Rapport final de recherche

ETUCARE: Promotion de la santé mentale chez les étudiants

IReSP-AAP SIP 2021

[Rebecca Shankland, Anne Theurel, Marie-Amélie Martinie, Imen Krifa et Isabelle Millot]

15/05/2025

Soutenu par : Institut pour la Recherche en Santé Publique

TABLE DES MATIERES

NOTE D'INSTRUCTIONS AUX AUTEURS 3
I. PARTIE SCIENTIFIQUE 7
Résumé 8
Abstract 9
Synthèse longue 11
Rapport scientifique complet 27
II. PARTIE VALORISATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE 27

NOTE D'INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Le rapport final vise à **présenter les résultats de recherche** soutenue au titre d'un appel à projets de l'IReSP. Complété par **l'annexe budgétaire finale**, ce dossier permet de rendre compte de l'ensemble du travail mené par les personnes impliquées dans ce projet.

Il est demandé au **coordonnateur scientifique du projet**, en incluant les éléments des éventuelles équipes partenaires, d'établir un rapport sur le modèle décrit ci-après et de le communiquer à l'IReSP à la **date indiquée par la convention**.

> ⚠ Pour les **réseaux et communautés mixtes de recherche,** un modèle de rapport final est en cours de construction. Dans l'attente de sa mise en ligne, vous êtes invités à utiliser ce modèle, en l'adaptant selon les spécificités de ces modalités.

1. Le contenu du rapport

Le dossier de rapport final de recherche comprend **deux parties** : une partie scientifique et une partie sur la valorisation.

1.1. Une partie scientifique

Cette partie permettra d'apprécier le travail scientifique réalisé par les équipes durant toute la durée de la recherche et de prendre connaissance de ses résultats. Elle pourra faire l'objet d'une relecture par un expert extérieur (qui devra signer un engagement de confidentialité).

Elle se décline en **trois sous-sections distinctes qui visent des objectifs et des lecteurs différents et qui ont vocation à être consultées indépendamment les unes des autres** : un résumé en français et en anglais, une synthèse longue en français et le rapport scientifique complet (**uniquement pour les projets financés dans le cadre du programme Autonomie soutenu par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, CNSA**, et rédigé en français).

- **Un résumé en français et en anglais**

Dans ce résumé, vous communiquerez **les principaux éléments de la recherche**. Il doit être formulé de manière **simple et claire,** de sorte à **être compréhensible par un public initié mais non spécialiste du sujet.**

Le résumé sera **publié en l'état sur le site de l'IReSP** et sur tout autre support de diffusion de l'IReSP et du ou des financeur(s) afin de donner de la visibilité au projet et ses résultats.

Il doit présenter :

- le **contexte** et les **objectifs** du projet ;
- la **méthodologie** utilisée (très brièvement) ;
- les principaux **résultats** obtenus ;
- les apports ou **impacts potentiels** de ces résultats.

Deux versions doivent être rédigées, l'une en **français** et l'autre **anglais.**

Le format de chaque résumé est de **1 page en format A4.**

- **Une synthèse longue en français**

Cette synthèse permet de rendre compte des résultats de projet au(x) financeur(s) et autres membres du GIS-IReSP. Un effort particulier est attendu concernant la rédaction de ce document car c'est celui qui sera mobilisé de manière privilégiée au sein des institutions publiques afin d'éclairer leurs décisions. Il doit **présenter la méthodologie employée et les résultats obtenus afin de mettre en évidence leurs apports pour la communauté de la recherche et/ou pour la décision publique.**

La synthèse pourra être publiée **sur le site de l'IReSP et/ou sur les sites internet des financeurs** et sur tout autre support de diffusion de l'IReSP et du.es financeur.s.

Cette synthèse longue doit comporter entre **10 et 15 pages**.

Elle présente :

- **les messages clés du projet** dans un encart (ses résultats principaux, l'originalité du projet, ou encore ses apports pour la santé publique et/ou les politiques de l'autonomie) ;
- le **contexte** et les **objectifs** du projet ;
- la **méthodologie** utilisée (deux pages maximum) ;
- les principaux **résultats** obtenus ;
- les **apports** potentiels de ces résultats pour la communauté de recherche ;
- la manière dont ces résultats peuvent éventuellement **alimenter les réflexions et actions** de **décideurs**, **acteurs nationaux ou locaux**, ainsi que des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social, social ou autres acteur, le cas échéant ;
- Dans le cadre d'une **recherche interventionnelle** : les **conditions de transférabilité** ou de mise à l'échelle et les points de vigilance (⚠ si applicable) ;
- les **perspectives de recherches** ;
- les **15 principales références bibliographiques citées** en mettant en évidence, en caractères gras, les publications issues du projet (les autres publications issues du projet feront l'objet d'un recensement exhaustif dans la partie « Valorisation des résultats de la recherche »).

Si besoin, il est possible de réorganiser ce plan.

⚠ Pour les **projets d'amorçage, projets pilote, contrats de définition et pour la mise en place de projets européens,** préciser : 1. les **conditions de faisabilité** du projet de recherche que vous envisagez de mener à partir de ce premier travail et 2. les principaux points sur lesquels il convient d'être **vigilant** concernant l'étude à venir, la **méthodologie**, les **partenariats**, les **coûts** ou encore le **calendrier**.

- **Rapport scientifique complet en français**

⚠La rédaction du rapport scientifique complet n'est **requise que pour les projets financés** par la CNSA (hors **projets d'amorçage**, **contrat de définition, communautés**

mixtes des recherches et les soutiens accordés pour la **mise en place de projets européens**).

Le rapport scientifique complet doit permettre de présenter de manière approfondie la **démarche scientifique** du projet et ses **résultats**. Il pourra lui aussi faire l'objet d'une relecture par un expert extérieur (qui devra là-encore signer un engagement de confidentialité).

Ce document sera mis en ligne sur le site institutionnel de la CNSA. Il pourra aussi être consulté par tout membre du GIS-IReSP.

Ces rapports permettent à la CNSA de **prendre connaissance** du projet et de ses **résultats de manière approfondie**, ce qui est indispensable pour qu'elle **appuie et oriente ses actions** sur ces connaissances. Ces rapports sont, par ailleurs, régulièrement mobilisés par la CNSA, en réponse à des sollicitations provenant d'autres institutions (ex : Inspection Générale des Affaires Sociales, Cour des comptes, …).

Le rapport scientifique complet doit présenter :

- le **contexte** et les **objectifs** de la recherche (si pertinent, les modifications des objectifs par rapport au projet initial) ;
- les **méthodologies** utilisées ;
- les **résultats** détaillés ;
- la **bibliographie ;**
- **les annexes**.

La **longueur** du rapport scientifique complet est à adapter selon l'envergure et la complexité du projet et doit satisfaire aux exigences attendues pour un rapport scientifique final de recherche. **Des publications scientifiques issues du projet peuvent constituer des parties du rapport si elles s'y prêtent. Elles doivent être intégrées en totalité dans le rapport. Si elles sont en anglais, au moins le résumé traduit en français doit être intégré dans le rapport et l'article mis en annexe.**

Les **supports visuels** (graphiques, tableaux etc.) permettant une meilleure compréhension du sujet sont appréciés.

Les **livrables** (brochures de présentation, capsules vidéo, thèses ou mémoires, articles soumis à des revues, articles publiés ou en cours de soumission, diaporamas en support d'une présentation orale, posters, etc…) réalisés au cours du projet doivent être transmis à l'IReSP à titre d'annexe(s).

Toute information confidentielle présentée dans ce rapport scientifique final et qui ne peut pas faire l'objet d'une divulgation aux destinataires mentionnés ou qui est sous embargo, doit être portée à la connaissance de l'IReSP.

Une date de fin d'embargo doit être communiquée pour une mise en ligne du rapport scientifique final sur le site de la CNSA.

1.2. Une partie sur la valorisation du travail et des résultats de la recherche

Cette section est destinée à répertorier l'ensemble des productions issues du projet, destinées à un public relevant du milieu académique ou non.

Elle sera transmise au(x) financeur(s)et pourra être consultée par tout membre du GIS-IReSP. Les liens renseignés pourront être relayés sur le site internet de l'IReSP.

2. La forme, le format et l'accessibilité du rapport

Sur la **forme**, il est demandé :

- que le document soit rédigé en police **Calibri 12** et **interligne simple ;**
- que les graphiques, tableaux, photographies etc. soient **légendés ;**
- **que les sauts de pages** intégrés dans ce document entre chaque section soit conservés afin de permettre une lecture facilitée du document et la consultation des différentes sections indépendamment les unes des autres ;
- de **conserver les mises en forme** proposées dans un soucis d'harmonisation des visuels.

Le rapport final de recherche devra être transmis en **format Word** à cette adresse suiviprojets.iresp@inserm.fr

Sur **l'accessibilité du contenu du rapport final de recherche aux personnes en situation de handicap.**

La mise en forme du rapport final accessible pour le public en situation de handicap est requise. Afin de rendre les contenus compréhensibles et utilisables par toutes personnes en situation de handicap, les rédacteurs sont invités à **consulter les recommandations nationales sur l'accessibilité numérique**. Les rédacteurs peuvent consulter, entre autres documentations, le « Kit d'accessibilité PDF, livret pédagogique »[1] développé par le programme de recherche Fractures. Ci-dessous sont listés quelques conseils.

- Le texte ne devra pas être « justifié » (mais aligné à gauche)
- Conserver les accents sur les majuscules (ex : À, É, etc.)
- Expliciter les abréviations et acronymes
- Déclarer tout changement de langue
- Insérer une description des images, graphiques utilisés dans le rapport
- Détailler les données des graphiques
- Utiliser des couleurs de texte contrastées
- Utiliser les niveaux de titres automatiques et générer, si besoin, une table des matières automatique

[1] https://www.fracturesnumeriques.fr/kit-accessibilite-pdf/livrets/livret_googledocs.pdf

I. PARTIE SCIENTIFIQUE

Résumé

ETUCARE: Promouvoir la santé mentale des étudiants

Rebecca Shankland, Anne Theurel, Marie-Amélie Martinie, Imen Krifa, Isabelle Millot.

CONTEXTE

Le projet *ETUCARE* s'inscrit dans un contexte de dégradation marquée de la santé mentale des étudiants universitaires, accentuée par la crise sanitaire liée à la COVID-19. Les taux élevés de stress, d'anxiété, de dépression et le faible recours aux soins rendent nécessaire la mise en place d'interventions accessibles et innovantes. Le numérique constitue un levier d'action pertinent, particulièrement adapté aux attentes d'autonomie d'une population jeune, mais souvent confrontée à l'isolement et à des freins structurels ou subjectifs à la demande d'aide.

OBJECTIFS

Le projet vise à comparer l'efficacité de deux modalités du programme *ETUCARE* : une formation numérique autonome et une version hybride intégrant des ateliers de groupe en présentiel. Il s'agit d'évaluer leurs effets respectifs sur la santé mentale, le bien-être, l'engagement académique et la régulation émotionnelle, tout en identifiant les mécanismes explicatifs différenciés pour orienter une implantation à large échelle.

MÉTHODOLOGIE

Un essai contrôlé randomisé à trois bras (n = 928) a été mené dans cinq universités françaises. Les participants ont été évalués à trois temps (pré, post, suivi à deux mois) à l'aide de questionnaires psychométriques standardisés (DASS-21, ISI, AUDIT, PERMAH, ERSQ, EEA, échelle de procrastination). Parallèlement, 28 entretiens semi-directifs ont été réalisés : 23 auprès d'étudiants (numérique seul : n=11 ; hybride : n=12) et 5 auprès de professionnels ayant animé les ateliers. L'analyse qualitative a suivi une approche thématique réflexive, et les données ont été intégrées selon une stratégie de triangulation méthodologique convergente, afin de croiser les effets mesurés objectivement et les effets perçus subjectivement

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les deux modalités ont significativement amélioré les indicateurs de santé mentale, bien-être et engagement dans les études. Le format hybride présente un effet renforcé sur la réduction de la détresse psychologique, attribuable au soutien relationnel, à la co-régulation émotionnelle et à la dynamique de groupe, confirmés par les étudiants et les professionnels. Le numérique seul favorise l'introspection, l'autonomisation et l'intégration de routines comportementales durables (régulation émotionnelle, gestion du temps). Il se distingue par une amélioration plus marquée des compétences internes de régulation et une réduction plus précoce de la procrastination académique.

APPORTS OU IMPACTS POTENTIELS

L'analyse croisée met en lumière la complémentarité des deux formats : le numérique seul soutient l'appropriation individuelle d'outils de soin mental, tandis que l'hybride amplifie l'impact émotionnel et motivationnel par l'effet du collectif. Ces résultats plaident pour une approche personnalisée, un renforcement de la qualité relationnelle dans les ateliers, et une amélioration technique du support numérique. Ils apportent des données probantes utiles au déploiement ciblé du programme *ETUCARE* dans les universités, dans une logique de prévention populationnelle fondée sur l'expérience des usagers.

Abstract

ETUCARE: Mental health promotion in university students

Rebecca Shankland, Anne Theurel, Marie-Amélie Martinie, Imen Krifa, Isabelle Millot.

CONTEXT

The ETUCARE project was developed in response to the significant deterioration of university students' mental health, a trend exacerbated by the COVID-19 health crisis. High levels of stress, anxiety, depression, and low utilization of mental health services highlight the urgent need for accessible and innovative preventive interventions. Digital tools appear to be a particularly relevant lever, well suited to the autonomy-oriented preferences of younger populations, who nonetheless often face social isolation and structural or attitudinal barriers to seeking help.

OBJECTIVES

The project aims to compare the effectiveness of two formats of the ETUCARE program: a fully digital, self-guided training, and a hybrid version combining online modules with in-person group workshops. The goal is to assess their respective impacts on mental health, psychological well-being, academic engagement, and emotion regulation, while identifying differentiated mechanisms of action to inform large-scale implementation....

METHODS

A three-arm randomized controlled trial (n = 928) was conducted across five French universities. Participants were assessed at three time points (pre-intervention, post-intervention, and two-month follow-up) using validated psychometric instruments (DASS-21, ISI, AUDIT, PERMAH, ERSQ, EEA, and academic procrastination scale). In parallel, 28 semi-structured interviews were conducted: 23 with students (digital-only: n = 11; hybrid: n = 12) and 5 with professionals who facilitated the in-person workshops. Qualitative data were analyzed using reflexive thematic analysis, and integrated with quantitative findings through a convergent mixed-methods triangulation approach, allowing for the cross-examination of objectively measured and subjectively perceived effects.

MAIN RESULTS

Both formats significantly improved indicators of mental health, well-being, and academic engagement. The hybrid format showed a stronger effect on reducing overall psychological distress, likely due to the relational support, emotional co-regulation, and group dynamics—benefits reported by both students and facilitators.

The digital-only format fostered introspection, autonomy, and the adoption of sustainable behavioral routines (e.g., emotion regulation, time management). It was particularly effective in enhancing internal emotion regulation skills and reducing academic procrastination at an earlier stage.

OUTCOMES OR POTENTIAL IMPACTS

The cross-analysis highlights the complementary strengths of both modalities: the digital format supports individual appropriation of mental health tools, while the hybrid version enhances emotional and motivational impact through social connection. These findings support the need for a personalized, flexible approach, enhanced relational quality in group settings, and continued technical improvements to the digital platform. The results provide robust evidence to inform the targeted, scalable deployment of the ETUCARE program in higher education settings, aligned with a public health prevention model grounded in user experience.

Biopark - 8, rue de la croix Jarry - 75013 Paris
info@iresp.net - www.iresp.net

Synthèse longue

ETUCARE: Mental health promotion in university students
Rebecca Shankland , Laboratoire Développement, Individu, Processus, Handicap, Education (DIPHE)
IReSP-AAP SIP 2021 – 273285
Alicia Fournier, PSY-DREPI ; Marc Lilot, UMR RESHAPE ; François Patrice, TIMC ; Marie-Amélie Martinie, CERCA.
Modalité du projet Projet de recherche complet Modalité du projet

Messages clés du projet

- Un enjeu majeur de santé publique : face à la dégradation préoccupante de la santé mentale étudiante, notamment depuis la pandémie, le projet ETUCARE propose une réponse préventive structurée.
- Une intervention innovante : un programme en ligne visant à renforcer les compétences psychosociales des étudiants, proposé en deux modalités : numérique autonome ou hybride avec ateliers de groupe.
- Une méthodologie rigoureuse : essai contrôlé randomisé à trois bras (n=928), analyse qualitative approfondie de 28 entretiens, intégration par triangulation convergente.
- Des résultats solides et différenciés : amélioration des indicateurs de santé mentale dans les deux groupes, avec des effets spécifiques selon la modalité (présentiel vs autonomie).
- Des perspectives opérationnelles claires : recommandations pour un déploiement à large échelle dans l'enseignement supérieur, tenant compte des préférences et profils étudiants.

1. Contexte et justification scientifique

Les étudiants universitaires présentent une vulnérabilité accrue aux troubles psychiques, avec un pic de premières manifestations avant 24 ans (Solmi et al., 2022). La pandémie de Covid-19 a amplifié cette détresse, révélant des taux alarmants de symptômes dépressifs, anxieux et de pensées suicidaires, plus élevés que chez les jeunes non étudiants (Charbonnier et al. 2021). Face à cette situation, l'offre de soins classiques s'est révélée insuffisante pour répondre à la demande croissante (OECD, 2021). Le recours aux services de santé psychologique reste faible en raison de freins multiples : peur de la stigmatisation, difficultés d'accès, délais d'attente, méconnaissance des dispositifs ou préférences pour des formes de soutien plus discrètes et autonomes (Theurel & Witt, 2022).

Dans ce contexte, les interventions numériques apparaissent comme une réponse prometteuse. Elles permettent une diffusion large, une flexibilité d'usage, une approche respectueuse de la confidentialité, et une réduction des coûts. De nombreuses études internationales (ex., Harrer et al., 2019) ont montré que les programmes numériques

pouvaient avoir des effets significatifs sur la réduction des symptômes anxieux et dépressifs, l'amélioration de la régulation émotionnelle, et l'augmentation du bien-être subjectif.
C'est à partir de ces constats qu'a été développé le projet **ETUCARE** : une intervention numérique (Theurel et al., 2022) visant à renforcer les ressources internes des étudiants par une approche intégrative (psychoéducation, psychologie positive, techniques de pleine conscience, TCC), tout en testant l'hypothèse qu'un accompagnement humain en atelier pourrait renforcer certains effets, notamment sur l'adhésion au programme. L'enjeu est d'identifier, à partir d'une méthode rigoureuse, les effets et les mécanismes propres à chaque modalité d'intervention, pour guider une implantation éclairée dans les politiques publiques de prévention en santé mentale.

2. Objectifs de la recherche

Objectif principal

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'efficacité comparative de deux modalités du programme ETUCARE : 1) Une modalité numérique autonome, accessible via une plateforme web, et 2) Une modalité hybride, combinant le programme numérique avec des ateliers en présentiel animés par des professionnels.
Ces modalités ont été comparées sur plusieurs critères : réduction de la détresse psychologique (stress, anxiété, dépression), amélioration de la qualité du sommeil et réduction de la consommation d'alcool, augmentation du bien-être subjectif, développement des compétences de régulation émotionnelle, renforcement de l'engagement académique et réduction de la procrastination.

Objectifs secondaires

L'étude visait également à :

- Comprendre les mécanismes explicatifs de l'efficacité observée.
- Étudier les dynamiques d'adhésion et d'engagement au programme, dans les deux formats.
- Explorer l'expérience vécue des participants (étudiants) et des professionnels animateurs des ateliers.
- Construire une analyse croisée intégrée des données quantitatives et qualitatives.
- Formuler des recommandations opérationnelles pour guider l'implémentation institutionnelle du programme dans l'enseignement supérieur.

3. Méthodologie détaillée

3.1 Design expérimental

Le protocole repose sur un essai contrôlé randomisé (ECR) à trois bras, incluant 1) un groupe contrôle sur liste d'attente, 2) un groupe expérimental avec le programme numérique seul, 3) un groupe expérimental avec un programme hybride (numérique + 8 ateliers en présentiel).
L'échantillon total comprenait 928 étudiants, recrutés dans cinq universités partenaires (Lyon 1, Lyon 2, Université Grenoble Alpes, Université de Poitiers, UBFC).

Les participants ont été évalués à trois temps : T0 (pré-test) : avant le début de l'intervention, T1 (post-test) : juste après les 8 semaines, et T2 (suivi) : deux mois après la fin du programme.

3.2 Description du programme ETUCARE

ETUCARE est une formation en ligne visant à renforcer les compétences en santé mentale sur 8 semaines destinée aux étudiants universitaires. Elle se compose de huit modules d'apprentissage en ligne de 30 à 45 minutes comprenant les éléments suivants : de la psychoéducation par le biais de cours et de vidéos, des outils d'auto-évaluation de son propre fonctionnement psychologique (par exemple, ses habitudes de sommeil, l'identification de ses propres facteurs de stress ou ses comportements de communication) et plusieurs exercices hebdomadaires d'une durée de 5 à 15 minutes basés sur les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et les pratiques de la psychologie positive. Chaque module aborde un thème spécifique lié aux problèmes des étudiants (par exemple, gestion du stress, régulation des émotions, procrastination et gestion du temps, sommeil, estime de soi). Les modules ne peuvent être complétés que dans un ordre séquentiel. La formation comprend des textes, des clips vidéo, des fichiers audios et des exercices écrits basés sur les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et la psychologie positive. Aucun contact en face à face n'est proposé dans la formation en ligne ; cependant, des courriels semi-personnalisés d'engagement et de récapitulation des modules seront utilisés.
Dans le format hybride, les ateliers reprennent les thèmes des modules, avec un travail en groupe, des échanges guidés, des mises en situation, et des activités coopératives. Les animateurs (psychologues, enseignants, éducateurs en promotion santé) étaient formés au programme en amont et à la posture d'animation bienveillante et non-thérapeutique.

3.3 Outils de mesure – volet quantitatif

Les participants ont rempli, à trois temps (T0, T1, T2), une batterie de questionnaires psychométriques standardisés :

- **DASS-21** : échelle de mesure de la dépression, de l'anxiété et du stress
- **ISI (Insomnia Severity Index)** : mesure la sévérité perçue des troubles du sommeil.
- **AUDIT** : évalue la consommation d'alcool et les risques associés.
- **PERMAH** : échelle composite de bien-être (positive emotion, engagement, relationships, meaning, accomplishment, health).
- **ERSQ (Emotion Regulation Skills Questionnaire)** : mesure les habiletés de régulation émotionnelle.
- **EEA (Échelle d'Engagement Académique)** et **échelle de procrastination académique** (Osiurak et al., 2020).

3.4 Volet qualitatif

a) Corpus d'étude

Un total de 28 entretiens semi-directifs a été réalisé :11 étudiants du groupe numérique seul, 12 étudiants du groupe hybride, 5 professionnels ayant animé les ateliers.

Les entretiens, d'une durée de 40 à 75 minutes, ont été menés en visioconférence. Ils portaient sur l'expérience du programme, l'impact perçu, les freins rencontrés, les suggestions d'amélioration et les leviers d'appropriation des outils.

b) Méthode d'analyse

L'analyse thématique a suivi l'approche réflexive de Braun & Clarke (2019) :codage inductif ligne à ligne, regroupement en sous-thèmes, puis en thèmes, et structuration des résultats selon les axes : design, expérience utilisateur, contenus, transformation personnelle, rapport au groupe. Un double codage par deux chercheurs a permis de renforcer la validité intersubjective des résultats.

3.5 Triangulation méthodologique

Les résultats quantitatifs et qualitatifs ont été intégrés selon une stratégie de triangulation convergente (Creswell & Plano Clark, 2011) : Identification des effets mesurés objectivement, recherche de confirmation, nuance ou contradiction dans les discours, et émergence de dynamiques explicatives (relation au groupe, autorégulation, perception d'utilité, motivation).
L'objectif de cette approche était de dépasser la simple juxtaposition de méthodes pour produire une lecture intégrée des effets et mécanismes du programme ETUCARE.

4. Principaux résultats obtenus

4.1 Participation, engagement et adhésion

Les données de participation révèlent un bon niveau d'engagement global, avec des différences selon les modalités :

a) Taux de complétion et d'abandon

- **Numérique seul** :74 % des inscrits ont complété au moins 7 modules sur 8 et 26 % d'abandon, souvent entre la 4e et la 6e semaine.
- **Hybride** : Taux moyen d'assiduité aux ateliers : 81 % et taux d'abandon inférieur à 15 %, principalement lié à des incompatibilités d'agenda.

b) Dynamique d'engagement

- Les étudiants en numérique seul rapportent un sentiment de liberté apprécié, mais aussi une exposition plus forte à la procrastination et au désengagement.
- Le format hybride, en imposant des rendez-vous réguliers, favorise la constance, la structuration de l'agenda et l'investissement émotionnel.

« Les ateliers, c'était comme un repère dans la semaine. Je savais que j'allais retrouver les autres et qu'on allait se poser. Ça m'aidait à garder le cap. »

c) Facteurs d'adhésion

- **Numérique seul** : efficacité perçue, accessibilité, confidentialité.
- **Hybride** : soutien du groupe, atmosphère de confiance, partage des ressentis.

4.2. État de santé mentale de l'échantillon à l'inclusion

L'analyse des données recueillies au pré-test (T1) auprès des 928 étudiants ayant intégré l'étude ETUCARE révèle une prévalence préoccupante des troubles psychiques et des comportements à risque, confirmant la pertinence d'interventions préventives ciblées auprès de la population étudiante universitaire.

Recours antérieur au soutien psychologique

Plus de 63 % des étudiants déclarent avoir déjà consulté un professionnel de santé mentale au cours de leur vie, dont 35,8 % dans les 12 mois précédant leur inclusion dans l'étude. Cette proportion témoigne à la fois d'un recours relativement fréquent aux soins psychiques et d'une persistance des besoins non couverts.

Symptômes de détresse psychologique

Près de 46 % des étudiants présentent au moins un niveau léger à sévère de détresse psychologique selon l'échelle DASS-21. Parmi eux, 19,2 % rapportent des symptômes modérés, 5,2 % des symptômes sévères, et 3,2 % des symptômes extrêmement sévères. Ces chiffres sont particulièrement élevés pour les symptômes dépressifs (27,2 % modérée, 8,5 % sévère, 6,5 % extrêmement sévère), devant l'anxiété (25,5 % modérée, 12,0 % sévère, 2,8 % extrêmement sévère) et le stress (9,3 % modéré, 2,7 % sévère, 1,2 % extrêmement sévère) Ces niveaux sont supérieurs à ceux observés dans les enquêtes nationales récentes (COSAMe, EHESP, I-SHARE), même lorsque les formes légères sont exclues. Cela peut s'expliquer par un biais de sélection (autodéclaration volontaire d'étudiants en souffrance), mais renforce surtout la légitimité du programme ETUCARE.

Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil sont également très répandus : 72,6 % des étudiants présentent des signes d'insomnie, dont 28,9 % relèvent d'une insomnie clinique modérée et 4 % d'une insomnie sévère, selon l'échelle ISI. Le sommeil constitue ainsi une problématique centrale pour cette population, avec des répercussions sur le bien-être, l'attention et la santé mentale.

Consommation d'alcool

Environ 15,4 % des participants présentent une consommation à risque ou problématique, selon les seuils de l'échelle AUDIT. Cette proportion est comparable aux données nationales pour les 18–25 ans (Baromètre santé, OFDT), mais souligne l'utilité d'un module spécifique de réduction des risques dans le programme.

Différences entre groupes expérimentaux

L'analyse comparative à T1 montre que les étudiants du groupe numérique seul sont ceux qui présentent les niveaux les plus élevés de détresse, notamment en termes de dépression

et d'insomnie. À l'inverse, le groupe hybride apparaît globalement moins symptomatique, avec la proportion la plus élevée d'étudiants sans symptôme pour toutes les sous-échelles.

Conclusion : Ces données épidémiologiques montrent que l'échantillon de l'étude ETUCARE est représentatif d'une population étudiante à haut risque psychologique, avec des niveaux élevés de détresse émotionnelle, de troubles du sommeil, et de consommation à risque. Elles soulignent l'urgence de déployer des interventions préventives accessibles, comme le propose ETUCARE, afin de réduire la charge psychique dans les établissements d'enseignement supérieur.

4.3. Résultats sur la santé mentale, le bien-être et les compétences émotionnelles et académiques

L'analyse des données quantitatives issues de l'essai contrôlé randomisé a été conduite en deux temps :

1. Une comparaison globale entre les étudiants ayant suivi le programme ETUCARE (toutes modalités confondues) et ceux du groupe contrôle.
2. Une analyse fine des différences d'impact entre les deux modalités expérimentales : ETUCARE numérique seul et ETUCARE hybride (numérique + ateliers en présentiel).

Les données ont été analysées selon les standards des ECR avec des comparaisons intergroupes (ANOVA à mesures répétées) et test des effets d'interaction (temps x modalité), vérifications des conditions d'applications et corrections en cas de violation (ex. sphéricité).

Temps 1 – Comparaison entre le groupe ETUCARE et le groupe contrôle

Les résultats indiquent une efficacité globale du programme ETUCARE par rapport au groupe contrôle sur plusieurs indicateurs clés :

- **Santé mentale (DASS-21)** : le groupe ETUCARE présente une diminution significative des scores de dépression, de stress et de détresse globale, avec des effets observables dès T1 et maintenus à T2. L'anxiété diminue légèrement mais sans différence significative.
- **Bien-être psychologique (PERMAH)** : amélioration significative dans le groupe ETUCARE sur les dimensions du sens, des émotions positives et de la santé perçue, confirmée par des interactions temps × groupe.
- **Troubles du sommeil (ISI)** : amélioration de la qualité du sommeil, avec une baisse significative des scores ISI à T1, partiellement maintenue à T2.
- **Compétences émotionnelles (ERSQ)** : amélioration marquée des compétences de régulation émotionnelle, notamment dans les capacités à comprendre, tolérer et modifier les émotions.

- **Procrastination et engagement académique** : tendance à l'augmentation de l'engagement et à la réduction de la procrastination, bien que les différences entre groupes ne soient pas toutes significatives à ce stade.

Temps 2 – Comparaison entre ETUCARE numérique seul et ETUCARE hybride

L'analyse comparative des deux modalités met en évidence des effets différenciés et complémentaires selon les dimensions évaluées :

- **Santé mentale (DASS-21)** :
  Le groupe numérique seul présente une meilleure réduction du stress et de la dépression à court terme (T1), mais ces effets s'atténuent partiellement à T2.
  Le groupe hybride montre une amélioration plus progressive mais plus stable dans le temps, en particulier sur la détresse globale.

- **Bien-être psychologique (PERMAH)** :
  Le groupe numérique seul obtient de meilleurs résultats sur les dimensions introspectives du bien-être : émotions positives, sens, solitude et réduction des émotions négatives.

- **Compétences en régulation émotionnelle (ERSQ)** :
  Les meilleurs scores sont observés dans le groupe numérique seul, notamment sur les sous-échelles de modification émotionnelle, compréhension émotionnelle et auto-soutien.

- **Engagement académique et procrastination** :
  Les résultats révèlent une progression significative de l'engagement académique (EEA) dans le groupe numérique seul, avec une interaction temps × groupe favorable, notamment entre T1 et T2. Cet effet est moins marqué dans le groupe hybride.
  La procrastination académique diminue significativement dans les deux groupes expérimentaux, mais l'effet est plus précoce et plus stable dans le groupe numérique seul. Cela suggère que le format autonome — bien qu'exigeant — favorise une structuration personnelle et une responsabilisation propices à une meilleure gestion des comportements d'évitement académique.

Conclusion des analyses comparatives

Les deux modalités du programme ETUCARE sont globalement efficaces, mais présentent des profils d'impact distincts :

- Le format numérique seul est souvent associé à des effets plus rapides, plus consolidés ou plus introspectifs, en particulier sur les dimensions internes du bien-être (sens, solitude, émotions positives), les compétences personnelles de régulation émotionnelle (modification, compréhension, soutien de soi), et les déterminants motivationnels liés à l'auto-organisation académique.

- Le format hybride reste particulièrement pertinent pour 1) favoriser la relation à l'autre et l'engagement émotionnel collectif, 2) offrir un cadre de soutien structurant, 3) et stimuler le partage d'expérience entre pairs.

Ces résultats plaident en faveur d'une utilisation flexible, personnalisée et modulaire du programme ETUCARE, permettant aux étudiants de choisir ou d'alterner entre les formats selon leurs besoins, leur niveau de détresse, leurs préférences et leurs styles d'apprentissage. Cette souplesse rend le programme adaptable à la diversité des profils étudiants et conforme aux principes d'intervention en santé publique.

4.4 Analyse qualitative transversale des modules

L'analyse de plus de 700 verbatims étudiants révèle que le programme ETUCARE suscite un fort engagement personnel et favorise une introspection utile à la compréhension de soi. Les modules permettent le développement de compétences psychosociales concrètes (affirmation de soi, gestion du temps, pensée positive) et contribuent à une réduction tangible du stress, de l'anxiété et des troubles du sommeil. Les outils proposés sont largement réutilisés dans la vie quotidienne. Les étudiants apprécient la diversité pédagogique, mais pointent parfois une surcharge cognitive ou un manque de soutien humain. Le format auto-guidé exige de la discipline, mais encourage l'autonomisation. Les retours sont globalement très positifs, avec des suggestions pour renforcer l'interactivité et l'accompagnement. Le programme est perçu comme structurant, accessible, et bénéfique dans la durée.

L'analyse qualitative des 8 modules montre que le programme ETUCARE :

- Mobilise fortement l'engagement personnel,
- Favorise l'introspection et la prise de conscience émotionnelle,
- Permet le développement de compétences psychosociales transférables,
- Offre un soulagement psychologique réel, notamment sur le stress, le sommeil et la motivation,
- Est perçu comme accessible, structurant et utile, malgré quelques freins techniques ou cognitifs.

Le programme remplit donc ses objectifs éducatifs et préventifs, et son efficacité perçue est renforcée par sa capacité à s'intégrer durablement dans le quotidien des étudiants. Il représente un levier d'autonomisation psychologique, à condition d'accompagner ses usages dans le temps, notamment pour les profils les plus vulnérables.

4.5 Entretiens semi-directifs : retour d'expérience sur le programme ETUCARE

Dans le cadre du projet ETUCARE, une analyse qualitative approfondie a été menée à partir de 28 entretiens semi-directifs (23 étudiants : 11 en numérique seul, 12 en format hybride ; 5 professionnels animateurs). Cette étude visait à explorer les expériences vécues, les leviers d'adhésion, les impacts perçus et les pistes d'amélioration du programme.

1. Un dispositif perçu comme pertinent et souhaité

Les étudiants et les professionnels s'accordent sur la nécessité d'une telle offre de prévention en santé mentale. L'accessibilité du programme, son approche bienveillante et sa capacité à aborder des sujets souvent absents du cursus universitaire (stress, sommeil,

procrastination, estime de soi) en font un outil adapté aux enjeux contemporains du public étudiant.
Les étudiants en format numérique seul valorisent la souplesse d'un programme à faire à leur rythme, souvent initié comme une démarche personnelle pour "reprendre la main" sur leur bien-être. Ceux en format hybride saluent la richesse des ateliers en présentiel, qui agissent comme un catalyseur d'engagement et de transformation.

2. Un effet différencié selon les modalités
L'analyse croisée montre que le format numérique seul favorise une introspection autonome, avec des effets durables sur la compréhension de soi, la régulation émotionnelle et l'estime de soi. Toutefois, il peut générer un sentiment d'isolement et une lassitude liée à la densité des contenus.
À l'inverse, le format hybride permet un engagement plus soutenu grâce à la dynamique de groupe et à la qualité relationnelle des ateliers. Les étudiants rapportent un sentiment de sécurité, de normalisation des difficultés, et une mise en pratique plus concrète des outils.
Les professionnels soulignent que les ateliers jouent un rôle de "sas" vers les soins, et qu'ils permettent d'identifier précocement les situations plus complexes, tout en libérant la parole autour de la santé mentale.

3. Des impacts multiples : émotionnels, cognitifs, comportementaux
Tous les participants témoignent d'effets positifs du programme, bien au-delà de la simple gestion du stress. Parmi les apports identifiés :

- Une meilleure compréhension de soi et de ses émotions,
- Un renforcement de l'estime de soi et de l'auto-compassion,
- L'adoption de nouvelles routines (sommeil, planification, respiration),
- Un apaisement émotionnel et un sentiment accru d'efficacité personnelle.

Ces effets s'inscrivent dans un processus d'empowerment, souvent décrit comme "durable" : les étudiants continuent d'utiliser les outils bien après la fin du programme, et gardent les supports comme ressources.

4. Limites et ajustements souhaités
Les entretiens font ressortir plusieurs freins à l'adhésion ou à la continuité :

- Une charge cognitive (contenus trop lourds en termes d'heures nécessaires pour effectuer les contenus) perçue comme trop élevée dans certains modules,
- Un rythme hebdomadaire parfois difficile à tenir,
- Des relances téléphoniques mal vécues par certains étudiants (parfois vécues comme une pression supplémentaire pour réaliser les modules plutôt que comme un soutien),
- L'absence de lien humain dans le format numérique seul.

Des pistes d'amélioration concrètes sont proposées : accès libre aux modules, formats plus interactifs, application mobile complémentaire, meilleure articulation numérique/présentiel, et accompagnement renforcé des animateurs.

5. Le rôle clé de l'animation et des conditions de mise en œuvre

La posture des professionnels est un levier fondamental du succès du programme. Les étudiants soulignent l'importance du climat de confiance, de la bienveillance et de la qualité d'écoute. Les animateurs expriment, quant à eux, le besoin de formations plus expérientielles, d'outils d'ajustement pédagogique, et d'espaces de supervision.
La faisabilité logistique (disponibilité des salles, coordination avec les établissements, anticipation des créneaux) est également identifiée comme un facteur déterminant pour pérenniser le programme à l'échelle.

Conclusion :

Les entretiens semi-directifs confirment la pertinence, l'impact et l'acceptabilité du programme ETUCARE. Ils éclairent les conditions de réussite : une approche flexible, une expérience humaine incarnée, et un ancrage organisationnel solide. Ils plaident en faveur d'un développement soutenu du programme, appuyé sur les retours d'expérience des usagers et des intervenants, dans une logique d'amélioration continue.

4.6 Résultats croisés (quali / quanti)

L'analyse intégrée des données qualitatives et quantitatives fait ressortir plusieurs convergences et quelques tensions interprétatives entre les modalités du programme.

Domaine	Résultats quantitatifs	Résultats qualitatifs	Lecture intégrée
Détresse psychologique	Diminution significative dans les deux groupes. Interaction significative en faveur de l'hybride.	Les étudiants décrivent les ateliers comme "des bulles de répit émotionnel".	Le lien social agit comme un facteur de co-régulation émotionnelle et de soulagement.
Bien-être subjectif	Amélioration globale. Plus marquée dans certaines dimensions pour le numérique seul.	Le format numérique favorise une réflexion autonome et une appropriation personnelle.	L'autonomie et la flexibilité permettent une introspection plus libre et soutenue.
Régulation émotionnelle	Progression dans les deux groupes. Trois sous-échelles supérieures en numérique seul.	Utilisation concrète d'outils comme la relecture émotionnelle et la respiration.	La répétition autonome favorise l'ancrage durable des stratégies émotionnelles.
Engagement académique	Amélioration significative dans les deux groupes.	Le numérique seul perçu comme structurant ; les ateliers comme motivants.	Deux mécanismes différents concourent au même effet : organisation vs stimulation.

Domaine	Résultats quantitatifs	Résultats qualitatifs	Lecture intégrée
Procrastination académique	Diminution dans les deux groupes, effet plus rapide en numérique seul.	Le programme numérique est parfois vécu comme une “obligation structurante”.	Le format autonome pousse à une discipline personnelle bénéfique sur le plan académique.
Adhésion et motivation	Taux d’abandon supérieur dans le numérique seul.	L’effet “engagement collectif” est cité comme moteur de fidélisation.	L’encadrement humain soutient la persévérance, en compensant les pertes de motivation.

5. Apports pour la communauté de la recherche

5.1 Validation scientifique d’une intervention numérique en santé mentale

Le projet ETUCARE constitue une contribution originale et robuste à la littérature scientifique sur les interventions numériques de santé mentale, en particulier dans le contexte francophone. Il s’agit de l’un des rares programmes à avoir été évalué par un essai contrôlé randomisé (ECR) auprès d’un large échantillon d’étudiants (n = 928), combiné à une analyse qualitative approfondie des expériences vécues par les participants et les professionnels.

Cette démarche méthodologique rigoureuse permet de valider empiriquement l’efficacité d’un programme d’e-santé mentale autonome ou hybride, spécifiquement adapté aux besoins et aux contraintes de la population étudiante. Elle apporte une preuve de concept claire sur le potentiel du numérique pour réduire les symptômes de détresse psychologique, améliorer le bien-être subjectif, et renforcer les compétences émotionnelles et académiques des jeunes adultes. En intégrant des dimensions de régulation émotionnelle, de motivation et de fonctionnement académique, ETUCARE se distingue des approches uniquement centrées sur la réduction des symptômes anxio-dépressifs, en s’inscrivant dans une logique de promotion globale de la santé mentale positive.

5.2 Compréhension approfondie des mécanismes d’impact

Au-delà de la démonstration d’efficacité, l’analyse croisée des résultats quantitatifs et qualitatifs permet de mieux comprendre les mécanismes par lesquels les effets du programme se manifestent, et ce de manière différenciée selon les modalités d’intervention :

- Le format numérique seul favorise une internalisation des compétences à travers des processus d’auto-régulation émotionnelle, d’introspection, de restructuration cognitive et de mise en œuvre autonome des routines comportementales. Il agit comme un catalyseur d’évolution silencieuse mais durable, notamment pour les étudiants disposant d’un bon niveau d’autonomie psychique.
- Le format hybride, en intégrant des ateliers en présentiel, permet de mobiliser des mécanismes plus relationnels : effets de co-régulation, validation émotionnelle par

les pairs, renforcement motivationnel par le cadre collectif, soutien affectif. Il joue un rôle de réassurance, de maintien de l'engagement, et de valorisation du vécu partagé.

Ces dynamiques différenciées ouvrent des perspectives transposables à d'autres dispositifs de prévention en santé mentale et à d'autres publics jeunes, en orientant les choix de format selon le niveau de détresse, les préférences et les styles d'apprentissage.

6. Apports pour la décision publique

6.1 Pertinence d'un dispositif modulaire et adaptable

Les résultats du projet montrent que les étudiants bénéficient de manières différentes des deux modalités proposées. Cela plaide pour une offre modulaire et personnalisée, où l'étudiant peut choisir ou alterner les formats selon ses préférences, ses besoins, ou son degré de vulnérabilité psychologique.
Une telle approche flexible s'inscrit dans une vision moderne de la prévention, capable de s'adapter aux rythmes de vie étudiants, à la diversité des profils cognitifs et émotionnels, et aux contraintes d'emploi du temps universitaire.

6.2 Intégration facile dans les dispositifs existants

Le programme ETUCARE est déjà opérationnel et techniquement prêt à l'usage. Son déploiement ne requiert ni matériel spécialisé, ni compétences cliniques complexes. Il peut donc être :

- Inséré dans les offres des Services de Santé Universitaires (SSU), des Bureaux Vie Étudiante ou des Missions Égalité,
- Intégré aux plans régionaux de santé publique ou plans étudiants (ex. Plan Bien-être étudiant, Schéma territorial)
- Mobilisé dans des actions intersectorielles (éducation-santé) en lien avec les rectorats et les collectivités territoriales.

Sa simplicité de mise en œuvre et son coût modéré en font un levier stratégique pour les décideurs.

6.3 Désaturation des filières psychologiques et orientation

Le programme ETUCARE, en agissant en amont des troubles sévères, peut contribuer à réduire la pression sur les consultations psychologiques universitaires souvent saturées. Il permet :

- De rediriger les cas légers ou modérés vers un dispositif structurant et autonome,
- De renforcer les capacités de prévention primaire, en touchant des étudiants qui n'auraient pas consulté spontanément,
- De servir de passerelle vers le soin pour les profils plus en difficulté, en ouvrant un espace de conscientisation et de verbalisation préalable.

7. Conditions de transférabilité et points de vigilance

7.1 Conditions favorables au déploiement

Pour garantir la diffusion efficace du programme ETUCARE, plusieurs conditions facilitatrices sont identifiées :

- Un support numérique ergonomique, accessible et sécurisé,
- Une formation courte (1 à 2 jours) pour les animateurs d'ateliers, centrée sur la posture de facilitation bienveillante,
- Une modularité des parcours, permettant d'utiliser le programme dans son ensemble ou par blocs thématiques selon les contextes.

7.2 Points de vigilance identifiés

Malgré ses qualités, plusieurs aspects nécessitent une vigilance lors du déploiement :

- Le format numérique seul expose à un taux d'abandon plus élevé : il convient de prévoir des rappels, notifications, et encouragements personnalisés.
- La qualité de l'animation des ateliers est cruciale dans le format hybride : la posture relationnelle, la neutralité bienveillante, et la gestion de groupe doivent être rigoureusement transmises.
- Le cadre non-thérapeutique du programme doit être explicité en amont pour éviter les confusions avec un suivi psychologique individuel.

8. Perspectives de recherche

Les résultats du projet ETUCARE ouvrent un ensemble de perspectives scientifiques et opérationnelles significatives, qui justifient la poursuite de l'évaluation du programme dans une logique de consolidation des preuves, d'optimisation des modalités, et de mise à l'échelle. Ces perspectives s'inscrivent pleinement dans les orientations stratégiques actuelles de la recherche en santé publique, en particulier dans le champ des interventions numériques, de la prévention populationnelle et de la santé mentale des jeunes.

8.1 Suivi longitudinal à moyen et long terme

À ce stade, les effets du programme ont été mesurés à court terme (immédiatement après les 8 semaines d'intervention) et à moyen terme (deux mois après la fin). Une prolongation du suivi à 6 mois voire 12 mois permettrait de documenter la durabilité des effets observés, notamment sur la stabilité des symptômes de stress, d'anxiété et de dépression, le maintien des routines comportementales (sommeil, gestion du temps, techniques de respiration), l'ancrage des compétences émotionnelles acquises (auto-soutien, tolérance,

reformulation),et la poursuite de l'engagement académique, en lien avec la réduction de la procrastination.
Cette démarche s'avère particulièrement pertinente dans une perspective de prévention des rechutes et de modélisation des trajectoires de santé mentale étudiante. Elle permettrait également d'évaluer l'opportunité d'un "rappel booster" ou d'un module de consolidation à distance à 3 ou 6 mois, pour renforcer les acquis.

8.2 Analyses de profils différenciés et personnalisation adaptative

L'étude actuelle fournit des résultats différenciés selon les modalités suivies (numérique seul vs hybride), mais il reste essentiel de mieux comprendre les profils d'étudiants pour lesquels chaque format est le plus adapté. Des analyses secondaires ou complémentaires pourraient explorer les effets selon le sexe et l'identité de genre, le niveau de détresse psychologique initial (légère, modérée, sévère), et la disponibilité temporelle ou le niveau d'autonomie dans la gestion des tâches.
Ces éléments permettraient de nourrir une approche adaptative, avec des parcours personnalisés suggérés dès l'entrée dans le programme, selon un principe de « profilage » basé sur des données déclaratives. À plus long terme, ces analyses pourraient contribuer à l'orientation vers le bon format dès l'inclusion.

8.3 Évaluation médico-économique et dimension d'impact collectif

Une évaluation coût-efficacité ou coût-utilité permettrait d'estimer le coût par étudiant bénéficiant d'une amélioration clinique significative, de comparer ces coûts aux dispositifs existants (consultations individuelles, hospitalisations, arrêts d'étude), de quantifier les économies indirectes potentielles : amélioration du taux de réussite universitaire, réduction des abandons, baisse des troubles secondaires associés.
En parallèle, une analyse de l'impact collectif pourrait documenter les effets du programme à l'échelle d'un campus ou d'un réseau universitaire (effet de diffusion, dynamique de pair-aidance), dans une logique de santé publique populationnelle.
Ces éléments constitueraient des arguments solides pour une inscription du programme ETUCARE dans les plans de prévention institutionnels, à l'échelle nationale.

Conclusion générale

Le projet ETUCARE constitue une réponse fondée sur les données probantes, accessible, modulable et adaptée à la diversité des étudiants du supérieur. L'évaluation rigoureuse menée dans le cadre de ce projet démontre non seulement l'efficacité du programme sur les plans émotionnel, comportemental et académique, mais aussi la complémentarité entre modalités numériques et formats accompagnés.
ETUCARE a vocation à devenir un outil clé de prévention de la santé mentale dans les universités françaises, à condition d'en accompagner la diffusion, la formation des intervenants, et l'adaptation continue aux réalités de terrain.

Ses résultats fournissent aux institutions publiques des bases solides pour orienter la décision, dans une logique de santé publique préventive, flexible et centrée sur les besoins réels des étudiants.

Principales références

1. Solmi, M.; Radua, J.; Olivola, M.; Croce, E.; Soardo, L.; Salazar de Pablo, G.; Il Shin, J.; Kirkbride, J.B.; Jones, P.; Kim, J.H. Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. Mol. Psychiatry **2022**, 27, 281–295.
2. OECD, 2021. Tackling the Mental Health Impact of the COVID-19 Crisis: An Integrated, Whole-of-Society Response.
3. Charbonnier, E.; Le Vigouroux, S.; Goncalves, A. Psychological vulnerability of French university students during the COVID-19 pandemic: A four-wave longitudinal survey. Int. J. Environ. Res. Public Health **2021**, 18, 9699.
4. Ait Brahim L, Vieux N, Sebbane D, et al. Mental health and well-being of students during the first year of the COVID-19 pandemic: the COSAMe study. *Psychol Med*. 2023;53(5):1973-1983. doi:10.1017/S0033291722001030
5. Montagnese T, Montagni I, Tzourio C. I-SHARE France: résultats sur la santé mentale et les comportements à risque des étudiants pendant la pandémie. *Université de Bordeaux*. 2021. Disponible sur : https://www.u-bordeaux.fr/actualites/2021/I-SHARE-France-premiers-resultats
6. Santé Publique France. COVID-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie – résultats CoviPrev. Mise à jour 2021. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev
7. Observatoire Français des Drogues et des Tendances Addictives (OFDT). Tendances récentes sur l'alcool chez les jeunes adultes en France. *OFDT*. 2022. Disponible sur : https://www.ofdt.fr
8. Theurel, A.; Witt, A. Identifying barriers to mental health help-seeking in French university students during the COVID-19 pandemic. Creat. Educ. **2022**, 13, 437–449
9. Harrer, M.; Adam, S.H.; Baumeister, H.; Cuijpers, P.; Karyotaki, E.; Auerbach, R.P.; Kessler, R.C.; Bruffaerts, R.; Berking, M.; Ebert, D.D. Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. Int. J. Methods Psychiatr. Res. **2019**, 28, e1759.
10. Theurel, A., Witt, A., & Shankland, R. (2022). Promoting University Students' Mental Health through an Online Multicomponent Intervention during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19, 10442.

S'il s'agit d'un **projet d'amorçage, projet pilote, contrat de définition** ou de soutien à la **mise en place de projets européens :**
Ce projet a-t-il permis de construire un projet de recherche complet ?

☐Oui ☐Non

Si non, précisez les raisons :

Si oui, précisez bien dans la synthèse les perspectives : projet envisagé, conditions de faisabilité, principaux points d'attention et perspectives de financement.

Rapport scientifique complet

Rappel : Ce document n'est requis que pour les projets soutenus par la CNSA

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Modalité du projet Choisissez un élément. Modalité du projet

II. PARTIE VALORISATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

CONSIGNES DE REMPLISSAGE

Pour rappel, la politique de Science ouverte à l'IReSP vise à ce que les coordonnateurs des projets financés par l'IReSP déposent en priorité les articles scientifiques issus des projets de recherche financés dans des revues ou ouvrages en accès ouvert. À défaut, le bénéficiaire ainsi que les équipes participant à la réalisation du projet s'engagent à déposer dans une archive ouverte publique comme HAL. **L'article 30 de la Loi pour une République Numérique fixe comme délai maximum d'embargo** :

· **6 mois** pour les publications dans le **domaine des sciences, de la technique et de la médecine (STM)**.

· **12 mois** pour les publications dans le **domaine des sciences humaines et sociales (SHS)**.

Pour les publications non accessibles en accès ouvert, merci d'indiquer les raisons n'ayant pas permis de favoriser cette démarche.

1. Publications scientifiques

1. Liste des articles et communications écrites
Préciser s'il s'agit d'articles dans des revues à comité de lecture ou toute autre revue / d'ouvrages ou de chapitres d'ouvrage / de communications dans des colloques ou des congrès / de dépôt de brevet…

Référencer selon les normes habituelles. Indiquer également les publications prévues à venir.

2. Liste des thèses démarrées, en cours et/ou soutenues en relation directe avec le projet
Préciser le titre, date de soutenance (prévue ou réelle), soutien financier, activité actuelle des étudiants ayant soutenu leur thèse.

3. Liste des séminaires ou colloques en rapport avec le projet financé auxquels vous avez participé et/ou que vous avez organisés durant la période concernée

Préciser la date, le lieu, l'objet, le nombre des participants si possible.

4. Liste des éventuelles missions à l'étranger effectuées dans le cadre du projet

Préciser la date, le lieu, l'objet, les équipes ou autres acteurs rencontrés

2. Communications autres

Lister les communications autres qu'académiques. Il peut s'agir de site internet, interview, questionnaire, forum, plaquette de présentation, capsule vidéo, …

FICHE A RENSEIGNER

Publications scientifiques

Ajouter tous les liens URL des publications, si possible.
Merci de préciser quand l'article n'est pas disponible en accès ouvert, le cas échéant, joindre l'article en format PDF.

1. **Liste des articles et communications écrites**
    - Theurel A, Witt A, Shankland R. Promoting university students' mental health through an online multicomponent intervention during the COVID-19 pandemic. International journal of environmental research and public health. 2022 Aug 22;19(16):10442. https://doi.org/10.3390/ijerph191610442
    - Marie-Amélie Martinie, Rebecca Shankland, Anne Theurel. Pourquoi et comment prendre soin de la santé mentale des étudiants. 2023. hal-04229769 : https://hal.science/hal-04229769v1/document
    - En préparation : Theurel A, Fournier A, Bègue-Shankland, L., Martinie M.A., Shankland R. Mental Health Status and Mental health Profiles among French University Students Post-COVID: A Latent Profile Analysis of the ETUCARE Cohort at Baseline"
    - En preparation: Theurel A, Martinie M.A., Krifa I., Bègue-Shankland, L. Shankland R. "Digital-Only vs. Blended Mental Health Interventions: A Comparative Mixed -method Study on University Students' Well-Being and Mental health problems
    - En préparation : Theurel A., Shankland R. "User-Centered Insights for Improving Digital Mental Health Tools: Lessons Learned from the ETUCARE Program"
    - En preparation: Theurel A., Krifa, I., Martinie M.A., Shankland R. "Exploring Student Experiences in a University Mental Health Program: A Thematic Analysis of Qualitative Interviews from students and facilitators "

2. **Liste des thèses démarrées, en cours et/ou soutenues en relation directe avec le projet**.
    - Theurel Anne : Preventing co-occuring mental healh and alcohol use problems in emerging adulthood: what are the core components for a transdiagnotic digital prevention program?
    - Elise Lopvet : Formation numérique versus formation hybride pour promouvoir la santé mentale des étudiant(e)s : étude qualitative auprès des parties prenantes de deux campus universitaires - Mémoires de l' Université de Caen Normandie – UNICAEN : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/MEM-UNIV-CAEN/dumas-04726047v1

3. **Liste des séminaires ou colloques en rapport avec le projet financé auxquels vous avez participé et/ou que vous avez organisé durant la période concernée**

Shankland, R., & Theurel, A. (2024). Améliorer la santé mentale des étudiants par un programme en ligne : ETUCARE, Journées Annuelles de Transfert sur la Santé Mentale des Etudiants, organisée par Initiative sur la Santé Mentale En Enseignement Supérieur (ISMÉES), Canada, 20 mars.

4. Liste des éventuelles missions à l'étranger effectuées dans le cadre du projet

- …
- …

Communications au grand public

Ajouter les liens URL et/ou joindre le fichier en annexe, si possible

Communications / promotion du programme

- https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/developper-la-sante-mentale-des-etudiants-avec-rebecca-shankland
- https://www.santementale.fr/2021/11/etucare-programme-numerique-pour-prendre-soin-de-sa-sante-mentale-quand-on-est-etudiant/
- https://masante.universite-lyon.fr/apprenez-a-prendre-soin-de-votre-sante-mentale-pendant-vos-etudes-grace-a-etucare-336809.kjsp
- https://www.youtube.com/shorts/PW_hj5IXb_A

Ressources construites dans le cadre du programme

- Livret participant : Annexe 1
- Guide animateur : Annexe 2
- Flyer de présentation du programme : Annexe 3

Autres valorisations

- Conception de l'architecture d'une formation distancielle à destination de professionnels pour l'animation des ateliers ETUCARE : Annexe 4
- Conception d'une application mobile basée sur les retours qualitatifs de l'étude : Annexe 5