (39,9 %)	997 (37,4 %)	179 (38,2 %)	1371 (37,7 %)	
1/mois	12 (13,5 %)	67 (16,0 %)	437 (16,4 %)	90 (19,2 %)	606 (16,6 %)	
1/semaine	8 (9,0 %)	22 (5,3 %)	169 (6,3 %)	43 (9,2 %)	242 (6,6 %)	
Tous les jours ou presque	0 (0,0 %)	1 (0,2 %)	3 (0,1 %)	1 (0,2 %)	5 (0,1 %)	0,147
Évolution des consommations depuis le début des études post-bac						
Augmentation	38 (41,3 %)	129 (28,4 %)	980 (34,7 %)	169 (34,1 %)	1316 (34,0 %)	
Stable	29 (31,5 %)	184 (40,5 %)	1125 (39,8 %)	189 (38,2 %)	1527 (39,5 %)	
Diminution	25 (27,2 %)	141 (31,1 %)	719 (25,5 %)	137 (27,7 %)	1022 (26,4 %)	<0,05
Cannabis						
Expérimentateur						
Non	77 (64,7 %)	394 (65,6 %)	2088 (63,1 %)	277 (50,5 %)	2836 (61,9 %)	
Oui	42 (35,3 %)	207 (34,4 %)	1223 (36,9 %)	272 (49,5 %)	1744 (38,1 %)	<0,001
Période du premier contact avec la substance						
Avant le collège	0 (0,0 %)	1 (0,5 %)	2 (0,2 %)	1 (0,4 %)	4 (0,2 %)	
Au collège	6 (14,3 %)	31 (15,0 %)	155 (12,7 %)	46 (16,9 %)	238 (13,6 %)	
Au lycée	27 (64,3 %)	114 (55,1 %)	731 (59,8 %)	170 (62,5 %)	1042 (59,7 %)	
Après le lycée	9 (21,4 %)	61 (29,5 %)	335 (27,4 %)	55 (20,2 %)	460 (26,4 %)	0,265

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Consommations						
Sevré	140 (54,8 %)	696 (96,8 %)	3757 (96,8 %)	648 (95,7 %)	5241 (96,6 %)	
1-2/mois	2 (28,6 %)	5 (21,7 %)	41 (32,5 %)	3 (10,3 %)	51 (27,6 %)	
1-2/semaine	3 (42,9 %)	5 (21,7 %)	33 (26,2 %)	15 (51,7 %)	56 (30,3 %)	
3-4/semaine	0 (0,0 %)	3 (13,0 %)	16 (12,7 %)	5 (17,2 %)	24 (13,0 %)	
≥ 1/jour	2 (28,6 %)	10 (43,5 %)	36 (28,6 %)	6 (20,7 %)	54 (29,2 %)	0,077
Évolution des consommations depuis le début des études post-bac						
Augmentation	7 (36,8 %)	28 (41,8 %)	139 (31,6 %)	44 (42,7 %)	218 (34,7 %)	
Stable	5 (26,3 %)	22 (32,8 %)	171 (38,9 %)	24 (23,3 %)	222 (35,3 %)	
Diminution	7 (36,8 %)	17 (25,4 %)	130 (29,5 %)	35 (34,0 %)	189 (30,0 %)	0,066
Poppers						
Jamais	99 (83,2 %)	497 (82,7 %)	2657 (80,2 %)	394 (71,8 %)	3647 (79,6 %)	
≥ 1 fois dans la vie	14 (11,8 %)	67 (11,1 %)	384 (11,6 %)	82 (14,9 %)	547 (11,9 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	4 (3,4 %)	25 (4,2 %)	199 (6,0 %)	55 (10,0 %)	283 (6,2 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	2 (1,7 %)	9 (1,5 %)	63 (1,9 %)	17 (3,1 %)	91 (2,0 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	3 (0,5 %)	8 (0,2 %)	1 (0,2 %)	12 (0,3 %)	<0,001
Cocaïne						
Jamais	110 (91,4 %)	579 (96,3 %)	3194 (96,5 %)	513 (93,4 %)	4396 (96,0 %)	
≥ 1 fois dans la vie	7 (5,9 %)	11 (1,8 %)	79 (2,4 %)	20 (3,6 %)	117 (2,6 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	2 (1,7 %)	10 (1,7 %)	22 (0,7 %)	10 (1,8 %)	44 (1,0 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	1 (0,2 %)	12 (0,4 %)	5 (0,9 %)	18 (0,4 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (0,1 %)	1 (0,2 %)	5 (0,1 %)	<0,01

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Champignons hallucinogènes						
Jamais	115 (96,6 %)	578 (96,2 %)	3166 (95,6 %)	516 (94,0 %)	4375 (95,5 %)	
≥ 1 fois dans la vie	4 (3,4 %)	18 (3,0 %)	122 (3,7 %)	28 (5,1 %)	172 (3,8 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	0 (0,0 %)	3 (11,5 %)	18 (0,5 %)	5 (0,9 %)	26 (0,6 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	2 (0,3 %)	5 (0,2 %)	0 (0,0 %)	7 (0,2 %)	0,531
Ecstasy/MDMA						
Jamais	107 (89,9 %)	561 (93,3 %)	3109 (93,9 %)	488 (88,9 %)	4265 (93,1 %)	
≥ 1 fois dans la vie	9 (7,6 %)	24 (4,0 %)	126 (3,8 %)	40 (7,3 %)	199 (4,3 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	1 (0,8 %)	6 (1,0 %)	45 (1,4 %)	16 (2,9 %)	68 (1,5 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	2 (1,7 %)	10 (1,7 %)	29 (0,9 %)	5 (0,9 %)	46 (1,0 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (0,1 %)	0 (0,0 %)	2 (0,04 %)	<0,01
Produits à inhaler (colle, solvants, ...)						
Jamais	111 (93,3 %)	564 (93,8 %)	3181 (96,1 %)	526 (95,8 %)	4382 (95,7 %)	
≥ 1 fois dans la vie	5 (4,2 %)	31 (5,2 %)	118 (3,6 %)	21 (3,8 %)	175 (3,8 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	2 (4,2 %)	5 (0,8 %)	8 (0,2 %)	0 (0,0 %)	15 (0,3 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (0,1 %)	1 (0,2 %)	3 (0,1 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	1 (0,8 %)	1 (0,2 %)	2 (0,1 %)	1 (0,2 %)	5 (0,1 %)	<0,01
Amphétamines						
Jamais	113 (95,0 %)	587 (97,7 %)	3272 (98,8 %)	536 (97,6 %)	4508 (98,4 %)	
≥ 1 fois dans la vie	3 (2,5 %)	7 (1,2 %)	27 (0,8 %)	10 (1,8 %)	47 (1,0 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	1 (0,8 %)	5 (0,8 %)	6 (0,2 %)	1 (0,2 %)	13 (0,3 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	2 (1,7 %)	2 (0,3 %)	5 (0,2 %)	2 (0,4 %)	11 (0,2 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)	1 (0,02 %)	<0,01

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
LSD						
Jamais	114 (95,8 %)	590 (98,2 %)	3238 (97,8 %)	529 (96,4 %)	4471 (97,6 %)	
≥ 1 fois dans la vie	3 (2,5 %)	5 (0,8 %)	48 (1,4 %)	16 (2,9 %)	72 (1,6 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	2 (1,7 %)	5 (0,8 %)	20 (0,6 %)	4 (0,7 %)	31 (0,7 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	1 (0,2 %)	4 (0,1 %)	0 (0,0 %)	5 (0,1 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)	1 (0,02 %)	0,359
Héroïne						
Jamais	118 (99,2 %)	599 (99,7 %)	3304 (99,8 %)	546 (99,5 %)	4567 (99,7 %)	
≥ 1 fois dans la vie	1 (0,8 %)	1 (0,2 %)	4 (0,1 %)	3 (0,5 %)	9 (0,2 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	0 (0,0 %)	1 (0,2 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)	2 (0,04 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)	1 (0,02 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)	1 (0,02 %)	0,598
Crack/Freebase						
Jamais	118 (99,2 %)	599 (99,7 %)	3303 (99,8 %)	547 (99,6 %)	4567 (99,7 %)	
≥ 1 fois dans la vie	1 (0,8 %)	2 (0,3 %)	4 (0,1 %)	2 (0,4 %)	9 (0,2 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (0,1 %)	0 (0,0 %)	2 (0,04 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)	1 (0,02 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)	1 (0,02 %)	0,896
GHB/GBL						
Jamais	118 (99,2 %)	595 (99,0 %)	3287 (99,3 %)	541 (98,5 %)	4541 (99,1 %)	
≥ 1 fois dans la vie	1 (0,8 %)	6 (1,0 %)	21 (0,6 %)	6 (1,1 %)	34 (0,7 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	2 (0,4 %)	3 (0,1 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (0,1 %)	0 (0,0 %)	2 (0,04 %)	0,252

suite du tableau →

TAB 21 – (suite du tableau)

	Classe sociale subjective avant les études					p
	Défavorisée	Ouvrière	Moyenne	Aisée	Total	
Kétamine						
Jamais	114 (95,8 %)	587 (97,7 %)	3258 (98,4 %)	531 (96,7 %)	4490 (98,0 %)	
≥ 1 fois dans la vie	5 (4,2 %)	7 (1,2 %)	37 (1,1 %)	14 (2,6 %)	63 (1,4 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	0 (0,0 %)	3 (0,5 %)	12 (0,4 %)	4 (0,7 %)	19 (0,4 %)	
≥ 1 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	3 (0,5 %)	4 (0,1 %)	0 (0,0 %)	7 (0,2 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	1 (0,2 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,02 %)	<0,01
Subutex						
Jamais	119 (100,0 %)	600 (99,8 %)	3307 (99,9 %)	547 (99,6 %)	4573 (99,8 %)	
≥ 1 fois dans la vie	0 (0,0 %)	1 (0,2 %)	3 (0,1 %)	2 (0,4 %)	6 (0,1 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)	1 (0,02 %)	0,771
Méthadone						
Jamais	118 (99,2 %)	600 (99,8 %)	3303 (99,8 %)	546 (99,5 %)	4567 (99,7 %)	
≥ 1 fois dans la vie	1 (0,8 %)	1 (0,2 %)	5 (0,2 %)	3 (0,5 %)	10 (0,2 %)	
≥ 1 fois dans l'année écoulée	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (0,1 %)	0 (0,0 %)	2 (0,04 %)	
≥ 10 fois au cours du mois écoulé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,03 %)	0 (0,0 %)	1 (0,02 %)	0,665

^a : Se référer à la légende de la table 7.

^b : Consommations depuis le début de l'Université.

^c : Consommations actuelles en psychotropes.

^d : 2,1 % ont indiqué ne plus se souvenir de la période de leur premier contact avec l'alcool.

^e : 0,6 % ont indiqué ne plus se souvenir du moment de leur première intoxication aiguë à l'alcool.

^e : 0,6 % ont indiqué ne plus se souvenir du moment de leur première intoxication aiguë à l'alcool.

Université de Strasbourg

Formulaire de soumission au Comité d'Éthique de Recherche – Unistra (CER Unistra)

Avertissement relatif aux déclaration(s) réglementaire(s)

Les recherches sur la personne humaine constituent la plupart du temps des traitements de données personnelles qui nécessitent l'accomplissement de formalités « informatiques et libertés », soit auprès du délégué à la protection des données de l'université, soit auprès de la CNIL. Le CER-UNISTRA sera attentif au respect des obligations concernant la protection des données à caractère personnel. Pour connaître les obligations liées à votre recherche du point de vue de la loi informatique et libertés et engager les formalités préalables, nous vous invitons à prendre contact avec le délégué à la protection des données : cil@unistra.fr. Avant de le contacter, rendez-vous sur la page délégué à la protection des données pour avoir quelques éléments d'appréciation.

L'accord du comité éthique d'établissement n'équivaut pas à un accord de la CNIL.

Avertissement relatif aux recherches dont une partie se déroule hors des frontières françaises

Le CER-UNISTRA ne se prononce pas sur la partie d'un protocole de recherche qui est mise en oeuvre hors de France et qui doit être soumise à un comité d'éthique local ou si il n'en n'existe pas, doit respecter la législation en vigueur.

Le présent projet de recherche est partiellement réalisé à l'étranger oui non

RESUME DU PROJET (en une page)

Titre du projet :	Étude du lien entre classe sociale et santé mentale chez les étudiants de l'Université de Strasbourg
Acronyme du projet (si existant) :	SoClaMens
Domaine scientifique /discipline :	Psychiatrie/Épidémiologie/Sociologie
Organisme responsable de la recherche (<i>promoteur ; p.ex. CNRS, Université, ...</i>) :	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Chercheur responsable scientifique du projet : <i>Veillez à nous fournir l'ensemble des informations suivantes : nom et prénom, mail et téléphone, fonction, affiliation et adresse postale</i>	Pr Fabrice Berna PUPH Psychiatrie HUS, 1 place de l'Hôpital, 67000 Strasbourg. fabrice.berna@chru-strasbourg.fr
Autres chercheurs participant au projet : <i>Mentionner, nom, prénom, mail, fonction, affiliation, adresse</i> <i>Les doctorants et post-doc participant au projet doivent être mentionnés.</i>	William Lecoeur Interne en DES de Psychiatrie 9 boulevard de Nancy 67000 STRASBOURG w.lecoeur@zaclys.net
Lieu(x) de recherche (endroit(s)) où l'étude va être conduite : <i>Si l'étude est conduite au sein de l'université ou d'une UMR, dans ce cas préciser le lieu précis - UFR- laboratoire - avec son adresse. Si l'étude nécessite des rencontres hors des murs de l'université (p.ex. établissements scolaires, services hospitaliers, enceintes sportives) mentionner ces lieux le plus précisément possible.</i>	Questionnaire internet diffusé à tous les étudiants de l'Université de Strasbourg.

Objectif principal (5 lignes max.) :

L'objectif est de tester l'existence d'un lien statistique entre classe sociale d'origine et santé mentale chez les étudiants de l'Université ; si oui, dans quel sens et quels en sont les principaux co-facteurs ? Et est-ce la classe sociale objective, ou la classe sociale ressentie qui importe le plus ?

Conflits d'intérêts

Aucun en rapport avec la présente étude.

Je prends connaissance du fait que l'avis rendu par le Comité ne concerne que le projet de recherche présenté dans ce document.

Date : 12/09/2019

Signature numérisée du responsable scientifique :

Pr Fabrice Berna



1. DESCRIPTION SOMMAIRE DU PROJET

Contexte et intérêt scientifiques

De nombreuses études récentes mettent en avant une souffrance de la population étudiante avec des symptômes anxio-dépressifs, des idées suicidaires et des consommations toxiques supérieures à la population générale du même âge. (1-8) Ces études sont souvent réalisées dans une seule filière, et le plus souvent c'est chez les étudiants en médecine, qui représentent une population particulière parmi la large population étudiante.

En France, on apprend aux étudiants de médecine que l'état dépressif « survient indépendamment de l'ethnie, du niveau d'éducation et du statut socio-économique » (9). Or plusieurs études réalisées à l'étranger semblent montrer un lien entre catégories socio-professionnelles et altération de la santé, mentale notamment. (2,8) *Il est toutefois important de noter que ces études démontrent ce lien, en partie via le niveau économique, et qu'elles sont réalisées dans des pays ne bénéficiant pas de notre système de sécurité sociale.*

Nous pensons qu'il est possible de lier ces questions de la santé mentale des étudiants et du rôle de la catégorie sociale d'origine par deux concepts ; celui d'héritage culturel, développé en 1964 par Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron (10) et plus récemment celui de trans-classe, développé par Chantal Jaquet. (11,12) Il semble important, avant toute chose, de rappeler que le concept de classe sociale n'est pas tombé en désuétude ; quand bien même les profils de ces classes ont évolué, le sociologue Camille Peugny rappelle que ce concept est toujours (si ce n'est plus) d'actualité en France.(13)

Ces deux concepts concernent directement la population étudiante et ont le mérite d'apporter un certain dynamisme dans la compréhension de l'impact de la classe sociale d'origine sur des caractéristiques de l'étudiant ; et l'on sait que les étudiants, post-adolescents, pré-adultes, sont animés de divers mouvements. En effet, plutôt que d'identifier l'étudiant à la catégorie socio-professionnelle de ses parents, notion relativement figée ; on étudie le passage, des parents aux enfants via l'héritage (culturel notamment), ainsi que le passage de la frontière, entre sa classe sociale d'origine, « familiale », et sa classe sociale actuelle et/ou future, « professionnelle ». Des récits de vie rapportent bien la souffrance de cette migration sociale. (14-16)

Ceci prend toute son importance dans le contexte éducatif actuel. Depuis les années 1960, le paysage scolaire s'est retrouvé profondément modifié, avec notamment une massification des rangs universitaires via l'ouverture, aux étudiant.e.s issu.e.s des classes populaires ; auparavant moins enclins à une inscription universitaire.(17) Les modalités d'évaluation ont elle-mêmes changé, avec cette politique du concours qui a réussi à franchir les portes de l'Université, pourtant réputées garantes, si ce n'est de l'équité, de l'égalité entre tous les étudiants.(18)

C'est pourquoi il nous semble important de vérifier cette hypothèse, puis, en fonction des résultats, de réfléchir à des modalités de prévention ciblant cette population « Transclasse ».

Objectifs

Principal : la classe sociale est-elle statistiquement associée à la santé des étudiants ? Si oui, dans quels sens et quels en sont les co-facteurs principaux ? Est-ce la classe sociale objective ou la classe sociale ressentie qui importe ?

Secondaire :

- Comment sont répartis les étudiants, existe-t'il un lien entre la classe sociale, le sexe et les filières d'étude ?

Méthodologie générale envisagée

Recueil des données via une enquête anonyme sur internet

Analyse statistique des données selon une méthodologie quantitative (analyses de régression, comparaisons).

Hypothèses générales

1/ Les observations statistiques de Bourdieu et Passeront n'auront que très peu changé : majorité d'étudiants provenant de la classe moyenne ou bourgeoise, parcours différents selon l'origine sociale avec majorité des étudiant.e.s des classes populaires en faculté de lettres.
Les transclasses sont plus à risque de voir leur santé mentale altérée de par un certain nombre de facteurs (environnementaux, psychologiques, sociologiques, ...)

2. MATERIEL ET METHODES

A. Participants

Nombre de participants :

Nous estimons qu'un taux de réponse permettant d'inclure environ 500 participants sera nécessaire aux analyses programmées.

Recrutement des participants :

Mode de recrutement : questionnaire internet. Diffusion par mail via l'ent, par les associations étudiantes.

Lieu de recrutement : Université de Strasbourg

Critères de sélection : être étudiant à l'Université de Strasbourg au cours de l'année 2019-2020.

Critères de non inclusion : comme il s'agit d'une étude en ligne, il n'existe pas de critère de non-inclusion strict et contrôlable de façon fiable avant l'entrée dans l'étude. En revanche, nos analyses ne retiendront que les sujets répondant aux critères d'inclusion indiqués.

Indemnisation éventuelle des participants :

Aucune indemnisation prévue.

B. Méthode : collecte, gestion et analyse des données

Description du protocole : questionnaire (voir Annexe 1 en fin de document)

Matériel utilisé : plateforme « Lime Survey » mise à disposition par l'Université pour le recueil des réponses.

Diffusion via l'ENT.

Analyse statistique par une méthodologie bayésienne sur R.

Lieu(x) ou l'étude va être conduite : Université de Strasbourg

Qui va conduire l'étude : Fabrice Berna, PUPH de psychiatrie aux HUS.

Calendrier des évaluations, observations ou entretiens : *Envoi du questionnaire en fin du premier trimestre scolaire 2019 (octobre ou novembre) et arrêt des inclusions 2 mois après le début de l'étude.*

Durée de l'étude : 2 mois

Analyse des données :

Les données qualitatives seront décrites globalement pour chaque groupe, avec le calcul des fréquences, proportions et intervalles de confiance.

Les données quantitatives seront également décrites globalement pour chaque groupe, avec les moyennes et médianes, proportions (quartiles, minimum et maximum) et la dispersion (variance, erreurs standard).

Les données seront comparées entre groupes en utilisant des analyses de régression sous hypothèse bayésiennes.

C. Bénéfices et risques prévisibles et connus pour la santé physique et mentale (estime de soi, etc.) et la vie sociale (p.ex. sa réputation)

1- Présentez les bénéfices de votre étude.

Ces connaissances sont susceptibles de mettre en avant des profils d'étudiants à risque d'altération de la santé mentale au cours de leurs études supérieures ; et ainsi d'adapter les programmes de prévention. Le questionnaire se termine par les coordonnées du CAMUS.

2- Présentez les risques de votre étude.

Oui ou non	
Non	Votre protocole utilise-t-il une mise en scène expérimentale destinée à dissimuler une partie de l'objectif ou de la méthodologie aux sujets ou de faire croire à d'autres objectifs ou d'autres méthodologies ? (ce peut être le cas de l'observation participante, sans exclusive de ce type de protocole). Si oui, ce dossier doit présenter une description de la mise en scène utilisée et une explication de la façon de la dévoiler aux sujets à la fin de l'étude et de leur préciser les véritables objectifs de l'étude. En outre, on doit amener des arguments montrant que la dissimulation de certains aspects du protocole est indispensable au regard des objectifs et des enjeux, et qu'aucun des aspects dissimulés aux sujets n'est susceptible de menacer leur sécurité ou leur dignité.
Oui	Questions pouvant mettre les participant.e.s mal à l'aise ?
Non	Situations pouvant mettre les participant.e.s mal à l'aise ?
Non	Contenus, matériaux, pouvant être considérés par le ou la participant.e. comme menaçants, choquants, répugnants ?
Oui	Est-ce que les renseignements collectés concernent la vie privée du ou de la participante, de sa famille ?
Non	Utilisation de stimuli physiques (auditifs, visuels, haptiques, etc.) ou matériel autre que des stimuli associés à des activités normales ?
Non	Privation de besoins physiologiques (boire, manger, dormir, etc.)
Non	Manipulation de paramètres psychologiques ou sociaux comme la privation sensorielle, l'isolement social ou le stress psychologique ?
Non	Efforts physiques au-delà du niveau considéré comme modéré pour le ou la participante ?
Non	Exposition à des drogues, produits chimiques ou agents potentiellement toxiques ?

Il est explicité, dès le début du questionnaire, que des questions personnelles seront posées (en donnant les

thèmes abordés). C'est après cette mise en garde que le consentement est demandé. Si les participants donnent leur consentement, alors le questionnaire est lancé, s'ils ne le donnent pas, ils ne peuvent répondre à aucune question et sont directement envoyés à la fin du questionnaire. Par ailleurs, tout participant peut interrompre l'étude librement à tout moment. Enfin, à la fin de ce questionnaire sont donnés les coordonnées et horaires du CAMUS.

Les questions pouvant être vécues comme dérangeantes concernent :

- Le statut parental, et notamment le décès de l'un ou des deux parents
 - Les statistiques des étudiants consultant au CAMUS révélaient une proportion non négligeable de jeunes avec un ou deux parents décédés, il est donc important d'inclure cette donnée dans les analyses de cette étude.
- Leurs antécédents psychiatriques : hospitalisation en psychiatrie, suivi psychothérapeutique et consommations médicamenteuses
 - Ces données sont nécessaires pour prendre en compte l'accès aux soins des répondants, la présence et l'importance de troubles, notamment antérieurs à leur arrivée à l'Université.
- L'inventaire de dépression de Beck
 - Cet inventaire figure parmi les plus fréquemment utilisés pour dépister des symptômes dépressifs via un autoquestionnaire
- Les autres questionnaires (anxiété, sommeil, consommations médicamenteuses et toxiques) :
 - Ces échelles correspondent au corps du questionnaire et sont énoncés dans les informations préalables au questionnaire. Ainsi, en donnant son consentement, l'étudiant répondant est au courant que ces thèmes seront abordés.

3- Présentez d'autres risques éventuels liés à votre étude.

D. Vigilance/ Arrêt prématuré de l'étude

Non applicable dans le cas présent

3. TRAITEMENT DES DONNEES – Confidentialité et sécurité

Le porteur de projet doit préciser les conditions dans lesquelles les informations récoltées seront traitées, rendues anonymes, conservées, ainsi que les mesures garantissant le respect de la vie privée dans la mise en oeuvre du protocole et dans la diffusion des résultats de l'étude. Il doit fournir l'intégralité ou les références (en cas d'outil standardisé) des questionnaires éventuels supports de l'étude, et expliciter leur mode d'administration (papier, en ligne, entretien, etc.).

Confidentialité

Seuls le porteur du projet et l'étudiant concerné auront accès aux données.

Du reste, aucune donnée nominative et aucune donnée sensible ne sera collectée.

Procédé d'anonymisation / confidentialité

Le questionnaire est un auto-questionnaire strictement anonyme, répondu en ligne.

Aucune question dans le questionnaire ne permet d'identifier clairement un étudiant parmi d'autres.

Aucun identifiant n'est nécessaire pour remplir le questionnaire en ligne et les résultats ne sont pas associés à une adresse IP ou quelconque moyen permettant d'identifier le répondant.

Par ailleurs, les données n'ont pas à vocation d'être présentées de façon individuelle, mais par sous-groupes (genres, études, catégories sociales d'origine, ...).

Archivage

Type de données archivées : tableur présentant les réponses individuelles, anonymisées.

Durée de l'archivage : 10 ans.

Lieu de l'archivage :

Bureau localisé aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, armoire fermant à clé.

Tableur de données stocké sur un disque dur externe.

Personne responsable de l'archivage :

Pr Fabrice Berna

Possibilité de destruction à la demande du participant (voir cas de figure section 5) : pas de possibilité de destruction des données du fait de l'impossibilité d'identifier les répondants.

Personnes ayant accès aux données

Vous devez préciser les personnes qui auront accès aux données : responsable scientifique, chercheur(s) étudiant(s), etc.

Seuls le porteur du projet et l'étudiant concerné auront accès aux données.

5. FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE INCLUANT L'INFORMATION A DONNER AUX PARTICIPANTS

Précisez ici la façon dont sera recueilli le consentement éclairé : La toute première question du questionnaire, précédée du descriptif de ce dernier, demande aux répondants s'ils acceptent de participer à cette étude. S'ils répondent non, ils sont menés à la fin et peuvent soumettre le questionnaire (ce qui permet d'appréhender le nombre de refus) et s'ils acceptent, le questionnaire se déroule alors.

6. RÉFÉRENCES

1. Strenna L, Chahraoui K, Réveillère C. Tracas quotidiens des étudiants de première année de grandes écoles : liens avec la santé mentale perçue et la qualité de vie. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 1 juill 2014;172(5):36975.
2. Abdel Wahed WY, Hassan SK. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alex J Med.* mars 2017;53(1):7784.
3. Bonnaud-Antignac A, Tessier P, Quere M, Guihard É, Hardouin J-B, Nazih-Sanderson F, et al. Stress, qualité de vie et santé des étudiants. Suivi de cohorte en première année commune d'étude en santé (PACES). *J Thérapie Comport Cogn.* 1 juin 2015;25(2):5865.
4. Caumont M. Santé mentale des étudiants en médecine : étude d'un groupe de 24 étudiants consultant dans un service psychiatrique d'évaluation de crise. [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01244344/document>
5. Danset A. La santé psychique des externes en médecine des Universités François Rabelais de Tours et Paris 7-Diderot, une étude épidémiologique transversale descriptive multicentrique | Thèse IMG [Internet]. [cité 3 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/node/387>
6. Estingoy P, Fort E, Normand J-C, Lerond J, D'Amato T. Vulnérabilités psychiques chez les étudiants : à propos de deux enquêtes en santé mentale à l'université Lyon 1. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 1 juill 2013;171(6):3928.
7. Lafay N, Manzanera C, Papet N, Marcelli D, Senon JL. Les états dépressifs de la post-adolescence. Résultats d'une enquête menée chez 1521 étudiants de l'université de Poitiers. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 1 mars 2003;161(2):14751.
8. Verger P, Guagliardo V, Gilbert F, Rouillon F, Kovess-Masfety V. Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1 févr 2010;45(2):18999.
9. Collège national des Universitaires de Psychiatrie (France), Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique (France), Collège universitaire national des enseignants en addictologie (France). *Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie.* 2016.
10. Bourdieu P, Passeron J-C. *Les héritiers: les étudiants et la culture.* Paris: Les Éd. de Minuit; 1994. 189 p. (Le sens commun).
11. Jaquet C. *Les transclasses, ou, La non-reproduction.* 1re édition. Paris: Presses universitaires de France; 2014. 237 p.
12. Jaquet C, Bras G, éditeurs. *La fabrique des transclasses.* 1 re édition. Paris: PUF; 2018. 279 p.
13. Peugny C. Entretien avec Camille Peugny : Le nouveau visage des classes sociales [Internet]. 2017 [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: <http://ses.ens-lyon.fr/articles/le-nouveau-visage-des-classes-sociales>

14. Louis É. En finir avec Eddy Bellegueule: roman. Paris: Editions du Seuil; 2014. 203 p. (Points).
15. Ernaux A. La place. Nachdr. Paris: Gallimard; 2003. 113 p. (Collection Folio).
16. Eribon D. Retour à Reims. Paris: Flammarion; 2010. 247 p. (Champs essais).
17. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance, Repères et Références Statistiques - Enseignements, Formation, Recherche. 2017.
18. Allouch A. La société du concours: l'empire des classements scolaires. Paris: Seuil : La République des idées; 2017. 109 p. (La République des idées).

ANNEXE 1 - Questionnaire

Bonjour,

Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire réalisé dans le cadre de ma thèse de Doctorat de Médecine.

Ce formulaire a pour objectif d'étudier la démographie et la santé mentale de la population étudiante et sera utilisé dans le cadre de ma Thèse d'Exercice de la Médecine.

Il comprends des questions personnelles : est-ce que l'un de vos parents est décédé, comment est constitué votre budget, votre vécu vis à vis de votre classe sociale. Par ailleurs, il est désigné pour dépister des symptômes anxieux, dépressifs, des troubles du sommeil et vous questionnera sur votre consommation médicamenteuse et toxique.

Les données sont strictement anonymes. De ce fait, la rectification ou la suppression de vos informations sera impossible. Il durera environ 15 minutes.

Acceptez vous de participer à cette étude ?

- Oui
- Non

Caractéristiques démographiques

Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire, en effet, plus il y a de réponses, plus les résultats seront proches de la réalité.

Cette première partie a pour objectif de déterminer les données sociodémographiques des répondants au questionnaire. Il est relativement court afin de ne pas surcharger le questionnaire. Plus de détails seront abordés dans une troisième partie, facultative.

Quel âge avez-vous ?

Liste déroulante.

Quel est votre genre assigné à la naissance ? C'est le genre indiqué sur votre carte d'identité.

- Masculin
- Féminin

Dans quelle UFR êtes-vous inscrit.e? En cas de double cursus, indiquer votre cursus principal.

Liste déroulante avec les différentes UFR

En quelle année d'étude êtes-vous ?

- 1ère
- 2ème
- 3ème
- 4ème
- 5ème
- Doctorat (6ème et +)

Êtes-vous actuellement en période d'examens ?

- Non
- Oui

Êtes-vous étudiant étranger ?

- Non
- Oui

Environnement social

Les questions suivantes sondent le milieu culturel duquel vous êtes issu.e.s.

Est-ce que vos deux parents habitent ensemble ?

- Oui
- Non, mes parents sont séparés/divorcés
- Non, l'un de mes parents est décédé
- Non, mes deux parents sont décédés

Quel est le niveau d'étude maximal atteint par votre parent n°1 ?

- Brevet des collèges
- Enseignement professionnel (CAP, BEP, Bac Pro)
- Baccalauréat Technique

- Baccalauréat Général
- Niveau License
- Niveau Master
- Niveau Doctorat

À quelle catégorie socio-professionnelle appartient votre parent n°1 ?

S'il.elle est retraité.e, au chômage, en arrêt maladie ou en congé maternité, indiquer la dernière profession exercée.

- Agriculteur exploitant
- Artisan-commerçant (artisan, commerçant et assimilé, chef d'entreprise de dix salariés ou plus)
- Profession libérale, cadre (profession libérale, cadre de la fonction publique, professeur et assimilé, professions de l'information, des arts et du spectacle, cadre administratif et commercial d'entreprise, ingénieur et cadre technique d'entreprise)
- Profession intermédiaire (profession intermédiaire de la santé et du travail social, des la fonction publique, profession commerciale des entreprises, clergé, technicien, contremaître et agent de maîtrise-
- Enseignant (instituteur et assimilé, professeur des écoles)
- Employé (employé civil, agent de service de la fonction publique, policier et militaire, employé administratif d'entreprise, employé de commerce, personnel de services directs aux particuliers)
- Ouvrier (ouvrier qualifié, non qualifié, agricole)
- Inactif (chôment n'ayant jamais travaillé)
- Inconnue

Quelle est le niveau d'étude maximal atteint par votre parent n°2 ?

- Brevet des collèges
- Enseignement professionnel (CAP, BEP, Bac Pro)
- Baccalauréat Technique
- Baccalauréat Général
- Niveau License
- Niveau Master
- Niveau Doctorat
- Ne s'applique pas

À quelle catégorie socio-professionnelle appartient votre parent n°2 ?

S'il.elle est retraité.e, au chômage, en arrêt maladie ou en congé maternité, indiquer la dernière profession exercée.

- Agriculteur exploitant
- Artisan-commerçant (artisan, commerçant et assimilé, chef d'entreprise de dix salariés ou plus)
- Profession libérale, cadre (profession libérale, cadre de la fonction publique, professeur et assimilé, professions de l'information, des arts et du spectacle, cadre administratif et commercial d'entreprise, ingénieur et cadre technique d'entreprise)
- Profession intermédiaire (profession intermédiaire de la santé et du travail social, des la fonction publique, profession commerciale des entreprises, clergé, technicien, contremaître et agent de maîtrise-
- Enseignant (instituteur et assimilé, professeur des écoles)
- Employé (employé civil, agent de service de la fonction publique, policier et militaire, employé administratif d'entreprise, employé de commerce, personnel de services directs aux particuliers)
- Ouvrier (ouvrier qualifié, non qualifié, agricole)
- Inactif (chôment n'ayant jamais travaillé)
- Inconnue

De quelle classe sociale vous sentez-vous issu.e ?

- Classe défavorisée
- Classe ouvrière
- Classe moyenne
- Classe supérieure
- Autre : réponse alphanétique courte

À quelle classe sociale vous imaginez-vous appartenir, une fois vos études réussies ?

- Classe défavorisée
- Classe ouvrière
- Classe moyenne
- Classe supérieure
- Autre : réponse alphanétique courte

Partie Médicale

Cette seconde partie a pour objectif d'évaluer votre santé mentale. La santé mentale a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés

normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.»

Pour ce faire, on sondera tout d'abord votre qualité de vie, puis plus spécifiquement avec des questionnaires ciblant la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil et les consommations toxiques.

Échelle de Qualité de Vie

Les questions qui vont suivre ont pour but d'évaluer, votre évaluation de votre qualité de vie.

Cochez, pour chaque question, la case qui correspond le plus à ce que vous ressentez ACTUELLEMENT. Si vous ne vous sentez pas concerné.e, cochez « Non concerné ».

Actuellement	Non concerné	Beaucoup Moins	Moins	Un peu moins	Autant	Plus
		Que souhaité				
J'ai confiance en la vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me bats pour réussir dans la vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je fais des projets professionnels et/ou personnels pour l'avenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis bien dans ma tête	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis libre de prendre des décisions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis libre d'agir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je fais des efforts pour travailler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis en bonne forme physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis plein.e d'énergie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis aidé.e par ma famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis écouté.e par ma famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis aidé.e par mes amis (proches)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai des amis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai une vie sentimentale satisfaisante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je réalise mes projets familiaux, sentimentaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous déjà, par le passé, consulté un thérapeute pour une aide psychique ? Plusieurs réponses possibles

- Non
- Oui, j'ai déjà consulté un psychologue
- Oui, j'ai déjà consulté un psychiatre
- Oui, j'ai déjà consulté un thérapeute, un guérisseur, un magnétiseur, ou autre
- Autre : réponse alphabétique courte.

Consultez-vous, actuellement, un thérapeute pour une aide psychique ? Plusieurs réponses possibles

- Non
- Oui, je consulte un psychologue
- Oui, je consulte un psychiatre
- Oui, je consulte un thérapeute, un guérisseur, un magnétiseur ou autre
- Autre : réponse alphabétique courte

Votre état de santé mentale a-t-il déjà nécessité un traitement médicamenteux ?

- Non
- Oui, j'ai déjà pris des traitements (antidépresseurs, anxiolytiques, anti-psychotiques, somnifères, ...)
- Oui, j'ai déjà pris des plantes, compléments alimentaires, ...

Votre état de santé mentale a-t-il déjà nécessité une hospitalisation en service de psychiatrie ?

- Non, jamais
- Oui, avant mes études post-bac
- Oui, pendant mes études post-bac

Inventaire de dépression de Beck (BDI-FS-Fr)

Ce questionnaire comprends 13 questions et est un outil de dépistage de la dépression. Choisissez la réponse qui correspond le mieux à votre état actuel.

Tristesse

- 0 - Je ne me sens pas triste.
- 1 - Je me sens cafardeux ou triste.
- 2 - Je suis tout le temps cafardeux ou triste, et je n'arrive pas à m'en sortir.
- 3 - Je suis si triste et si malheureux(se) que je ne peux pas le supporter.

Pessimisme

- 0 - Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir.
- 1 - J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir.
- 2 - Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer.
- 3 - Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir, et que la situation ne peut s'améliorer.

Échec personnel

- 0 - Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie.
- 1 - J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens.
- 2 - Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs.
- 3 - J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari/ma femme, mes enfants).

Insatisfaction

- 0 - Je ne me sens pas particulièrement insatisfait.
- 1 - Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances.
- 2 - Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit.
- 3 - Je suis mécontent de tout.

Culpabilité

- 0 - Je ne me sens pas coupable.
- 1 - Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps.
- 2 - Je me sens coupable.
- 3 - Je me juge très mauvais et j'ai l'impression que je ne vauds rien.

Dégoût de soi

- 0 - Je ne suis pas déçu par moi-même.
- 1 - Je suis déçu par moi-même.
- 2 - Je me dégoûte moi-même.
- 3 - Je me hais.

Tendances suicidaires

- 0 - Je ne pense pas à me faire du mal.
- 1 - Je pense que la mort me libérerait.
- 2 - J'ai des plans précis pour me suicider.
- 3 - Si je le pouvais, je me tuerais.

Retrait social

- 0 - Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens.
- 1 - Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois.
- 2 - J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens, et j'ai peu de sentiments pour eux.
- 3 - J'ai perdu tout l'intérêt pour les autres, et ils m'indiffèrent totalement.

Indécision

- 0 - Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume.
- 1 - J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision.
- 2 - J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions.
- 3 - Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision.

Modification négative de l'image de soi

- 0 - Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant.
- 1 - J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux.
- 2 - J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me fait paraître disgracieux.
- 3 - J'ai l'impression d'être laid et repoussant.

Difficulté au travail

- 0 - Je travaille aussi facilement qu'auparavant.
- 1 - Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose.
- 2 - Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit.
- 3 - Je suis incapable de faire le moindre travail.

Fatigabilité

- 0 - Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude.
- 1 - Je suis fatigué plus facilement que d'habitude.
- 2 - Faire quoi que ce soit me fatigue.
- 3 - Je suis incapable de faire le moindre travail.

Anorexie

- 0 - Mon appétit est toujours aussi bon.
- 1 - Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.
- 2 - Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant.
- 3 - Je n'ai plus du tout d'appétit.

Anxiété Trait - STAI B

Un certain nombre de phrases que l'on utilise pour se décrire sont données ci-dessous. Lisez chaque phrase, puis sélectionnez, parmi les 4 propositions à droite, celle qui correspond le mieux à ce que vous ressentez GÉNÉRALEMENT. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Ne passez pas trop de temps sur l'une ou l'autre de ces propositions et indiquez la réponse qui décrit le mieux vos sentiments HABITUELS.

STAI - YB		Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
1	Je me sens de bonne humeur, aimable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Je me sens nerveux (nerveuse) et agité(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Je me sens content(e) de moi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Je voudrais être aussi heureux(se) que les autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	J'ai un sentiment d'échec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Je me sens repos(é)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7	J'ai tout mon sang froid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	J'ai l'impression que les difficultés s'accumulent à un tel point que je ne peux plus les surmonter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Je m'inquiète à propos de choses sans importance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Je me sens heureux(se)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	J'ai des pensées qui me perturbent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Je manque de confiance en moi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Je me sens sans inquiétude, en sécurité, en sûreté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Je prends facilement des décisions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Je me sens incompetent(e), pas à la hauteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Je suis satisfait(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Des idées sans importance trotant dans ma tête me dérangent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Je prends les déceptions tellement à coeur que je les oublie difficilement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Je suis une personne posée, solide, stable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Je deviens tendu(e) et agité(e) quand je réfléchis à mes soucis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qualité de sommeil

Les questions suivantes évalueront votre sommeil AU COURS DU DERNIER MOIS.

À quelle heure allez-vous habituellement vous coucher le soir ? Répondre au format hh:mm

Texte libre

Combien de temps vous a-t-il habituellement fallu pour vous endormir chaque soir ? Répondre en minutes

Texte libre

À quelle heure vous levez-vous habituellement le matin ?

Texte libre

Combien d'heures de sommeil pensez-vous avoir chaque nuit (différent du nombre d'heures passées au lit) ?

Texte libre

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous eu des troubles du sommeil	Pas du tout	< 1 par semaine	1 à 2 par semaine	≥ 3 par semaine
Parce que vous n'avez pas pu vous endormir en moins de 30 minutes ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parce que vous vous êtes réveillé au milieu de la nuit ou précocément le matin ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parce que vous avez dû vous lever pour aller aux toilettes ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parce que vous n'avez pas pu respirer correctement ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parce que vous avez toussé ou ronflé bruyamment ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parce que vous avez eu trop froid ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parce que vous avez eu trop chaud ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Parce que vous avez eu des mauvais rêves ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parce que vous avez eu des douleurs ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour d'autres raisons ? Notez puis précisez ces raisons dans l'encart suivant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Si vous avez indiqué avoir eu des troubles du sommeil pour d'autres raisons, indiquez-les ici :

Texte libre

Comment évalueriez-vous globalement la qualité de votre sommeil ?

- Très bonne
- Assez bonne
- Assez mauvaise
- Très mauvaise

Avez-vous un.e conjoint.e de chambre ?

- Non
- ~~Oui, mais chambre différente~~
- Oui, même chambre mais lits séparés
- Oui, même lit

Si vous avez un.e camarade de chambre ou un.e conjoint.e, demandez-lui combien de fois le mois dernier, VOUS avez présenté :	Pas du tout	< 1 par semaine	1 à 2 par semaine	≥ 3 par semaine
Un ronflement fort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De longues pauses respiratoires pendant votre sommeil ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des saccades ou des secousses des jambes pendant que vous dormiez ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des épisodes de désorientation ou de confusion pendant le sommeil ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D'autres motifs d'agitation pendant le sommeil ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Consommations médicamenteuses

Pour cette dernière partie (félicitations pour être arrivé.e jusque là), il sera question de vos consommations en psychotropes et en toxiques, passées et actuelles.

Depuis le début de vos études post-bac, avez-vous déjà pris des médicaments pour ...	Oui	Non
... stimuler vos capacités physiques ou mentales ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... calmer l'anxiété ou le stress ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vous aider à vous endormir ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... garder le moral ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Consommez vous actuellement, quotidiennement ou épisodiquement, des médicaments (benzodiazépines, antidépresseurs, anxiolytiques, ...), si oui, merci de noter leur.s nom.s, si non répondre non.

Réponse texte

Consommations tabagiques

Est-ce que vous fumez du tabac ?

- Non
- Oui

Quand en avez-vous commencé la première fois ?

- Au collège ou avant
- Au lycée
- Au cours de mes études post-bac

Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne ?

- Consommation épisodique (en soirées, ...)
- 1 à 5 par jour
- 5 à 10 par jour
- 10 à 20 par jour
- 20 à 30 par jour
- 30 à 40 par jour
- Plus de 40 par jour

Comment a évolué votre consommation depuis le début de vos études post-bac ?

- Stable
- Augmentation
- Diminution

Consommations d'alcool

Consommez-vous de l'alcool ?

- Non
- Oui

Quelle est la fréquence de votre consommation ?

- Au moins 1 fois par mois
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- Au moins 4 fois par semaine

Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage ?

- Jamais
- Moins d'1 fois par mois
- 1 fois par mois
- 1 fois par semaine
- Tous les jours ou presque

Comment a évolué votre consommation depuis le début de vos études post-bac ?

- Stable
- Augmentation
- Diminution

Consommations cannabiques**Avez-vous déjà consommé du cannabis ?**

- Non
- Oui

Quand en avez-vous commencé la première fois ?

- Au collège ou avant
- Au lycée
- Au cours de mes études post-bac

Actuellement, consommez vous encore du cannabis (au moins une fois par mois) ?

- Non
- Oui

Quelle est la fréquence de votre consommation ?

- 1 à 2 fois par mois
- 1 à 2 fois par semaine
- 3 à 4 fois par semaine
- 1 fois par jour ou plus

Comment a évolué votre consommation depuis le début de vos études post-bac ?

- Stable
- Augmentation
- Diminution

Consommations toxiques autres

Quel est votre niveau d'expérimentation concernant ces drogues ?

Avez-vous déjà consommé des drogues ? (une seule réponse par ligne)	Jamais	Au moins une fois dans ma vie	Au moins 1 fois dans l'année écoulée	Au moins 1 fois au cours du mois écoulé	Au moins 10 fois au cours du mois écoulé
Poppers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaïne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Champignons hallucinogènes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecstasy/MDMA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produits à inhaler (colle, solvants, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amphétamines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Héroïne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crack/freebase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GHB/GBL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kétamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subutex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Méthadone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

To be continued ?

Vous avez terminé la partie centrale du questionnaire, permettant de répondre à la question principale de l'étude.

Vous avez maintenant la possibilité de terminer le questionnaire, ou de le poursuivre en répondant à quelques questions permettant d'enrichir les données sociodémographiques.

Ces dernières me seront très utiles pour la discussion de la thèse et permettront d'émettre des hypothèses pour la suite des recherches dans ce domaine.

Alors, on fait quoi ?

- J'en peux plus, trop de questions, sans moi ! → *envoie vers la partie « Commentaires libres »*
- Allez, c'est re-parti pour un petit tour → *envoie vers la partie « Caractéristiques sociodémographiques - Partie 2 »*

Caractéristiques sociodémographiques - Partie 2

Encore merci de prolonger votre participation à cette étude.

Avez-vous déjà redoublé ? Plusieurs réponses possibles

- Non
- Oui
 - je redouble cette année
 - j'ai redoublé une année précédente à l'Université
 - j'ai redoublé une année au Lycée
 - j'ai redoublé une année au Collège
 - j'ai redoublé une année en Maternelle ou au Primaire

Avez-vous déjà « sauté une classe » ?

- Non
- Oui
 - en maternelle
 - en primaire (du CP au CM2)
 - au collège
 - au lycée

Est-ce que votre cursus actuel est votre premier cursus post-bac ?

- Oui
- Non, je me suis réorienté.e

Si vous vous êtes réorienté.e dans le passé, quel.s été.aient le.s motif.s de votre réorientation ?

Réponse alphabétique longue

Est-ce que votre avenir professionnel est un sujet d'inquiétude ?

- Non
- Oui

- Sans avis

Avez-vous déjà envisagé d'arrêter vos études ?

- Non
- Oui

Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, qu'est-ce qui fait que vous avez poursuivi votre cursus ?

Réponse libre longue (*Réponses non obligatoire*)

Dans quel type d'établissement avez-vous passé la majeure partie de vos études (collège/lycée) ?

- Établissement public en zone d'éducation prioritaire (ZEP)
- Établissement public hors zone d'éducation prioritaire
- Établissement privé
- Autre : ...

Quels étaient vos résultats au brevet des collèges ?

- Mention très bien avec félicitations du jury
- Mention très bien
- Mention bien
- Mention assez bien
- Sans mention sans rattrapage
- Sans mention au rattrapage
- Je ne me souviens plus

Quels étaient vos résultats au baccalauréat ?

- Mention très bien avec félicitations du jury
- Mention très bien
- Mention bien
- Mention assez bien
- Sans mention sans rattrapage
- Sans mention au rattrapage
- Je ne me souviens plus

Dans quelle section étiez-vous inscrit.e au baccalauréat ?

- Littéraire
- Scientifique
- Economique et social
- Technologique
- Autre : réponse alphabétique courte

Où résidez-vous ?

- Chez votre/vos parents ou hébergé par de la famille.
- En résidence universitaire
- Dans une chambre chez l'habitant
- Dans un appartement en location seul
- Dans un appartement en colocation
- Dans un appartement dont moi ou mes parents sont propriétaires
- Sans domicile fixe

Quelle est la distance séparant votre lieu de vie du domicile de votre/vos parents ?

- Moins de 50 kms
- 50 à 100 kms
- 100 à 200 kms
- Plus de 200 kms

Quelle est le temps de trajet moyen entre votre lieu de vie au lieu principal et celui de vos études (selon votre moyen de locomotion habituel) ?

- Moins 10 minutes
- 10 à 20 minutes

- 20 à 30 minutes
- 30 à 45 minutes
- 45 à 60 minutes
- Plus de 60 minutes

À quelle fréquence voyez-vous votre/vos parent/s (ou de la famille proche) ?

- Moins d'une fois par mois
- Environ une fois par mois
- Entre 2 et 3 fois par mois
- Au moins une fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine

Est-ce que vous vous sentez isolé.e socialement ?

- Non.
- Oui

Voici une liste de tracas pouvant survenir dans votre vie quotidienne de façon plus ou moins fréquente. Répondez spontanément en évaluant la fréquence à laquelle vous avez rencontrés les tracas suivants, sur une période de 3 mois de votre vie universitaire ?

	Jamais	Parfois	Modérément	Souvent
Je me sens fatigué.e.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai du mal à me lever le matin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je n'ai pas le temps de faire ce que je voudrais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'appréhende les examens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je souffre de l'éloignement de quelqu'un qui m'est cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voici une liste de tracas pouvant survenir dans votre vie quotidienne et provoquer une gêne variable. Répondez spontanément en évaluant la gêne provoquée par les tracas suivants, sur une période de 3 mois de votre vie universitaire ?

	Pas du tout gêné	Faiblement gêné	Moyennement gêné	Très gêné
Je me sens fatigué.e.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai du mal à me lever le matin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je n'ai pas le temps de faire ce que je voudrais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'appréhende les examens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je souffre de l'éloignement de quelqu'un qui m'est cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel est votre budget mensuel total net (aides et revenus compris.es) ?

- Indiquer la valeur (arrondie à la centaine la plus proche)

Est-ce que vous bénéficiez d'une aide financière parentale mensuelle, et si oui en quelle proportion ?

- Non
- Oui, Environ 1/4 de mon budget
- Oui, Environ la moitié de mon budget
- Oui, Environ 3/4 de mon budget
- Oui, La totalité de mon budget ou presque.

Est-ce que vous bénéficiez de la bourse du CROUS ?

- Non
- Oui

Est-ce que vous exercez une activité rémunérée pendant l'année universitaires ?

- Non (renvoie à la question Est-ce que vous exercez une activité rémunérée pendant les congés scolaires)
- Oui

Pourquoi n'exercez-vous pas d'activité rémunérée ? Plusieurs réponses possibles.

- J'ai suffisamment de ressources sans travailler.
- J'ai travaillé durant les vacances et ces revenus me suffisent.
- Je souhaitais travailler mais je n'ai pas assez de temps.
- Je préfère me consacrer entièrement à mes études.
- Je souhaitais travailler mais je n'ai pas trouvé d'emploi
- Autres raisons :

De quelle nature est votre activité rémunérée ? Choisissez le principal type activité rémunérée, en cas de cumul.

- Stage et Alternance
- Activité rémunérée dont le contenu est en lien avec vos études
- Activité rémunérée non liée aux études

Quelles est la charge hebdomadaire de cette activité rémunérée ?

- Moins d'un mi-temps
- Mi-temps ou plus

Quelles est la durée annuelle de cette activité rémunérée ?

- Moins de 3 mois par an
- De 3 à 6 mois par an
- Plus de 6 mois par an

Quelles sont les raisons qui vous poussent à travailler ?	Pas du tout d'accord	Très peu d'accord	Moyennement d'accord	En grande partie d'accord	Totalement d'accord
Cela me permet d'occuper mon temps libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela me permet d'acquérir une expérience professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela m'assure l'indépendance à l'égard de mes parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela me permet d'améliorer mon niveau de vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela m'est indispensable pour vivre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quels sont les effets de l'activité rémunérée sur vos études ? Plusieurs réponses possibles

- Mon activité rémunérée a un impact négatif sur mes résultats d'étude
- Mon activité rémunérée est une source de stress, de tension nerveuse
- Mon activité rémunérée me permettra d'acquérir une expérience professionnelle
- Rien de tout cela

Est-ce que vous exercez une activité rémunérée pendant les congés scolaires ?

- Non
- Oui

Parmi les éléments suivants, lequel.le.s sont principalement à votre charge (sans aide financière familiale) ?

Plusieurs réponses possibles

- Loyer
- Alimentation
- Assurances (habitation, mutuelle, véhicule, ...)
- Habillement
- Loisirs
- Frais scolaires (inscription à l'université, livres notamment)
- Déplacement (transports en commun, essence, ...)

Si vous avez des éléments à ajouter concernant votre situation financière, vous pouvez les indiquer dans l'encart suivant

- Réponse longue

Combien avez-vous de frères/soeurs (y compris la famille recomposée) ? Si vous n'en avez pas, choisissez zéro.

- Liste déroulante incluant Zéro

Combien de personnes dans votre famille élargie (grands-parents, oncles, tantes, cousin.e.s.) ont réussies des études post-bac ?

- Zéro
- Entre 1 et 2
- Entre 3 et 5
- Plus de 5

Êtes-vous le premier de vos frères/soeurs (y compris la famille recomposée) à réaliser des études supérieures ?

- Je suis fils unique
- Oui
- Non

AU COLLÈGE ET AU LYCÉE, en moyenne, à quelle fréquence allez-vous au théâtre, seul.e, entre amis ou en famille ? Si vous n'en êtes plus certain, merci de répondre la réponse qui vous semble la plus plausible.

- Jamais
- Entre 1 et 2 fois par an
- Entre 3 à 4 fois par an
- Environ 1 fois tous les deux mois
- Environ 1 fois par mois
- Plus d'une fois par mois

AU COLLÈGE ET AU LYCÉE, en moyenne, à quelle fréquence allez-vous au cinéma, seul.e, entre amis ou en famille ? Si vous n'en êtes plus certain, merci de répondre la réponse qui vous semble la plus plausible.

- Jamais
- Entre 1 et 2 fois par an
- Entre 3 à 4 fois par an
- Environ 1 fois tous les deux mois

- Environ 1 fois par mois
- Plus d'une fois par mois

AU COLLÈGE ET AU LYCÉE, en moyenne, à quelle fréquence alliez-vous dans un musée, seul.e, entre amis ou en famille ? Si vous n'en êtes plus certain, merci de répondre la réponse qui vous semble la plus plausible.

- Jamais
- Entre 1 et 2 fois par an
- Entre 3 à 4 fois par an
- Environ 1 fois tous les deux mois
- Environ 1 fois par mois
- Plus d'une fois par mois

AU COLLÈGE ET AU LYCÉE, en moyenne, à quelle fréquence alliez-vous à des concerts, seul.e, entre amis ou en famille ? Si vous n'en êtes plus certain, merci de répondre la réponse qui vous semble la plus plausible.

- Jamais
- Entre 1 et 2 fois par an
- Entre 3 à 4 fois par an
- Environ 1 fois tous les deux mois
- Environ 1 fois par mois
- Plus d'une fois par mois

Au cours de votre vie, à quelle fréquence partiez-vous en vacances environ ? Si vous n'en êtes plus certain, merci de répondre la réponse qui vous semble la plus plausible.

- Jamais
- Moins d'une fois tous les cinq ans
- Moins d'une fois tous les deux ans
- Environ 1 fois tous les deux ans
- Environ 1 fois tous les ans
- Plus d'une fois par an

Voici plusieurs états d'âme, indiquez à quel point ils reflètent votre ressenti vis à vis de votre ancien groupe social (celui de vos parents) : Si vous ne vous sentez pas changer de groupe social au cours de vos études, répondez indifféremment aux deux questions suivantes.

<i>Je me sens ... du/concernant le groupe social de mes parents.</i>	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Totalement d'accord
Accepté.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
À l'aise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Appartenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dérangé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dévalorisé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En adéquation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En décalage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En sécurité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fier.ère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Honteux.se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Illégitime	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indifférent.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insécurisé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isolé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Méfiant.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paisible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconnaissant.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valorisé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel autre.s état.s d'âme auriez-vous ajouté ? (Réponse non obligatoire)

Réponse alphabétique longue

Voici plusieurs états d'âme, indiquez à quel point ils reflètent votre ressenti vis à vis de votre groupe social actuel :

<i>Je me sens ... du/concernant mon groupe social actuel.</i>	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Totalement d'accord
Accepté.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
À l'aise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Appartenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dérangé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dévalorisé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En adéquation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En décalage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En sécurité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fier.ère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Honteux.se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Illégitime	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indifférent.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insécurisé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isolé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Méfiant.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paisible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconnaissant.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valorisé.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel autre.s état.s d'âme auriez-vous ajouté ? (Réponse non obligatoire)

Réponse alphabétique longue

Commentaires libres

Commentaires sur le questionnaire

Vous pouvez laisser des commentaires, aussi bien sur le questionnaire qu'apporter des éléments que vous jugez importants, en lien avec les éléments abordés par le questionnaire.

Un grand merci !

Merci pour votre participation à cette étude.

Je profite de cet encart pour vous rappeler l'existence du CAMUS (Centre d'Accueil Médico-Psychologique Universitaire de Strasbourg). Vous pourrez y rencontrer, entre autres, des psychiatres et des psychologues, gratuitement. Une première consultation n'engage à rien !

Le CAMUS se trouve 6 rue de Palerme, tout proche du campus. Vous pouvez les joindre au 03 88 521 551 (9h-12h) ou par mail via l'adresse camus@unistra.fr.

Bibliographie

- [1] Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A Systematic Review of Studies of Depression Prevalence in University Students. *Journal of Psychiatric Research*. 2013 Mar ;47(3) :391–400. 22, 24, 77
- [2] Collège national des Universitaires en Psychiatrie. Référentiel de psychiatrie et addictologie : psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie - 2ème édition ; 2016. 22
- [3] Collège national des Universitaires de Psychiatrie (France), Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique (France), Collège universitaire national des enseignants en addictologie (France). Référentiel de psychiatrie et addictologie : psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie - 3ème édition ; 2020. 22, 76, 85
- [4] Beck F, Chan-chee C, Escalon H, Gautier A, Guignard R, Heard D, et al. Les comportements de santé des jeunes analyses du baromètre santé 2010. Saint-Denis (France) : INPES éditions ; 2013. 23, 24, 25, 26, 99
- [5] Verger P, Guagliardo V, Gilbert F, Rouillon F, Kovess-Masfety V. Psychiatric Disorders in Students in Six French Universities : 12-Month Prevalence, Comorbidity, Impairment and Help-Seeking. *Soc Psychiat Epidemiol*. 2010 Feb ;45(2) :189–199. 24, 26, 99
- [6] Estingoy P, Fort E, Normand JC, Lerond J, D'Amato T. Vulnérabilités Psychiques Chez Les Étudiants : À Propos de Deux Enquêtes En Santé Mentale à l'université Lyon 1. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2013 Jul ;171(6) :392–398. 24, 26, 77, 99
- [7] Morvan Y, Louis A, Brebant C, Monchablon D, Willard D, Plaze M, et al. Prévalence Des Difficultés Psychologiques Des Étudiants, Recours Au Généraliste Ou Au "Psy" et Retentissement Sur Le Fonctionnement Scolaire : 1ers Résultats d'une Enquête Menée Au Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de La Santé de Paris Auprès de 2886 Étudiants. In : *L'Encéphale - Poster* ; 2013. . 24
- [8] Kovess-Masfety V, Leray E, Denis L, Husky M, Pitrou I, Bodeau-Livinec F. Mental Health of College Students and Their Non-College-Attending Peers : Results from a Large French Cross-Sectional Survey. *BMC Psychol*. 2016 Apr ;4. 24, 99
- [9] Lafay N, Manzanera C, Papet N, Marcelli D, Senon JL. Les États Dépressifs de La Post-Adolescence. Résultats d'une Enquête Menée Chez 1521 Étudiants de l'université de Poitiers. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2003 Mar ;161(2) :147–151. 24
- [10] Réveillère C, Nandrino JL, Saily F, Mercier C, Moreel V. Étude Des Tracas Quotidiens Des Étudiants : Liens Avec La Santé Perçue. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2001 Jul ;159(6) :460–465. 24, 31
- [11] Strenna L. Etude Des Tracas Quotidiens Des Étudiants de Grandes Ecoles : Liens Avec La Santé Perçue, La Qualité de Vie et Importance de La Prise En Compte de l'influence Des Traits de Personnalité et de l'estime de Soi [Thesis]. Dijon ; 2011. 24, 31
- [12] Strenna L, Chahraoui K, Réveillère C. 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*. 2014 Jul ;172(5) :369–375. 24, 31
- [13] Khader WS. Onset Insomnia and Insufficient Sleep Duration Are Associated with Suicide Ideation in University Students and Athletes. *Journal of Affective Disorders*. 2020 ;p. 4. 24

- [14] Zou P. Poorer Sleep Quality Correlated with Mental Health Problems in College Students_ A Longitudinal Observational Study among 686 Males. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020 ;p. 8. 24
- [15] Li Y. Prevalence and Correlates of Poor Sleep Quality among College Students : A Cross-Sectional Survey. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020;18(210) :11. 24
- [16] Nugent K, Raj R, Nugent R. Sleep Patterns and Health Behaviors in Healthcare Students. *South Med J*. 2020 Mar;113(3) :104–110. 24
- [17] EPSE. Enquête nationale sur la santé des étudiants (3ème version) - Principaux enseignements. *Expertise et Prévention pour la Santé des Étudiants*; 2012. 25, 99
- [18] Hollingshead AB, Redlich FC. Social Stratification and Psychiatric Disorders. *American Sociological Review*. 1953 Apr;18(2) :163–169. 27, 78
- [19] Halleröd B, Gustafsson JE. A Longitudinal Analysis of the Relationship between Changes in Socio-Economic Status and Changes in Health. *Social Science & Medicine*. 2011 Jan;72(1) :116–123. 27, 28, 78, 79, 82
- [20] Sareen J, McMillan KA, Asmundson GJG. Relationship Between Household Income and Mental Disorders : Findings From a Population-Based Longitudinal Study. *ARCH GEN PSYCHIATRY*. 2011;68(4) :9. 27, 78, 85
- [21] Ridley M, Rao G, Schilbach F, Patel V. Poverty, Depression, and Anxiety : Causal Evidence and Mechanisms. *Science*. 2020 Dec;370(6522) :eaay0214. 28, 79
- [22] Champion JB, Collin C, Glénat P, Lesdos-Cauhapé C, Quénechdu V, Tavernier JL. En 40 Ans, La Mobilité Sociale Des Femmes a Progressé, Celle Des Hommes Est Restée Quasi-Stable. *Insee Première*. 2019 Feb;(1739) :4. 28
- [23] Timms D. Gender, Social Mobility and Psychiatric Diagnoses. *Social Science & Medicine*. 1998 May;46(9) :1235–1247. 28, 82
- [24] Gaussot L. Position sociale, point de vue et connaissance sociologique : rapports sociaux de sexe et connaissance de ces rapports. *SOCSOC*. 2009 Mar;40(2) :181–198. 33
- [25] Flores Espínola A. Subjectivité et connaissance : réflexions sur les épistémologies du "point de vue". *Cahiers du Genre*. 2012;53(2) :99. 33
- [26] Beard E, Brown J, West R, Kaner E, Meier P, Michie S. Associations between Socio-Economic Factors and Alcohol Consumption : A Population Survey of Adults in England. *PLoS ONE*. 2019 Feb;14(2) :e0209442. 76, 85
- [27] Guignand A. Vacances Familiales, Vacances Sociales. *Études*. 1965 Jul;323 :31–48. 79, 80
- [28] Observatoire des inégalités. Quatre Français Sur Dix Ne Partent Pas En Vacances; 2020. <https://www.inegalites.fr/Quatre-Francais-sur-dix-ne-partent-pas-en-vacances>. 80
- [29] Veblen T. *Théorie de la classe de loisir*. Gallimard ed.; 1979 (1899). 80
- [30] Naudet J. L'expérience de la mobilité sociale- Plaidoyer pour une approche par le discours. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*. 2011 Oct;112(1) :43–62. 81, 84
- [31] Duru-Bellat M, Kieffer A. Les deux faces – objective/subjective – de la mobilité sociale. *Sociologie du Travail*. 2006 Oct;48(4) :455–473. 82
- [32] Tribolet S, Shahidi M. *Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiques*; 2014. 82
- [33] Guelfi JD. *Manuel de psychiatrie*; 2013. 82
- [34] Collet M, Pénicaud É. La Mobilité Sociale Des Femmes et Des Hommes : Évolutions Entre 1977 et 2015. *Insee Références*. 2019;Éclairage - Quarante ans d'évolutions de la société française :41–59. 82
- [35] Peugny C. *Le Déclassement. Mondes Vécus*. Paris : Grasset ; 2009. 83
- [36] Durkheim E. *Le suicide : étude de sociologie*. Paris : Presses universitaires de France ; 2007(1897). 83
- [37] Naudet J. Devenir dominant : Les grandes étapes de l'expérience de la mobilité sociale ascendante. *ress*. 2012 Jun;50(1) :161–189. 84, 85, 87

- [38] de Gauléjac V. La névrose de classe : trajectoire sociale et conflits d'identité. Paris : Éditions Payot & Rivages ; 2016(1987). 84
- [39] Schütz A, Bégout B. L'étranger ; (suivi de) L'homme qui rentre au pays : un essai de psychologie sociale. Paris : Éd. Allia ; 2010. 84
- [40] Sayad A, Bourdieu P. La double absence des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré. Paris : Éd. Points ; 2014. 84
- [41] Jaquet C. Les Transclasses, Ou, La Non-Reproduction. 1st ed. Paris : Presses universitaires de France ; 2014. 84
- [42] Jaquet C, Bras G, editors. La Fabrique Des Transclasses. 1st ed. Paris : PUF ; 2018. 84
- [43] Legleye S. Inégalités de genre et inégalités sociales dans les usages de drogues en France. [Thèse de doctorat en santé publique]. Paris XI - Faculté de médecine Paris-Sud ; 2011. 85
- [44] Becker HS. Outsiders : études de sociologie de la déviance ; 2013(1963). 87
- [45] Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance, Repères et Références Statistiques - Enseignements, Formation, Recherche ; 2020. 89
- [46] Merle P. Les inégalités scolaires (1995-2020). vol. 3 of Agora - Débats/Jeunesses. Presses de sciences po ed. Paris : Les Presses de SciencesPo ; 2020. 89
- [47] Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance, Repères et Références Statistiques - Enseignements, Formation, Recherche. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche ; 2018. 97



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : LE COEUR Prénom : William

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance
des suites disciplinaires ou pénales que
j'encours en cas de déclaration erronée ou
incomplète.*

Signature originale :

A Strasbourg, le 30/08/2021

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RÉSUMÉ :

Les étudiant·e·s représentent une population à risque sur le plan de la santé mentale. C'est le groupe qui dans la population générale présente entre autres le plus de symptomatologie dépressive, notamment d'intensité sévère. Si le lien entre déterminants socio-économiques et santé individuelle est largement documenté, ces études sondent généralement la mobilité intra-générationnelle, or concernant l'étudiant·e, la mobilité inter-générationnelle semble être la plus pertinente.

C'est en ce sens que nous avons construit cette étude quantitative par hétéro-questionnaire, dont l'objectif principal est de questionner l'impact de la mobilité sociale inter-générationnelle sur la santé mentale des étudiant·e·s. Cette étude permet par ailleurs de refaire le point sur la santé mentale de cette population et de vérifier l'impact d'autres déterminants socio-économiques et socio-culturels.

Nous avons obtenu un taux de réponse de 11,8 % (5443 étudiant·e·s). Notre étude a démontré que tous les déterminants socio-économiques, et notamment la mobilité sociale, avaient un impact sur la santé des étudiant·e·s et toujours dans la même direction : les étudiant·e·s rapportant les conditions socio-économiques les plus faibles étaient ceux qui avaient les scores les plus défavorables aux questionnaires de dépistage proposés. Au sujet des toxiques, elle semblait jouer un rôle moins clair, tantôt en lien avec une augmentation des consommations, tantôt avec une diminution. L'analyse multivariée a permis de démontrer que l'élément le plus corrélé à la santé mentale dans notre étude était la fréquence du départ en vacances de leurs 0 à 18 ans. Les étudiant·e·s partant le moins en vacances étaient ceux qui avaient les moins bons résultats aux scores de dépistage. Concernant les consommations de toxiques, c'est la fréquentation des salles de cinéma ou de concert qui étaient les plus en liens avec le fait d'être consommateur et avec l'intensité de cette consommation. Cette fois-ci, ce sont les étudiant·e·s qui avaient le plus participé, de leurs 0 à 18 ans, à ces activités culturelles qui déclaraient consommer le plus et le plus souvent de toxiques, quels qu'ils soient.

La sociologie nous éclaire sur ces résultats en démontrant que le fait de partir en vacances combine plusieurs aspects de l'être social. Elle nous invite également à retravailler la question de l'impact de la mobilité sociale au travers d'une étude qualitative, afin de capter cliniquement le vécu de ces étudiant·e·s présentant un mal-être.

Rubrique de classement : Psychiatrie, Sociologie

Mots-clés : étudiants - santé mentale - qualité de vie - dépression - anxiété - troubles du sommeil - consommations toxiques - addictions - classes sociales - mobilité sociale inter-générationnelle

Président : Monsieur le Professeur Gilles BERTSCHY

Assesseurs :

- Monsieur le Professeur Fabrice BERNA
 - Madame la Docteure Camille LANCELEVÉE (Docteure en sociologie)
 - Madame la Docteure Alexandra DE HERBAY (Docteure en psychiatrie)
-

Adresse de l'auteur : 4 rue Kirschleger, 67000 STRASBOURG, FRANCE