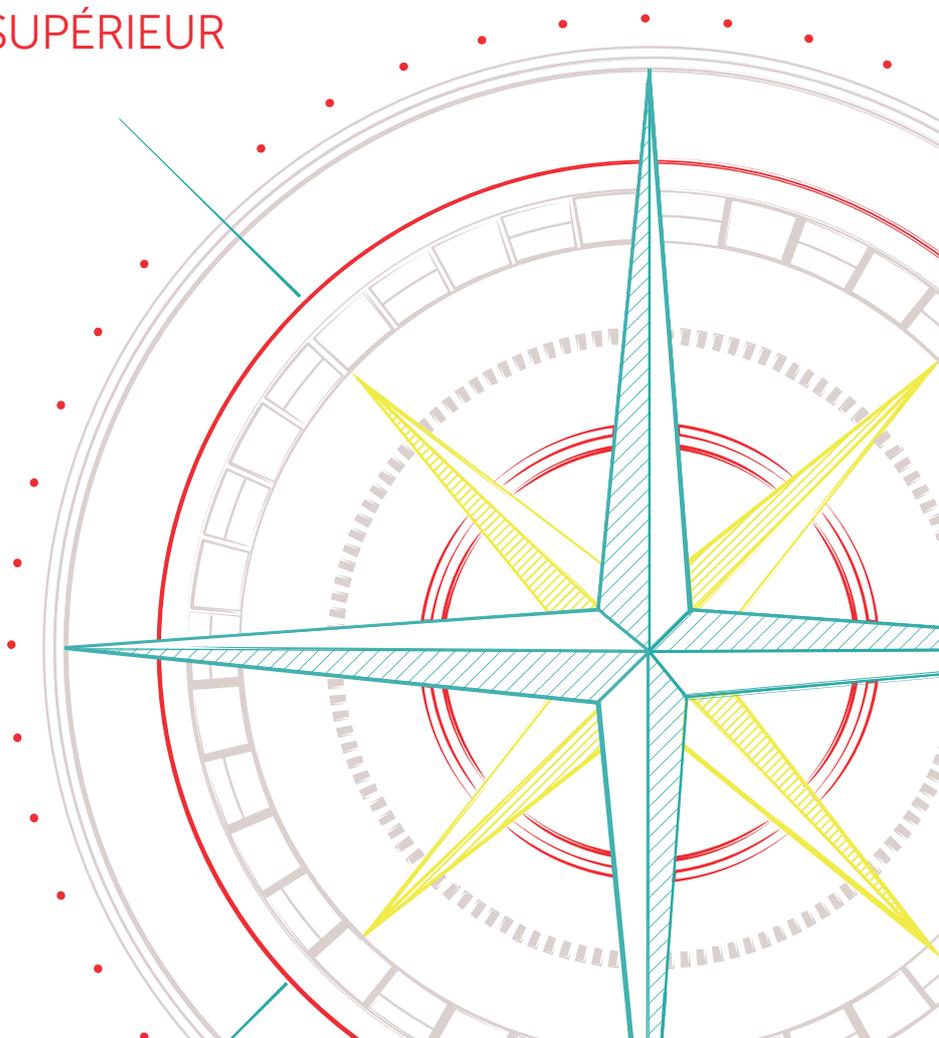


FICHE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PÉDAGOGIE INNOVANTE **LA DÉPRESSION**

VERS UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ
DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

2^e ÉDITION



AVERTISSEMENTS

Dans le présent document, tous les termes employés sont entendus de manière générique, sans distinction particulière en termes de genre.

Les témoignages cités, de même que les situations particulières décrites, ont été neutralisés pour garantir le respect de l'anonymat des personnes concernées.

Certaines données ont été volontairement présentées avec des précisions limitées pour éviter l'identification des cas particuliers.

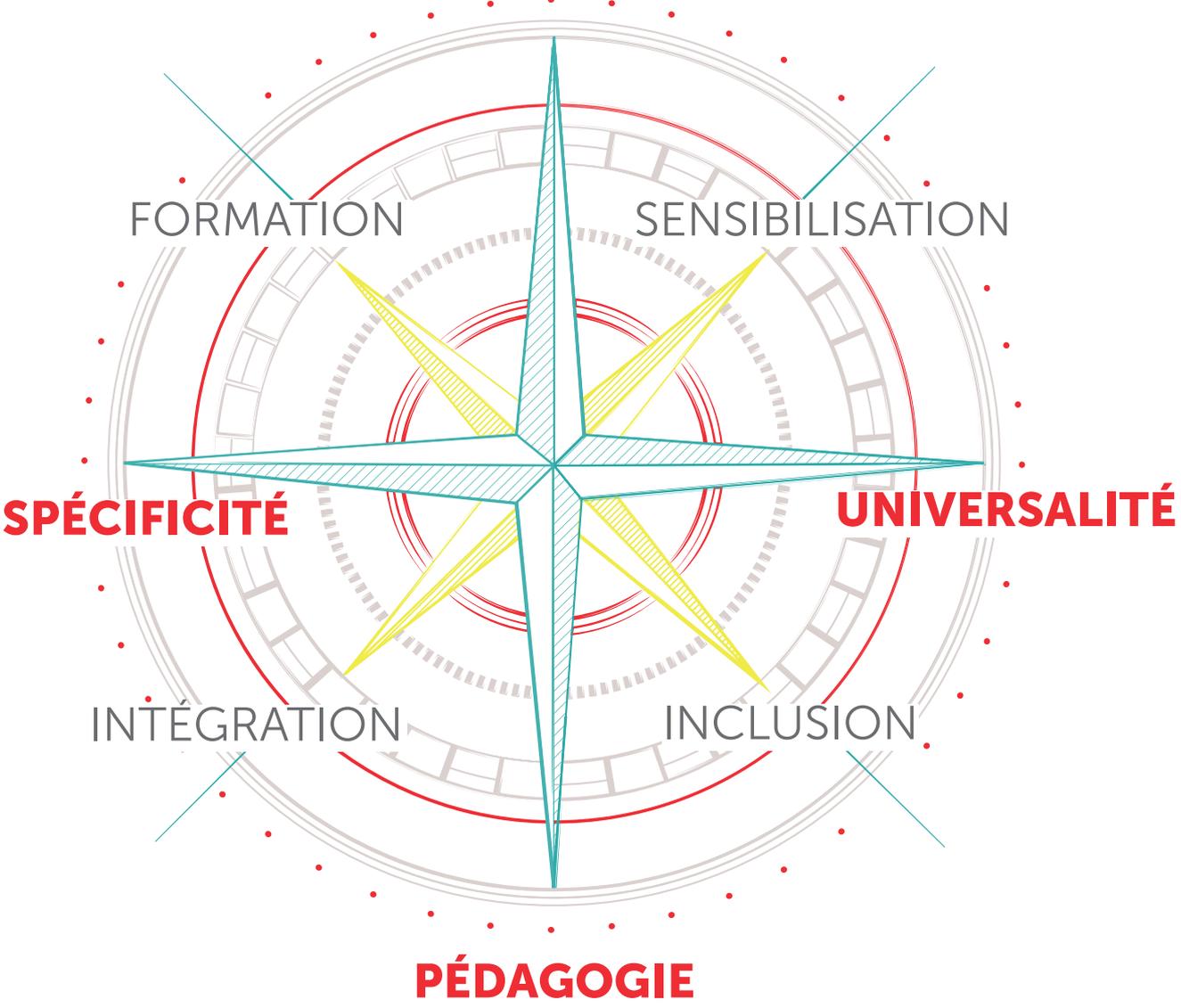
Les éléments médicaux exposés, dont il a été pris soin de ne mentionner que ceux retenus dans les classifications officielles et/ou faisant le plus large consensus, n'abordent pas les questions relatives à la prise en charge thérapeutique. D'une part, elles ne rentrent pas dans le champ du sujet traité. D'autre part, il a été considéré que la réponse médicale à toute pathologie, propre à chaque patient, ne relevait que de la relation de confiance que ce dernier entretient avec son médecin, librement choisi et responsable des traitements proposés dans les limites fixées par le Code de déontologie médicale.

L'usage de certaines dénominations fait l'objet de controverses récurrentes entre praticiens, experts, associatifs et publics concernés. Elles ne sont pas tranchées dans les pages suivantes.

Par exemple, l'emploi de l'expression « étudiant avec autisme », parfois préférée à « étudiant autiste », est compréhensible sur le plan sémantique car elle ne réduit pas l'identité de l'individu à son handicap ; *idem* pour « étudiant vivant avec un trouble autistique » qui tend désormais à s'imposer. Néanmoins, ces expressions suscitent des réserves et des oppositions de principe importantes.

Au-delà de toute considération polémique, le choix a été fait par convention d'utiliser les termes les plus couramment employés, de manière entièrement neutre. Pour plusieurs d'entre eux, c'est le vocabulaire retenu par la Haute autorité de santé qui a été privilégié.

INNOVATION



«LES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP N'ONT PAS BESOIN QU'ON LEUR TIENNE LA MAIN POUR AVANCER, **MAIS C'EST ESSENTIEL POUR EUX DE SAVOIR QU'ILS PEUVENT EN SAISIR UNE EN CAS DE BESOIN SUR LEUR CHEMIN.»**

Étudiant autiste, novembre 2015

LA DÉPRESSION

QUELQUES REPÈRES UTILES

La dépression ou épisode dépressif majeur (EDM) est le plus fréquent des troubles de l'humeur.

L'OMS estime que 300 millions de personnes sont affectées par un syndrome dépressif à l'échelle internationale. L'augmentation continue des cas déclarés – en partie liée à un meilleur diagnostic dans beaucoup de pays – a été de 18 % entre 2005 et 2015. En 2017, la maladie a été reconnue par l'ONU comme le premier facteur mondial, direct ou indirect, de morbidité et d'incapacité de travail. Elle serait la cause de près de la moitié des suicides, soulignant sa gravité, tandis que ses incidences multiples restent souvent sous-estimées.

La dépression a longtemps été considérée comme le signe d'un « manque de caractère » ou « le privilège de ceux qui n'ont rien d'autre à penser ». Elle est aujourd'hui mieux reconnue socialement comme une pathologie à part entière, même si elle fait toujours l'objet de clichés ou de perceptions culturelles différenciées selon les pays.

Elle peut survenir à tous les âges de la vie et sa prévalence est plus élevée chez les femmes, même si l'écart statistique avec la population masculine touchée tend à se réduire. Associée à de la tristesse et de la morosité – des états que chacun peut connaître dans le quotidien pour une multitude de raisons – la dépression se distingue néanmoins de la « déprime passagère » ou du « coup de blues » par des signes cliniques bien identifiés.

Elle est une pathologie invalidante, parfois chronique, indépendante de la « volonté » du patient, et doit donc faire l'objet d'une prise en charge médicale adaptée. Cette dernière peut être très diverse en fonction de la nature de l'apparition des troubles, de leur sévérité et du profil de la personne affectée (antécédents, environnement, association avec d'autres troubles, etc.).

La dépression se distingue des troubles anxieux, même si certains symptômes s'y rattachant peuvent se manifester durant un épisode dépressif. Elle peut être aussi une conséquence induite par un autre trouble, y compris d'ordre physiologique ou physique, nécessitant alors une réponse thérapeutique globale.

La dépression résulte d'une combinaison complexe de facteurs génétiques, sociaux, biologiques et psychologiques et apparaît souvent, mais pas nécessairement, à la suite d'un événement douloureux ou durant une période de grande fragilité.

Les classifications médicales recensent neuf symptômes typiques de la dépression. Elle est avérée quand un individu cumule au moins cinq des symptômes suivants, dont les deux premiers, sur une période excédant 15 jours consécutifs :

- tristesse constante, avec ou sans pleurs, s'accompagnant d'une « douleur morale » ;
- perte d'intérêt et de plaisir, y compris pour les activités apportant normalement de la satisfaction ;
- culpabilisation, perte d'estime de soi, retrait social ;
- idées morbides, sentiment profond de dépréciation du sens de l'existence ;
- forte fatigue quasi-permanente ;
- ralentissement psychomoteur (difficultés à faire les choses) ;
- perte d'appétit et de poids ;
- troubles du sommeil (difficultés à s'endormir et réveil précoce) ;
- troubles de l'attention, de la concentration et de la mémorisation.

Entre cinq et sept symptômes, l'épisode dépressif est dit « modéré », tandis qu'il est qualifié de « sévère » à partir de huit symptômes.

Au-delà de ses signes cliniques, la dépression est catégorisée en une diversité de formes selon ses caractéristiques, la récurrence et la durée de ses épisodes, ou son association avec d'autres troubles.

La prévalence de la dépression chez les étudiants est en hausse constante, avec un risque suicidaire associé élevé. Le stress lié à la performance scolaire, et/ou à la précarité sociale, est un facteur aggravant, en particulier dans le contexte actuel anxiogène de difficulté d'accès à l'emploi.

À RETENIR

- **La dépression est le plus fréquent des troubles de l'humeur.**
- **La dépression induit une tristesse profonde (« mal-être »), ainsi qu'une perte d'intérêt et de plaisir.**
- **La dépression entraîne une grande fatigue et un ralentissement psychomoteur.**
- **Le manque de confiance en soi et l'hypersensibilité provoqués par l'état dépressif nécessitent de faire preuve de beaucoup de bienveillance, sans toutefois « décider à la place » de la personne ce qu'elle est en capacité ou pas de faire.**
- **Il est important de veiller à un bon étalement de la charge de travail, de dédramatiser les enjeux scolaires et de montrer des signes de réassurance.**

SENSIBILISATION ET VIGILANCE

Pendant les phases de manifestation critique des symptômes de la maladie, la scolarité des étudiants dépressifs est parfois suspendue de fait, par incapacité temporaire ou sur avis médical. C'est notamment le cas lors d'épisode mélancolique (dépression majeure, « endogène ») en raison du risque élevé de passage à l'acte suicidaire.

Néanmoins, la plupart restent scolarisés par choix, avec un absentéisme plus ou moins important au quotidien, et bénéficient d'aménagements prescrits par la médecine universitaire lorsqu'ils ont fait les démarches nécessaires (étalement des délais de restitution des devoirs écrits, dispense d'assiduité, etc.). Le cas échéant, à titre compensatoire en raison de leur fatigabilité, ils peuvent également obtenir du temps de composition supplémentaire lors des examens.

La difficulté pour apporter une réponse pédagogique adaptée est que beaucoup d'étudiants dépressifs, mal informés sur leurs droits et/ou résolus à poursuivre leur cursus en pensant que les « choses vont aller mieux rapidement », ne se signalent pas spontanément. Certains le font, mais souvent trop tardivement, quand la spirale de l'échec est devenue criante.

En effet, la maladie a des incidences conséquentes, sous-évaluées et généralement durables, sur les études. Elle est reconnue comme une pathologie très invalidante, justifiant des arrêts de travail longs dans la sphère professionnelle. Comment ne serait-elle pas aussi particulièrement handicapante en contexte d'apprentissage ?

Malgré tout, la prise en charge pédagogique des étudiants dépressifs n'appelle pas à des aménagements majeurs par les enseignants. Avant tout, elle nécessite de leur témoigner de la bienveillance et une attention renforcée. Et dans les moments d'expression sévères de la pathologie, il est surtout important de maintenir un terrain de dialogue « sensible » et rassurant avec eux.

Les étudiants dépressifs cumulent souvent plusieurs traits, qui sont problématiques à appréhender pour les enseignants :

- ils sont sujets à une fatigue importante, à un ralentissement psychomoteur, voire à une forme d'abattement, en raison des effets de la maladie et/ou des traitements ;
- ils manifestent parfois temporairement certains troubles cognitifs ;
- ils souffrent d'un déficit attentionnel et de moments de perte de vigilance en cours ;

- ils sont très anxieux face aux attentes universitaires, se sentant moins performants du fait de la maladie, ce qui peut par voie de conséquence l'aggraver ;
- ils sont fréquemment en proie à une diminution de leurs aptitudes d'exécution pour réaliser les exercices académiques demandés, les rendant pénibles et coûteux en efforts, qui est une source de stress et de pression (peur de ne pas y arriver, impression d'être « submergé par la tâche », etc.) ;
- ils montrent une hypersensibilité et une grande fragilité émotionnelle.

INDICATIONS ET PRÉCONISATIONS

- Demeurer attentif aux signes manifestes de « fatigue » de l'étudiant.
- Demeurer attentif aux signes manifestes de « tristesse » et de « mise en retrait » de l'étudiant.
- Demeurer attentif à certaines attitudes ou demandes de l'étudiant pouvant laisser penser qu'il fait face à une forte anxiété qu'il parvient difficilement à maîtriser.
- Privilégier une transmission des consignes de travail par écrit, plus rassurante en cas d'absence à une séance ou de décrochage de l'attention en cours.
- Veiller autant que possible à étaler, voire à adapter, la charge de travail des étudiants dépressifs pour leur éviter des pics de grande activité. Ils sont des facteurs de stress et de fatigue supplémentaire, qui s'avèrent dès lors épuisants et démobilisateurs. Idéalement, cette préoccupation peut faire l'objet d'une coordination entre les enseignants concernés.
- Apporter des signes de réassurance aux étudiants dépressifs, en veillant à formuler des commentaires encourageants et bienveillants. De même, il est important de dédramatiser auprès d'eux les enjeux liés aux attentes du travail demandé.
- Permettre aux étudiants dépressifs de travailler sur des sujets (exposés, devoirs) qui les valorisent ou les motivent (dynamique positive).

Enfin, en concertation avec l'étudiant, la pratique d'une activité relaxante et/ou culturelle dans le cadre universitaire peut être proposée pour offrir des moments apaisants et de remédiation sociale sans attente de performance.

CETTE FICHE EST EXTRAITE DU GUIDE
D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PÉDAGOGIE
INNOVANTE - TROUBLES COGNITIFS ET
PSYCHIQUES (2^e ÉDITION).

**IL COMPORTE DES INFORMATIONS
COMPLÉMENTAIRES, D'AUTRES CONTENUS UTILES
ET DES RESSOURCES PÉDAGOGIQUES PRATIQUES.
IL EST DISPONIBLE EN LIBRE ACCÈS.**

