Université de Sherbrooke

GRISE
Groupe de recherche et d'intervention sur les adaptations sociales de l'enfance (GRISE) de l'Université de Sherbrooke

ENQUÊTE SUR L'UTILISATION ET LES BESOINS DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS PRÉSENTÉE AU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Enquête réalisée avec le soutien du Groupe de recherche et d'intervention sur les adaptations sociales de l'enfance (GRISE) et du Secrétariat général de l'Université de Sherbrooke

Direction de l'enquête :

Alexa Martin-Storey, professeure agrégée au Département de psychoéducation de l'UdeS et membre chercheur du GRISE

Luc Touchette, professeur titulaire au Département de psychoéducation de l'UdeS et membre chercheur du GRISE

Avec la collaboration des membres du GRISE de l'UdeS suivants :

Michèle Déry, professeure associée au Département de psychoéducation

Geneviève Paquette, professeure titulaire au Département de psychoéducation

Catherine Laurier, professeure adjointe au Département de psychoéducation

Mélanie Lapalme, professeure titulaire au Département de psychoéducation

Yann Le Corff, professeur titulaire au Département d'orientation professionnelle

Isabelle Thibault, professeure adjointe au Département de psychoéducation

Anne-Marie Tougas, professeure agrégée au Département de psychoéducation de l'UdeS

Sophie Labossière, étudiante au doctorat en psychoéducation, Département de psychoéducation

Date : 26 octobre 2021

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE 6
MÉTHODOLOGIE 7
1. POPULATION ET PARTICIPATION À L'ENQUÊTE 7
2. DESCRIPTION DES INSTRUMENTS DE MESURE 10
RÉSULTATS 12
1. UTILISATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE PAR LES PERSONNES ÉTUDIANTES 12
   1.1 Les types de services en santé mentale utilisés 12
   1.2 Le chevauchement de l'utilisation des services sur les campus et à l'extérieur de l'Université de Sherbrooke 15
2. BESOINS ET FACTEURS ASSOCIÉS À L'UTILISATION DES SERVICES 18
   2.1 La fréquence des difficultés de santé mentale et une comparaison selon l'utilisation de services 18
      2.1.1 Les symptômes d'anxiété 19
      2.1.2 Les symptômes dépressifs 20
      2.1.3 Les symptômes liés à l'inattention et à l'hyperactivité 20
   2.2 La cooccurrence des difficultés 21
3. STRESS VÉCUS PAR LES PERSONNES ÉTUDIANTES 23
4. ANALYSES MULTIVARIÉES PRÉDISANT LES DIFFÉRENTS TYPES DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE UTILISÉS À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE 29
5. POINT DE VUE DES PERSONNES ÉTUDIANTES SUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MENTALE. 36
   5.1 Une analyse descriptive de la disposition des personnes étudiantes à améliorer leur santé mentale 36
   5.2 Des perspectives étudiantes pour améliorer leur santé psychologique 40
LES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ÉTUDIANTES UNIVERSITAIRES 42
CONCLUSION 49
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Nombre et taux de réponse aux différentes sections de l'enquête. 9

Tableau 2. Comparaison des pourcentages des personnes étudiantes qui ont participé à l'enquête par rapport à la population étudiante admissible 10

Tableau 3. Questionnaires de dépistage utilisés 11

Tableau 4. Proportion des personnes étudiantes rapportant avoir utilisé des services de santé mentale au cours des 12 derniers mois selon le type et le lieu des services (N = 1 449) 14

Tableau 5. Chevauchement entre l'utilisation de services pour des motifs de santé mentale à l'université et à l'extérieur de l'université 15

Tableau 6. Chevauchement de la consultation d'une ou d'un médecin de famille ou d'un médecin généraliste à l'université et à l'extérieur de l'université 16

Tableau 7. Chevauchement de la consultation d'une ou d'un psychologue à l'université et à l'extérieur de l'université 16

Tableau 8. Chevauchement de la consultation d'une ou d'un psychologue à l'UdeS et de professionnels de la santé à l'externe (N = 226) 17

Tableau 9. Chevauchement de la consultation d'une ou d'un médecin à l'UdeS et de professionnels de la santé à l'externe (N = 73) 17

Tableau 10. Taux de présence de difficultés de santé mentale chez les personnes étudiantes et selon l'utilisation de services en santé mentale à l'UdeS 19

Tableau 11. Cooccurrence des difficultés chez les personnes non-utilisatrices et utilisatrices de services 22

Tableau 12. Comparaison du nombre et du niveau moyen des différents stress selon l'utilisation ou non de services en santé mentale à l'UdeS 24

Tableau 13. Événements stressants vécus au cours de la dernière année les plus fréquemment rapportés par les personnes étudiantes selon l'utilisation ou non de services 26

Tableau 14. Événements stressants vécus au cours de la dernière année associés aux niveaux de stress les plus élevés chez les personnes étudiantes selon l'utilisation ou non de services 27

Tableau 15. Corrélations entre les difficultés de santé mentale, le nombre et le niveau moyen de stress vécus par les personnes étudiantes 28

Tableau 16. Régression logistique prédisant l'utilisation générale de services en santé mentale par les personnes étudiantes 32

Tableau 17. Régression logistique prédisant la consultation en psychologie à l'UdeS par les personnes étudiantes 33

Tableau 18. Régression logistique prédisant la consultation médicale à l'UdeS par les personnes étudiantes 34

Tableau 19. Régression logistique prédisant la consultation d'une personne adjointe à la vie étudiante à l'UdeS par les personnes étudiantes 35

Tableau 20. Disposition des personnes étudiantes à prendre soin ou à améliorer leur santé mentale (N = 1 433) 37

Tableau 21. Régression logistique prédisant la disposition à prendre soin de sa santé psychologique (N = 1 105) 39

Tableau 22. Moyens les plus susceptibles d'améliorer la santé mentale étudiante du point de vue des personnes étudiantes (N = 1 397) 41

MISE EN CONTEXTE

L’enquête sur l’utilisation et les besoins à l’Université de Sherbrooke de services de santé mentale (UBUSSSM) avait pour objectifs (1) d'établir quels services en santé mentale sont utilisés par les personnes étudiantes et pour quels types de problèmes, (2) d'identifier les caractéristiques des personnes étudiantes qui utilisent ou non les services en santé mentale offerts en milieu universitaire et (3) de recueillir l’avis des personnes étudiantes quant aux services qui devraient leur être offerts afin d’améliorer leur bien-être. Dans ce rapport, certains résultats obtenus dans le cadre de cette enquête sont présentés et discutés en regard d’autres enquêtes réalisées sur la santé mentale étudiante avant ou au cours de la pandémie de la COVID-19.

MÉTHODOLOGIE

1. ..... POPULATION ET PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

L'enquête UBUSSSM porte sur les personnes étudiantes inscrites dans un programme d'études de 1er, 2e ou 3e cycles à l'un des trois principaux campus (campus principal, campus de la santé ou campus de Longueuil) de l'Université de Sherbrooke (UdeS). Les personnes étudiantes n'ayant pas accès aux services en santé mentale offerts en milieu universitaire, notamment par l'entremise des services d'aide à la vie étudiante, n'étaient pas visées par l'enquête : les personnes inscrites à l'Université du troisième âge, dans un programme autofinancé, s'adressant exclusivement à des personnes en emploi ou offert presque exclusivement à distance ne sont donc pas représentées dans l'échantillon. Selon les données du Bureau de la registraire de l'UdeS, 17 473 personnes étudiantes répondaient aux critères et étaient admissibles à l'enquête à la session d'hiver 2018.

Entre le 25 mars et le 19 avril 2019, l'UdeS a transmis à chacune des personnes étudiantes admissibles un courriel d'invitation à participer à l'enquête par l'entremise d'un sondage en ligne. Ce courriel d'invitation comportait un hyperlien unique pour chaque personne étudiante permettant d'accéder au sondage. Une version identique accessible par un lien générique a aussi été utilisée afin de faciliter l'accès au sondage en ligne dans le cadre d'activités visant à promouvoir la participation à cette enquête. Ce lien a été diffusé et relayé sur les médias sociaux par diverses instances de l'UdeS et par les associations étudiantes. Ce lien a aussi été utilisé par une escouade étudiante qui a effectué la promotion de l'enquête dans divers espaces de rassemblement tels que

les cafétérias, en offrant la possibilité aux personnes étudiantes (1) de compléter le sondage sur-le-champ avec des tablettes électroniques ou (2) de s'inscrire au sondage pour recevoir un hyperlien de participation à une adresse courriel de leur choix. Une question du sondage permettait d'identifier les personnes non-étudiantes à l'UdeS.

Au total, 2 047 personnes ont accédé au sondage en ligne. L'examen préliminaire de la base de données a révélé que : 2 personnes ont indiqué ne pas étudier à l'UdeS, 247 personnes participantes avaient pour seules données celles automatiquement générées par la plateforme de sondage lors de l'accès et 2 personnes participantes avaient répondu à moins de 6 questions. Une base de données comportant 1 796 personnes participantes a été constituée en supprimant ces 251 entrées, ce qui représente un taux de participation de 10,3 %.

Une diminution de la participation est observée au fil des six différentes sections du sondage : (1) sociodémographique; (2) stress et soutien social; (3) discrimination et relation; (4) services; (5) santé mentale et (6) communication. Les taux de réponse calculés sur la base du nombre de personnes participantes ayant répondu à au moins une question pour les six sections du sondage sont présentés dans le tableau 1. Si l'on considère seulement les personnes participantes ayant complété la section 6 du sondage, le taux de participation minimal est de 7,8 %.

Tableau 1. Nombre et taux de réponse aux six différentes sections de l'enquête

	Section 1	Section 2	Section 3	Section 4	Section 5	Section 6
Personnes participantes	1 781	1 596	1 552	1 447	1 373	1 365
Attrition	15	200	244	349	423	431
Taux de réponse	99,2 %	88,9 %	86,4 %	80,6 %	76,4 %	76,0 %

Les personnes participantes sont âgées en moyenne de 24,7 ans (É-T = 6,1 ans), dont 74,2 % d'entre elles ont 25 ans et moins et dont 10 % ont plus de 30 ans. Le quart des personnes participantes étudiait à l'UdeS depuis moins d'un an et 72 % y étudiaient depuis moins de trois ans.

La représentativité des personnes participantes à l'enquête par rapport à la population étudiante admissible sur la base du sexe, du campus d'appartenance et du cycle d'études est présentée au tableau 2. Par rapport à la population étudiante, on observe une représentation plus élevée des étudiantes et moins élevée des étudiants ainsi qu'une représentation légèrement plus grande des personnes étudiantes de 1er et de 3e cycles. L'échantillon à l'étude est aussi marqué par une sous-représentation des personnes étudiantes du campus de Longueuil au profit des personnes étudiantes du campus principal. Des analyses spécifiques à chaque campus pourraient être produites au besoin.

Tableau 2. Comparaison des pourcentages des personnes étudiantes qui ont participé à l'enquête par rapport à la population étudiante admissible

	Population admissible N = 17 473	**UBUSSM N = 1 767**
Femme	55,7 %	68,0 %
Homme	44,3 %	32,0 %
1er cycle	66,3 %	70,6 %
2e cycle	26,2 %	19,0 %
3e cycle	7,5 %	10,4 %
Campus principal	70,3 %	81,4 %
Campus de la santé	9,9 %	10,1 %
Campus de Longueuil	18,0 %	7,1 %

2. ..... DESCRIPTION DES INSTRUMENTS DE MESURE

Les différentes sections du sondage étaient composées de questionnaires de dépistage sélectionnés sur la base de la qualité de leurs propriétés psychométriques établies, de questions provenant d'enquêtes populationnelles et de questions spécifiquement élaborées pour la présente enquête. Les questionnaires de dépistage ont principalement été utilisés pour établir le portrait des besoins de la population étudiante en regard des problèmes de santé mentale les plus fréquents. Le tableau 3 présente succinctement les questionnaires auxquels fait référence cette synthèse des résultats sur la santé mentale. Les questions portant sur l'utilisation des services, les événements stressants ou la disposition à l'amélioration du bien-être seront présentées au fil de la présentation des résultats.

Tableau 3. Questionnaires de dépistage utilisés

Variable	Nom du questionnaire	Abréviation	Nombre de questions	Auteurs
Anxiété	Generalized Anxiety Disorder-7	GAD-7	7	Spitzer, Kroenke, Williams et Löwe (2006)
Provisions sociales	Échelle de provisions sociales	ÉPS-10	10	Caron (2013)
Dépression	Patient Health Questionnaire	PHQ-9	9	Kroenke, Spitzer et Williams (2001)
TDAH	Adult ADHD self-report scale symptom checklist	ASRS-V1.1	6	Kessler et al. (2005)
Personnalité limite	McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder	MSI-BPD	10	Zanarini et al. (2003)

RÉSULTATS

Pour répondre aux trois objectifs de l'enquête, nous avons d'abord porté notre attention sur l'utilisation des services sur les campus et à l'extérieur des campus de l'UdeS. Nous avons ensuite examiné les besoins des personnes étudiantes au regard de certaines difficultés de santé mentale et des stress rencontrés. Enfin, nous avons décrit leur point de vue sur l'amélioration de leur bien-être.

1. ..... UTILISATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE PAR LES PERSONNES ÉTUDIANTES

Dans cette première section, nous présentons d'abord quels types de services les personnes étudiantes rapportent avoir utilisés sur les campus et à l'extérieur des campus de l'UdeS. Une analyse du chevauchement entre l'utilisation des services sur les campus et à l'extérieur des campus est ensuite présentée.

1.1 Les types de services en santé mentale utilisés

La question posée aux personnes étudiantes pour documenter l'utilisation des services était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté l'un ou l'autre des professionnels ou services de l'UdeS pour des problèmes reliés à vos émotions, votre santé mentale ou votre consommation d'alcool ou de drogues? ». Cette même question était répétée pour documenter l'utilisation de services à l'extérieur de l'UdeS en ajustant la liste de services présentée. Le

pourcentage de personnes étudiantes ayant rapporté avoir utilisé différents types de services dans la dernière année sur les campus et à l'extérieur des campus de l'UdeS est présenté au tableau 4.

Pour chaque type de professionnels consultés, une description du motif de consultation était demandée. L'examen de ces motifs de consultation a révélé que ceux-ci étaient parfois très génériques (p. ex. : suivi annuel, santé mentale, santé physique). Par ailleurs, la santé physique était fréquemment identifiée comme motif de consultation en médecine, soins infirmiers et médecine non traditionnelle. Pour ces professionnels, la fréquence de consultation rapportée au tableau 4 comporte deux valeurs. La première valeur représente la fréquence de consultation calculée après avoir éliminé les consultations dont le motif ne pouvait aucunement être lié à des problèmes émotionnels, de santé mentale ou de consommation de substances. La seconde valeur réfère au taux de consultations rapportées sans correction sur la base du motif. Aucun biais de cet ordre n'a été observé pour les autres types de ressources ou de professionnels consultés.

Des 1 449 personnes étudiantes ayant répondu à cette section de l'enquête, 78,7 % rapportent ne pas avoir utilisé de services, 17,4 % ont eu recours à un seul service alors que 3,9 % ont eu recours à deux services ou plus. Que ce soit à l'UdeS ou à l'extérieur de ses campus, la consultation en psychologie et la consultation médicale sont les services les plus fréquemment utilisés par les personnes étudiantes pour des besoins liés à leur santé mentale.

Tableau 4. Proportion des personnes étudiantes rapportant avoir utilisé des services de santé mentale au cours des 12 derniers mois selon le type et le lieu des services (N = 1 449)

	À l'UdeS (%)	**À l'extérieur de l'UdeS (%)**
Une ou un médecin	5,0 - 10,4	17,0 - 30,2
Une ou un psychologue	15,6	19,6
Une infirmière ou un infirmier	1,8 - 5,0	1,2 - 3,5
Un groupe d'entraide	< 1,0	
Une adjointe ou un adjoint à la vie étudiante	3,3	
Une personne étudiante dans le cadre d'une clinique universitaire	< 1,0	
Une ou un psychiatre		3,5
Une travailleuse sociale ou un travailleur social		2,9
Une conseillère ou un conseiller en spiritualité ou religion		< 1,0
Une psychoéducatrice ou un psychoéducateur		1,0
Une praticienne ou un praticien de médecine non traditionnelle ou de médecine douce (chiropractie, acupuncture, naturopathie, ostéopathie, homéopathie)		3,6 - 9,7

Principaux constats

- Près d'une personne étudiante sur cinq rapporte avoir consulté au moins un service à l'UdeS pour des problèmes émotionnels, de santé mentale ou de consommation.
- Les services de psychologie sont sans surprise les plus fréquemment utilisés. Une personne étudiante sur cinq (19,7 %) rapporte une consultation en psychologie à l'extérieur de l'UdeS et près d'une personne étudiante sur six (15,8 %) rapporte avoir consulté le service de psychologie à l'université.
- La consultation médicale à l'extérieur de l'UdeS est fréquemment utilisée par les personnes étudiantes (17 %), mais dans une moindre mesure à l'université (5,4 %).

1.2 Le chevauchement de l'utilisation des services sur les campus et à l'extérieur de l'Université de Sherbrooke

Nous avons ensuite vérifié dans quelle mesure les personnes étudiantes qui consultaient des services à l'université avaient aussi recours à des services à l'extérieur de l'université. Dans un premier temps, nous avons examiné le chevauchement général d'utilisation des services à l'université (médecine, soins infirmiers, psychologie, vie étudiante) et à l'extérieur de l'université (médecine, soins infirmiers, psychiatrie, psychologie, travail social, psychoéducation). Ces résultats sont présentés au tableau 5 alors qu'aux tableaux 6 et 7 sont présentés respectivement le chevauchement de la consultation médicale et celui de la consultation en psychologie sur les campus et à l'extérieur des campus de l'université.

Tableau 5. Chevauchement entre l'utilisation de services pour des motifs de santé mentale à l'université et à l'extérieur de l'université

		Utilisation de services hors de l'UdeS		Total
		Non	Oui	
Utilisation de services à l'UdeS	**Non**	807 (56 %)	333 (23 %)	1 140 (79 %)
	Oui	164 (11 %)	145 (10 %)	309 (21 %)
Total		971 (67 %)	478 (33 %)	1 449 (100 %)

Note : Fréquences (pourcentages)

Tableau 6. Chevauchement de la consultation d'une ou d'un médecin de famille ou d'un médecin généraliste à l'université et à l'extérieur de l'université

		Utilisation de services hors de l'UdeS		Total
		Non	**Oui**	
Utilisation de services à l'UdeS	**Non**	1 145 (79 %)	231 (16 %)	1 376 (95 %)
	Oui	59 (4 %)	14 (1 %)	73 (5 %)
Total		1 204 (83 %)	245 (17 %)	1 449 (100 %)

Note : Fréquences (pourcentages)

Tableau 7. Chevauchement de la consultation d'une ou d'un psychologue à l'université et à l'extérieur de l'université

		Utilisation de services hors de l'UdeS		Total
		Non	**Oui**	
Utilisation de services à l'UdeS	**Non**	999 (69 %)	224 (16 %)	1 223 (85 %)
	Oui	166 (11 %)	60 (4 %)	226 (15 %)
Total		1 165 (80 %)	284 (20 %)	1 449 (100 %)

Note : Fréquences (pourcentages)

La description du chevauchement de l'utilisation des principaux services (tableau 5) révèle qu'une personne étudiante sur dix utilise des services tant à l'université qu'à l'extérieur pour des besoins liés à la santé mentale et une proportion similaire consulte seulement à l'extérieur de l'université. Ce sont également 23 % des personnes étudiantes qui rapportent uniquement une utilisation de services à l'extérieur de l'université. Enfin, moins de 5 % des personnes étudiantes ayant consulté en psychologie ou ayant bénéficié d'une consultation médicale à l'université rapportent une consultation avec le même type de professionnels à l'extérieur de l'université.

Dans le même ordre d'idées, nous avons calculé le taux de consultation à l'externe des personnes étudiantes ayant eu recours aux services des deux types de professionnels les plus consultés à l'UdeS (psychologie et médecine). Des 229 personnes étudiantes ayant consulté en psychologie à l'université (tableau 8), environ le quart d'entre elles a aussi bénéficié d'une consultation médicale et le quart d'entre elles a bénéficié d'une consultation en psychologie à l'extérieur de l'université. On remarque aussi qu'une personne sur trois ayant bénéficié d'une consultation médicale à l'université a aussi eu recours à des services de psychologie à l'extérieur de l'université au cours de la dernière année (tableau 9).

Tableau 8. Chevauchement de la consultation d'une ou d'un psychologue à l'UdeS et de professionnels de la santé à l'externe (N = 226)

Professionnels consultés à l'externe	Oui	Non
Consultation d'une ou d'un médecin généraliste ou de famille	23 %	77 %
Psychiatre	5 %	95 %
Psychologue	26 %	74 %

Note : Pourcentages

Tableau 9. Chevauchement de la consultation d'une ou d'un médecin à l'UdeS et de professionnels de la santé à l'externe (N = 73)

Professionnels consultés à l'externe	Oui	Non
Consultation d'une ou d'un médecin généraliste ou de famille	19 %	81 %
Psychiatre	7 %	93 %
Psychologue	36 %	64 %

Note : Pourcentages

Principaux constats

- Parmi les personnes étudiantes ayant répondu à l'enquête, 10 % rapportent avoir utilisé au cours d'une même année des services à l'université et à l'extérieur de l'université pour des besoins liés à la santé mentale.
- La consultation en psychologie à l'extérieur de l'université est rapportée par 36 % des personnes étudiantes ayant bénéficié d'au moins une consultation médicale à l'université et par 26 % des personnes ayant consulté en psychologie à l'université.
- Ce sont 23 % des personnes étudiantes ayant consulté en psychologie au cours de l'année précédente qui ont aussi eu recours à la consultation médicale au cours de la même période pour des difficultés liées à la santé mentale.

2. ..... BESOINS ET FACTEURS ASSOCIÉS À L'UTILISATION DES SERVICES

Dans cette deuxième section, nous décrivons d'abord les besoins liés à la santé mentale des personnes étudiantes par la présentation du taux de personnes étudiantes qui présentent des difficultés de l'ordre de l'anxiété, de sentiments dépressifs ou de symptômes liés au déficit d'attention et à l'hyperactivité. Une analyse de la cooccurrence de ces difficultés est ensuite présentée.

2.1 La fréquence des difficultés de santé mentale et une comparaison selon l'utilisation de services

Pour l'ensemble de l'échantillon, la proportion de personnes étudiantes qui présentent un niveau significatif de difficultés (établi selon les conceptrices et concepteurs des instruments de mesure utilisés) et qui utilisent des services en santé mentale offerts à l'UdeS est présentée au

tableau 10. Indépendamment du type de difficultés, une proportion statistiquement plus élevée de personnes étudiantes présentent des difficultés significatives chez celles qui utilisent des services.

Tableau 10. Taux de présence de difficultés de santé mentale chez les personnes étudiantes et selon l'utilisation de services en santé mentale à l'UdeS

Difficultés de santé mentale	**Échantillon total**	**Non-utilisatrices**	**Utilisatrices ***
	%	%	%
Symptômes d'anxiété modérés ou + (GAD7 ≥ 10)	30,6	28,2	39,0
Symptômes d'anxiété sévères (GAD7 ≥ 15)	11,9	10,2	18,0
Symptômes dépressifs modérés ou + (PHQ9 ≥ 10)	40,9	37,9	51,4
Symptômes dépressifs sévères (PHQ9 ≥ 15)	15,8	13,4	24,5
Symptômes de TDAH (ASRS_v1 ≥ 4)	29,9	28,4	35,4

Note : Nombre de sujets variant de 1 352 à 1 370. * Différence significative entre les personnes non-utilisatrices et utilisatrices pour chacune des variables de santé mentale $p < 0,05$

2.1.1 Les symptômes d'anxiété

Les symptômes d'anxiété ont été mesurés à l'aide de l'échelle GAD-7. Un résultat entre 10 et 14 à cette échelle révèle la présence de symptômes dépressifs modérés alors qu'un résultat de 15 et plus signale des symptômes sévères. Un niveau de symptômes modérés ou sévères (≥ 10) indique une présence probable de troubles anxieux (Spitzer et al., 2006). Au moment de l'enquête, 30,6 % des personnes étudiantes rapportaient des symptômes d'anxiété modérés ou sévères, un taux comparable à celui observé par Généreux et Landaverde (2021) chez les jeunes Québécois âgés de 18 à 24 ans au cours de la pandémie à la COVID-19. Au cours de cette période, un trouble d'anxiété probable était relevé chez 43,6 % des 986 personnes étudiantes à l'UdeS âgées de 18 à 25 ans (Université de Sherbrooke, 2021). Enfin, un taux plus élevé de difficultés probables d'anxiété est observé au 1er cycle (13,5 %) comparativement aux 2e et 3e cycles (7,8 %; 8,7 %).

2.1.2 Les symptômes dépressifs

Concernant les symptômes dépressifs mesurés à l'aide de l'échelle PHQ-9, le seuil de 10 est recommandé pour établir une présence probable de dépression à partir de cette échelle (Levis, Benedetti, Thombs et DEPRESsion Screening Data, 2019). Ce seuil est atteint par 40,9 % des personnes participantes à notre enquête comparativement à 47 % des personnes étudiantes ayant participé à l'enquête panquébécoise *Sous ta façade* menée par l'Union étudiante du Québec (UEQ) à l'automne 2018 (Bérard, Bouchard et Roberge, 2019). Au cours de la pandémie de la COVID-19, 30,5 % des jeunes de 18 à 24 ans et 53,9 % des personnes étudiantes à l'UdeS présentaient des symptômes modérés ou sévères signalant une dépression probable (Généreux et Landaverde, 2021). Kroenke et Spitzer (2002) suggèrent qu'un soutien médical ou psychologique est recommandé en présence de symptômes modérément sévères ou sévères (PHQ9 ≥ 15). Dans notre enquête, 15,8 % des personnes participantes présentent un tel niveau de symptômes, une proportion légèrement inférieure au taux de 19 % observé par l'UEQ. Une analyse plus fine de nos résultats révèle que 64 % d'entre elles rapportent une utilisation de services en santé mentale offerts par l'université ou à l'extérieur, au cours de l'année précédente. Notre enquête suggère aussi une présence de dépression probable (PHQ9 ≥ 10) moins fréquente au 3^{e} cycle (30 %) qu'aux 1er (41 %) ou 2^{e} cycles (45 %). À cet effet, l'UEQ rapportait une présence plus élevée de symptômes modérément sévères ou sévères auprès des personnes étudiantes de 1er cycle.

2.1.3 Les symptômes liés à l'inattention et à l'hyperactivité

Les symptômes liés au déficit d'attention et à l'hyperactivité ont été évalués à l'aide de l'ASRS-V1 (Kessler et al., 2005). Un résultat de 4 ou plus à cette échelle signifie que l'ampleur

des symptômes justifie la réalisation d'une évaluation plus complète des difficultés d'attention ou d'hyperactivité. Dans notre enquête, près d'une personne étudiante sur trois (30 %) atteint ce seuil. Bien qu'aucune étude utilisant ce seuil de dépistage auprès d'une population similaire n'ait été retracée, le score total moyen obtenu dans le cadre de notre enquête (M = 8,9; É-T = 4,9) s'avère comparable à celui présenté dans une autre étude utilisant cette même échelle auprès d'une population universitaire (M = 8,6; É-T = 3,6) (Hesse, 2013). Considérant que les difficultés d'attention et d'hyperactivité se présentent fréquemment en cooccurrence avec d'autres difficultés de santé mentale (Kessler et al., 2006), une attention particulière a été portée à cette question dans la section suivante.

2.2 La cooccurrence des difficultés

Enfin, nous avons cherché à mieux cerner les besoins des personnes étudiantes en précisant la cooccurrence des difficultés d'anxiété, de dépression et d'inattention et d'hyperactivité. La proportion de personnes étudiantes qui présentent une seule des difficultés de santé mentale ou une cooccurrence de difficultés en considérant les niveaux sévères aux échelles d'anxiété (GAD7 ≥ 15) et de dépression (PHQ9 ≥ 15) est présentée au tableau 11. Lorsque l'on considère des niveaux sévères d'anxiété ou de dépression, la cooccurrence de difficultés touche 2,1 % des personnes étudiantes et ce sont 17,5 % des personnes étudiantes qui présentent des difficultés d'inattention et d'hyperactivité sans difficulté sévère d'anxiété ou de dépression.

La cooccurrence de deux ou de trois des difficultés (anxiété, dépression, inattention et hyperactivité) est toutefois présente chez 32,8 % des personnes étudiantes lorsque l'on considère

des difficultés probables d'anxiété ou de dépression (GAD7 ≥ 10 ou PHQ9 ≥ 10; non présenté dans le tableau). Au cours de la pandémie à la COVID-19, Généreux et Landaverde (2021) observent chez les jeunes de 18 à 25 ans des taux de cooccurrence d'anxiété ou de dépression probable variant de 36,8 % à 45,8 %. Lorsque l'anxiété et la dépression probable sont exclues, ce sont 17,5 % des personnes participantes à notre enquête qui présentent des difficultés d'inattention et d'hyperactivité méritant une évaluation supplémentaire. Cette cooccurrence des difficultés met en lumière une relative complexité du portrait de la santé mentale étudiante, et ce, tant sous l'angle du type de difficulté que de la sévérité de celle-ci.

Tableau 11. Cooccurrence des difficultés chez les personnes non-utilisatrices et utilisatrices de services

Difficultés de santé mentale	**Échantillon Total**	**Non-utilisatrices**	**Utilisatrices ***
	%	%	%
Anxiété sévère seulement	3,3	3,0	4,4
Dépression sévère seulement	4,0	3,4	6,1
Inattention-Hyperactivité seulement	17,5	17,4	16,7
Anxiété et dépression sévères	2,1	1,7	3,1
Anxiété et inattention-hyperactivité	2,7	2,6	3,1
Dépression sévère et inattention-hyperactivité	5,9	5,4	7,8
Anxiété – Dépression – Inattention-hyperactivité	3,9	2,8	7,5

Note : *Différence significative entre les personnes non-utilisatrices et utilisatrices de services $p < 0,01$

Principaux constats

- Une personne étudiante sur deux présente un niveau d'anxiété ou des symptômes dépressifs modérés tandis qu'une personne sur cinq atteint des niveaux de symptômes sévères pour l'une ou l'autre de ces difficultés de santé mentale.
- Les taux de difficultés d'anxiété et de symptômes dépressifs observés avant la pandémie à la COVID-19 s'approchent de ceux observés chez les jeunes de 18 à 25 ans de la population générale au cours de la pandémie.
- Près d'une personne étudiante sur trois qui présente des symptômes sévères de dépression ne rapporte aucune consultation de services en santé à l'université ou à l'extérieur de l'université.
- Les difficultés de l'ordre du déficit d'attention et de l'hyperactivité sont observées chez près d'une personne étudiante sur trois. Lorsque l'on exclut la cooccurrence des difficultés d'anxiété ou de dépression, entre 8 % et 17,5 % des personnes étudiantes signalent tout de même ce type de difficultés.
- Le portrait de la santé mentale des personnes étudiantes se présente souvent avec de la cooccurrence de difficultés et selon divers niveaux de sévérité, ce qui doit être pris en compte dans l'offre de services.

3. ..... STRESS VÉCUS PAR LES PERSONNES ÉTUDIANTES

Les stress vécus par les personnes étudiantes ont été évalués en demandant à celles-ci d'identifier, à partir d'une liste de 31 événements stressants, les événements vécus au cours de la dernière année et, le cas échéant, le niveau de stress associé à cet événement. Deux regroupements ont été créés à partir de ces 31 événements stressants. Les stress développementaux réfèrent à onze événements fréquemment vécus au cours de la période du passage à l'âge adulte (p. ex. : quitter le domicile familial, rupture amoureuse ou relation à distance, responsabilité financière accrue). Les stress académiques regroupent quant à eux neuf événements ou situations stressantes reliés aux études universitaires (p. ex. : remise en question du choix d'étude, tolérance envers la

compétition, sentiment de surcharge lié aux travaux et aux examens). Pour chacun de ces regroupements, le nombre et le niveau moyen de stress vécus ont été établis et comparés selon l'utilisation ou non de services en santé mentale en contexte universitaire (tableau 12).

Les analyses de comparaison des moyennes indiquent que les personnes étudiantes ayant utilisé au moins un service en santé mentale offert à l'UdeS présentent un nombre et un niveau de stress vécus significativement supérieurs aux personnes n'ayant pas fait appel aux services en santé mentale. Selon l'échelle de réponses à ce questionnaire, le niveau moyen de stress associé au fait d'utiliser ou non des services en santé mentale offerts par l'UdeS se situe entre (3) moyennement et (4) très stressant.

Tableau 12. Comparaison du nombre et du niveau moyen des différents stress selon l'utilisation ou non de services en santé mentale à l'UdeS

	Non-utilisatrices Moyenne (N)	**Utilisatrices Moyenne (N)***
Stress académiques		
Nombre	5,3 (1 123)	5,7 (303)
Niveau moyen de stress	3,4 (1 072)	3,6 (295)
Stress développementaux		
Nombre	2,9 (1 123)	3,3 (303)
Niveau moyen de stress	2,9 (989)	3,1 (280)
Stress total		
Nombre	11,0 (1 123)	12,6 (303)
Niveau moyen de stress	3,2 (1 095)	3,4 (300)

Note : *Différence significative (p > 0,05) entre les personnes non-utilisatrices et utilisatrices sur l'ensemble des regroupements d'événements ou de situations stressantes

Nous avons ensuite cherché à identifier plus spécifiquement les situations ou événements stressants les plus fréquemment vécus par les personnes étudiantes (tableau 13) ainsi que ceux qui génèrent de plus hauts niveaux de stress (tableau 14). Les analyses qui ont été menées permettent

d'identifier, selon l'utilisation de services en santé mentale, quels événements affectent une proportion différente de personnes étudiantes et quels événements génèrent des niveaux de stress significativement différents.

L'analyse des résultats met en évidence que les stress les plus fréquemment vécus par la population étudiante au cours de la dernière année s'avèrent principalement d'ordre académique et que ceux-ci ont été identifiés par une majorité de personnes répondantes (51,8 % à 73,2 %). Bien qu'elle ne distingue pas l'utilisation de services en santé mentale, la surcharge scolaire se démarque des autres événements du fait qu'elle affecte à la fois un taux élevé de personnes étudiantes et qu'elle génère l'un des plus hauts niveaux de stress. Deux événements distinguent par ailleurs les personnes utilisatrices de services en santé mentale tant par leur fréquence que par le niveau de stress vécu. À cet effet, avoir le sentiment d'être seule ou mise à l'écart et composer avec des difficultés familiales ou de couple sont plus fréquemment vécus et génèrent un plus haut niveau de stress chez les personnes utilisatrices de services en santé mentale.

Tableau 13. Événements stressants vécus au cours de la dernière année les plus fréquemment rapportés par les personnes étudiantes selon l'utilisation ou non de services

Situation ou événement stressant	Échantillon complet		Non-utilisatrices		Utilisatrices	
	Frq %	Niv. Moy	Frq %	Niv. Moy	Frq %	Niv. Moy
Eu de la difficulté à gérer votre temps de manière efficace ou procrastiner face à un travail ou de l'étude	73,2 %	3,6	73,0 %	3,6	77,0 %	3,7
Eu le sentiment d'être surchargé.e en raison d'un trop grand nombre d'examens, de travaux ou d'étude à réaliser dans un court laps de temps	68,7 %	4,2	67,8 %	4,2	73,0 %	4,2
Manqué de temps pour faire de l'activité physique	66,6 %	2,9	67,0 %	2,8	66,1 %	3,0*
Senti le besoin d'ajuster vos stratégies d'études	62,0 %	3,2	61,4 %	3,1	69,1 %	3,2
Remis en question le choix de votre programme d'études ou votre choix de carrière	61,3 %	3,4	61,6 %	3,3	61,8 %	3,7*
Eu de la difficulté à atteindre le niveau de performance que vous souhaitez dans vos études	58,1 %	3,8	57,2 %	3,7	64,1 %*	3,9
Manqué de temps pour des activités culturelles ou artistiques	52,9%	2,6	52,8 %	2,5	53,9 %	2,6
Réalisé des examens ou des travaux qui comptaient pour 50 % ou plus de votre note finale	52,5 %	3,7	52,5 %	3,6	51,0 %	3,6
Assumé davantage de responsabilités financières	52,1 %	3,3	51,8 %	3,3	53,9 %	3,3
Eu le sentiment d'être seul.e ou mis.e à l'écart	51,8 %	3,5	48,3 %	3,4	67,1 %*	3,7*

Note : *Différence significative entre les personnes non-utilisatrices et utilisatrices de services en santé mentale p > 0,05

L'analyse des événements qui génèrent les plus hauts niveaux de stress (tableau 14) révèle une variation importante de la proportion de personnes étudiantes ayant vécu ces événements. Selon l'échelle de réponse, les niveaux de stress moyens associés à ces événements peuvent être qualifiés de moyennement stressant (3,0) à très stressant (4,0).

Tableau 14. Événements stressants vécus au cours de la dernière année associés aux niveaux de stress les plus élevés chez les personnes étudiantes selon l'utilisation ou non de services

Situation ou événement stressant	Échantillon complet		Non-utilisatrices		Utilisatrices	
	Frq %	Niv. Moy	Frq %	Niv. Moy	Frq %	Niv. Moy
Vécu des échecs scolaires pour la première fois	17,2 %	4,2	15,2 %	4,1	23,0 %*	4,2
Eu le sentiment d'être surchargé.e en raison d'un trop grand nombre d'examens, de travaux ou d'étude à réaliser dans un court laps de temps	68,7 %	4,2	67,8 %	4,2	73,0 %	4,2
Vécu une rupture amoureuse	20,5 %	4,1	18,3 %	4,0	27,6 %	4,2
Eu des difficultés familiales ou de couple	43,1 %	3,9	39,7 %	3,8	55,6 %*	4,0*
Craint de manquer d'argent pour manger à votre faim ou adéquatement	16,6 %	3,9	15,7 %	3,8	20,7 %*	3,8
Eu de la difficulté à atteindre le niveau de performance que vous souhaitez dans vos études	58,1 %	3,8	57,2 %	3,7	64,1 %*	3,9
Craint de manquer d'argent pour payer vos frais de scolarité ou vos fournitures scolaires	29,2 %	3,8	28,2 %	3,7	33,6 %	3,7
Vécu un événement inattendu tel qu'un accident ou subir un vol	11,5 %	3,7	11,0 %	3,6	14,1 %	3,9
Réalisé des examens ou des travaux qui comptaient pour 50 % ou plus de votre note finale	52,5 %	3,7	52,5 %	3,6	51,0 %	3,6
Eu de la difficulté à vous organiser en raison d'un horaire de cours ou de stage irrégulier ou de nombreux travaux d'équipe	40,2 %	3,7	40,2 %	3,6	40,8 %	3,7

Note : *Différence significative entre les personnes non-utilisatrices et utilisatrices de services en santé mentale p > 0,05

Enfin, nous avons évalué l'association entre les trois principales difficultés de santé mentale (anxiété, dépression, inattention-hyperactivité) et les stress vécus par les personnes étudiantes (tableau 15). Les difficultés de santé mentale s'avèrent significativement associées ($p < 0,01$) au nombre et au niveau moyen de stress vécus par les personnes étudiantes. Si le nombre moyen de stress vécus est la dimension la plus fortement associée aux difficultés de santé mentale, les stress académiques semblent présenter une association légèrement plus forte que les stress développementaux.

Tableau 15. Corrélations entre les difficultés de santé mentale, le nombre et le niveau moyen de stress vécus par les personnes étudiantes

	Anxiété (GAD-7)	**Dépression (PHQ-9)**	**Inattention-hyperactivité**
Stress académiques			
Nombre	0,4	0,4	0,3
Niveau moyen de stress	0,4	0,4	0,3
Stress développementaux			
Nombre	0,2	0,3	0,2
Niveau moyen de stress	0,3	0,3	0,1
Stress total			
Nombre	0,5	0,5	0,4
Niveau moyen de stress	0,5	0,5	0,3

Note : Corrélations de Pearson toutes significatives à ($p < 0,01$)

Principaux constats

- Qu'ils soient d'ordres général, académique ou développemental, les événements stressants sont vécus plus fréquemment et ceux-ci génèrent un niveau de stress plus élevé chez les personnes étudiantes qui rapportent aussi une utilisation de services offerts à l'université pour des besoins de santé mentale.
- Le sentiment de surcharge et la gestion du temps comptent parmi les situations ou événements stressants les plus fréquemment vécus. Le sentiment de surcharge compte aussi parmi les situations qui génèrent les plus hauts niveaux de stress.
- Les sentiments d'être seules ou mises à l'écart et de composer avec des difficultés familiales ou de couple s'avèrent à la fois plus fréquents et plus stressants chez les personnes étudiantes qui ont utilisé des services en santé mentale.
- Le niveau de difficulté lié à l'anxiété, aux symptômes dépressifs ou aux symptômes d'inattention-hyperactivité est associé avec un plus grand nombre de stress vécus et plus d'intensité rapportée en lien avec ces stress.

4. ..... ANALYSES MULTIVARIÉES PRÉDISANT LES DIFFÉRENTS TYPES DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE UTILISÉS À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Des analyses multivariées ont été réalisées afin de mieux comprendre quels facteurs sociodémographiques et de santé mentale étaient plus fortement associés à l'utilisation des services en santé mentale offerts à l'université. Des analyses de régressions logistiques ont été menées en examinant comment des facteurs sociodémographiques (âge, genre, personne non racisée, appartenance à une minorité sexuelle), des facteurs reliés aux études universitaires (cycle d'études, provenance de l'international, nombre d'années d'études universitaires depuis l'arrivée à l'UdeS) ou des facteurs reliés à la santé mentale tels que le soutien social, les stress (développementaux, académiques et financiers) et les problèmes de santé mentale (symptômes d'anxiété, de dépression, d'inattention-hyperactivité, du trouble de personnalité limite) étaient associés à l'utilisation des

services en santé mentale. L'analyse simultanée de ces facteurs permet d'identifier ceux qui sont les plus fortement associés à l'utilisation de services en santé mentale en considérant l'association distinctive de chaque facteur. Dans ce type d'analyse, l'absence d'une association significative entre un facteur et l'utilisation de services en santé mentale ne signifie pas nécessairement l'inexistence d'une association au niveau bivarié. À titre d'exemple, alors que l'utilisation de services est significativement associée à de plus hauts niveaux de difficulté pour chacun des problèmes de santé mentale, les analyses multivariées révèleront une absence d'association significative si d'autres facteurs permettent de mieux prédire cette utilisation de services.

Pour débuter, nous avons examiné comment ces facteurs étaient associés à l'utilisation générale des services en santé mentale offerts à l'UdeS définie comme l'utilisation de l'un ou l'autre des services en santé mentale prodigués par une ou un médecin généraliste ou de famille, une infirmière ou un infirmier, une ou un psychologue ou une adjointe ou un adjoint à la vie étudiante. Nous avons ensuite examiné distinctement les facteurs associés à la consultation des trois services les plus fréquemment consultés à l'UdeS, soit la consultation en psychologie, la consultation médicale et la consultation de personnes adjointes à la vie étudiante.

Seulement trois facteurs se sont avérés significativement associés à la probabilité d'utiliser l'un ou l'autre des services en santé mentale offerts à l'UdeS (tableau 16). Comme on peut le voir, étudier depuis moins d'un an est associé à une plus faible probabilité d'utilisation de services. En contrepartie, présenter plus de symptômes dépressifs et un plus haut niveau de stress développementaux sont deux facteurs associés à une plus forte probabilité de recourir aux services

en santé mentale de l'université. Le tableau 17 montre que ces mêmes facteurs et le même patron d'association sont observés lors de l'analyse des facteurs associés à la consultation en psychologie.

La probabilité de consulter une ou un médecin (tableau 18) à l'université augmente légèrement lorsque la personne étudiante est plus âgée et lorsque celle-ci présente un niveau plus élevé de symptômes associés au trouble de personnalité limite. Par contre, la probabilité de consulter une ou un médecin diminue lorsque la personne étudie depuis moins d'un an à l'université. Enfin, la probabilité de faire appel à une personne adjointe à la vie étudiante diminue lorsqu'il s'agit d'un étudiant plutôt qu'une étudiante.

Tableau 16. Régression logistique prédisant l'utilisation générale de services en santé mentale par les personnes étudiantes

	B	Rapport de cote	95 % IC	
			Min	Max
Facteurs sociodémographiques				
Âge	-0,0	1,0	1,0	1,0
Femme cis (ref)				
Homme cis	-0,3	0,7	0,5	1,0
Minorité de genre	0,3	1,4	0,4	4,6
Non racisé	0,2	1,2	0,7	2,4
Minorité sexuelle	0,2	1,2	0,8	1,8
Facteurs universitaires				
Cycles				
1er cycle (ref)				
2e cycle	0,2	1,3	0,8	1,9
3e cycle	0,4	1,4	0,8	2,5
Années depuis l'entrée à l'université				
Un à trois ans (ref)				
Moins d'un an	-0,5*	0,6	0,4	1,3
Plus de trois ans	0,3	1,4	0,9	2,3
Être étudiant.e de l'international	-0,3	0,7	0,4	3,3
Facteurs de santé mentale				
Soutien social	0,0	1,0	1,0	1,0
Symptômes d'anxiété	0,0	1,0	1,0	1,1
Symptômes dépressifs	0,1*	1,1	1,0	1,1
Symptômes de TDAH	-0,0	1,0	0,9	1,1
Symptômes de personnalité limite	0,1	1,1	1,0	1,1
Stress				
Développementaux	0,0*	1,0	1,0	1,1
Académiques	-0,0	1,0	1,0	1,0
Financiers	-0,1	0,9	0,7	1,2
Constante	-2,2	0,1	0,0	0,0

Note : *Facteur statistiquement associé à l'utilisation ou non du service (p > 0,05)

Tableau 17. Régression logistique prédisant la consultation en psychologie à l'UdeS par les personnes étudiantes

	B	Rapport de cote	95 % IC	
			Min	Max
Facteurs sociodémographiques				
Âge	-0,0	1,0	0,9	1,0
Femme cis (ref)				
Homme cis	-0,1	1,0	0,7	1,4
Minorité de genre	0,5	1,6	0,5	5,8
Non racisé	0,2	1,2	0,6	2,5
Minorité sexuelle	0,1	1,1	0,7	1,7
Facteurs universitaires				
Cycles				
1er cycle (ref)				
2e cycle	0,2	1,2	0,7	1,9
3e cycle	0,3	1,4	0,7	2,7
Années depuis l'entrée à l'université				
Un à trois ans (ref)				
Moins d'un an	-0,5*	0,6	0,4	1,3
Plus de trois ans	0,2	1,2	0,8	2,3
Être étudiant.e de l'international	-0,3	0,7	0,4	3,3
Facteurs de santé mentale				
Soutien social	0,0	1,0	1,0	1,0
Symptômes d'anxiété	0,0	1,0	1,0	1,1
Symptômes dépressifs	0,1*	1,1	1,0	1,1
Symptômes de TDAH	0,0	1,0	0,9	1,1
Symptômes de personnalité limite	0,0	1,0	1,0	1,1
Stress				
Développementaux	0,0*	1,0	1,0	1,1
Académiques	-0,0	1,0	1,0	1,0
Financiers	-0,1	0,9	0,6	1,3
Constante	-2,0	0,1	0,0	0,0

Note : *Facteur statistiquement associé à l'utilisation ou non du service (p > 0,05)

Tableau 18. Régression logistique prédisant la consultation médicale à l'UdeS par les personnes étudiantes

	B	Rapport de cote	95 % IC	
			Min	Max
Facteurs sociodémographiques				
Âge	0,1*	1,1	1,0	1,1
Femme cis (ref)				
Homme cis	-0,2	0,8	0,4	1,5
Minorité de genre	0,6	1,8	0,3	9,9
Non racisé	0,4	1,6	0,4	5,5
Minorité sexuelle	0,4	1,5	0,8	2,9
Facteurs universitaires				
Cycles				
1er cycle (ref)				
2e cycle	0,5	1,7	0,9	3,4
3e cycle	0,4	1,5	0,6	4,0
Années depuis l'entrée à l'université				
Un à trois ans (ref)				
Moins d'un an	-1,4*	0,3	0,1	1,3
Plus de trois ans	0,6	1,7	0,9	2,3
Être étudiant.e de l'international	-1,3	0,3	0,1	3,3
Facteurs de santé mentale				
Soutien social	0,0	1,0	1,0	1,1
Symptômes d'anxiété	-0,0	1,0	0,9	1,0
Symptômes dépressifs	0,0	1,0	0,9	1,1
Symptômes de TDAH	0,1	1,1	0,9	1,3
Symptômes de personnalité limite	0,2*	1,2	1,1	1,4
Stress				
Développementaux	-0,0	1,0	1,0	1,1
Académiques	0,0	1,0	1,0	1,1
Financiers	-0,1	1,0	0,5	1,7
Constante	-5,9	0,0	0,0	0,0

Note : *Facteur statistiquement associé à l'utilisation ou non du service (p > 0,05)

Tableau 19. Régression logistique prédisant la consultation d'une personne adjointe à la vie étudiante à l'UdeS par les personnes étudiantes

	B	Rapport de cote	95 % IC	
			Min	Max
Facteurs sociodémographiques				
Âge	-0,0	1,0	0,9	1,1
Femme cis (ref)				
Homme cis	-0,9*	0,4	0,2	1,0
Minorité de genre	0,1	1,1	0,1	9,9
Non racisé	-0,3	0,8	0,3	2,4
Minorité sexuelle	0,5	1,6	0,8	3,5
Facteurs universitaires				
Cycles				
1er cycle (ref)				
2e cycle	0,4	1,5	0,6	3,6
3e cycle	0,4	1,4	0,4	4,8
Années depuis l'entrée à l'université				
Un à trois ans (ref)				
Moins d'un an	-0,2	0,8	0,4	1,3
Plus de trois ans	0,0	1,0	0,5	2,3
Être étudiant.e de l'international	0,2	1,2	0,4	3,3
Facteurs de santé mentale				
Soutien social	0,0	1,0	1,0	1,1
Symptômes d'anxiété	-0,1	0,9	0,9	1,0
Symptômes dépressifs	0,1	1,1	1,0	1,2
Symptômes de TDAH	0,0	1,1	0,9	1,3
Symptômes de personnalité limite	-0,2	1,0	0,8	1,2
Stress				
Développementaux	-0,0	1,0	0,9	1,0
Académiques	0,0	1,0	1,0	1,1
Financiers	0,3	1,3	0,7	2,5
Constante	-3,8*	0,0	0,0	0,0

Note : *Facteur statistiquement associé à l'utilisation ou non du service (p > 0,05)

Principaux constats

- Les regroupements de facteurs associés à l'utilisation de services en santé mentale peuvent différer selon le type de services consultés. Les hommes présentent une plus faible probabilité de consulter une personne ajointe à la vie étudiante que les femmes, alors que ce n'est pas le cas pour les autres services en santé mentale offerts à l'UdeS (consultation médicale ou en psychologie).
- Des analyses supplémentaires seraient requises pour vérifier si la probabilité d'utilisation des services en santé mentale par les nouvelles personnes étudiantes est liée à une méconnaissance des services ou au fait qu'elles sont présentes depuis moins d'un an sur les campus.
- Contrairement aux résultats des analyses bivariées, les analyses multivariées montrent plutôt que ce sont les stress développementaux et non ceux de nature académique qui sont associés à une plus grande probabilité d'utiliser de manière générale les services en santé mentale de l'UdeS.

5. ..... POINT DE VUE DES PERSONNES ÉTUDIANTES SUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MENTALE

Dans cette dernière section, nous rapportons les réponses recueillies auprès des personnes étudiantes concernant leur disposition à prendre soin ou à améliorer leur santé mentale ainsi que les moyens qu'elles préconisent pour y arriver.

5.1 Une analyse descriptive de la disposition des personnes étudiantes à améliorer leur santé mentale

La disposition des personnes étudiantes à prendre soin ou à améliorer leur santé mentale a été documentée sous l'angle de l'importance, du sentiment de compétence et de la disponibilité immédiate à prendre soin de leur santé psychologique. Pour y arriver, nous avons demandé à

chaque personne participante d'indiquer dans quelle mesure elle était d'accord avec les énoncés suivants : (1) prendre soin de ma santé psychologique est important pour moi, (2) je me sens capable de faire ce qu'il faut pour prendre soin de ma santé psychologique et (3) il m'est impossible actuellement de prendre soin de ma santé psychologique.

La fréquence des réponses pour chaque niveau d'accord à ces questions a permis de dégager le niveau de disposition des personnes étudiantes (voir tableau 20). Les résultats obtenus révèlent que l'importance de prendre soin de leur santé psychologique fait presque consensus chez les personnes étudiantes. Alors que 70 % des personnes étudiantes se considèrent comme capables d'agir pour prendre soin de leur santé psychologique, près de 26 % considèrent impossible de prendre soin de leur santé psychologique au moment de l'enquête. Inversement, se sentir capable et disposée à prendre soin de sa santé psychologique pose un défi pour près d'une personne étudiante sur quatre.

Tableau 20. Disposition des personnes étudiantes à prendre soin ou à améliorer leur santé mentale (N = 1 433)

	Tout à fait en désaccord	**En désaccord**	**D'accord**	**Tout à fait d'accord**
Prendre soin de ma santé psychologique est important pour moi	3,6 %	1,4 %	30,2 %	64,9 %
Je me sens capable de faire ce qu'il faut pour prendre soin de ma santé psychologique	*4,2 %*	*25,3 %*	**50,8 %**	**19,7 %**
Il m'est impossible actuellement de prendre soin de ma santé psychologique	**34,7 %**	**39,3 %**	*18,9 %*	*7,1 %*

Note : Pourcentages

Nous avons ensuite cherché à mieux cerner ce qui distingue les personnes étudiantes plus disposées à prendre soin de leur santé psychologique de celles qui le sont moins. Pour ce faire, nous avons comparé les personnes étudiantes qui se sentaient capables et disponibles à prendre soin de leur santé psychologique (réponses en gras au tableau 20; N = 871) à celles qui nous ont indiqué n'avoir ni la capacité ni la disponibilité pour y arriver (réponses en italique au tableau 20; N = 234). Comme le montre le tableau 21, la présence de difficultés plus sévères sur le plan de l'anxiété, des sentiments dépressifs et des symptômes d'inattention-hyperactivité ainsi qu'un niveau de stress développementaux plus élevé sont des facteurs qui augmentent la probabilité d'être moins disponible à prendre soin de sa santé psychologique. Bénéficier d'un plus faible soutien social s'avère aussi un facteur qui augmente la probabilité de se sentir moins disponible à prendre soin de sa santé psychologique.

Tableau 21. Régression logistique prédisant la disposition à prendre soin de sa santé psychologique (N = 1 105)

	B	Rapport de cote	95 % IC	
			Min	Max
Facteurs sociodémographiques				
Âge	-0,0	1,0	1,0	1,0
Femme cis (ref)				
Homme cis	0,1	1,1	0,7	1,7
Minorité de genre	0,0	1,0	0,2	4,4
Non racisé	0,0	1,0	0,5	2,2
Minorité sexuelle	0,2	1,3	0,8	2,1
Facteurs universitaires				
Cycles				
1er cycle (ref)				
2e cycle	-0,1	0,9	0,5	1,6
3e cycle	0,5	1,7	0,8	3,6
Années depuis l'entrée à l'université				
Un à trois ans (ref)				
Moins d'un an	0,0	1,0	0,6	1,3
Plus de trois ans	-0,3	0,7	0,4	2,3
Être étudiant.e de l'international	-0,2	0,8	0,4	3,3
Facteurs de santé mentale				
Soutien social	0,1*	1,1	1,0	1,1
Symptômes d'anxiété	0,1*	1,1	1,0	1,1
Symptômes dépressifs	0,1*	1,1	1,1	1,2
Symptômes de TDAH	0,2*	1,2	1,1	1,4
Symptômes de personnalité limite	0,1*	1,1	1,0	1,2
Stress				
Développementaux	-0,0*	1,0	0,9	1,0
Académiques	0,0	1,0	1,0	1,0
Financiers	0,2	1,2	0,8	1,7
Constante	-4,5	0,0	0,0	0,0

Note : *Facteur statistiquement associé à l'utilisation ou non du service (p > 0,05)

5.2 Des perspectives étudiantes pour améliorer leur santé psychologique

Enfin, nous avons souhaité identifier, du point de vue des personnes étudiantes, quels sont les moyens les plus susceptibles d'améliorer la santé mentale étudiante. À partir d'une liste de neuf options, les personnes participantes à l'enquête ont été invitées à sélectionner et à ordonner cinq changements qui pourraient avoir le plus d'impact positif sur leur santé mentale, en sélectionnant seulement les changements qu'elles considéraient comme réalistes pour elles. À partir de ces réponses, un indice a été créé en accordant cinq points à une option lorsque celle-ci était identifiée au premier rang, quatre points lorsqu'elle était identifiée au second rang et ainsi de suite jusqu'à la dernière option qui se voyait accorder un point. Le tableau 22 présente ces options en les ordonnant selon l'ordre de popularité. La pratique d'activités sportives, l'amélioration du sommeil et, dans une moindre mesure, l'augmentation des activités sociales avec des amis et des proches se démarquent comme les moyens les plus susceptibles de conduire à un changement positif sur la santé mentale étudiante. Cet ordre de priorité demeure le même lorsque l'on retient seulement les personnes qui présentent un plus haut niveau de difficulté (au moins deux résultats au-dessus des seuils établis aux échelles d'anxiété, de sentiments dépressifs, d'inattention-hyperactivité et de trouble de personnalité limite).

Tableau 22. Moyens les plus susceptibles d'améliorer la santé mentale étudiante du point de vue des personnes étudiantes (N = 1 397)

Moyens	Indice de priorité	Taux d'identification au premier rang
Faire plus d'activités sportives	4 534	35,6 %
Améliorer mon sommeil	4 193	27,8 %
Passer plus de temps avec des proches ou des amis	3 023	11,7 %
Améliorer mon alimentation	2 365	5,9 %
Faire de la méditation ou de la relaxation	1 819	4,3 %
Améliorer ma préparation aux examens	1 304	3,6 %
Faire plus d'activités artistiques	1 048	2,6 %
Réduire mes heures de travail (emploi)	933	4,6 %
Réduire mon nombre de cours par session	747	3,8 %

Note : Pourcentages

Principaux constats

- L'importance de prendre soin de sa santé psychologique fait presque consensus chez les personnes étudiantes.
- Se sentir capable et disposée à prendre soin de sa santé psychologique pose un défi pour près d'une personne étudiante sur quatre.
- La disposition et la capacité à prendre soin de sa santé psychologique sont associées négativement aux difficultés de santé mentale et au manque de ressources sociales.
- La pratique d'activités sportives et l'amélioration du sommeil constituent les moyens les plus susceptibles de favoriser la santé psychologique du point de vue des personnes étudiantes.

LES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ÉTUDIANTES UNIVERSITAIRES

Plusieurs recommandations peuvent être dégagées dans la littérature scientifique pour soutenir la santé mentale des personnes étudiantes. Celles-ci peuvent cibler les personnes étudiantes elles-mêmes, le corps professoral, les ressources d'aide mises en place ou, plus largement, les politiques universitaires et gouvernementales. Ces recommandations visent notamment à favoriser la recherche d'aide en santé mentale par les personnes étudiantes, à améliorer l'efficacité des services offerts ou à agir de manière préventive sur leur santé mentale. Ces recommandations sont présentées pour discuter certains résultats de l'enquête ou pour nourrir les réflexions sur de potentielles pistes d'action.

Favoriser la recherche d'aide

Bien que les milieux académiques soient reconnus pour leur ouverture, la stigmatisation reliée à la santé mentale pouvant être portée par le corps professoral, le personnel, les gestionnaires ou les personnes étudiantes (DiPlacito-DeRango, 2016) pourrait expliquer que dans la présente enquête, près d'une personne étudiante sur trois présentant des symptômes sévères de dépression ne rapportait aucune consultation de services en santé mentale. L'autostigmatisation et les préjugés peuvent entraîner une minimisation des problèmes de santé mentale des personnes étudiantes les dissuadant de parler de leurs difficultés et d'aller chercher de l'aide (DiPlacito-DeRango, 2016). Les personnes étudiantes peuvent aussi craindre le jugement des autres et d'avoir à porter une

étiquette « d'inadapté », qui pourraient, selon elles, nuire à leur carrière académique ou professionnelle (DiPlacito-DeRango, 2016). Améliorer la littératie en santé mentale des personnes étudiantes (p. ex. : affiches sur la santé mentale et les services disponibles; informations envoyées dans les infolettres universitaires; cours sur la santé mentale dans le cursus académique) et du personnel universitaire (p. ex. : clarifier ou réviser les politiques en santé mentale; offrir des formations au personnel; attitrer des personnes responsables aux politiques en santé mentale; mandater les professionnels pour contribuer à la rédaction de capsules sur la santé mentale dans les infolettres) permettrait de diminuer la stigmatisation et les préjugés limitant la recherche d'aide (DiPlacito-DeRango, 2016; Fernandez et al., 2016).

Selon la recension d'Eisenberg et al. (2012), les personnes étudiantes avec des problèmes de santé mentale iraient plus fréquemment chercher de l'aide de non-professionnels, particulièrement de leurs pairs ou de membres de leur famille. Des programmes de formation de pairs aidants (p. ex. : safeTALK), soit des personnes étudiantes fréquemment en contact avec leurs camarades (p. ex. : personnes représentant leur faculté ou leur programme ou pairs leaders), pourraient être implantés afin d'outiller ces pairs aidants à reconnaître, à intervenir ou à référer les personnes étudiantes en crise ou vivant des problèmes de santé mentale (Eisenberg et al., 2012).

Services et ressources d'aide

L'offre de services psychologiques à l'université est importante de par sa complémentarité avec les services publics ou lorsque des enjeux financiers se posent dans l'accès à certains services (Mowbray et al., 2006). L'augmentation du nombre de personnes étudiantes ayant recours aux services de consultation en santé mentale de leur université accroît le risque de surcharge de ces

services (Eisenberg et al., 2012; Mowbray et al., 2006). Selon Brown (2016), les ratios de personnes intervenantes/étudiantes sont trois à quatre fois plus bas que ce qui est requis pour répondre à la demande, nécessitant au minimum une multiplication par trois du financement des services d'aide en santé mentale dans les universités. Au-delà de l'amélioration du bien-être des personnes étudiantes, augmenter le financement dans les services d'aide en santé mentale pourrait aussi améliorer la rétention des personnes étudiantes, car la santé mentale est associée à la persévérance et la performance scolaire (American College Health Association, 2016; Brown, 2016; Sharp et Theiler, 2018). Diverses mesures peuvent être mises en place pour contrer les effets des ressources limitées et favoriser l'accès, tel un système de triage (p. ex. : triage de Rockland-Miller et Eells) permettant d'offrir des services ajustés aux besoins des personnes étudiantes (Eisenberg et al., 2012). Des systèmes de dépistage (p. ex. : *the National College Depression Partnership*) permettent aussi de répondre aux questions des personnes étudiantes, de les diriger vers les ressources adéquates et d'instaurer des interventions précoces (Eisenberg et al., 2012).

De plus, les heures d'ouverture limitées des services d'aide (souvent uniquement pendant les heures de cours), le manque de professionnels en relation d'aide et la difficulté à s'y repérer dans les mandats des professionnels (p. ex. : conseillères ou conseillers en orientation, psychologues, médecins) peuvent limiter les démarches des personnes étudiantes pour avoir une aide psychologique dans leur établissement d'enseignement (Mowbray et al., 2006). Afin de contrer ces enjeux, Mowbray et al. (2006) proposent de réduire au minimum le nombre de barrières limitant l'accès aux services d'aide en santé mentale en les centralisant géographiquement, en informant les personnes étudiantes, le personnel et les facultés des services disponibles et de la manière d'y avoir accès (les rendre visibles sur le site Internet) et en proposant des heures

d'ouverture flexibles incluant les soirs et la fin de semaine (Mowbray et al., 2006). Les services d'aide en santé mentale offerts à l'université devraient aussi comporter un système de prévention et de gestion de crises bien établi, incluant par exemple la possibilité d'avoir un rendez-vous dans un délai de 24 heures pour les besoins urgents et comprenant des mécanismes de postvention suivant des événements traumatiques (p. ex. : tentatives de suicide ou suicides) (Mowbray et al., 2006). D'autres recommandations sont aussi amenées, comme demander aux intervenantes et aux intervenants de recevoir des formations spécialisées sur le suicide, implanter un système de référence à des services externes en santé mentale appropriés et de qualité et améliorer la communication avec ces fournisseurs de services (Mowbray et al., 2006). De plus, les établissements d'enseignement supérieur devraient systématiquement inclure des services basés sur des exercices supervisés (p. ex. : relaxation, méditation, pleine conscience, développement d'habiletés sociales et techniques cognitivo-comportementales), car ils apparaissent comme étant les plus prometteurs pour diminuer le stress et les symptômes anxieux et dépressifs chez les personnes étudiantes postsecondaires selon la recension de méta-analyses et de revues d'écrits scientifiques de Martineau, Beauchamp et Marcotte (2017). Aussi, afin de favoriser l'adaptation par le biais du sentiment de cohérence, l'accès à une ressource d'aide psychologique permettant de comprendre un événement stressant, d'y donner un sens et d'y réagir (Lindström et Ericsson, 2010), Généreux et al. (2020) proposent de mettre de l'avant la réflexion et le pouvoir d'agir (*empowerment*) des individus à travers diverses interventions prometteuses. Ces dernières sont regroupées en quatre domaines : les programmes sportifs et de loisirs (par ex : clubs de marche, entraînement de renforcement musculaire ou d'endurance), les programmes centrés sur le développement de la pleine conscience (p. ex. : *Mindfulness based stress reduction* – MBSR,

séances de yoga, méditation, ornithologie), les activités artistiques ou culturelles (par ex. : création d'œuvres individuelle ou collective et exposition de ces œuvres) et les récits de vie (échanges d'expériences écrites, téléphoniques, virtuelles ou en présentiel) (Généreux et al., 2020). Travailler le sentiment de cohérence chez les personnes étudiantes universitaires pourrait probablement contribuer à la réduction de la consommation de substances, de l'anxiété et de la dépression (Arghabaei, Soleimanian et Mohammadipour, 2018; Lam, 2007). Finalement, instaurer un système de communication entre les services médicaux et psychologiques universitaires est primordial pour faciliter l'établissement de diagnostics de troubles de santé mentale et la prescription de médication (Prince, 2015).

Politiques universitaires et gouvernementales

Plusieurs universités canadiennes ont observé une augmentation marquée de l'utilisation des accommodements scolaires (p. ex. : ajustements des modalités d'examens) pour des enjeux de santé mentale, ce qui remet en question l'approche en place pour plutôt privilégier une approche universelle (Olding, Yip et Hong, 2014). La plupart des mesures mises en place par l'entremise des politiques actuelles se centrent sur le soutien individuel et les accommodements, sans viser aussi les déterminants plus larges de la santé mentale étudiante comme l'éducation, l'employabilité, les conditions de travail, le logement, la sécurité alimentaire, le racisme et la discrimination, le revenu et l'endettement des étudiants, l'inclusion sociale, le soutien social et l'absence de violence (Olding et al., 2014), des enjeux pouvant affecter toutes les personnes étudiantes. Une approche émergente en santé mentale sur les campus universitaires canadiens consiste à développer des mécanismes ou des processus formels permettant de comprendre l'impact sur la santé mentale des politiques liées aux déterminants sociaux de la santé mentale

(Olding et al., 2014). Dans cette optique, la réduction des inégalités et de la discrimination, essentielle au bien-être des personnes étudiantes (Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association, 2013), requiert l'implantation de politiques en matière de harcèlement, de violence et d'intégration scolaire et d'éducation interculturelle (Roberge, Deplanche, Côté, Institut national de santé publique du Québec et Direction du développement des individus et des communautés, 2017). L'établissement d'un environnement scolaire basé sur une culture positive découlant de pratiques axées sur les forces des jeunes et le développement de leurs compétences personnelles et sociales et la mise en place de mesures favorisant la compréhension des déterminants de la santé mentale permettraient de favoriser le bien-être en milieu universitaire (Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association, 2013). Afin de réduire les facteurs de risque sociaux des difficultés de santé mentale, offrir des stages et d'autres occasions scolaires et d'apprentissage peuvent favoriser la persévérance, la réussite, la préparation pour le marché du travail, le réseautage, l'identité citoyenne et l'épanouissement des personnes étudiantes (Olding et al., 2014). Sharp et Theiler (2018), ont démontré dans leur recension que la présence de stress financier, les engagements interférant avec le travail académique (emploi, soutien à la famille et autres responsabilités) et les préoccupations reliées à la capacité de réussir sur le plan scolaire ont été répertoriés comme augmentant la détresse psychologique ainsi que les symptômes de dépression et d'anxiété chez les étudiants universitaires (Sharp et Theiler, 2018). Ce ne sont pas nécessairement les caractéristiques personnelles des personnes étudiantes, mais plutôt les exigences associées au mode de vie universitaire qui expliqueraient l'augmentation de la détresse psychologique (Sharp et Theiler, 2018).

Ces résultats soulignent l'importance de l'adoption d'orientations stratégiques, politiques et pratiques pour les établissements d'enseignement supérieur témoignant une préoccupation claire pour la santé mentale de ses personnes étudiantes et de son personnel (Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association, 2013; DiPlacito-DeRango, 2016). Selon DiPlacito-DeRango (2016), les politiques en santé mentale ne sont pas toujours cohérentes ou pleinement appliquées au Canada ce qui peut affecter les initiatives de soutien en santé mentale qui peuvent être floues, partiellement réglementées ou offertes de manière aléatoire. Ces initiatives de soutien peuvent aussi être sous-développées (manque de ressources) et sous-communiquées au personnel universitaire qui est ainsi mal informé des protocoles d'intervention de leur établissement pour soutenir les personnes étudiantes qui présentent des problèmes de santé mentale. D'ailleurs, le personnel universitaire a peu d'occasions de formation en santé mentale, ce qui limite sa capacité à comprendre les personnes étudiantes ayant un trouble de santé mentale, à identifier celles qui présentent des difficultés en santé mentale ou même à assumer toute responsabilité dans le soutien à la santé mentale et au bien-être des personnes étudiantes.

Enfin, toujours selon DiPlacito-DeRango (2016), mettre en place de telles stratégies nécessite un soutien national : le soutien financier des gouvernements accordé aux institutions postsecondaires permettrait de développer des services pérennes de soutien aux personnes étudiantes et la collaboration des établissements d'enseignement postsecondaire avec les gouvernements et les entreprises dans l'élaboration de campagnes nationales sur la santé mentale (p. ex. : Cause pour la cause de Bell) est requise.

CONCLUSION

Cette enquête a permis de décrire l'état de la santé mentale étudiante et l'utilisation des services en santé mentale offerts par l'UdeS avant l'apparition de la pandémie de la COVID-19. Ce portrait inclut les difficultés de santé mentale des personnes étudiantes en considérant aussi les comorbidités et plusieurs stress académiques et développementaux qu'elles ont pu rencontrer. Ces constats permettent de mieux comprendre la situation prépandémique des personnes étudiantes en lien avec leurs besoins et l'utilisation de services en santé mentale. Des recommandations ont d'ailleurs été relevées dans la littérature scientifique pour enrichir la réflexion sur les mesures susceptibles de soutenir la santé mentale des personnes étudiantes.

Depuis la participation des personnes étudiantes à la présente enquête, l'intérêt de chacune des parties concernées par l'enjeu de la santé mentale s'est accru tout comme le déploiement d'actions et d'initiatives de recherche sur ce thème. À travers cette synthèse des résultats, nous avons préféré décrire sous forme de constats plutôt que de recommandations les faits saillants de cette enquête. À cet effet, rappelons que les niveaux de difficulté observés avant la pandémie se rapprochent de ceux observés chez les 18-25 ans au cours de la dernière année (2020-2021). Par ailleurs, si les analyses réalisées ne permettent pas d'expliquer comment les stress académiques et les stress développementaux influencent la santé mentale étudiante, leur association nous invite à les considérer, que ce soit pour décrire la santé mentale étudiante ou pour identifier des pistes de solutions. De même, l'accès et l'utilisation de services en santé mentale sur les campus et à l'extérieur des campus sont sans contredit une force du système d'aide aux personnes étudiantes

même si ce double accès possible ajoute un niveau de complexité lié à la coordination de ces services auprès des personnes étudiantes. Enfin, l'importance accordée à la santé psychologique par les personnes étudiantes constitue actuellement un levier sur lequel la communauté universitaire peut miser pour identifier et mettre en œuvre ses actions.

Nous espérons que la synthèse et les recommandations issues du présent rapport contribueront à la poursuite des réflexions sur les moyens à mettre en place pour soutenir la santé mentale étudiante et l'utilisation des services en santé mentale offerts à l'UdeS.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

American College Health Association. (2016). *National College Health Assessment II : Ontario Canada Reference Group*. http://oucha.ca/pdf/2016_NCHA-II_WEB_SPRING_2016_ONTARIO_CANADA_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf

Arghabaei, M., Soleimanian, A. A. et Mohammadipour, M. (2018). The role of family emotional atmosphere, sense of coherence, and affects in the prediction of tendency toward substance use among university students. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.310

Bérard, J., Bouchard, J. et Roberge, V. (2019). *Enquête "Sous ta façade": Enquête panquébécoise sur la santé psychologique étudiante - Automne 2018*. Union Étudiante du Québec, Québec. https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2019/11/Rapport-UEQ-SP-VF-FR-1.01.pdf

Brown, P. (2016). The invisible problem? Improving students' mental health, 66p.

Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association. (2013). *Post-secondary Student Mental Health: Guide to a Systemic Approach.*

Caron, J. (2013). Une validation de la forme abrégée de l'Échelle de provisions sociales : l'ÉPS-10 items. *Santé mentale au Québec*, *38*(1), 297-318. https://doi.org/10.7202/1019198ar

DiPlacito-DeRango, M. L. (2016). Acknowledge the barriers to better the practices: support for student mental health in higher education. *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, *7*(2). https://doi.org/10.5206/cjsotl-rcacea.2016.2.2

Eisenberg, D., Hunt, J. M. et Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses: review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard Review of Psychiatry*, *20*(4), 222-232. https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712839

Fernandez, A., Howse, E., Rubio-Valera, M., Thorncraft, K., Noone, J., Luu, X., Veness, B., Leech, M., Llewellyn, G. et Salvador-Carulla, L. (2016). Setting-based interventions to promote mental health at the university: a systematic review. *International Journal of Public Health*, *61*(7), 797-807. https://doi.org/10.1007/s00038-016-0846-4

Généreux, M. et Landaverde, E. (2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise.* https://ccnmi.ca/publications/impacts-psychosociaux-de-la-pandemie-de-covid-19/

Généreux, M., Roy, M., Paré, C. et Lévesque, J. (2020). *Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence*. https://www.refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_SOC_UIPES_REFIPS_final.pdf

Hesse, M. (2013). The ASRS-6 has two latent factors: Attention deficit and hyperactivity. *Journal of attention disorders*, *17*(3), 203-207. https://doi.org/10.1177/1087054711430330

Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., … Walters, E. E. (2005). The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS) : A short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, *35*(2), 245-256. https://doi.org/10.1017/S0033291704002892

Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., … Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States : Results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, *163*(4), 716-23. https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.716

Kroenke, K. et Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9 : A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, *32*(9), 509-515. https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06

Kroenke, K., Spitzer, R. L. et Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, *16*(9), 606-613. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

Lam, B. T. (2007). Impact of perceived racial discrimination and collective self-esteem on psychological distress among Vietnamese-American college students: Sense of coherence as mediator. *American Journal of Orthopsychiatry*, *77*(3), 370-376. https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.3.370

Levis, B., Benedetti, A., Thombs, B. D. et DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration. (2019). Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. *British Medical Journal* (*Clinical Research Edition), 365*, 1476. https://doi.org/10.1136/bmj.l1476

Lindström, B. et Ericsson, M. (2010). *The hitchhiker's guide to salutogenesis: salutogenic pathways to health promotion*. Folkhälsan Research Centre.

Martineau, M., Beauchamp, G. et Marcotte, D. (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec*, *42*(1), 165-182. https://doi.org/10.7202/1040249ar

Mowbray, C. T., Mandiberg, J. M., Stein, C. H., Kopels, S., Curlin, C., Megivern, D., Strauss, S., Collins, K. et Lett, R. (2006). Campus mental health services: Recommendations for change. *American Journal of Orthopsychiatry*, *76*(2), 226-237. https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.226

Olding, M., Yip, A. et Hong, S. (2014). *Policy approaches to post-secondary student mental health: a scan of current practice.* https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2018/04/Policy-Approaches-to-PS-student-MH.FINAL_April15-2014.pdf

Prince, J. P. (2015). University student counseling and mental health in the United States: Trends and challenges. *Mental Health & Prevention*, *3*(1), 5-10. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.03.001

Roberge, M.-C., Deplanche, F., Côté, S., Institut national de santé publique du Québec et Direction du développement des individus et des communautés. (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*. http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2986812

Sharp, J. et Theiler, S. (2018). A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *40*(3), 193-212. https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. et Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166*(10), 1092. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Université de Sherbrooke. (2021). *Faits saillants et pistes d'action*. Enquête menée par l'Université de Sherbrooke sur la santé psychologique des 12 à 25 ans. https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/sante/details/44448

Zanarini, M.C., Vujanovic, A. A., Parachini, E. A., Boulanger, J. L., Frankenburg, F. R. et Hennen, J. (2003). A screening measure for BPD: The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD). *Journal of Personality Disorders*, *17*(6), 568-573. https://doi.org/10.1521/pedi.17.6.568.25355