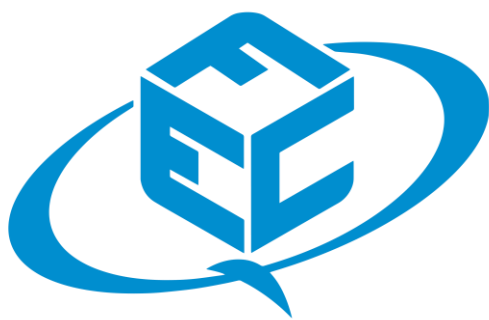




Fédération étudiante
collégiale du Québec
Unis par la force d'une voix

AVIS SUR L'ÉTAT DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DE LA POPULATION ÉTUDIANTE COLLÉGIALE

Commission des affaires sociopolitiques

XXX^e Assemblée générale annuelle
26, 27 et 28 avril 2019
Camp Edphy, Val-Morin

Fédération étudiante collégiale du Québec

1000, rue Saint-Antoine Ouest, bureau 409A

Montréal (Québec) H3C 3R7

Téléphone : 514 396-3320

Télécopieur : 514 396-3329

Site Internet : www.fecq.org

Courriel : info@fecq.org

Recherche, analyse et rédaction :

Senso Senso, coordination aux affaires sociopolitiques

Révision et correction :

Fred-William Mireault, présidence

Philippe Clément, vice-présidence

Simon Boyer, coordination aux affaires collégiales

Fédération étudiante collégiale du Québec (FECQ)

La Fédération étudiante collégiale du Québec est une organisation qui représente près de 78 000 membres, répartis dans 27 cégeps à travers le territoire québécois. Fondée en 1990, la FECQ étudie, promeut, protège, développe et défend les intérêts, les droits et les conditions de vie de la population collégienne. La qualité de l'enseignement dans les cégeps, l'accessibilité géographique et financière aux études et la place des jeunes dans la société québécoise sont les orientations qui guident l'ensemble du travail de la Fédération depuis plus de 25 ans. Pour la FECQ, tous devraient avoir accès à un système d'éducation accessible et de qualité.

La voix de la population étudiante québécoise au niveau national

La FECQ, à travers ses actions, souhaite porter sur la scène publique les préoccupations de la jeunesse québécoise. Dans ses activités militantes et politiques, la Fédération est fière de livrer l'opinion de la population étudiante collégiale partout à travers la province. Présente aux tables sectorielles et nationales du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MÉES), elle est la mieux placée pour créer de multiples partenariats, bénéfiques autant pour la communauté étudiante que pour les différentes instances du ministère ou du gouvernement.

La FECQ entretient des relations avec les partis politiques provinciaux et fédéraux, tout en demeurant non partisane. Elle se fait un devoir de rapprocher la sphère politique de l'effectif étudiant, par un travail de vulgarisation constant de l'actualité politique à la communauté collégienne. Désormais un acteur incontournable en éducation, la Fédération se fait également un plaisir de travailler avec les organisations syndicales, les organismes communautaires et les autres acteurs de la communauté collégiale. Proactive, elle intervient dans l'espace public de façon constructive, toujours dans l'optique d'améliorer le réseau collégial dans lequel ses membres évoluent.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
ACRONYMES ET SYMBOLES	4
SYMBOLES STATISTIQUES	4
MÉTHODOLOGIE ET CADRES ACTUELS EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE	5
LA SANTÉ MENTALE	5
L'ANXIÉTÉ	6
L'INVENTAIRE D'ANXIÉTÉ DE BECK, UNE MÉTRIQUE DE L'ANXIÉTÉ	6
L'ANXIÉTÉ DE PERFORMANCE	6
CAUSES DE L'ANXIÉTÉ	7
DÉPRESSION	8
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	9
ÉTAT DES LIEUX	9
ACCÈS AUX SERVICES	10
SOUS-POPULATIONS ÉTUDIANTES PARTICULIÈREMENT À RISQUE	11
POPULATION ÉTUDIANTE EN SITUATION DE HANDICAP	11
POPULATION ÉTUDIANTE PAR DOMAINE D'ÉTUDE	12
POPULATION ÉTUDIANTE VIVANT HORS DU DOMICILE FAMILIAL	12
PERSONNES-RESSOURCES AUPRÈS DE LA POPULATION ÉTUDIANTE	13
CROYANCES ERRONÉES FACE À LA SANTÉ MENTALE	14
INTERVENTIONS À PRIVILÉGIER	15
PROMOTION ET PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE	15
LA PROMOTION	16
LA PRÉVENTION	16
MISER SUR UN CONTINUUM DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE	16
CONCLUSION	19
RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS	20
BIBLIOGRAPHIE	21
ANNEXE I: INVENTAIRE D'ANXIÉTÉ DE BECK, TRADUCTION FRANÇAISE (FREESTON 1989)	22

INTRODUCTION

Étant très souvent exclue des considérations liées à la santé, la santé psychologique est une composante de la santé qui mérite certainement une attention plus soutenue. En effet, ils sont une des premières raisons pour l'hospitalisation des jeunes de 14 à 25 ans (Santé Canada, 2002). On note d'ailleurs que 75 % des problèmes de santé mentale se manifestent avant l'âge de 24 ans (Kessler et al., 2007). La population étudiante collégiale n'échappe pas à cette réalité, constituée à majorité de ce groupe d'âge.

Selon Gosselin et Ducharme (2017), 35,1 % des membres de la population étudiante collégiale éprouvent souvent ou tout le temps de l'anxiété et 17,4 % ont ressenti beaucoup ou énormément de détresse. Dans cette étude, les causes de détresse et d'anxiété les plus prévalentes sont les conflits familiaux (62,2 %), la pression liée à la performance scolaire (61,4 %) et l'intimidation (19 %). De plus, constat inquiétant, parmi les répondants ciblés presque 1/5 disent avoir eu des pensées suicidaires. Par ailleurs, une analyse des caractéristiques de la population utilisant les données du Sondage provincial sur les étudiants des cégeps (SPEC), produit en partenariat entre la Fédération des cégeps, la Fédération étudiante collégiale du Québec et ÉCOBES — Recherche et transfert (Cégep de Jonquière), ont révélé que près de la moitié (48,5 %) des membres de la population étudiante au collégial ont éprouvé de la difficulté à gérer leur stress lors de leur première session d'étude (Gaudreault et al., 2018). De plus, parmi ce pourcentage, ce sont seulement 33,3 % des étudiants qui ont trouvé de l'aide ; ainsi, 63,2 % des étudiants éprouvant de la difficulté exprimaient avoir encore besoin d'aide pour contrôler leur stress au moment du sondage. Ces résultats indiquent à la fois la grande difficulté de certains membres de la population étudiante à exprimer les problèmes qu'ils rencontrent et à demander de l'aide pour leurs problèmes de santé mentale. On constate aussi que la réponse des établissements du collégial et leurs services psychologiques à l'ampleur de la demande liée à ces problèmes, en constante augmentation depuis 1993 (Center For Collegiate Mental Health, 2015), sont largement insuffisants.

Pour cette raison, la Fédération étudiante collégiale du Québec a entrepris des démarches afin de parfaire son argumentaire en matière de santé mentale et ainsi pouvoir revendiquer des actions concrètes et précises dans l'ensemble du réseau collégial. Actuellement, elle travaille en collaboration avec un chercheur du Centre d'étude des conditions de vie et des besoins de la population (ÉCOBES), Monsieur Benjamin Gallais afin de faire avancer la recherche en santé mentale dans le réseau collégial. Cette dernière étant peu étudiée, de nombreux efforts devront être déployés.

L'avis qui suit présente les résultats des premières démarches de recherche afin de présenter un état des lieux en matière de santé mentale dans le réseau et d'émettre des recommandations par rapport aux types d'action nécessaires. De plus, il fait état des interventions inspirantes dans autres établissements au Québec ou à l'étranger. L'objectif étant d'assurer qu'un plan national en santé mentale soit mis en place dans le réseau collégial. Ce plan malgré sa nature transversale devra pouvoir être adapté aux besoins particuliers à chaque cégep.

ACRONYMES ET SYMBOLES

- CAPRES :** Consortium sur l'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur
- CCTT-PSN :** Centre collégial de transfert de technologie — Pratiques sociales novatrices
- DSM-V:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition)
- DP :** Détresse psychologique
- ECOBES :** Centre d'étude des conditions de vie et des besoins de la population
- ESH :** Étudiant en situation de handicap
- FECQ :** Fédération étudiante collégiale du Québec
- IAB :** Inventaire d'anxiété de Beck
- OMS :** Organisation mondiale de la santé
- TAG :** Trouble de l'anxiété généralisé
- TCC :** Thérapie cognitive comportementale

Symboles statistiques

Coefficient r (r) : coefficient de corrélation entre deux variables. Son nombre absolu indique une forte corrélation et son signe (+/—) indique si cette corrélation est positive ou négative.

Valeur p (p) : valeur indiquant la validité statistique d'une donnée. Plus la valeur p est petite, plus il est probable que le lien établi correspond à une situation ou l'échantillon a été sélectionné aléatoirement. Le seuil de validité généralement accepté pour la valeur p est $p < 0,05$.

Coefficient alpha (α) : Coefficient de corrélation interne

MÉTHODOLOGIE ET CADRES ACTUELS EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

La santé mentale

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale est un état de bien-être permettant à un individu de s'adapter aux difficultés normales de sa vie, de travailler avec succès et productivité, de contribuer à son milieu et de réaliser son potentiel (OMS 2018). Cet état fluctue dans le temps et ne demeure donc pas statique. De plus, il est à noter, bien que la santé mentale soit liée à la présence ou non de trouble de santé psychologique, que ces deux phénomènes sont distincts (CAPRES 2018).

Afin de faciliter la visualisation de ce concept, il est possible d'imaginer la relation entre la santé mentale et les troubles psychologiques sur deux axes respectifs tel que le diagramme 1 le montre. Sur l'axe horizontal, le continuum des troubles psychologiques varie de la présence forte d'un trouble psychologique à l'absence totale de trouble psychologique. Sur l'autre axe, celui vertical, le continuum varie d'une santé mentale faible à une santé élevée. On comprend alors qu'il est possible pour un individu d'avoir une santé mentale élevée tout en vivant avec un trouble psychologique (CAPRES 2018). Pensons à une étudiante vivant avec un trouble de l'anxiété généralisé. Elle est considérée comme ayant une bonne santé mentale si, par les outils dont elle dispose, elle réussit à concilier les difficultés normales pour une étudiante de son âge et elle est en mesure de s'investir dans ses études et dans son milieu scolaire selon ce que ses capacités et sa condition lui permettent. Outre la présence de troubles psychologiques, la santé mentale est reliée à de nombreux facteurs relationnels, académiques et financiers.



1- Diagramme 1. Continuum de la santé psychologique et des troubles mentaux (CAPRES 2018)

L'anxiété

L'anxiété est une émotion que tout individu ressent à un moment donné dans sa vie. Il s'agit d'un mécanisme naturel qui a pour objectif la préservation de soi et peut dans plusieurs contextes être utile afin de faire face à une situation inquiétante ou dangereuse (Ministère de l'Éducation de l'Ontario 2013). Par exemple, avant un événement important, tel que la veille d'un examen, il est habituel de ressentir de l'anxiété. Cependant, elle représente un trouble anxieux lorsqu'elle occasionne un sentiment de détresse (voir *détresse psychologique*) important, perdure au long terme, devient préoccupante pour une personne et l'empêche de fonctionner dans un ou plusieurs domaines de sa vie (Ministère de l'Éducation de l'Ontario 2013).

L'inventaire d'anxiété de Beck, une métrique de l'anxiété

D'un point de vue empirique, il existe plusieurs mesures du niveau d'anxiété d'un individu de 17 ans et plus, dont l'inventaire d'anxiété de Beck (IAB) (Bardhoshi 2016). Cet inventaire composé de 21 questions à réponses autorapportées mesure chaque énoncé sur une échelle de 0 (Pas du tout) à 3 (Beaucoup) (Voir l'Annexe I). Cet indice, qui est utilisé à la fois dans le réseau de la santé et en contexte expérimental, a pour avantage de permettre le dépistage fiable des symptômes d'anxiété de l'individu évalué. En effet, selon les analyses sur la validité de ces données, les utilisations cliniques et expérimentales de cet outil ont un seuil de validité élevé (De Ayala 2005).

Plus récemment, une méta-analyse de 192 études ($n = 43\,932$) sur l'efficacité de l'IAB en contexte clinique ($\alpha = .91$, $n = 18,015$) et expérimentale ($\alpha = .91$, $n = 25,917$) suggère aussi que cet inventaire est valide. Cette analyse conclut que la consistance interne de l'IBA (coefficient alpha) est au-delà des seuils minimaux recommandés pour le dépistage et le diagnostic ($\alpha = .80$ et $\alpha = .90$ respectivement) (Erford 2013). De plus, les validités convergentes, factorielles et discriminantes de l'IAB sont assez satisfaisantes pour en justifier l'usage (Freeston 2016). Enfin, ces variables restent cohérentes avec les données pour la traduction française de l'inventaire (Thienot 2010). Ceci indique que l'IAB est probablement en mesure de déterminer un niveau d'anxiété problématique chez un individu sur la base des symptômes qu'il couvre.

Cependant, cette même analyse constate que l'utilisation de cet indice, toutefois démontré cohérent dans le cadre d'une réévaluation après une période de 6 semaines, nécessite plus de recherche pour confirmer sa validité au long terme. De plus, l'interprétation des résultats de cet outil est différenciée entre les hommes et les femmes ; il est possible que des professionnels finissent par surévaluer l'anxiété chez les femmes et par la sous-évaluer chez les hommes (Bardhoshi 2016).

L'anxiété de performance

Un type d'anxiété qui se manifeste souvent en contexte scolaire est l'anxiété de performance. Selon les récents résultats de Gosselin et Ducharme (2017), 35 % de la population étudiante du réseau collégial interrogée a éprouvé « souvent » ou « tout le temps » de l'anxiété. Parmi celles-ci, 33 % ont dit ressentir « beaucoup » ou « énormément » de pression liée à la performance scolaire. Malgré le fait que l'anxiété de performance ne fait actuellement pas partie d'un diagnostic médical particulier, elle peut se manifester dans plusieurs troubles de l'anxiété (ex. Anxiété généralisée et anxiété sociale) et certains troubles de la personnalité (Langlois 2017). La manifestation de ce phénomène de l'anxiété a plusieurs caractéristiques qui s'apparentent à un trouble anxieux du DSM-V. Il est possible de classer ces symptômes variés en quatre dimensions détaillées dans le tableau 1 (Langlois, 2017).

Tableau 1. Les dimensions des symptômes de l'anxiété de performance dans la population étudiante et les manifestations spécifiques de celles-ci (CAPRES 2018)

➤ Au niveau des pensées : • perception négative de soi en contexte scolaire ; • présence de pensées négatives comme : « Je vais couler », « Je ne suis pas à la hauteur », etc. ➤ Au niveau des émotions : • peur, stress et malaise élevés lors d'une évaluation ; • crainte de mal performer à un examen ou dans une autre situation d'évaluation (exposé oral, travail d'équipe, etc.) ; • possibilité de crises d'angoisse/panique avant ou pendant des situations d'évaluation (Langlois, 2017). ➤ Au niveau des comportements : • évitement/fuite des critiques et des situations d'évaluation par peur de l'échec ; • recherche constante de commentaires positifs ; • quête d'une perfection exagérée, perfectionnisme ; • tendance à étudier de façon excessive et exhaustive, souci excessif des détails ➤ Au niveau physiologique : • présence de troubles somatiques anxieux (effets physiques de l'anxiété) incapacitants à l'approche des évaluations ou d'échéances de travaux, par exemple : insomnie, migraines, troubles digestifs, tensions musculaires, etc. (Langlois, 2017). a. Par ailleurs, un des facteurs importants dans le maintien de la dépression serait le perfectionnisme (Lupien, 2015).

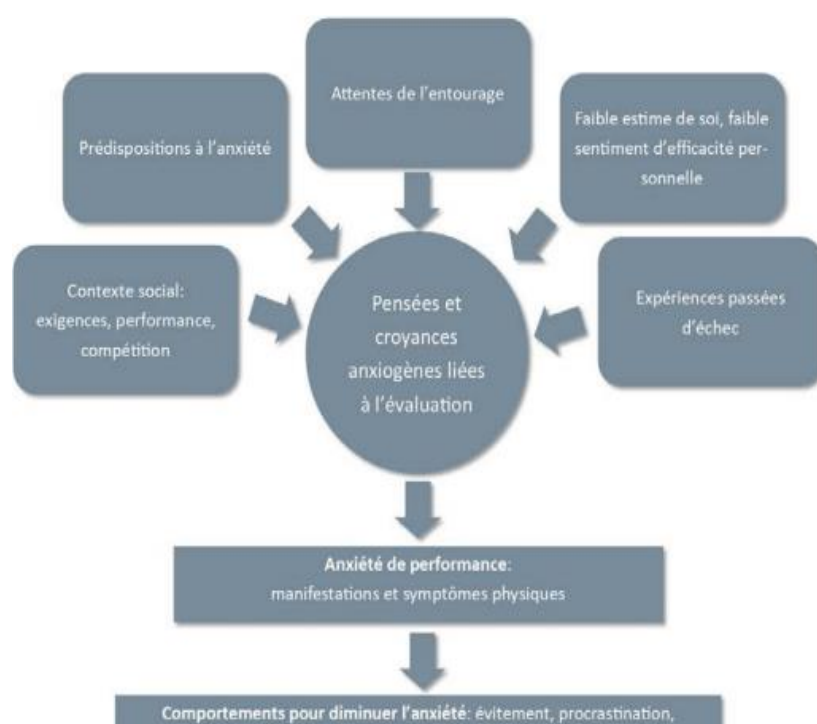
Causes de l'anxiété

Selon les données connues à ce sujet, un membre de la communauté étudiante qui vit de l'anxiété de performance a tendance à surestimer l'effet d'un « échec » face à une situation d'évaluation tel qu'un examen et du même coup à sous-estimer sa capacité à agir face à ce danger perçu (Barriault, 2016). Puisque ce phénomène est plus récemment défini dans la littérature que d'autres manifestations anxieuses, ses mécanismes ne sont pas exhaustivement compris. Cependant, il existe certaines causes déjà répertoriées (Voir tableau 2).

Tableau 2. Causes principales de l'anxiété de performance pour la population étudiante en enseignement supérieur (CAPRES 2018)

1. Un faible sentiment d'efficacité personnelle (croyance que l'on est capable d'agir par rapport aux situations de la vie, dont les tâches qui lui sont présentées) ;

2. Une faible estime de soi (perception qu'une personne a de sa valeur et de ses capacités) ;
3. Les croyances erronées (pensées irrationnelles que l'individu possède sur lui-même, le monde et l'avenir, et qui génèrent de l'anxiété). En voici quelques exemples :
 - o Pensées du tout ou rien : « si je ne réussis pas cet examen, je ne serai jamais compétent » ;
 - o Généralisation, voire catastrophisation (Langlois, 2017) : « j'ai échoué un examen, je vais tous les échouer » ;
 - o Conviction que l'échec serait insupportable, car il impliquerait l'incompétence et le manque de valeur en tant que personne : « je ne peux pas être aimé pour qui je suis, seulement pour ce que j'accomplis » (Brillon, 2015) ;
 - o Entretien d'idéaux de réussite considérablement élevés ;
 - o Perception de la réussite sur un plan quantitatif (notes, diplôme), comme étant plus importante que l'apprentissage.



2- Diagramme 2. Les causes et les comportements associés à l'anxiété de performance (CAPRES 2018)

Dépression

Le terme dépression décrit un état de tristesse, d'irritabilité ou de perte d'intérêt pour des activités auxquelles les personnes accordent habituellement de l'intérêt. Il n'est pas hors de l'ordinaire que ces mêmes sentiments soient liés à des difficultés temporaires, comme de mauvais résultats scolaires, des conflits avec son entourage (amis, famille, etc.) ou ne pas avoir été sélectionné par une équipe sportive. Cependant, tout comme pour l'anxiété, lorsque ces émotions et sentiments

deviennent préoccupants pour une personne en permanence et l'empêchent de fonctionner dans un ou plusieurs domaines de sa vie sur une période prolongée, il est possible que les difficultés vécues soit indicatives d'un trouble dépressif. Souvent ces sentiments et émotions sont associés à des facteurs plus durables, notamment les conflits avec ses pairs, l'absence d'engagement dans sa vie académique et son milieu de travail, des difficultés scolaires persistantes ou des relations conflictuelles avec les membres de la famille (Ministère de l'Éducation de l'Ontario 2013).

Il est important pour le membre de la population étudiante pour qui ces symptômes affectent de manière significative son fonctionnement dans les sphères socioaffectives et académique qu'il ait accès à des ressources d'aide psychologique pour l'aider (Evans, 2002). Ceci est d'autant plus important considérant le fait que la dépression est un problème qui est très souvent de nature cyclique ; le développement d'un premier épisode dépressif augmente de trois fois les chances d'en développer d'autres. De plus, la dépression est connue comme étant un facteur majeur au risque de suicide.

Détresse psychologique

Le phénomène de détresse psychologique (DP) tel que défini par les travaux de Holmes et Raye (1967) décrit un état de souffrance émotionnelle en raison de symptômes de dépression et d'anxiété. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un diagnostic clinique qui figure dans le DSM-V, la détresse n'est pas un trouble psychologique sans conséquence. Sans les ressources mises à la disposition des personnes vivant avec d'autres troubles psychologiques, le sentiment de détresse peut perdurer et s'intensifier. On peut alors s'attendre à voir l'émergence et l'accentuation de ces symptômes psychologiques (symptômes anxieux et dépressifs) et somatiques (migraines, fatigue, douleurs corporelles, etc.) qui s'apparentent à d'autres troubles psychologiques.

On comprend actuellement que les problématiques associées à cette détresse sont entraînées par des situations de la vie perçues comme étant démesurément difficiles par rapport à ses propres capacités. Dans le contexte de la population étudiante, on pense notamment aux pressions liées à la réussite scolaire, aux conflits familiaux, aux ruptures amoureuses et aux difficultés de la vie sociale. Les facteurs de stress particulièrement bien rapportés à l'origine de la détresse psychologique sont la présence ultérieure ou la coexistence d'un trouble anxieux, d'un trouble dépressif et/ou d'un burnout chez la personne affectée. Il existe aussi plusieurs facteurs sociaux affectifs qui réussissent à expliquer l'émergence et la perdurance de la détresse psychologique. On pense notamment à des facteurs tels que des attentes de soi et provenant d'autrui trop élevées, un manque de support par rapport à ces difficultés et un sentiment d'impuissance trop important.

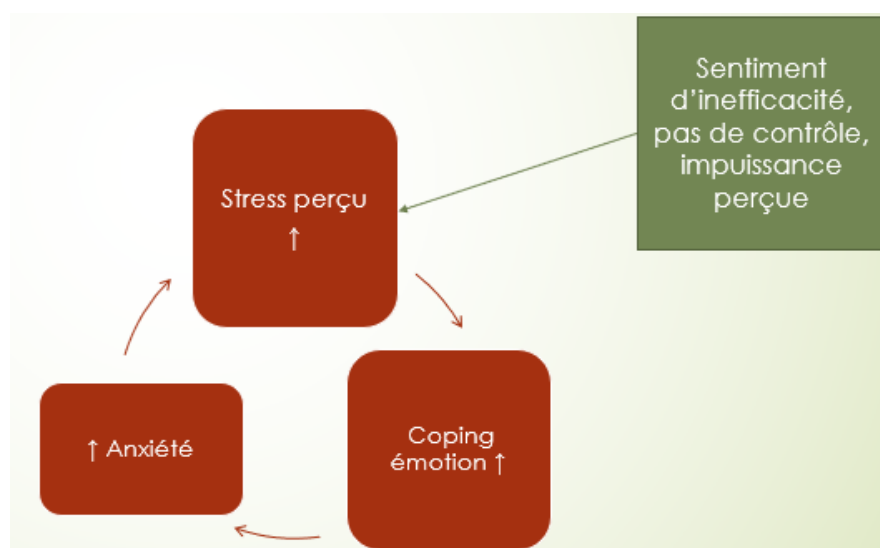
ÉTAT DES LIEUX

Selon les données actuelles dans le réseau collégial, les problématiques liées à la santé mentale chez la population étudiante ne font que s'accroître depuis les années 90 sans montrer de signe de diminution à moins d'intervention directe (Gosselin et Ducharme 2017). Du même coup, les services d'aide psychosociale dans les cégeps qui doivent être mis à sa disposition ne l'atteignent pas et ne seraient souvent pas, non plus, en mesure de répondre aux besoins réels en aide psychologique (Gaudreault et Normandeau 2018).

Cependant, selon les données actuelles, on observe un portrait où des membres de la population étudiante collégiale, 17,4%, ressentent beaucoup ou énormément de détresse psychologique. Cette détresse élevée a pour causes principales la pression liée à la performance scolaire (33,3%), les

conflits familiaux (29,3%), les difficultés scolaires (27,5%) et les ruptures amoureuses (28,7%) (Gosselin et Ducharme 2017). À partir de ces causes, on peut supposer que les membres étudiants du réseau collégial subissent un stress important par rapport à des situations face auxquelles ils ne se sentent pas aptes à agir.

Ce lien de causalité est d'autant plus plausible par la prévalence des symptômes anxieux de la population étudiante. On constate que 35,1% de la population collégienne vit de l'anxiété souvent ou tout le temps. De plus, en moyenne, l'indice selon l'IAB est de 18,5 (soit au-dessus de 15, considéré comme indicatif d'un niveau anxiété problématique). Cette même population aux prises avec de l'anxiété persistante est d'ailleurs majoritairement celle vivant de la détresse psychologique ($r = 0.62$; $p < 0.000$) (Gosselin et Ducharme 2017). Un lien de causalité probable est celui présenté au diagramme 3. On y observe que le même type de sentiment d'impuissance qui caractérise la détresse psychologique nourrit aussi certains cycles qui contribueraient à des symptômes anxieux. Pour cette raison, il est important d'agir afin d'améliorer le sentiment d'efficacité de soi chez la population étudiante collégiale. Il faut toutefois prendre note que cet argument en faveur de cette cible d'intervention n'est supporté que dans les cas où une personne vit à la fois des problèmes d'anxiété et de la détresse psychologique.



3- Diagramme 3. Cycle de l'anxiété dans chez les membres de la population collégienne vivant des problèmes d'anxiété (Gallais 2019)

Par ailleurs, on constate que 18,6% de la population collégienne est aux prises avec des pensées suicidaires, dont 7,3% l'est souvent ou tout le temps. Il est clair, par ces données et le contexte les entourant, qu'il existe d'importantes problématiques au niveau de la santé psychologique de la population étudiante. Il est donc urgent d'agir afin de faire des cégeps des environnements qui favorisent une santé mentale positive pour la population étudiante et de poser des gestes sur les éléments de la vie de la population étudiante qui contribuent aux difficultés d'ordre psychologique.

Accès aux services

La première session, voire la première année au cégep, représente dans la majorité des cas une adaptation importante, notamment au niveau socioaffectif. On constate ceci par le fait qu'avant même son entrée au cégep, 29,3% de la population collégienne de première année pense déjà avoir besoin d'aide pour gérer son stress. À la deuxième session, ce chiffre monte à 48,5%, donc presque

20% de plus s'avèrent réellement avoir besoin d'aide pour gérer leur stress au cours de la première année. Le stress étant un facteur aggravant à la détresse psychologique et à l'anxiété, il est considéré comme un facteur de risque en santé mentale.

Malgré tout, cette prévalence du stress étant normale pour une période d'adaptation scolaire et sociale, le besoin d'aide n'a rien hors de l'ordinaire. Il y a raison de s'inquiéter de l'utilisation et de l'accès aux services d'aide psychologique par la population étudiante collégiale. En effet, on constate que même si près de la moitié de la population collégienne avait du mal à gérer leur stress, seulement un tiers de cette même population en besoin d'aide réussit à accéder à de l'aide psychologique. Pourtant ces mêmes services d'aide ont une efficacité assez prometteuse ; 89% des personnes utilisatrices les trouvent bénéfiques à leur gestion du stress.

Il est donc important de se pencher sur les barrières qui existent quant à l'accès aux services d'aide et d'assurer que ceux-ci soient en mesure de servir la population collégienne, lorsque nécessaire et particulièrement à la première année de ces études collégiales. Parmi ces obstacles, on pense notamment à une réticence de la population étudiante à faire usage des services d'aide et à un manque de ressources d'aide psychosociale en mesure de desservir la population étudiante dans les cégeps.

Sous-populations étudiantes particulièrement à risque

Il est aussi à noter qu'outre le fait qu'en moyenne 48,5% de la population collégienne de première année a du mal à gérer son stress, plusieurs sous-populations du réseau éprouvent des difficultés à gérer leur stress, à des niveaux au-dessus de la moyenne. De celles-ci on compte notamment la population étudiante en situation de handicap (ESH), celle en programme préuniversitaire et dans certains domaines techniques et celle ne vivant pas au domicile familial (Gallais 2019).

Population étudiante en situation de handicap

Une personne en situation de handicap est définie selon l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) comme « [Une] personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ». Selon cette définition, les ESH forment une population étudiante avec différentes conditions physiques et psychologiques qui rendent l'accomplissement d'activités courantes significativement difficile. Il est apparent que cette population étudiante éprouve des difficultés qui entraînent des effets sur le niveau de stress qu'elle vit. On note qu'au cours de la première année d'étude, 61,4% d'entre elles avait besoin d'aide pour gérer son stress. Le constat est d'autant plus frappant chez la population étudiante ayant déjà un trouble psychologique, diagnostiqué ou non, qui avait besoin d'aide afin de gérer son stress dans une proportion de 87,6%.

De plus, 55,5% de la population ESH qui utilisait déjà des services d'aide au secondaire indique avoir encore besoin d'aide au cégep pour contrôler son stress. Cependant, conformément à ce qui a été observé dans la population collégienne dans son ensemble, des barrières existent à l'accès aux services d'aide psychologique. En effet, 15,5% de la population ESH ayant toujours besoin d'aide au début du cégep a utilisé les services aux étudiants de son établissement pour un soutien psychologique. On observe donc un écart important entre la proportion de la population ESH qui a besoin d'une poursuite de services d'aide psychologique et celle qui la reçoit une fois au cégep (Gallais 2019).

Population étudiante par domaine d'étude

Un facteur qui a une incidence sur le besoin d'aide pour faire face à des problèmes de gestion de stress est le programme d'étude. Comme on peut le voir du tableau 3, les populations étudiantes dans grand nombre de programmes préuniversitaires et dans les domaines techniques biologiques et agronomiques, et humains éprouvent une plus grande difficulté à gérer leur stress.

Tableau 3. Besoin d'aide pour contrôler son stress dans sa deuxième session de cégep selon le domaine d'étude (Gallais 2019)

Domaine d'étude	OUI (%)	NON (%)
Tremplin DEC	37,6	62,4
Techniques biologique et agronomique	59,4	40,6
Techniques physiques	33,4	66,6
Techniques humaines	54,6	45,4
Techniques administratives	34,8	65,2
Sciences de la nature	48,6	51,4
Sciences humaines	53,4	46,6
Art préuniversitaire	59,1	40,9
Sciences, lettres et arts	57	43

Population étudiante vivant hors du domicile familial

Tout comme le domaine d'étude, la situation de logement du membre de la population collégienne a aussi un impact sur le stress ressenti. Le tableau 4 montre que même si les conflits familiaux peuvent grandement contribuer à la détresse psychologique (Gosselin et Ducharme 2017), le fait d'habiter avec un membre de la famille durant ses études est associé à un moins grand besoin d'aide pour contrôler son stress. En effet, il est possible d'en comprendre que le fait de vivre seul, surtout dans sa première année en enseignement supérieur, engendre des facteurs de stress particuliers (finances personnelles, autonomie, etc.) et moins de soutien émotionnel.

Tableau 4. Besoin d'aide pour contrôler son stress dans sa deuxième session de cégep selon son mode de cohabitation (Gallais 2019)

Cohabitation lors du Cégep	OUI (%)	NON (%)
Parents	48,2	51,8
Autres membres famille	50,9	49,1
Conjoint/Enfants	51,1	48,9
Amis/autres étudiants	56,5	43,5
Seul	60,5	39,5

Dans le contexte que certaines populations au sein du réseau collégial sont plus à risque de ressentir des pressions qui affectent négativement leur santé mentale, il est essentiel que celles-ci aient accès à de meilleures mesures de dépistage pour les troubles psychologiques et les problèmes s'y

rattachant. De plus, il est nécessaire qu'il y ait dans les cégeps des ressources d'aide psychosociale qui leur sont spécifiques et réduisent les inégalités au niveau de l'issue de leur santé mentale.

Recommandation :

1. *Que le MÉES et le MSSS assurent un meilleur dépistage des problématiques liées à la santé mentale pour les sous-populations du réseau collégial plus à risque, tel que la population étudiante en situation de handicap, et subséquemment des services adaptés pour celle-ci à même les cégeps ;*

Personnes-ressources auprès de la population étudiante

Malgré qu'il existe du personnel d'aide psychosociale à même d'intervenir et orienter les membres de la population collégienne qui vit des difficultés personnelles, il ne s'agit pas des premières ressources internes consultées pour ce type de problématique. En effet, le corps professoral est le premier à être sollicité par la population collégienne qui vit des difficultés d'ordre personnel (58,4%). D'autres membres du personnel souvent amené à intervenir sont les aides pédagogiques individuels (API) (51,0%), les personnels de conseil en orientation (24,0%) et le personnel de sécurité (14,4%) (Gosselin et Ducharme 2017). Pourtant, l'ensemble de ce personnel n'est pas systématiquement formé à intervenir et à orienter un membre de la population étudiante vivant des problèmes d'ordre psychologique à des ressources d'aide psychologique. Pour cette raison, la FECQ croit qu'il est impératif d'outiller et de former l'ensemble du personnel du cégep qui ne l'est pas afin qu'il ait une meilleure compréhension de la santé mentale et des troubles psychologiques, et qu'il puisse intervenir auprès de et référer les membres de la population collégienne lorsque nécessaire.

Tableau 5. Pourcentage de fréquentation des ressources d'aide au cégep (Gosselin et Ducharme 2017)

Type de ressource	Total	Filles	Garçons	Test t
Professeur	58,4	61,7	52,1	p< .001
Aide pédagogique (API)	51,0	53,7	45,8	p< .000
Conseiller d'orientation (CO)	24,0	25,7	20,9	p< .000
Agent de sécurité	14,4	14,5	14,2	n.s.
Infirmière	13,6	16,0	9,0	p< .000
Aide spécialisée	9,2	9,7	8,2	p< .001
Psychologue	6,2	7,0	4,5	p< .000
Travailleur social	6,0	6,7	4,6	p< .000
Éducateur spécialisé	3,5	3,6	3,3	n.s.
Soutien téléphonique	2,9	3,0	2,8	n.s.
Soutien via portail	2,2	2,0	2,6	p< .000
Intervenants en relation d'aide	1,1	1,0	1,1	n.s.
Centres d'aide	0,8	0,8	0,8	n.s.
Aide financière	0,3	0,4	0,1	p< .000
Tutorat par les pairs	0,3	0,4	0,3	n.s.
Socioculturel	0,2	0,2	0,2	n.s.
Physio	0,1	0,1	0,1	n.s.

En Ontario, certaines démarches visant la production de matériel informatif à l'intention du personnel des établissements d'enseignement ont déjà été effectuées. Depuis 2013, le ministère de l'Éducation de l'Ontario a élaboré et publié un guide de ressources à l'intention du personnel enseignant au secondaire et au primaire. Il contient des informations sur les premiers signes de problèmes de santé mentale ainsi que sur les stratégies utilisables en classe pour appuyer les élèves

(Ministère de l'Éducation de l'Ontario 2013). Dans cette optique, que le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur produise ce type de ressources au collégial en plus de former le personnel au sein du réseau à l'utiliser et à comprendre les problématiques de la santé mentale au-delà d'un guide semble opportun.

Recommandations :

2. *Que MÉES et MSSS offrent au corps professoral et au personnel du réseau collégial la formation nécessaire afin de contribuer à l'identification précoce de problématiques liées à la santé psychologique, chez les membres de la communauté étudiante, et d'orienter ces membres à des ressources d'aide psychosociale adaptées ;*
3. *Que le MÉES et MSSS mettent à la disposition du corps professoral du réseau collégial des ressources permettant la compréhension et l'action par rapport aux enjeux de la santé mentale chez la population étudiante, à l'instar du programme « Vers un juste équilibre » du gouvernement de l'Ontario ;*

Croyances erronées face à la santé mentale

La population étudiante en milieu postsecondaire montre une réticence à utiliser des services d'aide psychologique, même lorsque ceux-ci sont mis à leur disposition. De plus, il est à noter que le taux de rétention de certains services est bas. Une raison citée pour expliquer de tels phénomènes est la stigmatisation des problèmes de santé mentale, qui comprend notamment les préjugés non fondés que l'on peut avoir à ce sujet. Les données sur la perception de la santé mentale de la population collégienne démontrent que la santé mentale est souvent mal comprise (Voir tableau 6). Ces préjugés négatifs par rapport à la santé mentale ont, par ailleurs, été liés au fait de ne pas utiliser de service d'aide ($r = -0.15$; $p < 0.000$) (Gosselin et Ducharme 2017).

Tableau 6. *Préjugés en santé mentale selon leur ordre d'importance* (Gosselin et Ducharme 2017)

Préjugé	%
Au cours de leur vie, rares sont les personnes qui éprouvent des troubles d'adaptation liés au stress.	47,6
Si on me disait atteint d'un problème de santé mentale, je ne l'accepterais pas.	33,6
Si j'avais des problèmes personnels, je les garderais pour moi. Je n'en parlerais pas à personne.	32,7
Un environnement familial chaleureux et aimant immunise l'enfant contre des problèmes de santé mentale.	31,3
Je peux avoir de l'influence sur la santé mentale de mon entourage.	25,9
Les maladies mentales peuvent être traitées efficacement.	25
Il est probable que je puisse souffrir, au cours de ma vie, d'un problème de santé mentale.	23,1
Consulter une ressource d'aide pourrait contribuer à mon épanouissement personnel.	21,5
Au cours de l'Histoire, les sociétés humaines font face à la maladie mentale depuis environ deux siècles seulement.	21,2
Consulter une ressource d'aide est un signe de faiblesse personnelle.	15,3
Les personnes atteintes d'un problème de santé mentale manquent de volonté pour s'en sortir.	14,7
Il y a beaucoup moins à espérer de la vie après avoir été atteint d'un problème de santé mentale.	13,9
Les personnes atteintes d'un problème de santé mentale peuvent être aux études ou sur le marché du travail.	12,8
Les personnes qui consultent une ressource d'aide ne sont pas nécessairement atteintes d'un problème de santé mentale.	12,3

Les gens atteints d'un problème de santé mentale sont plaignards, défaitistes et incapables d'apprécier les beautés de la vie.	12,2
Les enfants peuvent être atteints d'un problème de santé mentale.	11,8
La maladie mentale apparaît rarement à l'adolescence et dans la jeune vie adulte.	10,4
Les personnes atteintes de maladies mentales sont violentes et dangereuses.	9,8
Les maladies mentales touchent surtout des personnes âgées, pauvres et avec un niveau d'instruction peu élevé.	7,3

Il est fortement suggéré par ses données que les préjugés en santé mentale sont dans plusieurs cas des freins à l'accès aux services dès le début de difficultés d'ordre socioaffectif. Il est essentiel que ces préjugés soient déboulinés, faute de quoi les services mis en place courent le risque de ne pas être utilisés par des personnes qui pourraient en bénéficier. Sur ce, la FECQ croit qu'il est essentiel que la communauté étudiante ait les ressources nécessaires afin de mieux comprendre la santé mentale, les troubles psychologiques et les outils que les services d'aide peuvent aider à développer.

Recommandation :

4. *Que le MÉES et le MSSS mettent sur pied des programmes de lutte contre la stigmatisation, de sensibilisation et de formation de base en santé mentale pour la population étudiante afin de favoriser l'identification précoce de problématiques liées à la santé mentale et de faciliter l'accès aux services d'aide.*

INTERVENTIONS À PRIVILÉGIER

Comme il a été détaillé ci-haut, nombre de facteurs personnels (efficacité de soi, perfectionnisme, troubles de la santé mentale, etc.) et externes (attentes de son entourage, situation de handicap, situation de logement, etc.) ont un effet sur l'état de la santé mentale de la population collégienne. Des services adaptés à cette réalité doivent être mis à la disposition de tout membre de la communauté étudiante qui en ressent le besoin (Gosselin et Ducharme 2017). Pour cette raison, la FECQ croit qu'il est essentiel de privilégier des interventions en amont, de promotion et de prévention de la santé mentale, qui s'attardent à la fois à ces facteurs personnels et tentent de mieux outiller la population étudiante à faire face aux difficultés provenant de l'externe.

Recommandation :

5. *Que MÉES et le MSSS privilégient des interventions en santé mentale dans le réseau collégial qui s'attardent aux facteurs personnels et externes de l'individu et qui ont un effet sur la santé mentale, notamment en outillant la population étudiante pour y faire face.*

Promotion et prévention en santé mentale

Une approche qui est en mesure d'assurer une atteinte de ces objectifs au niveau de l'intervention est celle en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. Cette approche comporte deux objectifs principaux. D'une part, elle cherche à assurer que le plus grand nombre possible de membres de la population collégienne jouissent d'une santé mentale élevée. De l'autre, elle cherche à réduire autant que possible la proportion de la population collégienne ayant une faible santé mentale ou des symptômes de trouble psychologique (INSPQ 2017).

La promotion

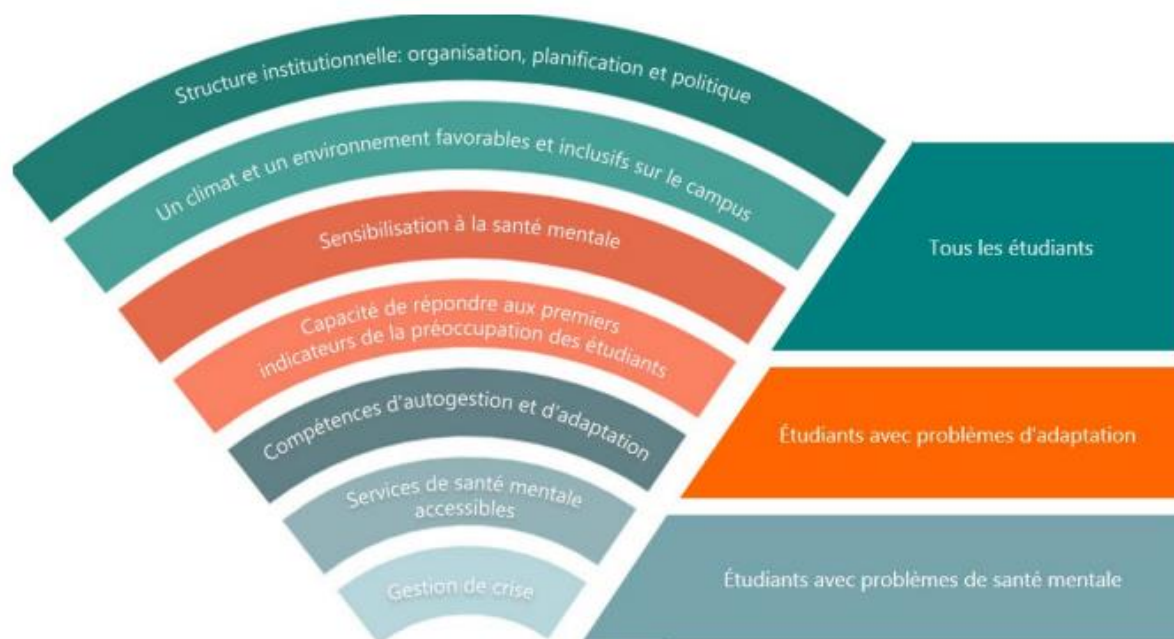
Les interventions en promotion de la santé visent l'ensemble de la population étudiante dans le but de maximiser la santé mentale et le bien-être de celle-ci par le travail sur les facteurs de protection (Mouvement santé mentale Québec, 2018). Ces facteurs de protection comprennent à la fois des aspects sociaux et institutionnels. Par exemple, le fait de mettre sur pieds des politiques institutionnelles dans les cégeps qui visent à améliorer la santé mentale et les conditions de vie de la population collégienne est une intervention de promotion de la santé.

La prévention

Les interventions en prévention de la santé mentale visent quant à elle à réduire la présence de certains facteurs de risque qui ont un effet négatif sur la santé mentale de la population étudiante et de les outiller à composer avec eux. Même si elle est complémentaire à la promotion de la santé mentale, elle se distingue par le fait que la promotion tente de créer de facteurs positifs à la santé mentale et non à s'attaquer aux facteurs qui l'affecte négativement (Mouvement santé mentale Québec, 2018). En outre, le fait de miser sur les outils cognitifs et organisationnels que le personnel d'intervention psychosocial offre à la communauté étudiante avant l'apparition de symptômes s'apparentant à un trouble psychologique est une mesure prévention.

Miser sur un continuum de services en santé mentale

Tel que mentionné plus haut, la FECQ est en faveur de l'utilisation d'interventions qui dépendent d'approches complémentaires en promotion et en prévention de la santé mentale. Pour cette raison, il est de mise de s'attaquer à l'amélioration à tous les niveaux du cadre institutionnel des cégeps. Une manière de visualiser un tel cadre est proposée par le diagramme 4. Il fait la distinction entre les interventions qui sont bénéfiques à l'ensemble de la population étudiante, à la proportion de cette population qui a des difficultés à s'adapter à sa situation actuelle (la difficulté à gérer son stress en est un indicateur) et à la proportion qui vit des problèmes symptomatiques et somatiques en santé mentale (CAPRES 2018).



4- Diagramme 4. Continuum des services nécessaire en santé mentale (CAPRES 2018)

Le cadre proposé, au sein d'un établissement, est le suivant. Il est essentiel de privilégier des stratégies qui visent à protéger l'ensemble de la population étudiante (volet promotion) et ciblant la population étudiante qui vit des difficultés et à risque de développer une santé mentale négative ou un trouble psychologique. De cette manière, il est possible de combler les besoins en santé mentale de la majorité de la population étudiante de manière durable et d'éviter que les facteurs aggravants qui l'affectent causent des difficultés d'ordre psychologique. De ces stratégies de promotion et de prévention de la santé, on pense notamment à celle de thérapies cognitives comportementales (TCC) électroniques et en face à face destinée à l'ensemble de la population étudiante. Celles-ci visent à outiller la communauté étudiante à reconnaître les pensées négatives et les comportements qui ont le potentiel de contribuer à une santé mentale négative, afin de pouvoir agir en conséquence et d'utiliser des techniques qui visent à améliorer sa santé mentale (Martineau, Beauchamp et Marcotte 2017). Par ailleurs, la TCC guidée a pour avantage de demeurer efficace auprès de population étudiante touchée par un trouble psychologique.

De plus, il est important que les établissements développent des partenariats avec diverses organisations du domaine de la santé mentale, des organisations à but non lucratif aux établissements du système de la santé. De tels partenariats auraient pour avantage de contribuer à l'éducation en santé mentale de base au sein d'un cégep et à éduquer la population étudiante sur les ressources qui lui sont disponibles à l'interne et à l'externe de l'établissement. Afin de faciliter cette communication entre l'institution et la population étudiante, les associations étudiantes ont le potentiel de devenir des partenaires importants à la distribution de l'information, à la mobilisation de la population étudiante lors d'activités de promotion de la santé mentale et à la consultation sur l'adaptation des approches et informations destinées à la communauté collégiale. Le MÉES et le MSSS, pour leur part, ont comme responsabilité de faciliter la communication entre les acteurs du milieu de la santé et du réseau collégial.

Par ailleurs, il est essentiel que le MÉES mette sur pieds des normes minimales institutionnelles basées sur les meilleures pratiques connues et outille (financièrement et au niveau des ressources) les cégeps à les instaurer. En 2009, l'*Association of Canadian Community Colleges* a créé une table de consultation sur la santé mentale dans le réseau des *Community College*. Cette instance relevant du

Canadian Council for Learning avait pour mandat d'émettre des recommandations au niveau des mesures et de politiques à mettre en place, des programmes d'éducation à déployer et à faciliter l'échange entre les différents partis du réseau de la santé et du réseau de l'éducation. Pour arriver à la création de normes en santé mentale relevant des organisations concernées, la FECQ propose de mettre en place une table de consultation regroupant entre autres les établissements collégiaux, les associations étudiantes et les établissements du réseau de la santé.

Cependant, il demeure important d'aussi miser sur des services d'aide psychologiques forts pour les populations étudiantes à risque et celles vivant avec des problématiques liées à la santé mentale. Ces ressources restent hétérogènes dans le réseau, certains cégeps ayant un ou plusieurs psychologues à temps plein et partiel tandis que d'autres n'ont qu'une seule personne assignée au support psychologique de la population étudiante (Gosselin et Ducharme 2017). De plus, pour le moment, il n'existe pas de données sur les besoins réels en aide psychologique et les ressources dans les cégeps. La FECQ demande que le MÉES et le MSSS répertorient les ressources d'aide psychosociale qui existent actuellement dans le réseau et déterminent les besoins en fonction de l'effectif étudiant qui pourrait bénéficier de tels services.

Enfin, il est essentiel qu'en plus de développer et déployer des mesures transversales en santé mentale dans le réseau collégial, le MÉES fasse une recension périodique des enjeux de la santé mentale dans le réseau et évalue systématiquement les interventions mises sur pied (Stuart, Grey et Linden 2018). De cette manière, toute intervention future pourra être développée selon des données probantes. Par ailleurs, afin de contribuer à la recherche en santé mentale dans le réseau collégial, ces données devront être rendues publiques.

Recommandations :

6. *Que le MÉES et le MSSS déterminent les besoins en aide psychologique afin de combler les manques actuels que l'on observe dans le réseau collégial.*
7. *Que le MÉES, le MSSS et les établissements collégiaux coordonnent leurs efforts avec les associations étudiantes et les organisations de la communauté offrant des services d'aide psychologiques afin de tisser des partenariats menant à des initiatives mieux capables de répondre aux besoins de la population étudiante.*
8. *Que le MÉES et le MSSS outillent et mandatent les établissements d'enseignement collégial afin qu'ils adoptent des mesures de promotion et prévention de la santé mentale pour leur population étudiante à même leurs politiques internes et institutionnelles.*
9. *Que le MÉES et le MSSS publient périodiquement un rapport public de l'état de la santé psychologique de la population étudiante collégiale afin d'assurer un suivi des problématiques s'y rattachant et d'assurer une évaluation systématique de l'efficacité des initiatives prises au sein du réseau basées sur des données probantes.*

CONCLUSION

Comme les différentes études analysées dans cet avis le réitèrent, la santé psychologique est une composante du bien-être de la population étudiante pour laquelle le manque de considération est étonnant. Les problématiques liées à la santé mentale chez la population étudiante ne font que s'accroître depuis les années 90, sans montrer signe de diminution (Gosselin et Ducharme 2017). Du même coup, les services d'aide psychosociale dans les cégeps qui doivent être mis à sa disposition ne l'atteignent pas et ne seraient pas, non plus, en mesure de répondre aux besoins réels en aide psychologique (Gaudreault et Normandeau 2018).

Pour cette raison, nous croyons nécessaire que des efforts communs entre le MÉES, le MSSS, les établissements d'enseignement et la population étudiante soient déployés. Il est important que la classe politique s'engage sérieusement à agir face à cette iniquité au niveau de la santé mentale pour des sous-populations étudiantes particulièrement affectées, telles que la population étudiante en situation de handicap.

Des solutions en amont devront être mises sur pieds pour s'attaquer aux aspects individuels et sociaux des difficultés psychologiques de la communauté étudiante collégiale. Enfin, pour améliorer la santé psychologique dans les cégeps, il faudra miser sur l'éducation de l'ensemble de la communauté du cégep, de la population étudiante au corps professoral. De cette manière, une meilleure culture entourant la santé mentale pourra être développée, en se basant sur ce que nous connaissons de la santé psychologique et non sur des préjugés qui freinent la recherche d'aide.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

1. *Que le MÉES et le MSSS assurent un meilleur dépistage des problématiques liées à la santé mentale pour les sous-populations du réseau collégial plus à risque, tel que la population étudiante en situation de handicap, et subséquemment des services adaptés pour celle-ci à même les cégeps ;*
2. *Que MÉES et MSSS offrent au corps professoral et au personnel du réseau collégial la formation nécessaire afin de contribuer à l'identification précoce de problématiques liées à la santé psychologique, chez les membres de la communauté étudiante, et d'orienter ces membres à des ressources d'aide psychosociale adaptées ;*
3. *Que le MÉES et MSSS mettent à la disposition du corps professoral du réseau collégial des ressources permettant la compréhension et l'action par rapport aux enjeux de la santé mentale chez la population étudiante, à l'instar du programme « Vers un juste équilibre » du gouvernement de l'Ontario ;*
4. *Que le MÉES et le MSSS mettent sur pied des programmes de lutte contre la stigmatisation, de sensibilisation et de formation de base en santé mentale pour la population étudiante afin de favoriser l'identification précoce de problématiques liées à la santé mentale et de faciliter l'accès aux services d'aide.*
5. *Que MÉES et le MSSS privilégient des interventions en santé mentale dans le réseau collégial qui s'attardent aux facteurs personnels et externes de l'individu et qui ont un effet sur la santé mentale, notamment en outillant la population étudiante pour y faire face.*
6. *Que le MÉES et le MSSS déterminent les besoins en aide psychologique afin de combler les manques actuels que l'on observe dans le réseau collégial.*
7. *Que le MÉES, le MSSS et les établissements collégiaux coordonnent leurs efforts avec les associations étudiantes et les organisations de la communauté offrant des services d'aide psychologiques afin de tisser des partenariats menant à des initiatives mieux capables de répondre aux besoins de la population étudiante.*
8. *Que le MÉES et le MSSS outillent et mandatent les établissements d'enseignement collégial afin qu'ils adoptent des mesures de promotion et prévention de la santé mentale pour leur population étudiante à même leurs politiques internes et institutionnelles.*
9. *Que le MÉES et le MSSS publient périodiquement un rapport public de l'état de la santé psychologique de la population étudiante collégiale afin d'assurer un suivi des problématiques s'y rattachant et d'assurer une évaluation systématique de l'efficacité des initiatives prises au sein du réseau basées sur des données probantes.*

BIBLIOGRAPHIE

- Bardhoshi, Greta, Kelly Duncan, and Bradley T. Erford. 2016. "Psychometric Meta-Analysis of the English Version of the Beck Anxiety Inventory." *Assesment and Diagnosis*.
- CAPRES. 2018. « Santé mentale des étudiants collégiaux et universitaires. » Dossier CAPRES.
- De Ayala, R. J., D. J. Vonderharr-Carlson, and D. Kim. 2005. "Assessing the Reliability of the Beck Anxiety Inventory Scores." *Educational and Psychological Measurement*, 742–756.
- Gallais, Benjamin. 2019. « La santé mentale et ses interventions dans le réseau collégial. » Jonquière.
- Gaudreault, M. M., and S-K Normandeau. 2018. *Sondage provincial sur les étudiants des cégeps (SPEC)*. Jonquière : ÉCOBES – Recherche et transfert.
- Gosselin, Marc-André, and Robert Ducharme. 2017. "Détresse et anxiété chez les étudiants du collégial et recours aux services socioaffectifs." *Service social*.
- INSPQ. 2017. *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé*. Québec : Institut national de santé publique.
- Langlois, Frédéric. 2018. *De l'anxiété de performance au perfectionnisme*. Trois Rivières, octobre 18.
- Martineau, Marc, Guy Beauchamp, and Diane Marcotte. 2017. « Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. » *Santé mentale au Québec*.
- Ministère de l'Éducation de l'Ontario. 2013. « Vers un juste équilibre : pour promouvoir la santé et le bien-être des élèves. » Guide du personnel scolaire.
- OMS. 2018. *La santé mentale : renforcer notre action*. Mars 30. Accessed avril 1, 2019. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Stuart, Heather, Samantha Grey, and Brooke Linden. 2018. *National Standard for Psychological Health and Safety of Post-Secondary Students Scoping Review*. Ottawa, Ontario : Mental Health Commission of Canada.
- Thienot, Emmanuelle. 2010. *Traitement du trouble de l'anxiété généralisé*. Mémoire doctoral, Québec : Université Laval.

ANNEXE I : INVENTAIRE D'ANXIÉTÉ DE BECK, TRADUCTION FRANÇAISE (FREESTON 1989)

INVENTAIRE DE BECK POUR L'ANXIÉTÉ				
Nom : _____		Date : _____		Résultat : _____
Voici une liste de symptômes courants dus à l'anxiété. Veuillez lire chaque symptôme attentivement. Indiquez, en encerclant le chiffre approprié, à quel degré vous avez été affecté par chacun de ces symptômes <i>au cours de la dernière semaine</i>, aujourd'hui inclus.				
Au cours des 7 derniers jours, j'ai été affecté(e) par...	Pas du tout	Un peu Cela ne m'a pas beaucoup dérangé(e)	Modérément C'était très déplaisant, mais supportable	Beaucoup Je pouvais à peine le supporter
1. Sensations d'engourdissement ou de picotement	0	1	2	3
2. Bouffées de chaleur	0	1	2	3
3. « Jambes molles », tremblements dans les jambes	0	1	2	3
4. Incapacité de se détendre	0	1	2	3
5. Crainte que le pire ne survienne	0	1	2	3
6. Étourdissement ou vertige, désorientation	0	1	2	3
7. Battements cardiaques marqués ou rapides	0	1	2	3
8. Mal assuré(e), manque d'assurance dans mes mouvements	0	1	2	3
9. Terrifié(e)	0	1	2	3
10. Nervosité	0	1	2	3
11. Sensation d'étouffement	0	1	2	3
12. Tremblements des mains	0	1	2	3
13. Tremblements, chancelant(e)s	0	1	2	3
14. Crainte de perdre le contrôle de soi	0	1	2	3
15. Respiration difficile	0	1	2	3
16. Peur de mourir	0	1	2	3
17. Sensation de peur, « avoir la frousse »	0	1	2	3
18. Indigestion ou malaise abdominal	0	1	2	3
19. Sensation de défaillance ou d'évanouissement	0	1	2	3
20. Rougeissement du visage	0	1	2	3
21. Transpiration (non associée à la chaleur)	0	1	2	3