

Aude Villatte, Diane Marcotte & Alexandra Potvin

Ces étudiants à risque de dépression

Plusieurs écrits confirment une forte tendance à la hausse du nombre d'étudiants de niveaux supérieurs souffrant de problèmes de santé mentale (Daddona, 2011 ; Fier, 2010). Cette augmentation fait l'objet d'une préoccupation importante tant chez les psychologues scolaires que chez les enseignants, non seulement parce qu'elle met en lumière la nécessité d'un nombre croissant de ressources, mais aussi d'un changement d'orientation dans les types de services à offrir (Marcotte, 2013). « D'une approche préventive, développementale et éducative axée sur l'orientation, les services doivent de plus en plus se diriger vers une approche plus clinique pour des problématiques plus sérieuses ainsi que vers l'intervention de crise » (Marcotte, 2013, p. 88).

Au sein de la population étudiante, les « primo-entrants » (nouvellement inscrits dans un établissement d'études supérieures) seraient particulièrement à risque de présenter des problèmes de santé mentale (Boujut, Koleck, Bruchon-Schweitzer, Bourgeois, 2009). Le fait d'avoir plus de liberté (exemples : choix de cours et horaires flexibles), des exigences académiques plus élevées et la nécessité de faire des choix professionnels pourraient être des sources de stress importantes, de même que la conciliation travail-études ou le départ du foyer parental, par exemple.

Compte tenu des répercussions individuelles (exemples : décrochage scolaire, consommation de substances, suicide) et sociétales (exemple : coûts de santé) extrêmement lourdes associées à ces difficultés (Jeon, 2011 ; Imhasly, 2008), il est essentiel d'identifier les facteurs

susceptibles d'expliquer la présence de problèmes de santé mentale chez ces jeunes adultes. Plus particulièrement de la dépression, diagnostic le plus souvent posé par les professionnels de la santé mentale œuvrant auprès de cette clientèle.

Plus de 13% des étudiants interrogés en souffrance

Une étude a été réalisée auprès de 389 étudiants inscrits en première année d'études supérieures dans un cégep (1) proche de Montréal, au début de l'année scolaire 2012-2013. Les participants étaient âgés de 16 à 35 ans. L'âge moyen était de 19 ans. L'échantillon comptait davantage de filles (59 % de filles contre 41 % de garçons) et de « primo-entrants » (62 %). La quasi-totalité étudiait à temps plein. Autant de jeunes étaient inscrits dans des programmes préuniversitaires que dans des programmes techniques (2). Les deux tiers avaient un emploi et vivaient dans une famille de type traditionnelle (deux parents), tandis que 22,7 % vivaient dans une famille monoparentale ou recomposée. Environ 15 % ne vivaient plus chez leurs parents. De façon générale, ils semblaient provenir d'un milieu socioculturel intermédiaire, si l'on se fie au niveau d'études et de revenus des parents.

L'inventaire de dépression de Beck II (Beck *et al.*, 2004) a permis d'appréhender dans quelle mesure chacun d'eux estimait présenter différents types de symptômes dépressifs (exemples : tristesse, troubles de l'appétit, sentiment de culpabilité). Cette échelle auto-évaluative ne visait pas à établir un diagnostic, mais à évaluer l'intensité des symptô-

1) Le cégep est un établissement d'enseignement collégial. Il correspond à un niveau d'enseignement situé entre l'enseignement secondaire (le lycée en France) et universitaire. Il n'existe pas de système d'enseignement équivalent en France, où les élèves passent directement du lycée aux études supérieures.

2) Au collégial, deux catégories de programmes conduisent au Diplôme d'études collégiales (DEC). Les programmes de formation technique (ex : soins infirmiers, éducation spécialisée, informatique) préparent les étudiants au marché du travail, alors que les programmes de formation préuniversitaire (sciences de la nature, sciences humaines, art et littérature) préparent les étudiants aux différents programmes d'études dispensés par les universités.

mes dépressifs et pouvait être utilisée comme instrument de dépistage. Les étudiants étaient amenés à se positionner sur 21 propositions, représentant chacune un symptôme spécifique, chaque réponse étant notée sur une échelle de 0 (absence du symptôme) à 3 (présence importante du symptôme). À l'issue du questionnaire, on pouvait situer les étudiants dans l'un des quatre groupes suivants : absence de symptômes dépressifs (score de 0 à 11), symptômes légers (score de 12 à 19), modérés (score de 20 à 27) ou sévères (score de 28 et plus). Selon les seuils cliniques fixés par les concepteurs du questionnaire, 59,6 % des étudiants interrogés ne présentaient pas de symptômes dépressifs, tandis que 27 % présentaient des symptômes légers. Plus de 13 % des étudiants présentaient quant à eux un niveau modéré (9,3 %), voire sévère (4,1 %) de symptômes dépressifs.

Des questionnaires ont par la suite été utilisés pour appréhender d'autres variables personnelles (exemples : anxiété, distorsions cognitives, troubles du comportement, buts personnels et professionnels), sociales (exemples : statut amoureux, qualité de la relation amoureuse, orientation sexuelle et qualité du soutien amical), familiales (exemples : cohésion et conflits familiaux, chaleur et autonomie accordées par chacun des parents, supervision parentale) et scolaires (exemples : auto-évaluation du rendement scolaire et du nombre d'heures consacrées aux études en dehors de l'école, motivation scolaire, adaptation émotionnelle et académique, sentiment d'appartenance à l'établissement et attitude vis-à-vis des études et des enseignants).

Puis, des entrevues ont été menées auprès de 20 étudiants présentant des scores de dépression particulièrement élevés (supérieurs ou égaux à 20 sur l'inventaire de dépression de Beck). Ces entretiens poursuivaient deux objectifs : orienter ces jeunes vers des ressources d'aide et identifier, avec eux, les facteurs susceptibles d'expliquer leurs difficultés.

Les étudiantes, plus déprimées que leurs homologues masculins

Parmi les étudiants interrogés, les filles présentaient presque deux fois plus de symptômes dépressifs que les garçons, propension largement

évoquée dans la littérature (Nguyen et *al.*, 2005 ; Gourion et *al.*, 2005). Les défis spécifiques qui se posent aux jeunes filles à partir de l'adolescence, liés aux attentes et aux rôles sociaux émergents (Nolen-Hoeksema et Girgus, 1994), ainsi que les inégalités plus ou moins subtiles des rapports sociaux de sexe, contribueraient à cette prépondérance féminine de la dépression (Zucker et Landry, 2007). De plus, les filles considéreraient les mêmes problèmes comme étant plus complexes, attribueraient davantage leurs origines à des facteurs internes et auraient davantage tendance à ruminer et à « coruminer » plutôt qu'à adopter des stratégies de *coping* actif (Nolen-Hoeksema, Larson et Grayson, 1999), augmentant par là-même le risque de dépression (Seiffge-Krenke et Stemmler, 2002 ; Shih et Whiteet, 2012).

Symptômes dépressifs et climat familial

Si les caractéristiques familiales de type sociodémographique (exemples : revenus et niveaux d'étude des parents) n'étaient pas significativement associées au niveau de symptômes dépressifs, conformément aux résultats de plusieurs études (Van Voorhees et *al.*, 2008), la dynamique familiale l'était, par contre, de façon significative. L'absence de soutien affectif et d'encouragement à l'autonomie de la part du père comme de la mère (Beyers, Kins, Soenens, 2012), ainsi que le manque de supervision parentale et de cohésion familiale (Barker, Galambos, Krahnert et *al.*, 2006) étaient significativement associés à la présence de symptômes dépressifs. Les étudiants qui présentaient un niveau élevé, voire sévère, de symptômes dépressifs étaient plus nombreux à parler de conflits familiaux : « on se dispute souvent dans ma famille », « mon père-ma mère me désapprouve et ne m'accepte pas » ou « mon père/ma mère insiste pour que je fasse les choses à sa façon ». Guillaume, 17 ans, a même souligné : « j'aime mieux étudier à l'école, car à la maison c'est plus difficile de me concentrer. Il y a beaucoup de chicanes ! Mes parents ne sont pas très supportants ».

L'importance de la qualité des relations amoureuses et amicales

Parmi les variables sociales examinées, il est intéressant de noter que ce ne sont pas des variables « objectives » (exemples : le fait d'être en couple ou non, depuis plus ou moins longtemps), mais plutôt des variables relatives à la qualité des relations amoureuses et amicales qui ont été associées aux symptômes dépressifs. Par exemple, plus les étudiants en couple évaluaient négativement leur satisfaction amoureuse (exemple : « je ne suis pas vraiment heureuse de la façon dont ça se passe avec mon *chum* ») et estimaient vivre des conflits au sein de leur relation (exemple : « avec mon *chum*, on se dispute beaucoup »), plus ils présentaient des symptômes dépressifs. Ce résultat vient étoffer les données, jusqu'à présent très parcellaires, faisant un lien entre la dépression et les relations amoureuses à l'âge adulte émergent. Ajoutons qu'un faible soutien social des pairs serait aussi associé à un niveau plus élevé de dépression (Gore et Aseltine, 2003 ; Allen et al., 2006).

Les étudiants homosexuels ou bisexuels **plus à risque**

Cette étude confirme un niveau plus élevé de symptômes dépressifs chez les étudiants attirés par des personnes de même sexe ou des deux sexes (Corbozet al., 2008 ; Wichstrøm et Hegna, 2003). L'exclusion sociale découlant de la discrimination liée à l'orientation sexuelle, comme pourrait l'être celle liée à l'origine ethnique ou à la religion, pourrait expliquer la présence de symptômes dépressifs. « Les processus d'autodépréciation chez les gays, les lesbiennes ou les bisexuels constituent les combats développementaux primaires de l'adolescent et sont malheureusement susceptibles de se poursuivre au début de l'âge adulte. L'autodépréciation est, selon nous, une conséquence des processus institutionnels, interpersonnels et psychologiques touchant les membres d'un groupe social opprimé » (Rodríguez et Savin-Williams, 1993, pp. 89-90).

Portrait scolaire des étudiants « déprimés »

Plus les étudiants évaluaient positivement leur rendement scolaire, moins leur score de dépression était élevé. Par ailleurs, moins les étudiants s'estimaient motivés sur le plan scolaire (exemple : « Je ne sais pas pourquoi je suis au collège et ce que je veux en retirer ») et moins ils se sentaient attachés à leur cégep et aux personnes qu'ils y fréquentaient (« Je ne me sens pas à ma place dans ce cégep »), plus ils présentaient des symptômes dépressifs. De même, moins ils évaluaient positivement leur capacité à faire face aux exigences académiques (« Je ne travaille pas autant que je le devrais ») et au stress inhérent aux études supérieures (« J'éprouve beaucoup de difficultés à composer avec les stress de la vie au cégep »), plus ils vivaient des symptômes dépressifs. Certaines études ont également démontré que les étudiants qui s'estiment submergés par le stress de l'arrivée dans un nouvel établissement, avec ce que cela implique en termes d'adaptation, peuvent se sentir très rapidement déstabilisés et en souffrance (Barnett, 2007 ; Schwartz, Côté et Arnett, 2005).

Enfin, les enseignants apparaissent comme des personnes-clés dans l'univers scolaire des étudiants. En effet, les jeunes qui disaient ne pas bénéficier d'une attention suffisante de la part de leurs enseignants vivaient davantage de symptômes dépressifs.

Anxiété, distorsions cognitives et identité peu définie

Ces résultats attestent aussi du lien maintes fois établi entre anxiété et dépression (Andrews et Wilding, 2004 ; Boujut et al., 2009) et de la présence de l'anxiété sur la dépression : plus le niveau de fonctionnement est affecté par l'anxiété, plus il y a risque de symptômes dépressifs (Pine, Cohen et Brook, 2001 ; Kim-Cohen et al., 2003). Les propos des étudiants interrogés témoignent notamment d'une anxiété de performance particulièrement élevée, relayée parfois par les parents : « Le plus stressant, c'est la moyenne et le fait de ne pas

savoir si on va être admis à l'université » [...] « Mes parents sont exigeants, ils me mettent de la pression. Ils veulent que je sois plus scolarisée qu'eux. »


L'association entre dépression et distorsions cognitives a également été confirmée (Alloy et al., 2006 ; Hallion et Ruscio, 2011), que celles-ci soient associées à la réussite ou à la dépendance. Plus les étudiants considéraient, entre autres, que « s'ils échouaient en partie c'était "aussi pire" que d'échouer complètement » ou que « pour avoir une valeur, ils devaient être le(la) meilleur(e) dans au moins un domaine » (distorsions cognitives liées à la réussite), plus ils présentaient des symptômes dépressifs. De même, les étudiants qui estimaient qu'« ils ne pouvaient pas être heureux si une personne ne les aimait pas » ou qu'« ils avaient besoin de l'accord des autres pour être heureux » (distorsions cognitives liées à la dépendance), vivaient plus de symptômes dépressifs.

Plus les étudiants savaient quels étaient leurs buts personnels (exemple : « J'ai une idée claire de ce que je veux être ») et professionnels (« Je suis certain(e) de la profession dans laquelle je me plairais »), moins ils présentaient de symptômes dépressifs. La construction d'une identité positive, qui passe par la capacité de se projeter dans l'avenir, constituerait d'ailleurs un facteur essentiel de santé mentale et d'adaptation psychosociale, tout particulièrement lors de périodes de transition comme l'est l'âge adulte émergent (Stein, 2008).


Le recours aux **ressources d'aide**

Plus les étudiants présentaient un score de dépression élevé, plus ils disaient avoir eu recours à des ressources d'aide psychologique (exemples : psychologue, psychiatre, psychoéducateur) et scolaire (exemples : orienteur, aide personnelle individualisée) au cours de l'année. Les étudiants bénéficiant d'une médication (antidépresseurs ou anxiolytiques) présentaient également un score de dépression significativement plus élevé, résultat attendu au vu du fait qu'ils étaient médicamenteux pour cette raison.


Huit facteurs prédictifs

Des analyses ont donc permis d'isoler huit facteurs de risque  dicteurs de la dépression en 1^{re} année d'études supérieures. Par ordre décroissant d'importance :

- 1) l'absence de buts personnels, autrement dit le fait de ne pas savoir vers où on s'en va ;
- 2) un haut niveau d'anxiété ;
- 3) la présence de pensées dysfonctionnelles vis-à-vis de la réussite ;
- 4) le fait de ne pas se sentir adapté sur le plan émotionnel à l'école ;
- 5) le fait d'être une fille ;
- 6) un manque de chaleur et d'encouragement à l'autonomie de la part de la mère ;
- 7) un manque de chaleur et d'encouragement à l'autonomie de la part du père ;
- 8) une orientation sexuelle homosexuelle ou bisexuelle.

 Ces résultats confirment la prévalence des symptômes dépressifs habituellement identifiée dans la littérature (Eisenberg, Gollust, Goldberstein et Hefner, 2007). Plus de 13 % des étudiants de cet échantillon ont été considérés comme « déprimés », ce qui rappelle la nécessité d'œuvrer, en tant que chercheurs ou praticiens, à la compréhension et à la prise en charge de ces jeunes qui vivent une double transition : entre l'adolescence et l'âge adulte et entre deux ordres d'enseignement différents.

Conclusion

Ces résultats ouvrent également de nouvelles perspectives, tant en termes de prévention et de lutte contre la dépression chez ces jeunes, qu'en termes de développement des connaissances. Ils pourraient éclairer les décideurs concernant l'élaboration de programmes de prévention et d'intervention (Storrie, Ahern, et Tuckett, 2010) et les sensibiliser, entre autres, à l'importance d'intervenir sur différentes cibles (exemples : personnelle, familiale, scolaire) et au  principaux facteurs de risque identifiés dans cette étude, à l'instar du programme « Pare chocs » (Marcotte, 2006) destiné aux adoles-

cents de 14 à 17 ans qui cible les habiletés sociales et de résolution de problèmes, l'amélioration de l'estime de soi, la diminution de pensées dysfonctionnelles, la communication familiale et la gestion de l'anxiété.

On sait à quel point les difficultés vécues au cours de cette période peuvent entraîner des vulnérabilités pouvant se perpétuer. Les études relatives au risque de récurrence des symptômes dépressifs non pris en charge à l'adolescence et au début de l'âge adulte font état de taux très élevés (Hammen, Brennan, Keenan-Miller et Herr, 2008 ; Klein, Lewinsohn, Rohde et Seeley, 1999). Certains auteurs soulignent toutefois que cet âge offre une fenêtre d'opportunités unique (Masten et al., 2004). La transition vers l'âge adulte, période propice à la construction identitaire et « âge de tous les possibles » (Arnett, 2000), constituerait donc, à la lumière de ces résultats, une période cruciale pour la prise en charge des symptômes dépressifs ●

Aude Villatte est professeure au département de Psychologie et de Psychoéducation, Université du Québec en Outaouais, 5 rue St-Joseph, Saint-Jérôme, QC, Canada. J7Z 0B7.
aude.villatte@uqo.ca

Diane Marcotte est professeure au département de Psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Montreal, QC, Canada, H3C 3P8.
marcotte.diane@uqam.ca

Alexandra Potvin est enseignante en techniques de travail social, Cégep de Saint-Jérôme, 455 rue Fournier, Saint-Jérôme, Qc, Canada, J7Z 4V2.

Bibliographie

- Allen, Joseph P.; Glenda, Insabella; Porter, Maryfrances R.; Smith, Felicia D.; Land, Debbie et Phillips, Nicole, « A Social-Interactional Model of the Development of Depressive Symptoms in Adolescence », in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, n° 1, 2006, pp. 55-65.
- Alloy, Lauren B.; Abramson, Lyn Y.; Whitehouse, Wayne G.; Hogan, Michael E.; Panzarella, Catherine, et Rose, Donna T., « Prospective Incidence of First Onsets and Recurrences of Depression in Individuals at High and Low Cognitive Risk for Depression » in *Journal of Abnormal Psychology* 115, n° 1, 2006, pp. 145-56.
- Andrews, Bernice et Wilding, John M., « The Relation of Depression and Anxiety to Life-Stress and Achievement in Students », in *British Journal of Psychology*, 95, n° 4, 2004, pp. 509-21.
- Barnett, Ronald, *A Will to Learn. Being a Student in Age of Uncertainty*. Maidenhead, England, Society for Research into Higher Education & Open University Press, 2007.
- Beck, Aaron T., Steer, Robert; Brown, Gregory K.; Julien-Gauthier, Francine; Bourque, Paul; Beaudette, Daniel; Vézina, Jean, et al. *Inventaire De Dépression De Beck (Bdi 2)*. École des sciences de la réadaptation, Sciences de la santé, Université d'Ottawa, 2004.
- Boujut, Emilie; Koleck, Michèle; Bruchon-Schweitzer, Marilou et Bourgeois, Marc Louis, « La Santé Mentale Chez Les Étudiants : Suiivi D'une Cohorte En Première Année D'université », in *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 167, n° 9, 2009, pp. 662-68.
- Corboz, Julienne; Dowsett, Gary; Mitchell, Anne; Couch, Murray; Agius, Paul et Pitts, Marian, « Feeling Queer and Blue », beyondblue, Melbourne, December 2008.
- Daddona, Mark F., « Peer Educators Responding to Students with Mental Health Issues. » *New Directions for Student Services*, 2011, n° 133, 2011, pp. 29-39.
- Eisenberg, Daniel; Gollust, Sarah E.; Golberstein, Ezra et Hefner, Jennifer, L., « Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality among University Students », in *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, n° 4, 2007, pp. 534-42.
- Fier, Sara M., et Brzezinski, Lynda G., « Facilitating the High School-to-College Transition for Students with Psychiatric Disabilities: Information and Strategies for School Counselors », in *Journal of School Counseling*, 8, n° 10, 2010.
- Galambos, Nancy L.; Barker, Erin T. et Krahn, Harvey J., « Depression, Self-Esteem, and Anger in Emerging Adulthood: Seven-Year Trajectories », in *Dev Psychol*, 42, n° 2, 2006, pp. 350-65.
- Gore, Susan et Aseltine, Robert H., « Race and Ethnic Differences in Depressed Mood Following the Transition from High School. » [In engl]. *Journal of health and social behavior*, 44, n° 3, 2003, p. 370.
- Gourion, David; Arseneault, Louise; Vitaro, Franck; Brezo, Jelena; Turecki, Gustavo et Tremblay, Richard E., « Early Environment and Major Depression in Young Adults: A Longitudinal Study », in *Psychiatry Research*, 161, n° 2, 2008, pp. 170-76.
- Hallion, Lauren S. et Ruscio, Ayelet Meron, « A Meta-Analysis of the Effect of Cognitive Bias Modification on Anxiety and Depression », in *Psychological Bulletin*, 137, n° 6, 2011, pp. 940-58.
- Hammen, Constance; Brennan, Patricia A.; Keenan Miller, Danielle et Herr, Nathaniel R., « Early Onset Recurrent Subtype of Adolescent Depression: Clinical and Psychosocial Correlates », in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, n° 4, 2008, pp. 433-40.
- Imhasly, Patrick, *La Santé En Suisse. Rapport National Sur La Santé 2008*, Genève, Observatoire suisse de la santé, 2008.
- Jeon, Hong Jin. « Depression and Suicide », in *J Korean Med Assoc*, 54, n° 4, 2011, pp. 370-75.
- Kim-Cohen, Julia; Caspi, Avshalom; Moffitt, Terrie E.; Harrington, H.; Milne, Barry J., et Poulton, Richie, « Prior Juvenile Diagnoses in Adults with Mental Disorder: Developmental Follow-Back of a Prospective-Longitudinal Cohort », in *Archives of General Psychiatry*, 60, n° 7, 2003, pp. 709-17.
- Kins, Evie; Soenens, Bart et Beyers, Wim, « Parental Psychological Control and Dysfunctional Separation-Individuation: A Tale of Two Different Dynamics », in *Journal of Adolescence*, 35, n° 5, 2012, pp. 1099-109.
- Lewinsohn, Peter M.; Rohde, Paul; Klein, Daniel N. et Seeley, John R., « Natural Course of Adolescent Major Depressive Disorder: I. Continuity into Young Adulthood », in *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, n° 1, 1999, pp. 56-63.

Marcotte, Diane, *La Dépression Chez Les Adolescents : État Des Connaissances, Famille, École Et Stratégies D'intervention*, Québec, PUQ, 2013.

Masten, Ann S.; Burt, Keith B.; Roisman, Glenn I.; Obradovic, Jelena; Long, Jeffrey D. et Tellegen, Auke, « Resources and Resilience in the Transition to Adulthood: Continuity and Change », in *Development and psychopathology*, 16, n° 04, 2004, pp. 1071-94.

Nguyen, Cat Tuong; Fournier, Louise; Bergeron, Lise; Roberge, Pasquale et Barrette, Geneviève, « Correlates of Depressive and Anxiety Disorders among Young Canadians », in *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 50, n° 10, 2005, pp. 620-28.

Nolen-Hoeksema, Susan et Girgus, Joan S., « The Emergence of Gender Differences in Depression During Adolescence », in *Psychological bulletin*, 115, n° 3, 1994, p. 424.

Nolen-Hoeksema, Susan; Larson, Judith et Grayson, Carla, « Explaining the Gender Difference in Depressive Symptoms », in *Journal of personality and social psychology*, 77, n° 5, 1999, p. 1061.

Patten, Scott B. et Juby, Heather, *A Profile of Clinical Depression in Canada*. Calgary, Canada, University of Calgary, 2008.

Pine, Daniel S.; Cohen, Patricia et Brook, Judith, « Adolescent Fears as Predictors of Depression », in *Biological Psychiatry*, 50, n° 9, 2001, pp. 721-24.

Schwartz, Seth J.; Côté, James E. et Jensen Arnett, Je, Jeffrey, « Identity and Agency in Emerging Adulthood Two Developmental Routes in the Individualization Process », in *Youth & Society*, 37, n° 2, 2005, pp. 201-29.

Seiffge-Krenke, Inge et Stemmler, Mark, « Factors Contributing to Gender Differences in Depressive Symptoms: A Test of Three Developmental Models », in *Journal of Youth and Adolescence*, 31, n° 6, 2002, pp. 405-17.

Stein, Mike, « Transitions from Care to Adulthood », in *Young people's transitions from care to adulthood : International research and practice*, 2008, p. 289.

Storrie, Kim; Ahern, Kathy et Tuckett, Anthony, « A Systematic Review: Students with Mental Health Problems – a Growing Problem », in *International Journal of Nursing Practice*, 16, n° 1, 2010, pp. 1-6.

Van Voorhees, Benjamin W.; Paunesku, David; Gollan, Jackie; Kuwabara, Sachoko; Reinecke, Mark, et Basu, Anirban, « Predicting Future Risk of Depressive Episode in Adolescents: The Chicago Adolescent Depression Risk Assessment (Cadra) », in *The Annals of Family Medicine*, 6, n° 6, 2008, pp. 503-11.

White, Megan E. et Shih Josephine, « A Daily Diary Study of Co-Rumination, Stressful Life Events, and Depressed Mood in Late Adolescents », in *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41, n° 5, 2012, pp. 598-610.

Wichstrøm, Lars et Hegna, Kristinn, « Sexual Orientation and Suicide Attempt: A Longitudinal Study of the General Norwegian Adolescent Population », in *Journal of Abnormal Psychology*, 112, n° 1, 2003, pp. 144-51.

Zucker, Alyssa N. et Landry, Laura J., « Embodied Discrimination: The Relation of Sexism and Distress to Women's Drinking and Smoking Behaviors », in *Sex Roles*, 56, n° 3-4, 2007, pp. 193-203.