



Rapport scientifique *

Enquête québécoise sur la **santé mentale étudiante** en enseignement supérieur

Phase 1 – Décembre 2025

Rédaction principale

Benjamin Gallais | Codirecteur de l'Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES) et professeur au Département des sciences de la santé à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)

Sèverine Lanoue | Coordonnatrice scientifique de l'OSMÉES et chargée de cours à l'Université de Sherbrooke

Félix Guay-Dufour | Coordonnateur de l'OSMÉES et psychologue du travail et des organisations

Rémi Paré-Beauchemin | Coordonnateur de recherche à l'OSMÉES, psychoéducateur et doctorant en éducation à l'Université de Sherbrooke

Éric-Gustave Bizimana | Assistant de recherche à l'OSMÉES et doctorant en éducation à l'Université de Sherbrooke

Julie Lane | Codirectrice de l'OSMÉES et professeure au Département d'adaptation scolaire et sociale de l'Université de Sherbrooke

Rachel Guertin | Coordonnatrice de recherche à l'OSMÉES et psychologue du travail et des organisations

Michelle Pinsonneault | Coordonnatrice de recherche à l'OSMÉES, psychoéducatrice et doctorante en psychoéducation à l'Université de Montréal

Coordination de l'enquête et des analyses statistiques

Benjamin Gallais | Codirecteur de l'OSMÉES et professeur au Département des sciences de la santé à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)

Camélia Dubois-Bouchard | Coordonnatrice de l'enquête de l'OSMÉES et conseillère en aide technique et accompagnement à ÉCOBES - Recherche et transfert, Cégep de Jonquière

Sèverine Lanoue | Coordonnatrice scientifique de l'OSMÉES et chargée de cours à l'Université de Sherbrooke

Éric-Gustave Bizimana | Assistant de recherche à l'OSMÉES et doctorant en éducation à l'Université de Sherbrooke

Julie Auclair | Statisticienne à ÉCOBES - Recherche et transfert, Cégep de Jonquière

Pierre-Louis Lavoie | Statisticien à ÉCOBES - Recherche et transfert, Cégep de Jonquière

Alexandre Roy | Statisticien à ÉCOBES - Recherche et transfert, Cégep de Jonquière

Djamal Berbiche | Statisticien senior à l'Université de Sherbrooke

Membres de l'axe M1 (Évaluation de la santé mentale étudiante et de ses déterminants) | OSMÉES

Référence suggérée

Gallais, B., Lanoue, S., Guay-Dufour, F., Paré-Beauchemin, R., Bizimana, E-G., Lane, J., Guertin, R., Pinsonneault, M., et Dubois-Bouchard, C. (2025) *Rapport scientifique : Enquête québécoise sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur*. Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES).

Graphisme

Audrey-Anne Marcotte | Responsable des communications à l'OSMÉES

Révision linguistique

Lyne Turcotte | Secrétaire de direction à l'OSMÉES

Pour nous contacter

osmees@usherbrooke.ca

 **Demandes médias :** audrey-anne.marcotte@usherbrooke.ca

 www.osmees.ca

 **Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur**

Remerciements

L'équipe de rédaction et de coordination de l'enquête tient à remercier le ministère de l'Enseignement supérieur ainsi que le Fonds de recherche du Québec pour leur appui financier dans la réalisation des activités de l'OSMÉES. Nous remercions également nos précieux partenaires : la Fédération étudiante collégiale du Québec, l'Union étudiante du Québec et l'Initiative sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur, pour leur soutien indéfectible dans la mobilisation et la réussite de cette première phase de l'enquête. Nos sincères remerciements vont aussi aux personnes étudiantes qui ont généreusement accepté de répondre à cette enquête.

Nous soulignons la contribution de tous les établissements participants ainsi qu'à leurs comités d'éthique de la recherche, dont la collaboration a été essentielle. Un merci particulier à la direction générale de l'Association pour la Recherche au Collégial (ARC) qui a collaboré avec l'OSMÉES à la mise en place d'un processus innovant ayant permis l'obtention de l'approbation éthique de nombreux établissements en peu de temps, ainsi qu'à Marie Briand (Cégep de Jonquière) et Ariane Tessier (Université de Sherbrooke) pour leurs conseils en éthique et déontologie de la recherche tout au long du processus d'approbation.

Finalement, nous remercions l'ensemble des 349 membres de l'OSMÉES, répartis dans 26 axes de travail pour leur engagement à chaque étape clé de la réalisation de l'enquête.



Tables des matières

Introduction	08
Contexte	09
Méthodologie	12
De l'élaboration d'un cadre intégré à la sélection des indicateurs de santé mentale	12
L'enquête québécoise sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur	12
Processus et considération éthique	13
Analyses statistiques	13
Forces et limites	13
Résultats	14
Portrait sociodémographique	
Caractéristiques individuelles	15
Contexte des études	16
Portrait de la santé mentale des personnes étudiantes en enseignement supérieur	19
Perception de l'état de santé globale, physique et mentale	21
Indicateurs de santé mentale	22
Santé mentale et les caractéristiques individuelles et contextuelles	23
Sentiment de solitude	27
Idéations et risques suicidaires	39
Le climat sur le campus	41
Perception de la vie étudiante sur le campus	42
Sentiment d'appartenance	43
Facteurs académiques liés à la santé mentale	47
Le parcours de soins	50
Besoin d'aide pour surmonter des difficultés en lien avec la santé mentale ou émotionnelle	52
Aide recherchée auprès d'un service d'aide psychosociale de son établissement	53
Aide recherchée auprès d'un service d'aide psychosociale à l'extérieur de son établissement	54
Connaissance des services d'aide psychosociale dans et en dehors des établissements d'enseignement chez les personnes étudiantes sans besoin d'aide	58
Aide psychosociale recherchée à l'intérieur et/ou à l'extérieur de l'établissement d'enseignement	59
Portraits par population	60
Personnes étudiantes issues de la pluralité de genre	61
Personnes étudiantes issues de la diversité sexuelle	62
Personnes étudiantes en situation de handicap	65
Personnes étudiantes internationales	68
Habitudes de vie	71
Consommation des substances	74
Jeux de hasard et d'argent	75
Temps d'écrans	77
Activité physique	78
Sommeil	80
	81
Recommandations	82
Principaux constats	83
Recommandations	84
Conclusion	86
Bibliographie et annexes	87

Liste des tableaux

Tableau 1. Identité et caractéristiques personnelles des personnes étudiantes collégiales -----	16
Tableau 2. Identité et caractéristiques personnelles des personnes étudiantes universitaires -----	17
Tableau 3. Situation personnelle des personnes étudiantes collégiales et universitaires -----	18
Tableau 4. Parcours académique des personnes étudiantes collégiales -----	19
Tableau 5. Parcours académique des personnes étudiantes universitaires -----	19
Tableau 6. Difficultés perçues liées à la réussite par les personnes étudiantes -----	20
Tableau 7. Indicateurs de l'état de santé mentale selon les catégories d'âge des personnes étudiantes collégiales -----	27
Tableau 8. Indicateurs de l'état de santé mentale selon les catégories d'âge des personnes étudiantes universitaires -----	27
Tableau 9. Indicateurs de l'état de santé mentale selon le lieu de naissance -----	29
Tableau 10. Indicateurs de l'état de santé mentale selon la langue maternelle -----	30
Tableau 11. Indicateurs de l'état de santé mentale et sentiment de solitude -----	40
Tableau 12. Raisons identifiées pour ne pas avoir fait de demande ou avoir reçu du soutien de la part d'un service d'aide psychosociale dans l'établissement d'enseignement -----	57
Tableau 13. Connaissance des services d'aide psychosociale n'ayant pas ressenti de besoin de soutien depuis le début de la session -----	59
Tableau 14. Indicateurs santé mentale et sentiment de discrimination chez les personnes étudiantes issues de la pluralité de genre -----	64
Tableau 15. Indicateurs de santé mentale positive et sentiment de discrimination chez les personnes étudiantes issues de la diversité sexuelle -----	67
Tableau 16. Indicateurs de l'état de santé mentale selon la présence d'une situation de handicap -----	70
Tableau 17. Indicateurs de l'état de santé mentale selon le statut d'immigration -----	73
Tableau 18. Temps d'écran combiné -----	79

Liste des figures

Figure 1. Perception de la santé globale, physique et mentale -----	22
Figure 2. Profils de santé mentale positive -----	23
Figure 3. Symptômes d'anxiété -----	25
Figure 4. Symptômes dépressifs -----	26
Figure 5. Indicateurs de l'état de santé mentale selon les tranches d'âge de 5 ans pour l'ensemble des personnes étudiantes en enseignement supérieur -----	28
Figure 6. Indicateurs de l'état de santé mentale selon le secteur d'études des personnes étudiantes collégiales -----	31
Figure 7. Indicateurs de l'état de santé mentale selon le cycle d'études des personnes étudiantes universitaires -----	32
Figure 8. Indicateurs de l'état de santé mentale et le statut d'études -----	33
Figure 9. Indicateurs de l'état de santé mentale et proportion d'études à distance -----	34
Figure 10. Indicateurs de l'état de santé mentale selon la situation amoureuse -----	35
Figure 11. Indicateurs de l'état de santé mentale selon la présence d'enfants à charge -----	36
Figure 12. Indicateurs de l'état de santé mentale et statut d'emploi -----	37
Figure 13. Indicateurs de l'état de santé mentale et stress financier -----	38
Figure 14. Composantes du sentiment de solitude -----	39
Figure 15. Idéations et risques suicidaires -----	41
Figure 16. Influence étudiante perçue sur l'établissement en matière de bien-être et de santé mentale -----	43
Figure 17. Offre perçue d'activités sur les campus des personnes étudiantes collégiales -----	44
Figure 18. Offre perçue d'activités sur les campus des personnes étudiantes universitaires -----	44
Figure 19. Opportunités perçues de connexion avec la nature -----	45
Figure 20. Perception du sentiment de sécurité sur le campus -----	45
Figure 21. Perception de la qualité des relations des personnes étudiantes collégiales -----	46
Figure 22. Perception de la qualité des relations des personnes étudiantes universitaires -----	46
Figure 23. Description du sentiment d'appartenance -----	47
Figure 24. Sentiment d'appartenance et statut d'études -----	48
Figure 25. Sentiment d'appartenance et proportion d'études à distance -----	49
Figure 26. Importance de l'influence de facteurs académiques sur la santé mentale selon les personnes étudiantes collégiales -----	50
Figure 27. Importance de l'influence de facteurs académiques sur la santé mentale selon les personnes étudiantes universitaires -----	51
Figure 28. Besoin d'aide pour surmonter des difficultés en lien avec la santé mentale ou émotionnelle selon les personnes étudiantes collégiales -----	53
Figure 29. Besoin d'aide pour surmonter des difficultés en lien avec la santé mentale ou émotionnelle selon les personnes étudiantes universitaires -----	53
Figure 30. Aide recherchée auprès du service d'aide psychosociale de son établissement d'enseignement selon les personnes étudiantes collégiales -----	55
Figure 31. Aide recherchée auprès du service d'aide psychosociale de son établissement d'enseignement selon les personnes étudiantes universitaires -----	55
Figure 32. Impressions sur l'accès au service d'aide psychosociale au sein de l'établissement d'enseignement selon les personnes étudiantes collégiales -----	56
Figure 33. Impressions sur l'accès au service d'aide psychosociale au sein de l'établissement d'enseignement selon les personnes étudiantes universitaires -----	56
Figure 34. Aide recherchée auprès d'un service d'aide psychosociale hors de son établissement d'enseignement selon les personnes étudiantes collégiales -----	58
Figure 35. Aide recherchée auprès d'un service d'aide psychosociale hors de son établissement d'enseignement selon les personnes étudiantes universitaires -----	58
Figure 36. Type d'aide recherchée par les personnes étudiantes collégiales -----	60
Figure 37. Type d'aide recherchée par les personnes étudiantes universitaires -----	60
Figure 38. Santé perçue selon la pluralité de genre pour les personnes étudiantes collégiales -----	62
Figure 39. Santé perçue selon la pluralité de genre pour les personnes étudiantes universitaires -----	63
Figure 40. Santé perçue pour les personnes étudiantes collégiales issues de la diversité sexuelle -----	65
Figure 41. Santé perçue pour les personnes étudiantes universitaires issues de la diversité sexuelle -----	66
Figure 42. Santé perçue selon la présence d'une situation de handicap pour les personnes étudiantes collégiales -----	68
Figure 43. Santé perçue selon la présence d'une situation de handicap pour les personnes étudiantes universitaires -----	69
Figure 44. Santé perçue selon le statut permanent ou international pour les personnes étudiantes collégiales -----	71
Figure 45. Santé perçue selon le statut permanent ou international pour les personnes étudiantes universitaires -----	72
Figure 46. Portrait de la consommation d'alcool, de cannabis, de tabac et d'autres drogues -----	75
Figure 47. Fréquence d'épisode de consommation d'alcool à risque -----	76
Figure 48. Fréquence des jeux de hasard et d'argent -----	77
Figure 49. Temps d'écran hebdomadaire -----	78
Figure 50. Fréquence de la perception du contrôle sur les activités devant les écrans dans les 3 derniers mois -----	79
Figure 51. Niveau d'activité physique -----	80
Figure 52. Durée du sommeil -----	81

Liste des abréviations

- ASSIST v3.0** | Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
- ELDEQ** | Étude longitudinale du développement des enfants du Québec
- FAÉCUM** | Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal
- FECQ** | Fédération étudiante collégiale du Québec
- GAD-7** | Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale
- INSPQ** | Institut national de santé publique du Québec
- IPAQ** | Questionnaire international de l'activité physique
- IRCC** | Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
- ISMÉ** | Initiative sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur
- MES** | Ministère de l'Enseignement supérieur
- MHC-SF** | Mental Health Continuum – Short Form
- OMS** | Organisation mondiale de la santé
- OSMÉES** | Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur
- PASMÉ** | Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur
- PÉ** | Personne(s) étudiante(s)
- PÉES** | Personne(s) étudiante(s) en enseignement supérieur
- PÉI** | Personne(s) étudiante(s) internationales
- PÉSH** | Personne(s) étudiante(s) en situation de handicap
- PHQ-9** | Patient Health Questionnaire
- SCPE** | Société Canadienne de Physiologie de l'Exercice
- SIDAS** | Suicidal Ideation Attributes Scale
- SM** | Santé mentale
- SMÉ** | Santé mentale étudiante
- SPEC-2** | Sondage provincial sur la population étudiante des cégeps 2
- TAG** | Trouble d'anxiété généralisé
- UEQ** | Union étudiante du Québec
- UQAC** | Université du Québec à Chicoutimi

Introduction

Face à la montée des enjeux liés à la santé mentale étudiante (SMÉ) au Québec, le ministère de l'Enseignement supérieur (MES) a lancé en 2021 le *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur – 2021-2026* (PASMÉ; Gouvernement du Québec, 2021). Le PASMÉ vise à soutenir les réseaux de l'enseignement collégial et universitaire dans la mise en place de pratiques favorisant le bien-être, une santé mentale (SM) florissante et le développement du plein potentiel des personnes étudiantes en enseignement supérieur (PÉES).

Parmi les mesures du PASMÉ figure la création de l'Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES), financé par le Fonds de recherche du Québec (FRQ, 2023-2028). Codirigé par le duo professoral Julie Lane (Université de Sherbrooke) et Benjamin Gallais (Université du Québec à Chicoutimi), l'OSMÉES a pour mission de contribuer à l'avancement et à la mobilisation des connaissances pour promouvoir et maintenir une culture favorable à la SMÉ en enseignement supérieur.

L'OSMÉES poursuit quatre objectifs principaux : a) Développer des connaissances scientifiques par des recherches et une enquête sur la SMÉ et les pratiques prometteuses en SM; b) Contribuer à la formation et à la mobilisation des PÉES en lien avec la SM pour en faire des leaders positifs; c) Effectuer une vigie et une veille des pratiques prometteuses en promotion, sensibilisation, prévention et intervention en SM; et d) Favoriser la mobilisation des connaissances par la mise en place de plusieurs activités pour accompagner ce vaste changement de culture et de pratiques. L'OSMÉES regroupe près de 350 membres (personnes professeures-chercheures, étudiantes, praticiennes, etc.) répartis en cinq axes missions (dont l'axe « Évaluation de la santé mentale étudiante et de ses déterminants » qui joue un rôle-conseil central en lien avec cette enquête), sept axes populationnels et 14 axes thématiques^[1].

Dans le cadre de son premier objectif, l'OSMÉES a lancé, en novembre 2024, sa première enquête provinciale auprès de l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur du Québec. La seconde enquête aura lieu en 2026.

Les objectifs centraux sont :

- Etablir un portrait de la SM (santé mentale positive et symptômes d'anxiété et de dépression) des PÉES et suivre son évolution dans le temps;
- Générer des portraits sous-populationnels qui tiennent compte de la diversité des caractéristiques individuelles et des trajectoires scolaires des PÉES;
- Évaluer les besoins d'aide, l'accès et l'utilisation des services d'aide psychosociale au sein et en dehors des établissements d'enseignement.

Les objectifs secondaires sont :

- Examiner les liens entre la SM et le contexte académique;
- Examiner les liens entre la SM et l'expérience étudiante sur le campus;
- Examiner les liens entre la SM et ses déterminants comportementaux et de santé.

Le présent rapport rend compte de cette enquête, en situant ses constats dans leur contexte scientifique et méthodologique. La première section expose brièvement les fondements théoriques ayant guidé la conception de l'enquête, ainsi que les principaux choix méthodologiques. Les résultats sont ensuite présentés de manière intégrée et interprétés, afin de dégager des recommandations pour soutenir la SMÉ dans les milieux d'enseignement supérieur.

[1] Pour en savoir plus sur l'OSMÉES, consultez www.osmees.ca

Contexte

La transition à la vie adulte des personnes étudiantes en enseignement supérieur

La transition à l'âge adulte constitue une étape charnière, caractérisée à la fois par des exigences d'adaptation et par de multiples opportunités de développement. Elle exige de nombreux ajustements liés à l'acquisition de nouveaux rôles, d'une autonomie accrue et d'une indépendance financière. Pour de nombreux jeunes adultes, cette période coïncide avec le début des études supérieures, que ce soit au cégep, au collège ou à l'université, ce qui accentue les défis et les enjeux d'adaptation.

Parallèlement, cette étape représente une période d'opportunités et de consolidation. La maturation du cerveau favorise une meilleure capacité de planification, d'autorégulation et de gestion des comportements à risque (Taber-Thomas et Pérez-Edgar, 2015). Les compétences cognitives deviennent plus sophistiquées, notamment la pensée abstraite et le raisonnement complexe, facilitant l'adaptation aux exigences de la vie adulte (King et Kitchener, 2015). Cette période est également propice au développement de relations sociales de qualité (Padilla-Walker et al., 2017), lesquelles peuvent agir comme des facteurs de protection pouvant favoriser le bien-être (Gómez-López et al., 2019; Padilla-Walker et al., 2017).

La période comprise entre 18 et 29 ans est aussi marquée par une exploration identitaire et par la prise de décisions déterminantes concernant le parcours scolaire, professionnel et personnel (Arnett, 2023). Ensemble, ces processus soutiennent l'identification d'une direction qui donne un sens à la vie, favorisent la motivation ainsi que le bien-être des PÉES (Bronk et Baumsteiger, 2017).

Ainsi, cette période développementale s'accompagne d'une vulnérabilité accrue sur le plan de la SM. En effet, près de la moitié des troubles de SM émergent avant l'âge de 18 ans et plus de 60 % avant 25 ans. Des études internationales menées auprès de très larges échantillons de PÉES indiquent que de 31 % à 38 % d'entre elles étaient à risque de présenter un trouble de SM dans les 12 derniers mois (Auerbach et al., 2018, 2019). Ces troubles s'accompagnent de symptômes qui peuvent affecter les fonctions cognitives, l'adaptation psychosociale, la motivation, la satisfaction et le rendement académiques (Duffy et al., 2020; Lipson et Eisenberg, 2018; Markoulakis et Kirsh, 2013), tout en augmentant le risque d'isolement social, d'abandon scolaire et de comportements suicidaires (Gili et al., 2019; Lipson et Eisenberg, 2018; Markoulakis et Kirsh, 2013; Tong et al., 2023).

En revanche, cette même période représente également une fenêtre stratégique pour la promotion de la SM auprès des PÉES (Martínez-García et al., 2024). L'accompagnement de ces jeunes adultes lors d'une transition majeure de leur trajectoire permet non seulement de prévenir le développement des enjeux de SM, mais aussi de favoriser le bien-être et de cultiver la résilience (McGorry et al., 2024; O'Connor et al., 2015).



Santé mentale étudiante au Canada

Au Canada, la SMÉ suscite d'importantes préoccupations. Une large enquête (ACHA, 2022) menée auprès d'un vaste échantillon de plus de 11 000 PÉES de 16 établissements d'enseignement supérieur révèle que 33 % des PÉES présentent une détresse psychologique sévère, 38 % un niveau élevé de stress, 59 % sont à risque d'isolement et 36 % présentent un risque suicidaire. De plus, près de 3 % rapportaient avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de la dernière année. Pour sa part, l'étude de King et coll. (2021) indique que 33 % des PÉES présentent des symptômes anxieux et 28 % des symptômes dépressifs cliniquement significatifs. Par ailleurs, 33 % rapportent consommer des substances psychoactives (principalement l'alcool et le cannabis) et 29 % rapportent des pensées suicidaires.

En ce qui concerne la SM positive, les données issues de deux études indiquent qu'entre 24 % et 32 % des PÉES présentent une SM florissante (ACHA, 2022; Peter et al., 2011). Toutefois, la majorité d'entre elles se situent dans la catégorie modérée, avec des proportions qui varient entre 51 % et 68 %, révélant un niveau de bien-être ni languissant ni optimal. Enfin, entre 9 % et 17 % des PÉES présentent une SM languissante, un profil associé à un faible niveau de bien-être émotionnel, psychologique et social. Comparativement à la population canadienne générale, où 77 % des adultes rapportent une SM florissante (Gilmour, 2014), les PÉES se distinguent par une prévalence nettement plus élevée de SM non florissante, incluant une proportion beaucoup plus importante de personnes affichant une SM modérée (contre 22 % dans la population générale) et languissante (contre 1,5 %). Ces écarts soulignent que la majorité des PÉES présentent un niveau de bien-être inférieur à celui observé dans l'ensemble de la population adulte canadienne.

Santé mentale étudiante au Québec

Au Québec, différentes études et enquêtes ont documenté la SM des PÉES. Récemment, l'enquête de Généreux et al. (2023) révèle qu'un peu plus de la moitié des PÉES rapportent des symptômes modérés à sévères d'anxiété ou de dépression. Dans le réseau collégial, le plus récent *Sondage provincial sur la population étudiante des cégeps 2* (SPEC-2) (Gaudreault et al., 2024) réalisé auprès d'une dizaine de milliers de PÉES de 35 cégeps, 81 % d'entre elles identifient le stress comme une difficulté importante. Parmi les difficultés explorées en lien avec la SM, l'anxiété est la plus fréquemment rapportée, touchant 43 % des PÉES, tandis que la dépression est mentionnée dans une proportion plus faible, soit 29 %. Dans le même sens, sur le plan de la SM positive, les résultats d'une récente étude auprès de PÉ au collégial montrent qu'environ 40 % des PÉ collégiales présentent une SM florissante, tandis que 50 % présentent une SM modérée et près d'une sur dix une SM languissante, indiquant des niveaux de bien-être émotionnel, psychologique et social fragilisés (Surprenant et al., 2025).

Ces enjeux sont présents depuis longtemps. En effet, une étude réalisée en 2017 auprès d'un échantillon de plus de 12 000 PÉ de huit cégeps révélait que plus du tiers d'entre elles vivaient un niveau d'anxiété très élevé (Gosselin et Ducharme, 2017). Dans les universités, l'enquête panquébécoise de l'Union Étudiante du Québec (UEQ; Bérard et al., 2019) montrait que 58 % des PÉES présentaient une détresse psychologique élevée, et qu'une sur cinq ressentait des symptômes dépressifs nécessitant un soutien médical ou psychologique. De même, l'enquête de la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM; Chénard Poirier et al., 2017) menée auprès d'un peu plus d'une dizaine de milliers de PÉ universitaires indiquait que 54 % avaient ressenti le besoin ou songé à consulter des services professionnels en SM dans les 12 derniers mois, principalement pour des problèmes de stress ou d'anxiété (dans 80 % des cas), suivi de l'épuisement, de la déprime ou de la dépression (dans 69 % des cas). Les enquêtes de l'UEQ (Bérard et al., 2019) et de la FAÉCUM (Lessard et al., 2016) faisaient également état d'idéation suicidaire chez 8 % et 9 % des PÉES et de tentatives de suicide chez environ 1 % d'entre elles. Enfin, selon de Moissac et al. (2019), entre 3 % et 14 % de PÉES présentaient une SM languissante tandis que 26 % à 55 % affichaient une SM florissante. Ces résultats suggèrent que les difficultés de SM observées après la pandémie ne constituent pas un phénomène nouveau, mais plutôt la continuité de tendances préoccupantes déjà bien établies au sein de la population étudiante des établissements d'enseignement supérieur. Cette perspective permet de mieux comprendre l'évolution récente de la SMÉ, notamment à la lumière des transformations observées au cours des dernières années.

Évolution de la santé mentale dans le temps et avec la pandémie

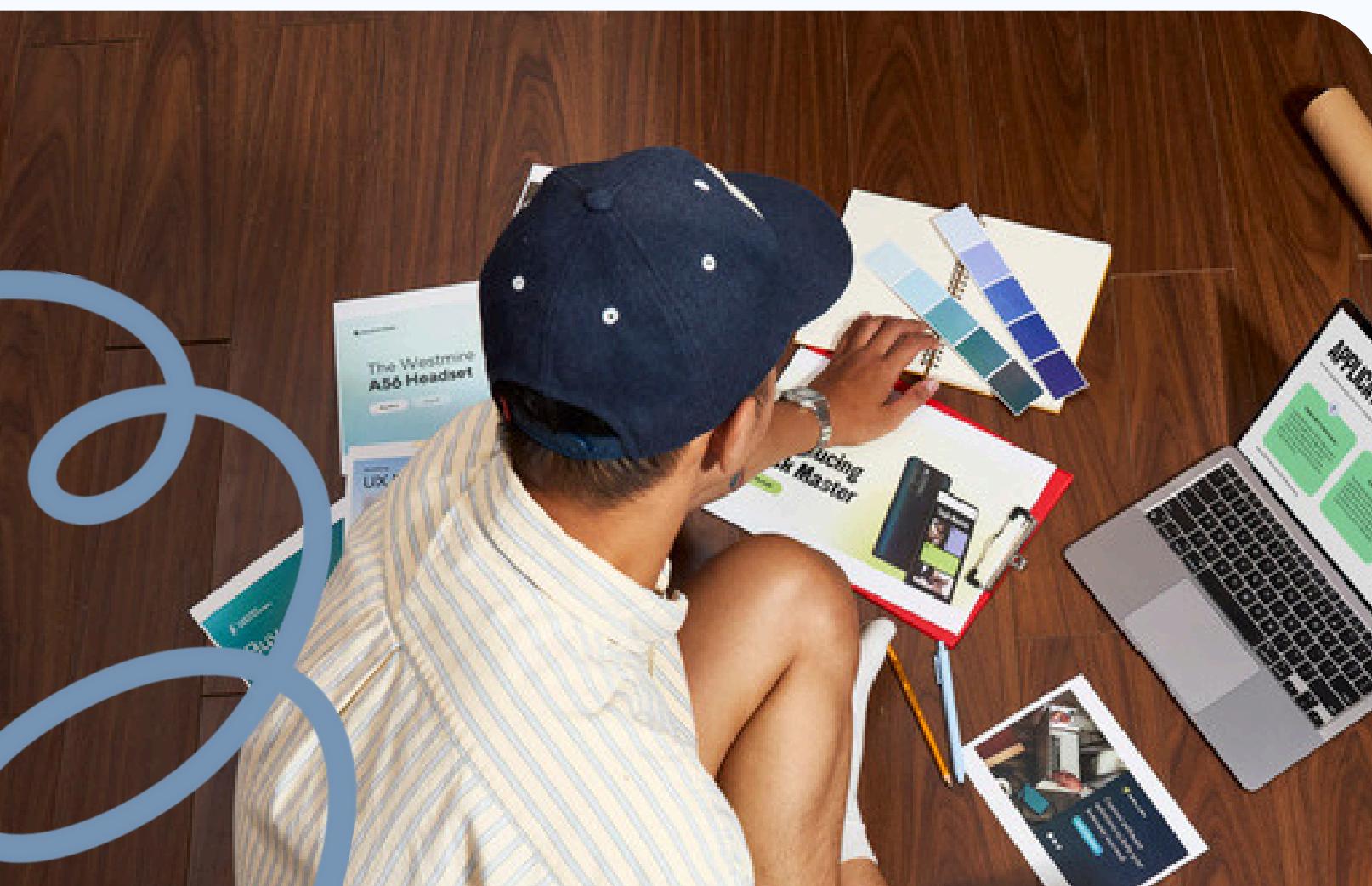
Selon les tendances observées au fil du temps, diverses études convergent pour indiquer une hausse marquée des enjeux de SM chez les PÉES, tant à l'international (Duffy et al., 2019; Oswalt et al., 2020) qu'au Canada (Linden et al., 2021). Par exemple, l'étude de Linden et al. (2021) met en évidence une hausse significative du stress, des troubles de SM et des comportements suicidaires au sein de la population étudiante.

Cette évolution pourrait s'expliquer par de nombreux facteurs dont, à titre d'exemples, par les campagnes de déstigmatisation qui encouragent une meilleure reconnaissance des difficultés psychologiques et favorisent la prise de conscience (ce qui pourrait avoir pour effet d'entraîner une augmentation de la fréquence des troubles de SM observés dans les études) ainsi que la hausse de la complexité et de la sévérité de ces conditions, ou encore aux divers obstacles à l'accès aux soins comme la perception d'un manque de ressources et une connaissance limitée des services disponibles (Coté, 2019; Moghimi et al., 2023; Wiens et al., 2020a, 2020b). La pandémie de COVID-19 a sans contredit eu un impact négatif sur la SMÉ, comme le confirment plusieurs études menées à l'international (Buizza et al., 2022; Lee et al., 2023; Lemyre et al., 2023), au Canada (King et al., 2023; Zhu et al., 2021) et au Québec (Veilleux et al., 2021; Gallais et al., 2022a; Tremblay et Brunette, 2022; UEQ, 2021). Dans ce contexte, le suivi longitudinal de la SMÉ apparaît essentiel, tant pour documenter l'évolution des besoins que pour orienter de manière éclairée les actions de prévention, de promotion et d'organisation des services dans les milieux d'enseignement supérieur.

Limites des études/enquêtes antérieures

Malgré la richesse des données existantes, plusieurs limites méthodologiques freinent la compréhension globale de la SMÉ au Québec (Lane et al., 2022). Certaines études ont recruté via les réseaux sociaux, ce qui peut produire un biais dans la représentativité. D'autres n'ont pas utilisé de questionnaires standardisés, limitant la comparabilité et la rigueur des résultats.

Peu d'études canadiennes ou québécoises ont adopté une approche à mesures répétées permettant de suivre l'évolution de la SM dans le temps et d'identifier les facteurs de risque et de protection. De plus, aucune étude n'a évalué simultanément les PÉ collégiales et universitaires à l'aide d'instruments de mesure identiques, permettant les comparaisons entre les PÉES, afin de dégager les facteurs qui favorisent une meilleure SMÉ selon l'ordre d'enseignement. Enfin, rares sont les enquêtes ayant débouché sur des recommandations concrètes et des changements de pratiques à tous les niveaux du système.



Méthodologie

De l'élaboration d'un cadre intégré à la sélection des indicateurs de santé mentale

Pour répondre aux besoins spécifiques de l'enquête, l'OSMÉES a développé un cadre conceptuel complet en intégrant plusieurs cadres établis : le cadre *Proposition d'un modèle conceptuel concernant la surveillance de la santé mentale, des troubles mentaux courants et de leurs déterminants* proposé par l'Institut national de santé publique du Québec (Lebrun-Paré et al., 2023), l'outil de la Direction régionale de santé publique de Montréal intitulé *Synthèse : les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante, des leviers pour agir!* (Direction régionale de santé publique de Montréal, 2024), ainsi que le *Cadre de référence sur la santé mentale étudiante* proposé par le MES. Ces cadres ont été sélectionnés, car ils s'appuient sur la théorie des systèmes écologiques (Bronfenbrenner, 1979) et un modèle global de la SM (Keyes, 2005; Provencher et Keyes, 2011), qui sont en adéquation avec la vision de l'OSMÉES qui considère que la SM est influencée par des facteurs qui sont situés à différents niveaux du système. De plus, une revue systématique des écrits scientifiques sur la SMÉ en contexte d'enseignement supérieur a été réalisée afin de compléter et d'enrichir le cadre intégré.

L'intégration des trois cadres conceptuels et de la revue systématique a permis d'identifier et de regrouper les dimensions pertinentes à la SMÉ menant à l'élaboration d'un cadre conceptuel sur lequel s'est appuyée la sélection des indicateurs de l'enquête. Pour cette sélection, un processus inspiré des méthodologies *Delphi* et du groupe nominal (Hutchings et al., 2006) a été mis en œuvre. Tous les membres de l'OSMÉES (environ $n = 250$ à ce stade) ont été activement mobilisés et invités à contribuer à la priorisation des dimensions et indicateurs. Ce processus en trois étapes a permis de prioriser les dimensions à inclure dans l'enquête. D'abord, les membres de l'OSMÉES ont proposé 38 dimensions supplémentaires aux 143 initiales identifiées par l'équipe de l'OSMÉES responsable de l'enquête au travers des cadres de références. Ensuite, 86 membres (dont 25 personnes étudiantes) ont classé les 181 dimensions selon leur importance et suggéré des indicateurs et échelles. Ce tri a permis d'identifier 82 dimensions essentielles et 46 dimensions complémentaires. Pour affiner cette sélection, une consultation étudiante ciblée et une analyse des propriétés psychométriques des outils ont été menées. Enfin, le comité de l'axe sur l'enquête incluant 24 membres (dont 7 personnes étudiantes) a validé la sélection finale des dimensions et indicateurs. Parallèlement à l'étape de validation des dimensions et indicateurs, le questionnaire a été prétesté à deux reprises auprès de panels de PÉS, afin de considérer le temps moyen de passation et la compréhension des intitulés. Afin de réduire le temps de passation total de l'enquête, certaines questions et échelles étaient présentées de façon aléatoire seulement à une personne répondante sur deux ou sur trois. Les sections aléatoires ont été pensées afin qu'elles prennent environ le même temps de compléction. Ainsi, le temps de passation était sensiblement le même pour toutes les personnes participantes. Cependant toutes les personnes n'ont pas répondu exactement aux mêmes questions, en dehors d'un tronc commun composé des questions jugées nécessaires pour les objectifs de l'enquête. Une représentation visuelle du cadre conceptuel (Annexe A) et un tableau complet des dimensions retenues dans le questionnaire de l'enquête (Annexe B) sont disponibles en annexes.

L'enquête québécoise sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur

L'enquête adopte un devis transversal répété avec deux vagues de collecte (ou *phases 1 et 2*) afin de tenir compte de l'instabilité de la population étudiante postsecondaire (entrées aux études supérieures, abandons ou pauses, transitions entre ordres d'enseignement, etc.). Deux collectes distinctes, une première réalisée entre le 4 et le 22 novembre 2024 et une prévue en novembre 2026, seront réalisées auprès de toutes les PÉ inscrites dans les établissements d'enseignement supérieur participants (publics et privés subventionnés). Chaque personne participante recevra un code d'identification unique, généré à partir de certaines réponses, permettant de jumeler les données des personnes ayant répondu aux deux phases. Bien que chaque collecte soit de nature transversale, l'utilisation d'un questionnaire identique aux deux temps rend possible l'analyse longitudinale pour le sous-échantillon répondant aux deux vagues. La phase 1 de l'enquête a été diffusée sous forme de questionnaire en ligne, conçu avec *LimeSurvey*© (Limesurvey GmbH, 2024) et transmis aux personnes étudiantes par courriel via leur établissement.

L'enquête suit une approche de type recensement, c'est-à-dire que l'ensemble des personnes étudiantes inscrites dans les établissements d'enseignement supérieur participants est invité à y prendre part. De ce fait, l'étude repose sur un échantillonnage non probabiliste, combinant l'échantillonnage volontaire et par réseau (Fortin et Gagnon, 2016). Afin de limiter les biais de participation et d'assurer une puissance statistique suffisante, plusieurs stratégies complémentaires sont mises en place. Une collaboration étroite avec les établissements est d'abord assurée grâce à des rencontres préparatoires visant à soutenir leur engagement, ainsi qu'à la remise, à chaque temps de collecte, d'un portrait institutionnel personnalisé présentant les résultats descriptifs de leurs PÉ et ceux de l'échantillon global. Parallèlement, une collaboration active avec les représentations étudiantes (Fédération étudiante collégiale du Québec [FECQ] et UEQ) renforce la diffusion de l'enquête sur le terrain, notamment par du matériel clé en main offert aux associations visant à soutenir l'organisation d'activités de promotion de la SMÉ durant la période de collecte. L'enquête, d'une durée de 20 à 30 minutes, est offerte en français et en anglais afin d'assurer une participation la plus inclusive et représentative possible.

Processus et considération éthique

À partir de l'approbation obtenue auprès de deux comités évaluateurs désignés (Université de Sherbrooke et Cégep de Jonquière) et grâce à une démarche personnalisée auprès des comités d'éthique de chaque établissement, l'approbation éthique a été obtenue pour l'ensemble des établissements participants, conformément aux exigences institutionnelles et aux normes en vigueur. L'enquête, jugée à risque minimal, est entièrement anonyme et nécessite un consentement éclairé. Des ressources de soutien sont intégrées tout au long du questionnaire et une liste complète de services est accessible en début et en fin d'enquête.

Analyses statistiques

Dans le cadre de ce rapport, les analyses statistiques, réalisées avec SPSS (Field, 2013; IBM, 2023), reposent principalement sur des analyses descriptives et comparatives. Sur le plan descriptif, le portrait sociodémographique, les indicateurs de SM ainsi que les résultats sur la perception du climat sur le campus, le parcours de soins, le portrait par population ainsi que le portrait selon les habitudes de vie sont présentés à l'aide des fréquences relatives (%). Lorsque pertinent, des mesures de tendance centrale et de dispersion, telles que la moyenne et l'écart-type ont été utilisées. Sur le plan comparatif, des tableaux croisés et des graphiques sont présentés afin d'offrir une comparaison qualitative des résultats descriptifs. Des analyses plus approfondies, incluant notamment les analyses statistiques de comparaison, des modèles de régression, des analyses multivariées et des analyses longitudinales entre les phases de collecte, seront réalisées au cours des prochains mois, en collaboration avec les axes de l'OSMÉES. Ces analyses permettront d'examiner de manière plus fine les facteurs associés à la SMÉ et d'en suivre l'évolution dans le temps.

Forces et limites

L'enquête présente deux principales limites méthodologiques :

- **La méthode d'échantillonnage** : L'approche par recensement, fondée sur un échantillonnage non probabiliste, ne permet pas d'assurer pleinement la représentativité des différentes sous-populations étudiantes. Bien que l'échantillon soit substantiel (32 212 PÉES), il correspond à environ 10 % des PÉ collégiales et 5 % des PÉ universitaires inscrites à l'automne 2024. Certaines populations étudiantes peuvent ainsi être surreprésentées ou sous-représentées. De plus, les taux de réponse varient selon les établissements, ce qui peut introduire un biais : les établissements ayant une participation plus élevée peuvent exercer une influence disproportionnée sur les résultats globaux, indépendamment de leur poids réel dans la population étudiante.
- **Choix des échelles de mesure** : Malgré l'utilisation de plusieurs instruments validés, certaines questions ou échelles couramment utilisées n'ont pas fait l'objet d'une validation formelle, ce qui peut influencer la fiabilité et la comparabilité des résultats.

Les forces de cette enquête sont :

- **Portée nationale** : L'enquête a mobilisé un nombre important d'établissements d'enseignement supérieur du Québec, offrant une vue d'ensemble unique sur la SMÉ.
- **Vision systémique** : Les dimensions retenues reflètent une approche globale de la SM et la démarche a mobilisé une communauté diversifiée, favorisant des perspectives variées sur la SMÉ.
- **Processus de coconstruction et de collaboration** : Le questionnaire a été élaboré en collaboration avec des acteurs clés (personnes étudiantes et expertes, établissements), ce qui assure sa pertinence, son acceptabilité et son ancrage dans les réalités terrain. Ce travail collectif a également permis de renforcer la communication avec les établissements et de jeter les bases d'une harmonisation accrue des pratiques, notamment en matière d'éthique.

Résultats

Cette section du rapport est divisée en six sous-sections, chacune présentant de manière intégrée des résultats et interprétations.

Les données analysées concernent les PÉES ayant participé à l'enquête dans l'un des 59 établissements collégiaux ($n = 18\,488$) ou des 18 établissements universitaires ($n = 13\,724$) participants, pour un total de **32 212 personnes participantes**. Sauf lorsque les résultats se révèlent très similaires, les constats sont présentés séparément pour les deux ordres d'enseignement, afin de refléter fidèlement leurs réalités distinctes. Le rapport ne cherche donc pas à les comparer directement, étant donné les différences marquées qui les caractérisent sur les plans organisationnel, contextuel, humain et structurel.

Il convient de noter que des données manquantes sont présentes pour l'ensemble des questions de l'enquête. Ainsi, les résultats sont parfois accompagnés de précisions sur la taille de l'échantillon (n) selon les caractéristiques sociodémographiques, afin de mieux situer la portée des pourcentages présentés. Il est à noter que pour éviter de contraindre les personnes répondantes, aucune question n'était obligatoire. De plus, certaines questions étaient administrées de manière conditionnelle ou aléatoire, ce qui explique que la taille de l'échantillon associé puisse, à l'occasion, être inférieure à l'échantillon total.

Enfin, l'OSMÉES a validé la représentativité de l'échantillon global (collégial et universitaire) en le comparant aux données du ministère de l'Enseignement supérieur. Cette vérification repose sur la distribution du genre, de l'âge et du statut d'études (temps partiel/temps complet) dans chaque établissement. Bien que certains écarts puissent être observés dans les caractéristiques, notamment en ce qui concerne la répartition selon le genre, aucune pondération n'a été appliquée lors de l'analyse des données.

Des données à explorer : mobilisation des axes en cours

Certaines données recueillies dans le cadre de l'enquête n'ont pas encore fait l'objet d'analyses approfondies. Toutefois, plusieurs équipes des axes thématiques et populationnels de l'OSMÉES sont déjà mobilisées pour entreprendre ces travaux. Ces analyses à venir permettront de dégager de nouveaux constats, d'approfondir certaines dimensions encore peu documentées et de bonifier la compréhension des enjeux de SMÉ dans une diversité de contextes. Parmi les chantiers qui seront pilotés par les axes, mentionnons notamment :

- L'axe T13 (Élargissement de l'offre de service dans les services de psychologie et d'orientation) se penchera sur le soutien social et le sentiment d'isolement;
- L'axe T14 (Prévention du suicide et des comportements associés) se penchera sur les idéations suicidaires;
- L'axe T6 (Nature et aventure) se penchera sur l'écoanxiété;
- L'axe M2 (Évaluation des pratiques pour favoriser la santé mentale) se penchera sur la perception du climat sur le campus et le sentiment d'appartenance;
- L'axe T1 (Implication citoyenne des personnes étudiantes et développement de villes et de communautés favorables à leur SM) se penchera sur les environnements physique et social des campus;
- Les axes M5 (Collaboration avec des établissements d'autres provinces et d'autres pays) et M2 (Évaluation des pratiques pour favoriser le SM) se pencheront sur les retombées et l'implantation des services ainsi qu'à l'accès et l'utilisation des services en SM;
- L'axe P6 (Personnes étudiantes issues de la diversité sexuelle et de genre) se penchera sur les PÉ de la pluralité des genres et de la diversité sexuelle;
- L'axe P5 (Personnes étudiantes en situation de handicap) se penchera sur les PÉ en situation de handicap;
- L'axe P2 (Personnes étudiantes issues de la protection de la jeunesse) se penchera sur les PÉ issues de la protection de la jeunesse (population absente du présent rapport);
- L'axe P3 (Personnes étudiantes-athlètes) se penchera sur les PÉ-athlètes (population absente du présent rapport);
- L'axe T9 (Prévention des dépendances et des conséquences associées) se penchera sur la consommation de substances psychoactives chez les PÉ;
- L'axe T7 (Adoption de saines habitudes de vie) se penchera sur les saines habitudes de vie et leur lien avec la SM;
- L'axe T4 (Déstigmatisation de la santé mentale et santé mentale positive) se penchera sur les facteurs de protection et de risque de la SM complète.

Pour parcourir les différentes sections des résultats :

Portrait sociodémographique

Portrait de la santé mentale des personnes étudiantes

Climat sur le campus

Parcours de soins

Portraits par population

Habitudes de vie

Portrait sociodémographique

Cette première section dresse le profil de la population étudiante collégiale et universitaire ayant participé à l'enquête. Elle présente des tableaux décrivant leurs caractéristiques individuelles et leur contexte d'études. Accorder une attention à la composition de l'échantillon est essentiel, puisqu'elle peut éclairer les analyses présentées et orienter l'interprétation des résultats dans les sections suivantes.



Caractéristiques individuelles

Les caractéristiques individuelles sont présentées en trois tableaux. Les deux premiers exposent des variables liées à l'identité et aux caractéristiques personnelles des PÉES, respectivement pour le collégial et pour l'universitaire. Le troisième tableau présente des variables relatives au contexte personnel.

Tableau 1
Identité et caractéristiques personnelles des personnes étudiantes collégiales

Indicateurs	Modalités	Pourcentages (%)
Identité de genre	Femme	72,7
	Homme	23,0
	Non-cisgenre	4,3
Orientation sexuelle	Hétérosexuelle	73,8
	2SLGBTQIA+	26,2
Catégories d'âge	18 ans et moins	53,3
	19 ans et plus	46,7
Lieu de naissance	Au Québec	81,5
	Autres provinces ou territoires canadiens	2,0
	Autres pays	16,5
Langue maternelle	Français	79,1
	Anglais	8,7
	Autres	12,2
Statut d'immigration	Statut permanent	92,7
	Statut international	7,3

Interprétation

Le tableau 1 présente les distributions concernant l'identité et les caractéristiques personnelles des PÉ collégiales.

Au niveau collégial, la répartition selon l'identité de genre indique que la majorité des PÉ s'identifient au genre féminin (72,7 %), tandis que 23,0 % s'identifient au genre masculin et 4,3 % comme non-cisgenres. En comparaison, les données du MES (2024-2025) montrent que l'effectif collégial au Québec était également composé d'une majorité de femmes (57,4 %), mais dans une proportion moins élevée. En ce qui concerne l'orientation sexuelle, 73,8 % des PÉ collégiales se décrivent comme hétérosexuelles, tandis que 26,2 % s'identifient comme faisant partie de la diversité sexuelle (2SLGBTQIA+).

Sur le plan de l'âge, un peu plus de la moitié des PÉ collégiales ont 18 ans ou moins (53,3 %) alors que 46,7 % sont âgées de 19 ans et plus. Bien que les tranches d'âges utilisées par le MES diffèrent de celles de l'enquête, les constats demeurent comparables : selon les données ministérielles 2024-2025, 59,3 % des PÉ collégiales avaient 19 ans ou moins et 40,7 % avaient 20 ans ou plus.

Concernant le lieu de naissance, 81,5 % des personnes participantes sont nées au Québec tandis que 2,0 % proviennent d'autres provinces ou territoires canadiens et 16,5 % de l'étranger. La langue maternelle la plus fréquente est le français (79,1 %), suivi d'autres langues (12,2 %) et de l'anglais (8,7 %). Enfin, la très grande majorité des PÉES détiennent un statut permanent (92,7 %) tandis que 7,3 % ont un statut temporaire (international).

Section 3.1 | Portrait sociodémographique

Tableau 2

Identité et caractéristiques personnelles des personnes étudiantes universitaires

Indicateurs	Modalités	Pourcentages (%)
Identité de genre	Femme	71,7
	Homme	23,9
	Non-cisgenre	4,4
Orientation sexuelle	Hétérosexuelle	73,8
	2SLGBTQIA+	26,2
	19 ans et moins	8,9
Catégories d'âge	20 à 24 ans	48,5
	25 à 29 ans	18,8
	30 ans et plus	23,8
Lieu de naissance	Québec	64,2
	Autres provinces ou territoires canadiens	4,7
	Autres pays	31,1
Langue maternelle	Français	75,0
	Anglais	9,8
	Autres	15,2
Statut d'immigration	Statut permanent	81,4
	Statut international	18,6

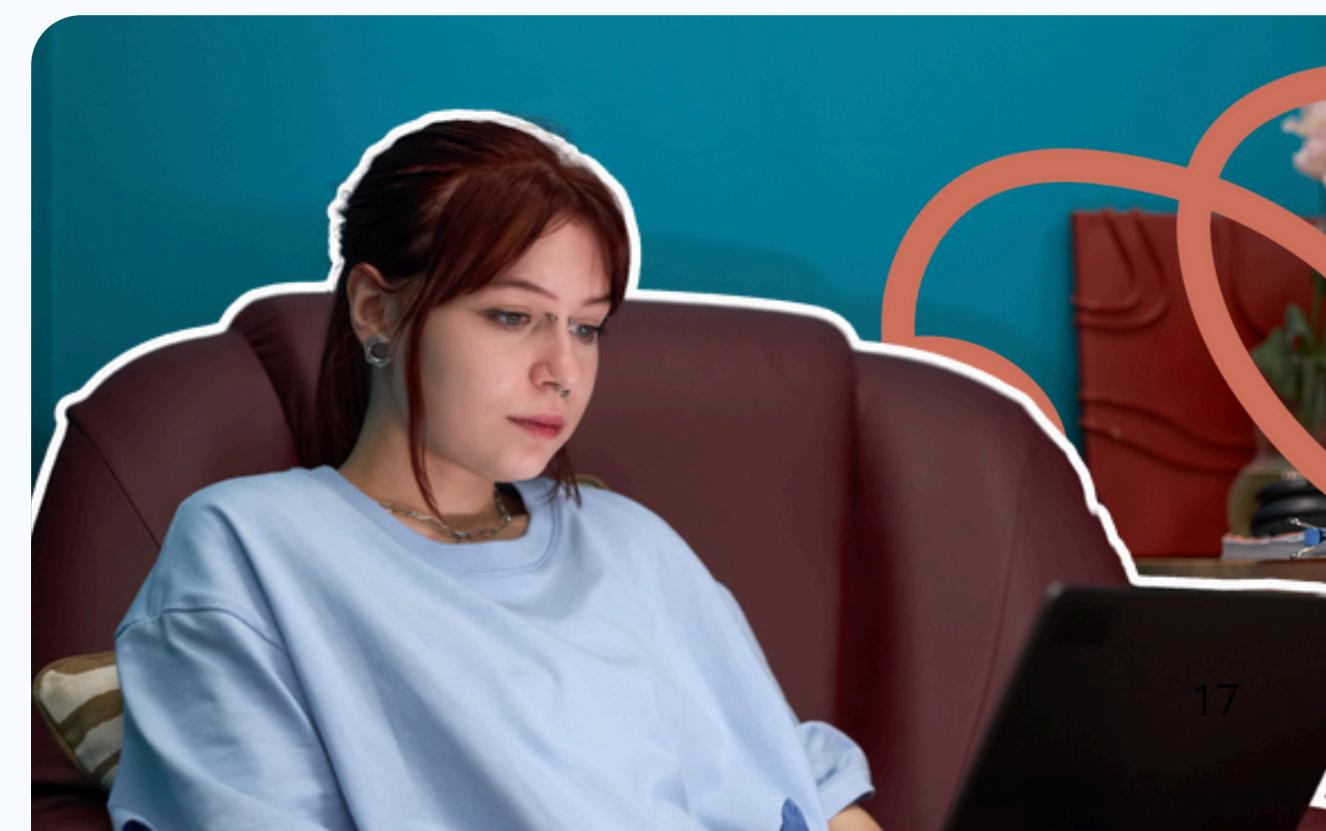
Interprétation

Le tableau 2 présente les distributions concernant l'identité et les caractéristiques personnelles des PÉ universitaires.

Au niveau universitaire, la répartition selon l'identité de genre révèle que la majorité des PÉ s'identifient au genre féminin (71,7 %) alors que 23,9 % s'identifient au genre masculin et 4,4 % comme non-cisgenres. En comparaison, les données ministrielles du MES (2024-2025) indiquent également une majorité de femmes dans l'effectif universitaire québécois (58,3 %), mais dans une proportion moindre. En ce qui concerne l'orientation sexuelle, 73,8 % des PÉ se considèrent comme hétérosexuelles et 26,2 % mentionnent s'identifier à la diversité sexuelle (2SLGBTQIA+).

Quant à l'âge des PÉ universitaires participantes à l'enquête, elles sont majoritairement âgées entre 20 et 29 ans, en cohérence avec les données du MES (2024-2025) : 8,4 % ont 19 ans ou moins, 46,0 % ont entre 20 et 24 ans, 17,6 % entre 25 et 29 ans et 27,9 % ont 30 ans ou plus.

En ce qui concerne le lieu de naissance, 64,2 % des PÉ universitaires sont nées au Québec, 4,7 % proviennent d'autres provinces ou territoires canadiens et 31,1 % proviennent de l'extérieur du Canada. La langue maternelle est majoritairement le français (75,0 %). Enfin, en ce qui a trait au statut d'immigration, 81,4 % des PÉ universitaires détiennent un statut permanent, alors que 18,6 % ont un statut temporaire (international).



Section 3.1 | Portrait sociodémographique

Tableau 3
Situation personnelle des personnes étudiantes

Indicateurs	Modalités	Établissements collégiaux	Établissements universitaires
		Pourcentages (%)	Pourcentages (%)
Situation de handicap	Oui	26,7	27,6
	Non	73,3	72,4
Situation matrimoniale	Célibataire	55,4	43,0
	En couple, fiancé(e), marié(e) ou en partenariat domestique	44,6	57,0
Enfants à charge	Oui	5,5	11,6
	Non	94,5	88,4
Occupation d'un emploi pendant la session d'études	Oui	61,7	58,1
	Non	38,3	41,9
Lieu d'habitation	Sur le campus	6,1	5,9
	À l'extérieur du campus	93,7	94,0
Stress financier	Pas de domicile	0,2	0,1
	Je ne ressens pas trop de stress financier.	45,4	41,1
	Je ressens un certain stress financier et je dois fréquemment me priver.	38,4	44,1
	Je ressens un très grand stress financier.	16,2	14,7

Interprétation

Le tableau 3 présente les distributions concernant la situation personnelle des PÉ au niveau collégial (à gauche) et des PÉ au niveau universitaire (à droite).

Les résultats indiquent que 26,7 % des PÉ collégiales et 27,6 % des PÉ universitaires se considèrent en situation de handicap. Cette proportion peut sembler plus élevée que celle habituellement observée dans les données officielles des établissements. Cela pourrait s'expliquer par la définition inclusive retenue dans l'enquête : une personne étudiante est considérée en situation de handicap si elle s'identifie comme telle ou si elle déclare connaître des limitations (y compris des problèmes de SM) pouvant affecter ses activités quotidiennes, avec ou sans diagnostic. Ce choix, fait dans une perspective intégrative, permet d'inclure dans la catégorie des personnes étudiantes en situation de handicap (PESH) toute personne qui ressent des limitations, même si elle n'a pas souhaité, osé ou eu accès à un diagnostic.

Concernant la situation matrimoniale, 55,4 % des PÉ collégiales se décrivent comme célibataires, tandis que 44,6 % sont en couple, fiancées, mariées ou en partenariat domestique. À l'université, ces proportions sont respectivement de 43,0 % et 57,0 %. Par ailleurs, une faible proportion de PÉ déclare avoir des enfants à charge : 5,5 % au collégial et 11,6 % à l'université. La présence d'enfants et la vie en couple sont donc plus fréquentes chez les PÉ universitaires, ce qui peut s'expliquer par l'âge généralement plus élevé de ces personnes.

La situation d'emploi est comparable entre les deux ordres d'enseignement : 61,7 % des PÉ collégiales et 58,1 % des PÉ universitaires occupent un emploi durant la session. Quant au lieu de résidence, la grande majorité habite hors campus (93,7 % au collégial et 94,0 % à l'université), tandis qu'environ 6 % vivent sur le campus et une très faible proportion (0,2 % au collégial et 0,1 % à l'université) déclare ne pas avoir de domicile.

Les données révèlent enfin une grande variabilité du stress financier. Au collégial, 45,5 % des PÉ ne rapportent pas de stress financier, tandis que 38,4 % déclarent un stress nécessitant des privations fréquentes et 16,2 % indiquent ressentir un très grand stress financier. À l'université, 41,1 % des PÉ ne perçoivent pas de stress financier, contre 44,1 % qui vivent un stress nécessitant des privations et 14,7 % qui ressentent un très grand stress financier.

Dans l'ensemble, ces résultats illustrent la diversité des situations personnelles des PÉES, révélant des contextes variés dans lesquels elles évoluent. Ce rapport ne présente pas de croisements entre ces variables, mais il est plausible que certaines de ces situations se combinent et influencent la SM, de manière favorable, défavorable ou en équilibrant certains facteurs.

Section 3.1 | Portrait sociodémographique

Contexte d'études

Le contexte d'études est également présenté en trois tableaux. Les deux premiers exposent des éléments du parcours d'études pour les niveaux collégial et universitaire respectivement. Le troisième expose la perception des PÉES des difficultés liées à la réussite académique.

Tableau 4
Parcours académique des personnes étudiantes collégiales

Indicateurs	Modalités	Pourcentages (%)
Programme d'études	Pré-universitaire	45,9
	Technique	42,5
	Tremplin DEC	4,5
	Formation continue	7,1
Régime d'études	Temps complet	94,3
	Temps partiel	5,7
Études à distance	0%	86,7
	Environ 25 % à 75 %	8,7
	100%	4,6

Interprétation

Le tableau 4 présente la distribution des différents parcours académiques des PÉ collégiales.

Au niveau collégial, une proportion similaire de PÉ étudie dans un programme préuniversitaire (45,9 %) ou technique (42,5 %), les autres types de programmes représentant une part moindre. De plus, une forte majorité des PÉES est inscrite à temps plein (94,3 %), ce qui dépasse la proportion observée dans les données du MES pour 2024-2025 (88,4 %). Enfin, les études entièrement à distance demeurent marginales au collégial, alors que seulement 4,6 % des PÉ suivent leurs cours exclusivement en ligne, contre 86,7 % en présentiel.

Tableau 5
Parcours académique des personnes étudiantes universitaires

Indicateurs	Modalités	Pourcentages (%)
Programme d'études	1er cycle (1ere à 5e année ou plus)	66,1
	2e cycle	22,0
	3e cycle	10,2
	Postdoctorat	0,6
	PÉES libres	1,1
Régime d'études	Temps complet	82,4
	Temps partiel	17,6
Études à distance	0%	52,8
	Environ 25 % à 75 %	34,9
	100%	12,3

Interprétation

Le tableau 5 présente la distribution des différents parcours académiques des PÉ universitaires.

Au niveau universitaire, la majorité des PÉ étudie au premier cycle (p. ex. baccalauréat, certificat), représentant 66,1 % des personnes répondantes, contre 22,0 % au deuxième cycle et 10,2 % au troisième cycle. De plus, 82,4 % des PÉ universitaires sont inscrites à temps plein, une proportion légèrement supérieure à celle rapportée par le MES pour 2024-2025 (70 % à temps complet). Enfin, près de la moitié des PÉ font leurs études entièrement en présence (52,8 %) tandis que 34,9 % les réalisent partiellement à distance et 12,3 % exclusivement à distance.

Section 3.1 | Portrait sociodémographique

Tableau 6
Difficultés perçues liées à la réussite

Indicateurs	Modalités	Établissements collégiaux	
		Pourcentages (%)	Pourcentages (%)
Difficultés liées à la réussite	Jamais	14,1	17,9
	Rarement	33,9	33,3
	Parfois	43,9	40,5
	Toujours	8,1	8,3

Interprétation

Le tableau 6 présente la distribution des difficultés perçues liées à la réussite des PÉ au niveau collégial (à gauche) et des PÉ au niveau universitaire (à droite).

Tant au niveau collégial qu'au niveau universitaire, les résultats révèlent qu'une majorité des PÉS déclarent éprouver parfois ou toujours des difficultés scolaires (52,0 % au collégial; 48,8 % à l'université). Bien que la fréquence des difficultés perçues et leur impact sur la SM reposent sur une évaluation subjective des personnes répondantes, il est plausible que celles qui déclarent vivre des difficultés constantes depuis le début de la session présentent un faible sentiment d'autoefficacité académique, ce qui pourrait accroître leur vulnérabilité au stress académique et, ultimement, à la détresse psychologique. L'autoefficacité académique, c'est-à-dire les croyances de la personne quant à ses capacités à réussir sur le plan académique, serait ainsi un médiateur important entre le stress académique et la détresse psychologique (Kristensen et al., 2023).



Portrait de la santé mentale des personnes étudiantes en enseignement supérieur

Cette section présente un portrait de la SM des PÉES à partir de divers indicateurs, en prenant soin de distinguer la population collégiale de celle universitaire. Elle s'ouvre sur une description fondée sur la perception autoévaluée de la santé globale, physique et mentale. Sont ensuite présentés les résultats relatifs à trois indicateurs reconnus de la SM : la SM positive ainsi que les symptômes d'anxiété et les symptômes dépressifs. Ce portrait descriptif est complété par des analyses croisées avec certaines variables sociodémographiques. Des résultats portant sur le sentiment de solitude sont également présentés et la section se conclut par les données concernant les idéations et risques suicidaires.



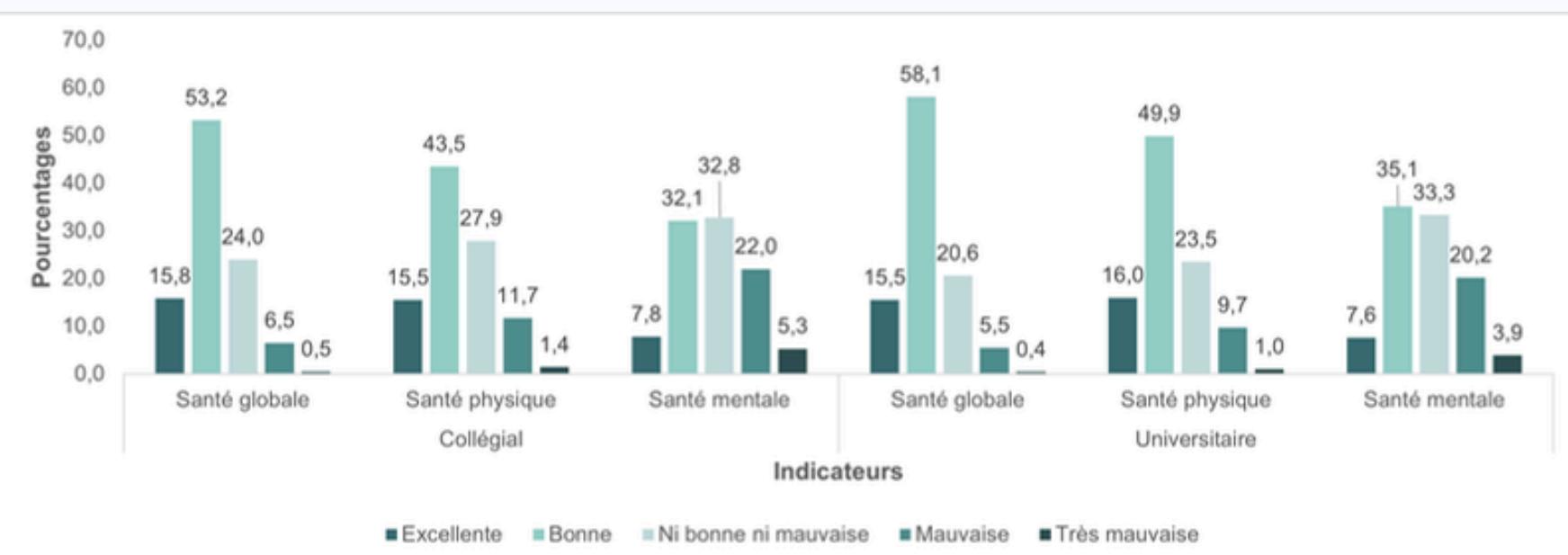
Perception de l'état de santé globale, physique et mentale

L'intérêt pour la perception des PÉES de leur santé globale et leur santé physique, en plus de leur SM, est essentiel pour obtenir un portrait complet du bien-être général de cette population.

La santé globale perçue a été mesurée à l'aide d'un item unique. La perception qu'une personne a de sa propre santé, bien que subjective, est un indicateur puissant de plusieurs issues de santé, telles que la mortalité, la morbidité et l'utilisation des soins de santé. En ce sens, il s'agit d'un indicateur largement utilisé dans des enquêtes populationnelles. En plus de la question sur la santé globale, nous avons également demandé aux personnes participantes d'autoévaluer leur santé physique et mentale, avec pour objectifs de pouvoir décomposer la contribution spécifique de ces deux dimensions de la santé sur la santé globale, de pouvoir examiner les écarts éventuels entre santé physique et SM, ainsi que de pouvoir comparer (et ajouter une perspective complémentaire) la SM perçue et la SM évaluée par les questionnaires cliniques.

Les questions suivantes ont été posées : « *En général, diriez-vous que votre santé est...?* »; « *En général, diriez-vous que votre santé physique est...?* » et « *En général, diriez-vous que votre santé mentale est...?* ». Pour ces trois questions, les choix de réponse prenaient la forme d'une échelle ordinaire comprenant : a) « *Excellent* »; b) « *Bonne* »; c) « *Ni bonne ni mauvaise* »; d) « *Mauvaise* »; et e) « *Très mauvaise* ».

Figure 1
Perception de la santé globale, physique et mentale



Interprétation

La figure 1 présente les résultats concernant la santé globale, physique et mentale perçues par les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que la santé globale et la santé physique sont majoritairement perçues de manière positive. Au niveau collégial, 69,0 % des PÉ jugent que leur santé globale est bonne ou excellente et 59,0 % évaluent positivement leur santé physique. Au niveau universitaire, ces proportions atteignent respectivement 73,6 % et 65,9 %. En revanche, les résultats relatifs à la SM révèlent un portrait plus contrasté. En effet, les PÉES sont deux à quatre fois plus nombreuses à considérer leur SM comme étant mauvaise ou très mauvaise, comparativement à leur santé globale ou physique. Ainsi, bien qu'une proportion importante de PÉES perçoivent leur SM comme étant bonne ou excellente (collégial : 39,9 %; universitaire : 42,7 %), près du tiers ne la perçoit ni bonne ni mauvaise (collégial : 32,8 %; universitaire : 33,3 %) et une part non négligeable la perçoit comme mauvaise ou très mauvaise (collégial : 27,3 %; universitaire : 24,1 %), soit environ une PÉES sur quatre.

Ces taux, pourtant préoccupants, apparaissent toutefois légèrement plus favorables que ceux observés dans d'autres enquêtes récentes. En effet, les dernières enquêtes québécoises sur la santé psychologique des 12 à 25 ans (Bergeron et al., 2022; Généreux et al., 2023) indiquent que 42 % des PÉES perçoivent leur SM comme mauvaise ou très mauvaise, tandis qu'une étude canadienne auprès de personnes étudiantes universitaires rapporte des taux atteignant 40,4 % (de Moissac et al., 2020). De plus, ces estimations concordent avec celles observées dans d'autres études menées ailleurs dans le monde auprès de PÉES au cours de la même période (Allen et al., 2023; Baumann et al., 2021). Les résultats de la présente enquête se rapprochent toutefois davantage de ceux rapportés avant la pandémie. Par exemple, une étude de Moissac et coll. (2019) rapporte que 21,4 % des PÉ universitaires perçoivent leur SM comme mauvaise ou très mauvaise. Cette convergence suggère donc un retour progressif vers les niveaux prépandémiques en matière de perception de la SM.

Indicateurs de santé mentale

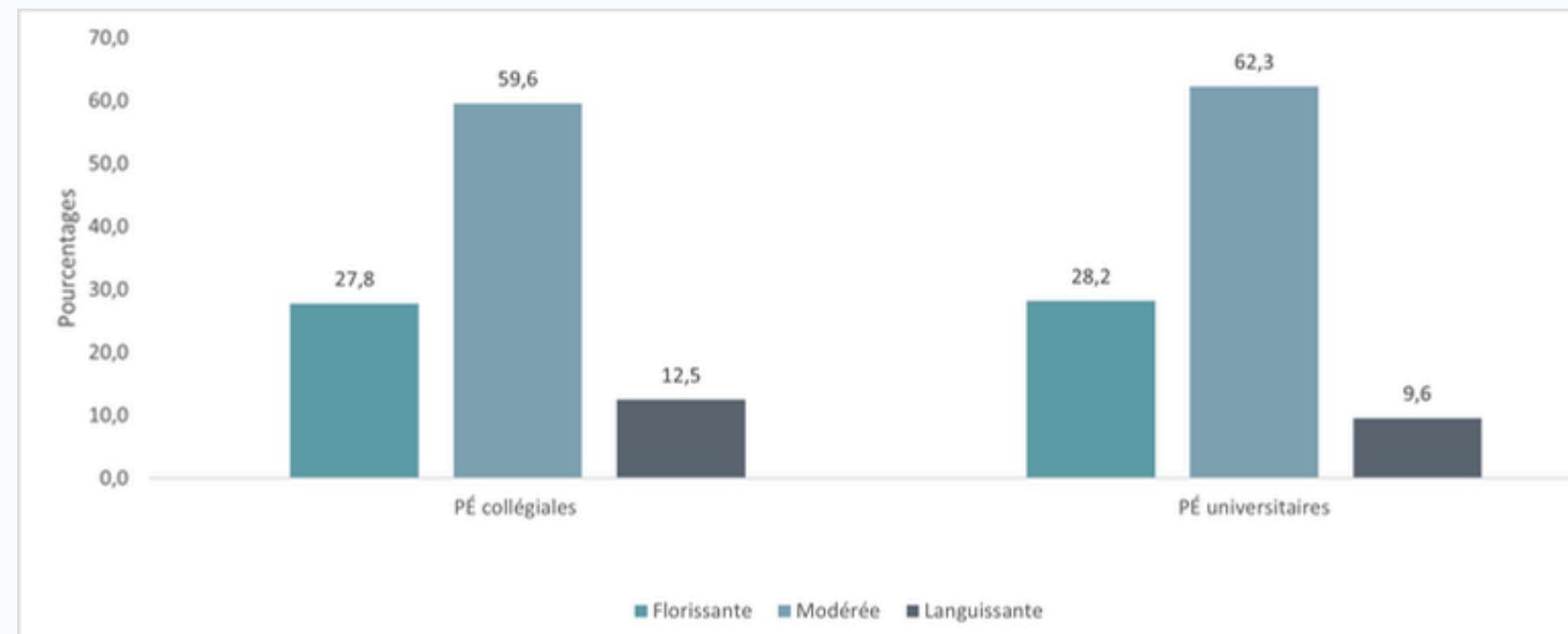
Cette section porte sur l'évaluation de la SM à l'aide de mesures standardisées. L'analyse se concentre sur trois indicateurs clés largement reconnus : la SM positive, les symptômes d'anxiété et les symptômes dépressifs. Ces indicateurs complémentaires permettent de brosser un portrait plus complet de l'état de SM des PÉES, en tenant compte à la fois des dimensions de bien-être et de détresse psychologique.

Santé mentale positive

La SM positive réfère à un sentiment subjectif de bien-être, se manifestant par la présence de sentiments positifs envers la vie et par un fonctionnement psychologique et social satisfaisant (Keyes, 2005). Cet indicateur offre une vision plus complète, sur un continuum, que la seule mesure des troubles mentaux.

La SM positive a été mesurée à l'aide du questionnaire *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF) (Doré et al., 2017; Keyes et al., 2008). Cet outil validé évalue trois dimensions interdépendantes de la SM positive : 1) le bien-être émotionnel, qui mesure le bonheur, la satisfaction à l'égard de la vie et l'intérêt envers la vie; 2) le bien-être psychologique, qui mesure l'acceptation de soi, la compétence, les relations positives avec autrui, la croissance personnelle, l'autonomie et le sens de la vie; et 3) le bien-être social, qui comprend la cohérence sociale, l'actualisation sociale, l'intégration sociale, l'acceptation sociale et la contribution sociale. Il permet de situer les PÉES selon trois profils de SM : florissante, modérément saine ou languissante, en fonction du degré de bien-être émotionnel, psychologique et social ressenti au cours du dernier mois.

Figure 2
Profils de santé mentale positive



Interprétation

La figure 2 présente la fréquence des profils de SM positive des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

Les résultats montrent des profils de SM positive équivalents au niveau collégial et universitaire. En effet, dans les deux ordres d'enseignement, plus d'une personne étudiante sur quatre est classée comme ayant une SM florissante, selon l'échelle (collégial : 27,8 %; universitaire : 28,2%). Ce taux, légèrement inférieur à celui observé dans d'autres études portant sur des populations similaires de PÉES (entre 35 % et 52 %; Doré et al., 2020; Keyes et al., 2012; Oh, 2023; Surprenant et al., 2025), concorde toutefois avec les résultats obtenus par de Moissac et coll. (2019), qui rapportent une proportion avoisinant également le quart des PÉES. Le profil modéré est le plus représenté (collégial : 59,6 %; universitaire : 62,3 %) ce qui signifie que de nombreuses PÉES éprouvent certains éléments positifs de bien-être émotionnel, psychologique et social, mais de manière moins fréquente ou moins intense que les individus ayant une SM florissante.

Interprétation

Concrètement, les résultats suggèrent que la majorité des PÉES ne présente pas de détresse majeure, mais n'atteint pas non plus un niveau optimal de fonctionnement émotionnel, psychologique et social. Ce résultat est légèrement plus élevé que celui rapporté dans certaines études auprès de PÉES, où la proportion de profil modéré de SM varie entre 45 % et 60 % (Doré et al., 2020; Oh, 2023; Surprenant et al., 2025). Enfin, les résultats de la présente enquête mettent en lumière un nombre important de PÉES présentant une SM languissante (collégial : 12,5 %; universitaire : 9,6 %), soit environ une personne sur dix, ce qui se situe à l'intérieur des taux rapportés dans d'autres études (entre 3,6 % et 16,8 %; Doré et al., 2020; Oh, 2023; Surprenant et al., 2025). Ce profil correspond à un faible niveau de bien-être, marqué par un sentiment de vide, de stagnation ou de désengagement sur les plans émotionnel, psychologique et social. La personne n'éprouve que rarement des émotions positives, un sentiment de sens ou de vitalité. Ces chiffres sont hautement préoccupants puisqu'une SM languissante est associée à un risque accru d'évolution vers des troubles mentaux courants, tels que la dépression ou l'anxiété (Burns et al., 2022).

Ces constats rejoignent les tendances documentées dans la littérature développementale, selon lesquelles les profils de SM modérée et languissante sont plus prévalents à l'adolescence (54,4 % et 7,5 %, respectivement) qu'au début de l'âge adulte (34,9 % et 2,6 %; Palmer et al., 2023), ou dans la population adulte générale (21 % et 1 % à 1,5 %; Gilmour, 2014). Ensemble, ces résultats suggèrent que la période de transition vers les études postsecondaires constitue une phase de vulnérabilité particulière, où les exigences spécifiques à cette période pourraient freiner l'épanouissement psychologique et la pleine expression d'une SM florissante pour un peu plus de 70 % des PÉES.

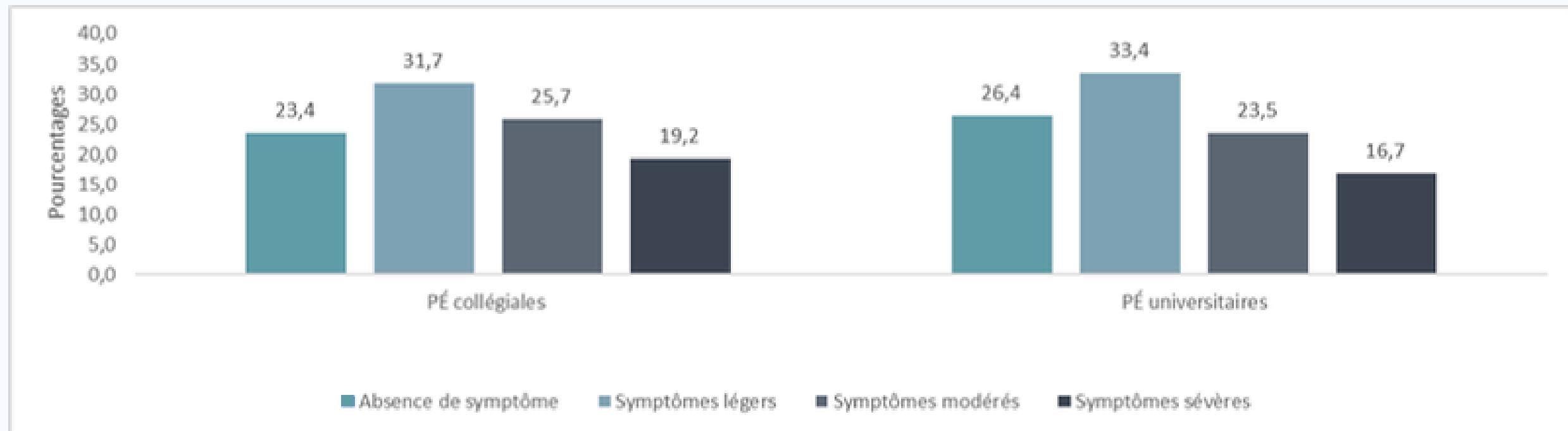
Symptômes d'anxiété

L'anxiété représente une réaction émotionnelle normale et adaptative, mais elle devient problématique lorsqu'elle est excessive, persistante ou interfère avec le fonctionnement quotidien.

Les symptômes d'anxiété ont été mesurés à l'aide du questionnaire *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) (Micoulaud-Franchi et al., 2016; Spitzer et al., 2006). Cet instrument de mesure évalue la fréquence des symptômes d'anxiété vécus au cours des 14 derniers jours (Micoulaud-Franchi et al., 2016; Spitzer et al., 2006) et permet d'estimer le niveau d'anxiété selon quatre degrés de sévérité : absence de symptôme, symptômes d'anxiété légers, symptômes d'anxiété modérés et symptômes d'anxiété sévères.

Bien que le GAD-7 ait été conçu initialement pour évaluer spécifiquement le trouble d'anxiété généralisé (TAG), ses excellentes propriétés psychométriques et sa bonne validité convergente avec d'autres mesures d'anxiété en font un outil particulièrement approprié lorsqu'il s'agit d'évaluer le niveau d'anxiété à l'échelle populationnelle. Un niveau de symptômes d'anxiété légers, situé sous le seuil clinique, représente des symptômes subcliniques ou transitoires. Un niveau d'anxiété modéré traduit une détresse psychologique significative qui peut interférer avec certaines sphères du fonctionnement quotidien et suggère un niveau de risque clinique, tandis qu'un niveau sévère se manifeste par des symptômes d'anxiété intenses et persistants, souvent accompagnés de perturbations importantes du bien-être et du fonctionnement général, indicateurs d'un risque élevé de TAG. Selon les normes de l'échelle, les niveaux d'anxiété modéré et sévère (scores ≥ 10) représentent tous deux des niveaux de risque de TAG.

Figure 3
Symptômes d'anxiété



Interprétation

La figure 3 présente la distribution des niveaux de symptômes d'anxiété chez les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Les résultats montrent d'abord qu'une proportion importante de PÉES ne présente aucun symptôme ou des symptômes d'anxiété légers (collégial : 55,1 %; universitaire : 59,8 %). Ces manifestations légères ne sont généralement pas considérées comme cliniquement significatives et peuvent même être interprétées comme une réponse normale à des situations stressantes ou exigeantes. Toutefois, environ quatre PÉES sur dix (collégial : 44,9 %; universitaire : 40,2 %) présentent des symptômes d'anxiété modérés à sévères. Ces PÉES sont plus à risque de présenter un TAG.

Au niveau collégial, cette prévalence est supérieure à celle observée pendant la pandémie de COVID-19, où l'on retrouvait des niveaux de symptômes d'anxiété modérés à sévères entre 25 % et 41,5 % selon les temps de mesure de l'enquête, d'après une étude à mesures répétées réalisée auprès de 15 000 personnes étudiantes québécoises réparties sur trois phases et utilisant également le GAD-7 (Gallais et al., 2022a, 2022b). De même, lorsque l'on compare ces résultats aux données américaines évaluant la présence de symptômes modérés à sévères de troubles anxieux avant et pendant la pandémie, soit respectivement 29 % à 27,9 % pour le TAG et 22,7 % à 20,4 % pour l'ensemble des troubles anxieux, une tendance à la baisse est plutôt observée (Kim et al., 2022).

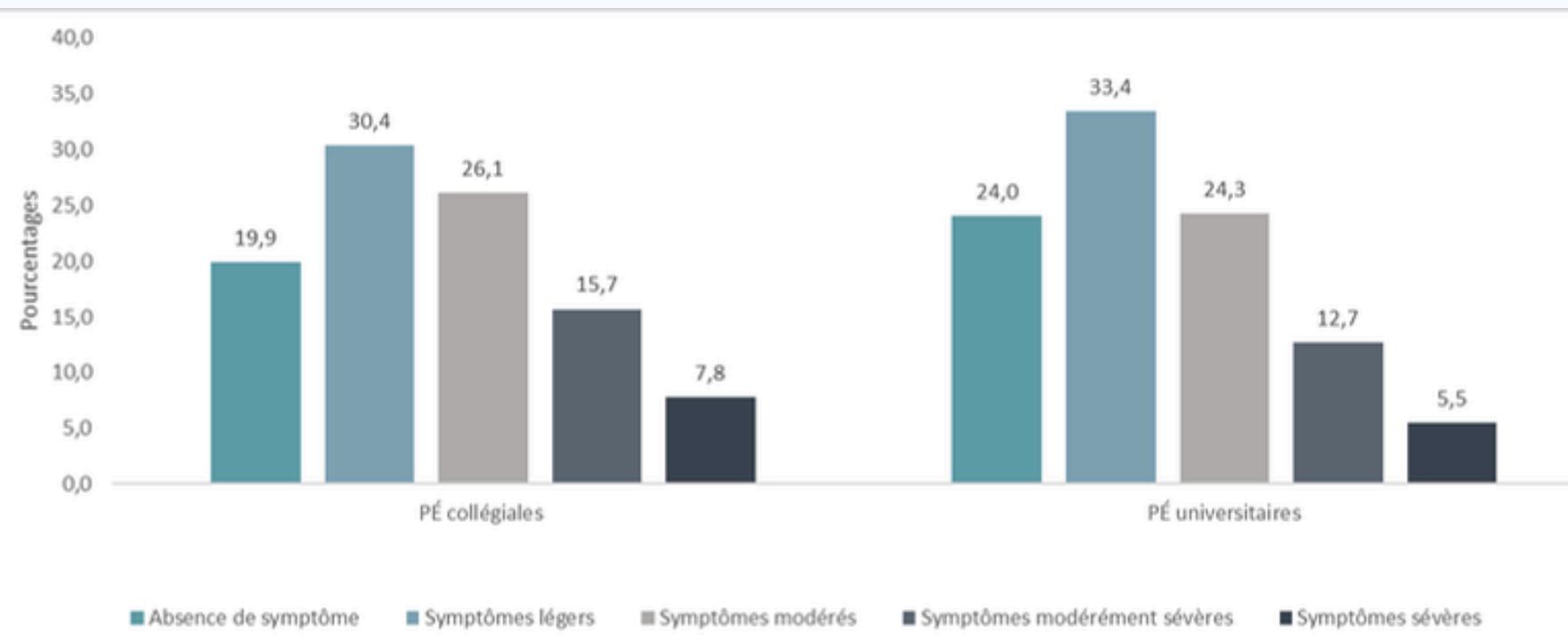
Au niveau universitaire, les résultats de la présente enquête s'avèrent légèrement plus élevés que les taux observés avant et pendant la pandémie. Par exemple, à l'aide du même instrument (GAD-7), une enquête ontarienne réalisée avant la pandémie relevait que 36 % de PÉ universitaires présentent des symptômes d'anxiété modérés à sévères (King et al., 2021), tandis qu'une enquête de l'UEQ (Bérard et al., 2021) menée durant la pandémie situait ce taux à 39 %. À l'échelle internationale, toujours à l'aide du GAD-7, une étude menée dans neuf pays à la même période rapportait qu'environ 30 % des PÉ universitaires se situent dans cette catégorie à risque (Ochnik et al., 2021). Ainsi, les proportions relevées dans la présente enquête apparaissent particulièrement préoccupantes, suggérant que le niveau de symptômes d'anxiété demeure élevé, voire en recrudescence, chez les PÉ du collégial et de l'université. Cette persistance de niveaux d'anxiété modérés à sévères, malgré le retour à des conditions postpandémiques plus stables, met en évidence la vulnérabilité de cette population.

Symptômes dépressifs

La dépression se caractérise par une perturbation de l'humeur marquée par des sentiments persistants de tristesse, de vide ou de perte d'intérêt, qui devient problématique lorsqu'elle s'installe dans le temps ou interfère avec le fonctionnement.

Les symptômes dépressifs ont été mesurés à l'aide du questionnaire *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), mesurant la fréquence et l'intensité des symptômes dépressifs vécus au cours des 14 derniers jours (Gauvin et al., 2024; Kroenke et al., 2001). L'outil permet d'évaluer le niveau de symptômes selon cinq degrés de sévérité : absence de symptôme, symptômes dépressifs légers, modérés, modérément sévères et sévères. Le PHQ-9 est un instrument largement utilisé pour le dépistage populationnel de la dépression, en raison de ses excellentes qualités psychométriques et de sa sensibilité aux variations d'intensité des symptômes puisqu'il permet d'évaluer les symptômes de dépression au sein de larges échantillons sans viser un diagnostic clinique formel. Un niveau de symptômes dépressifs légers, situé sous le seuil clinique, correspond à des manifestations subcliniques transitoires de tristesse, de découragement, de perte d'intérêt ou de baisse d'énergie occasionnelle. À l'inverse, des symptômes allant de modérés à sévères se situent au-dessus du seuil clinique et traduisent une détresse émotionnelle significative, marquée par une humeur dépressive persistante, une perte d'énergie, une faible estime de soi et une diminution du plaisir ressenti dans les activités quotidiennes. Ces symptômes peuvent également affecter la concentration, le sommeil et l'appétit, interférant ainsi avec le fonctionnement. Un niveau modéré suggère la présence de symptômes de dépression clairs alors que le niveau de symptômes modérément sévère indique la présence de symptômes de dépression marqués et une interférence notable avec la vie quotidienne. Un niveau sévère se distingue par une détresse importante, une altération fonctionnelle majeure et un risque élevé d'épisode de dépression majeure. Selon les normes de l'échelle, les niveaux d'anxiété modérée, modérément sévère et sévère (scores ≥ 10) représentent tous les trois des niveaux de risque d'épisode dépressif majeur.

Figure 4
Symptômes dépressifs



Interprétation

La figure 4 présente la distribution des niveaux de symptômes dépressifs chez les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Les résultats révèlent qu'une proportion importante de PÉS ne présente aucun symptôme ou ne manifeste qu'une symptomatologie dépressive légère (collégial : 50,3 %; universitaire : 57,4 %), des niveaux généralement considérés cliniquement non significatifs. Par ailleurs, au niveau collégial, près de la moitié des PÉ présentent des symptômes dépressifs modérés à sévères (49,6 %), tandis que ce taux est légèrement plus bas au niveau universitaire (42,5 %). Ainsi, on observe une prévalence plus élevée du risque d'épisode dépressif chez les PÉ du collégial, comparativement à leurs pairs universitaires.

Cette prévalence observée au collégial est équivalente à celle observée au plus fort de la pandémie de COVID-19. Plus spécifiquement, en novembre 2021, période marquée par la fermeture des établissements d'enseignement, une étude ayant évalué la symptomatologie dépressive chez 8 468 PÉ collégiales au Québec au moyen du même instrument de mesure (PHQ-9), révélait que 49,9 % d'entre elles présentaient des symptômes dépressifs modérés à sévères (Gallais et al., 2021). Une étude américaine menée auprès d'un large échantillon de PÉ collégiales, également à l'aide du PHQ-9, a observé une proportion comparable, soit 47,7 % de PÉ présentant des symptômes dépressifs modérés à sévères (Kim et al., 2022).

Dans la présente enquête, un peu plus de 4/10 PÉ universitaires présentent des symptômes dépressifs modérés à sévères. Ce taux s'avère inférieur à certaines estimations antérieures à la pandémie, notamment celles issues de l'enquête de l'UEQ (Bérard et al., 2019), qui rapportait une prévalence de 47 %; ainsi que celle de la FAÉCUM (Lessard et al., 2016), où elle atteignait 52 %. Ces résultats se situent toutefois dans l'intervalle des moyennes observées durant la pandémie de COVID-19, alors que la proportion de personnes étudiantes présentant des symptômes dépressifs de même intensité variait entre 28 % et 48 % selon les études (Bergeron-Leclerc et al., 2020; Kim et al., 2022; N. King et al., 2021; Ochnik et al., 2021). Ces constats suggèrent donc une persistance d'un niveau de détresse important chez la population étudiante universitaire, malgré le contexte postpandémique.

Section 3.2 | Portrait de la santé mentale

Santé mentale et caractéristiques individuelles et contextuelles

Dans cette section, les principaux indicateurs de SM présentés à la section précédente, c'est-à-dire la SM positive ainsi que les symptômes d'anxiété et de dépression, sont examinés de manière à les comparer à certaines caractéristiques individuelles (âge, lieu de naissance, langue maternelle) ou contextuelles (statut d'études, études à distance, situation amoureuse, enfants à charge, statut d'emploi, stress financier).

Indicateurs de l'état de santé mentale et âge

L'analyse selon l'âge vise à mieux comprendre l'état de SM, en distinguant les tendances propres aux différents groupes d'âge, selon l'ordre d'enseignement.

Dans le cadre de la présente enquête, l'âge a été examiné sur la base de deux classifications. La première, basée sur une juste répartition des personnes participantes, distingue deux groupes au niveau collégial (18 ans et moins et 19 ans et plus) et quatre groupes au niveau universitaire (19 ans et moins; 20 à 24 ans; 25 à 29 ans et 30 ans et plus). La deuxième classification considère le système du MES qui répartit les PÉ selon des tranches d'âge de 5 ans à partir de 20 ans (17 ans et moins; 18 et 19 ans; puis des tranches de 5 ans jusqu'à 60 ans et plus).

Tableau 7

Indicateurs de l'état de santé mentale selon les catégories d'âge des personnes collégiales

Indicateurs SM	Modalités	Catégories d'âge	
		18 ans et moins (n = 9 716)	19 ans et plus (n = 8 496)
Santé mentale	Florissante	28,9 %	26,5 %
	Modérée	59,4 %	59,9 %
	Languissante	11,6 %	13,6 %
Symptômes d'anxiété	Absents à légers	56,3 %	53,7 %
	Modérés à sévères	43,7 %	46,3 %
Symptômes dépressifs	Absents à légers	51,4 %	48,9 %
	Modérés à sévères	48,6 %	51,1 %

Tableau 8

Indicateurs de l'état de santé mentale selon les catégories d'âge des personnes universitaires

Indicateurs SM	Modalités	Catégories d'âge			
		19 ans et moins (n = 1 192)	20 à 24 ans (n = 6 528)	25 à 29 ans (n = 2 535)	30 ans et plus (n = 3 202)
Santé mentale	Florissante	25,9 %	26,9 %	25,5 %	33,5 %
	Modérée	64,9 %	64,0 %	63,6 %	57,3 %
	Languissante	9,2 %	9,1 %	10,9 %	9,2 %
Symptômes d'anxiété	Absents à légers	57,7 %	58,0 %	56,7 %	66,5 %
	Modérés à sévères	42,3 %	42,0 %	43,3 %	33,5 %
Symptômes dépressifs	Absents à légers	52,0 %	56,5 %	55,7 %	63,0 %
	Modérés à sévères	48,0 %	43,5 %	44,3 %	37,0 %

Interprétation

Les tableaux 7 et 8 présentent les indicateurs de l'état de SM selon les catégories d'âge établies pour les deux ordres d'enseignement respectivement.

Au niveau collégial, les résultats ne montrent pas de différence marquée entre les deux catégories étudiées (tableau 7). Ces résultats s'avèrent cohérents avec ceux observés dans le SPEC-2 (Gaudreault et al., 2024). En effet, bien que les catégories d'âges sélectionnées étaient alors différentes (23 ans et moins / 24 ans et plus), aucune différence statistiquement significative n'était observée ni pour l'anxiété ni pour la dépression.

Au niveau universitaire, on observe conjointement une augmentation de la proportion de SM florissante et une diminution des symptômes d'anxiété et de dépression chez les PÉ universitaires de 30 ans et plus. Ces résultats se distinguent cependant de ceux rapportés dans le cadre d'une large étude canadienne, situant la diminution des symptômes de troubles mentaux dès 20 ans et plus (King et al., 2021).

Interprétation

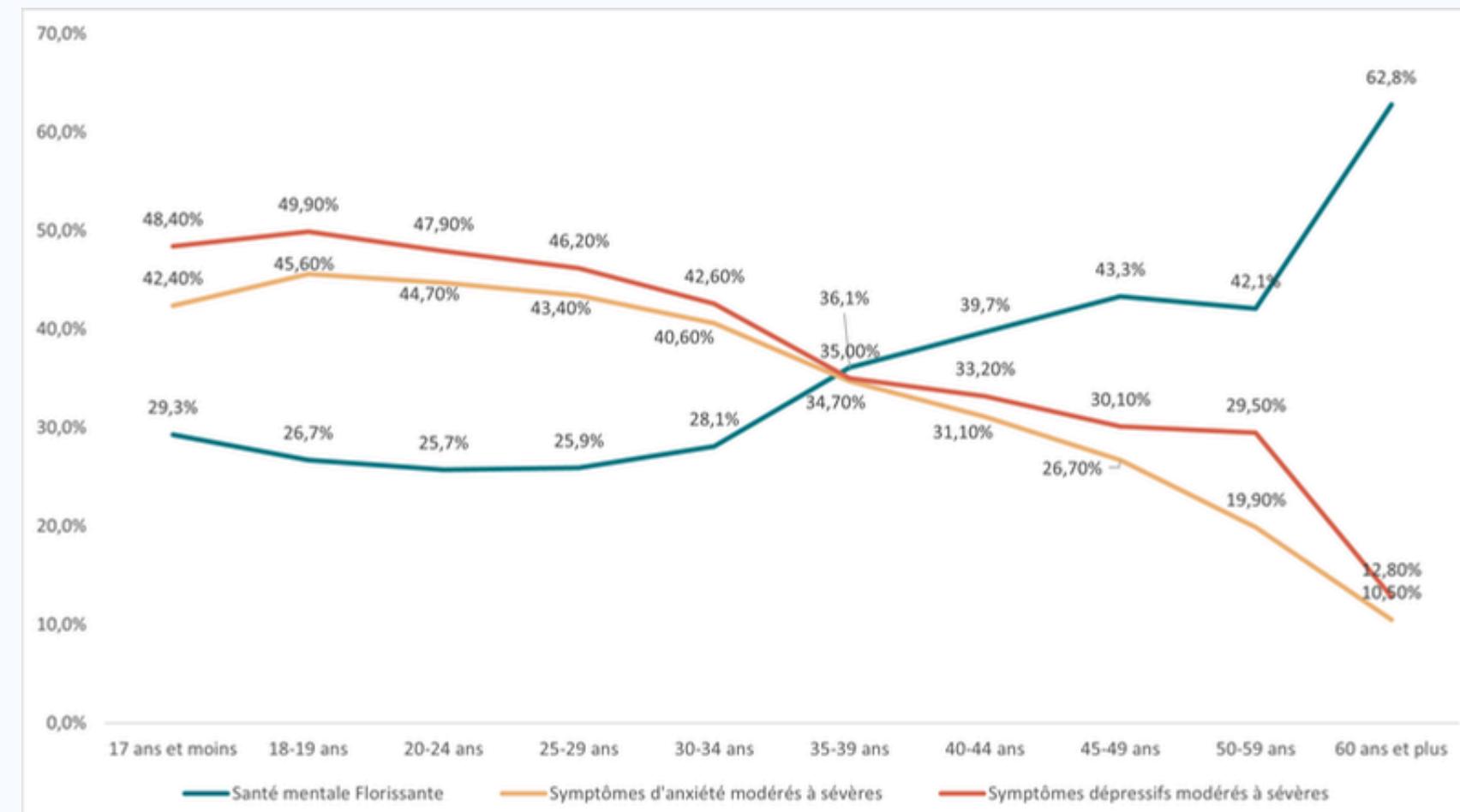
La figure 5 présente les indicateurs de SM selon les catégories d'âge établies par le MES. Ici, toutes les personnes participantes sont réunies (les PÉ collégiales et les PÉ universitaires) afin d'obtenir un portrait global de la SM des PÉES selon l'âge plutôt que selon l'ordre d'enseignement.

Ces résultats font montre d'une amélioration de l'état de SM à partir de l'âge de 30 ans. En effet, on observe une « cassure » dans les courbes à partir de la tranche d'âge 30-34 ans, et ce, en faveur d'un meilleur état de SM (c'est-à-dire une augmentation de la SM florissante et une diminution de la présence d'anxiété et de dépression).

Il est à noter que plus l'âge augmente plus le nombre de personnes participantes à l'enquête diminue (le nombre de personnes participantes ayant entre 40 ans et 60 ans et plus est largement inférieur à celui des catégories de moins de 40 ans; sur le plan statistique, ces catégories d'âge n'ont donc pas le même poids). Ainsi, même s'il est important de souligner ces résultats encourageants pour les PÉ plus âgées, ils doivent être interprétés avec prudence.

Figure 5

Indicateurs de l'état de santé mentale selon les tranches d'âge de 5 ans



Note : Pour la clarté du graphique, seules certaines modalités ont été présentées.

Section 3.2 | Portrait de la santé mentale

Indicateurs de l'état de santé mentale selon le lieu de naissance et la langue maternelle

L'analyse selon les caractéristiques sociodémographiques vise à mieux comprendre l'état de SM des PÉES, en distinguant les tendances propres au lieu de naissance et à la langue maternelle.

Les personnes répondantes ont été questionnées sur leur lieu de naissance et les modalités de réponses ont été classées en trois catégories : a) au Québec; b) dans une autre province ou territoire du Canada; et c) dans un autre pays. Les personnes répondantes ont aussi été questionnées sur leur langue maternelle et les modalités de réponses ont été classées en trois catégories : a) français; b) anglais; et c) autre langue.

Tableau 9

Indicateurs de l'état de santé mentale selon le lieu de naissance

Indicateurs	Modalités	Établissements collégiaux			Établissements universitaires		
		Au Québec (n = 15 045)	Autre province ou territoire (n = 375)	Autres pays (n = 3 056)	Au Québec (n = 8 806)	Autre province ou territoire (n = 643)	Autres pays (n = 4 264)
Santé mentale	Florissante	28,1 %	20,8 %	27,5 %	30,4 %	22,6 %	24,4 %
	Modérée	60,4 %	61,6 %	55,8 %	61,8 %	66,2 %	62,5 %
	Languissante	11,6 %	17,6 %	16,7 %	7,8 %	11,2 %	13,1 %
Symptômes d'anxiété	Absents à légers	54,7 %	49,3 %	58,1 %	61,2 %	50,5 %	58,3 %
	Modérés à sévères	45,3 %	50,7 %	41,9 %	38,8 %	49,5 %	41,7 %
Symptômes dépressifs	Absents à légers	50,7 %	41,6 %	49,3 %	59,7 %	48,8 %	54,3 %
	Modérés à sévères	49,3 %	58,4 %	50,7 %	40,3 %	51,2 %	45,7 %

Interprétation

Les tableaux 9 et 10 croisent les résultats aux différents indicateurs de l'état de SM selon les différentes catégories de lieu de naissance (tableau 9) et de langue maternelle (tableau 10) des PÉ au niveau collégial (à gauche) et des PÉ au niveau universitaire (à droite).

Au niveau collégial, les PÉ nées dans une autre province ou territoire du Canada présentent un moins bon état de SM. En effet, on observe une plus faible proportion de PÉ ayant une SM florissante (20,8 % contre 28,1 % pour les PÉ nées au Québec) et une plus importante proportion de PÉ présentant à la fois une SM languissante (17,6 % contre 11,6 % pour les PÉ nées au Québec) et des symptômes modérés à élevés d'anxiété (50,7 %) et de dépression (58,4 %). Les PÉ nées dans un autre pays présentent un profil de SM particulier, composé à la fois d'une proportion de SM florissante relativement importante (27,5 %), mais aussi de SM languissante supérieure aux PÉ nées au Québec (16,7 % contre 11,6 %), associé à des symptômes anxieux modérés à sévères moins fréquents que les deux autres catégories de lieu de naissance (41,9 % contre 45,3 % pour les PÉ nées au Québec et 50,7 % nées dans une autre province ou territoire canadien) et des symptômes de dépression modérés à sévères équivalents à ceux des PÉ nées au Québec (respectivement, 50,7 % et 49,3 %) et inférieurs aux PÉ nées dans une autre province ou territoire canadien (58,4 %).

Au niveau universitaire, les PÉ nées dans une autre province ou territoire du Canada présentent également un état de SM moins favorable, et ce, surtout par rapport aux PÉ nées au Québec. En effet, on constate une plus faible proportion de PÉ présentant une SM florissante (22,6 % contre 30,4 % pour les PÉ nées au Québec) ainsi qu'une proportion significative de PÉ avec des symptômes modérés à élevés d'anxiété (49,5 % contre 38,8 % pour les PÉ nées au Québec) et de dépression (51,2 % contre 40,3 % pour les PÉ nées au Québec). Les PÉ nées dans un autre pays présentent un profil intermédiaire en ce qui concerne les symptômes d'anxiété et de dépression modérés à sévères, avec des proportions supérieures à celles des PÉ nées au Québec (anxiété: 41,7 % contre 38,8%; dépression: 45,7 % contre 40,3%), mais inférieures aux PÉ nées dans une autre province ou territoire canadien (anxiété: 41,7 % contre 49,5%; dépression: 45,7 % contre 51,2%). Au regard de la SM positive, les PÉ nées dans un autre pays présentent plus de SM florissante mais également légèrement plus de SM languissante que les PÉ nées dans une autre province ou territoire canadien.

N. B. De par la nature de la variable et du portrait en contexte d'études québécoises, le nombre de personnes participantes nées dans une autre province ou territoire du Canada est limité (n = 375 et n = 643) par rapport aux deux autres groupes à l'étude (environ 15 000 et 3 000 au collégial et 9 000 et 4 000 à l'université). Les résultats doivent donc être interprétés avec précaution.

Tableau 10
Indicateurs de l'état de santé mentale selon la langue maternelle

Indicateurs	Modalités	Langue maternelle					
		Établissements collégiaux			Établissements universitaires		
		Français (n = 14 442)	Anglais (n = 1 600)	Autre (n = 2 220)	Français (n = 10 222)	Anglais (n = 1 339)	Autre (n = 2 075)
Santé mentale	Florissante	29,4 %	19,1 %	23,7 %	30,1 %	20,4 %	23,2 %
	Modérée	59,6 %	62,6 %	57,8 %	61,8 %	66,0 %	62,5 %
	Languissante	11,0 %	18,3 %	18,5 %	8,1 %	13,6 %	14,3 %
Symptômes d'anxiété	Absents à légers	56,2 %	47,1 %	54,3 %	61,7 %	50,9 %	55,6 %
	Modérés à sévères	43,8 %	52,9 %	45,7 %	38,3 %	49,1 %	44,4 %
Symptômes dépressifs	Absents à légers	51,9 %	42,4 %	45,6 %	59,7 %	47,9 %	52,8 %
	Modérés à sévères	48,1 %	57,6 %	54,4 %	40,3 %	52,1 %	47,2 %

Interprétation

Le tableau 10 présente les indicateurs de l'état de SM selon la langue maternelle des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

Tant au niveau collégial qu'au niveau universitaire, les résultats montrent que les PÉ de langue maternelle anglaise présentent un moins bon état de SM, comparativement aux PÉ de langue maternelle francophone. En effet, on observe non seulement une plus faible proportion de PÉ de langue maternelle anglaise présentant une SM florissante (collégial : 19,1 % contre 29,4 %; universitaire : 20,4 % contre 30,1 %), mais aussi une plus importante proportion de PÉ présentant une SM languissante (collégial : 18,3 % contre 11 %; universitaire : 13,6 % contre 8,1 %) et des symptômes modérés à sévères d'anxiété et de dépression (respectivement, collégial : 52,9 % et 57,6 % contre 43,8 % et 48,1 %; universitaire : 49,1 % et 52,1 % contre 38,3 % et 40,3 %). Les PÉ allophones représentent un groupe intermédiaire, au regard de leur état de SM, avec des résultats qui se situent majoritairement entre ceux des deux autres groupes.

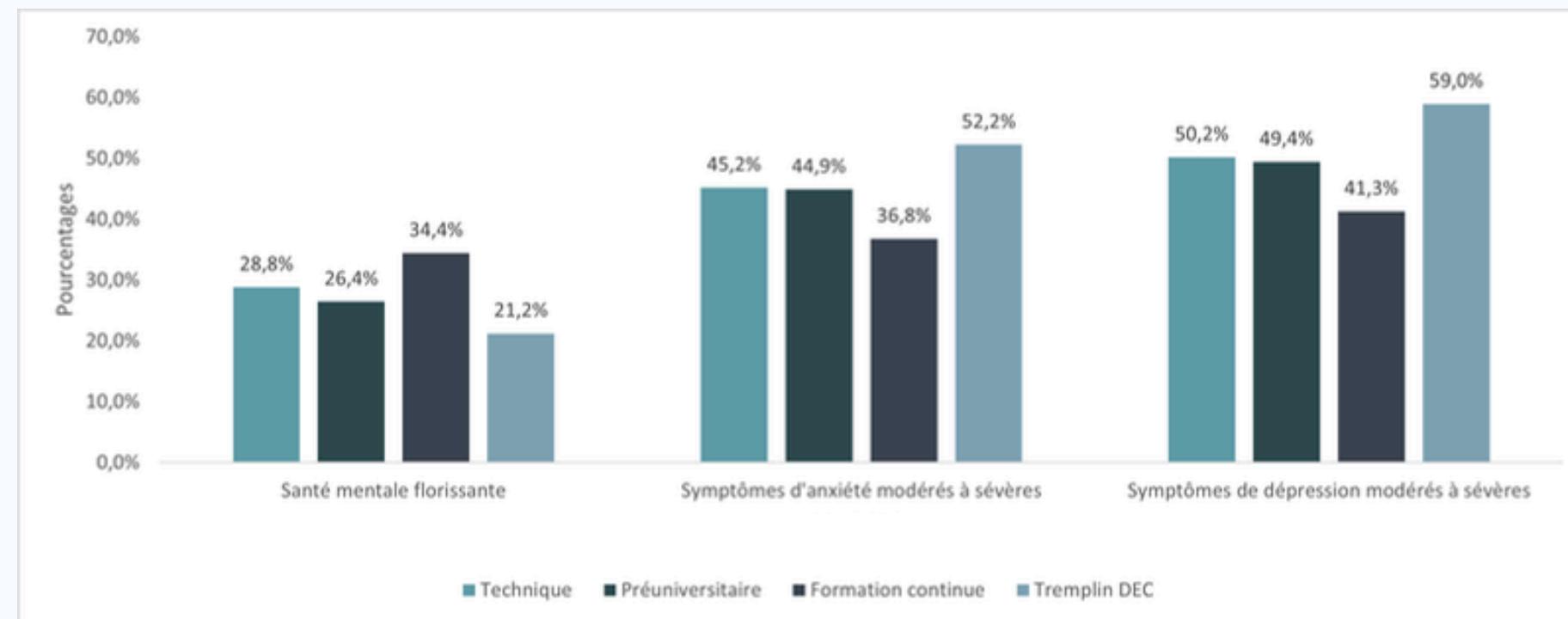
Indicateurs de l'état de santé mentale et contexte d'études

L'analyse selon le contexte d'études vise à mieux comprendre l'état de SM des PÉES, en distinguant les tendances propres aux différents secteurs d'études (figure 6), le cycle d'études (figure 7), le statut d'études (figure 8) et la proportion d'études à distance (figure 9).

Pour dresser le portrait du contexte d'études, les PÉES ont d'abord été questionnées sur leur cycle d'études. Pour les PÉ inscrites dans un établissement collégial les choix de réponse comprenaient : a) « Technique »; b) « Préuniversitaire »; c) « Formation continue » et d) « Tremplin DEC ». Pour les PÉ inscrites dans un établissement universitaire, les choix de réponse comprenaient : a) « 1^{er} cycle »; b) « 2^e cycle (p. ex. DESS, MA, MS, MFA, MBA, MPP, MPA, MPH, etc.) »; c) « 3^e cycle (PhD, Ed. D, MD, JD, etc.) »; d) « Formation postdoctorale »; et e) « Étudiant/Étudiante libre ». Puis, l'ensemble des PÉES ont été questionnées sur leur statut d'études, les choix de réponse comprenaient : a) « Temps complet (étudier à temps complet signifie être inscrit/inscrite à au moins 60 % d'une charge de cours durant la session, soit un minimum de 12 crédits par trimestre à l'université ou un minimum de 180 heures pour un programme d'études collégiales) »; et b) « Temps partiel ». Enfin, l'ensemble des PÉES ont été questionnées sur la proportion que représentent leurs cours à distance depuis le début de la session. Les choix de réponses comprenaient : a) « 0 % »; b) « environ 25 % »; c) « environ 50 % »; d) « environ 75 % »; et e) « 100 % ». À des fins d'analyses et pour faciliter l'interprétation des résultats, les catégories b, c et d ont été regroupées et les catégories présentées sont donc les suivantes : a) 0 %; b) 25 à 75 % environ; c) 100%.

Figure 6

Indicateurs de l'état de santé mentale selon le secteur d'études des personnes étudiantes collégiales



Interprétation

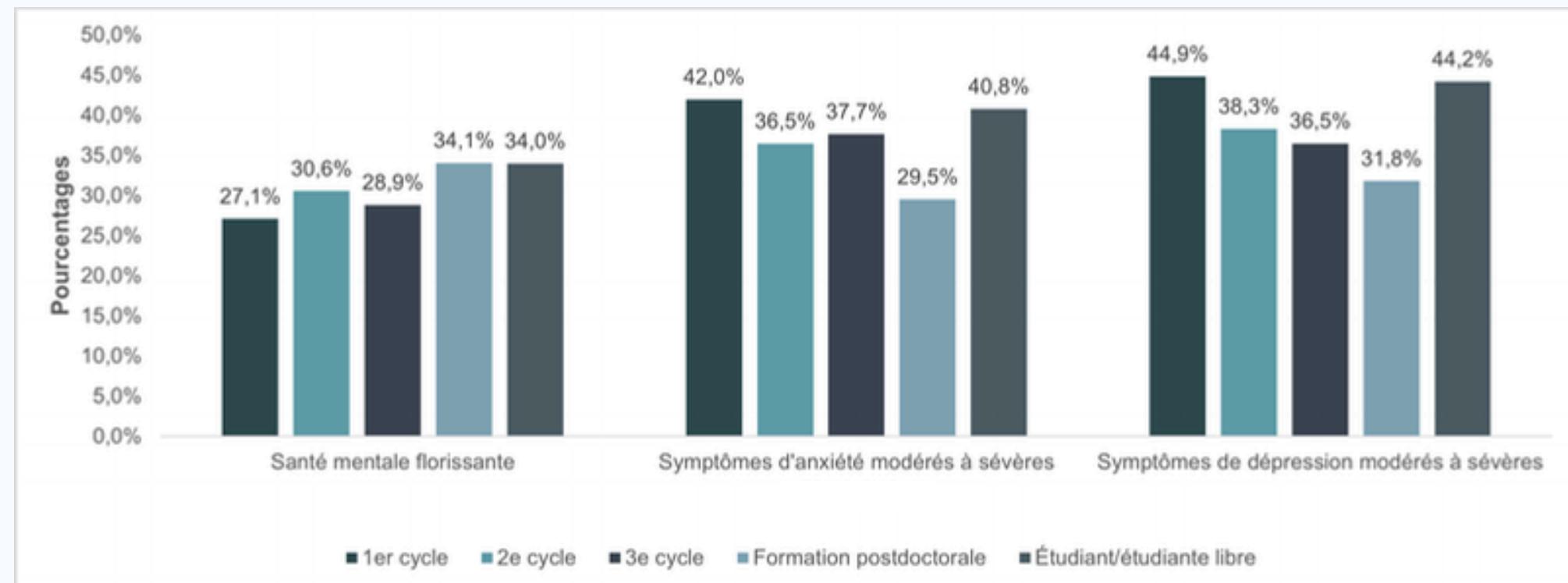
La figure 6 présente les résultats concernant les indicateurs de l'état de SM selon le secteur d'études des PÉ collégiales.

Au niveau collégial, les résultats montrent que les PÉ inscrites à un programme de formation continue présentent un meilleur état de SM que les autres secteurs collégiaux, avec une plus grande proportion de SM florissante et des symptômes modérés à sévères d'anxiété et de dépression en moindre proportion.

Inversement, les résultats montrent que les PÉ inscrites au Tremplin DEC présentent un moins bon état de SM que les autres secteurs collégiaux, avec une moins grande proportion de SM languissante et une plus grande proportion de symptômes modérés à sévères d'anxiété et de dépression. Qui plus est, ce sont près de six PÉ sur dix au Tremplin DEC qui présentent un risque de trouble dépressif. Ces résultats sont cohérents avec ceux du SPEC-2 (Gaudreault et al., 2024), où les PÉ du Tremplin DEC exprimaient ressentir plus fréquemment des symptômes anxieux et dépressifs, comparativement aux PÉ des secteurs d'études technique et préuniversitaire.

Figure 7

Indicateurs de l'état de santé mentale selon le cycle d'études des personnes universitaires



Interprétation

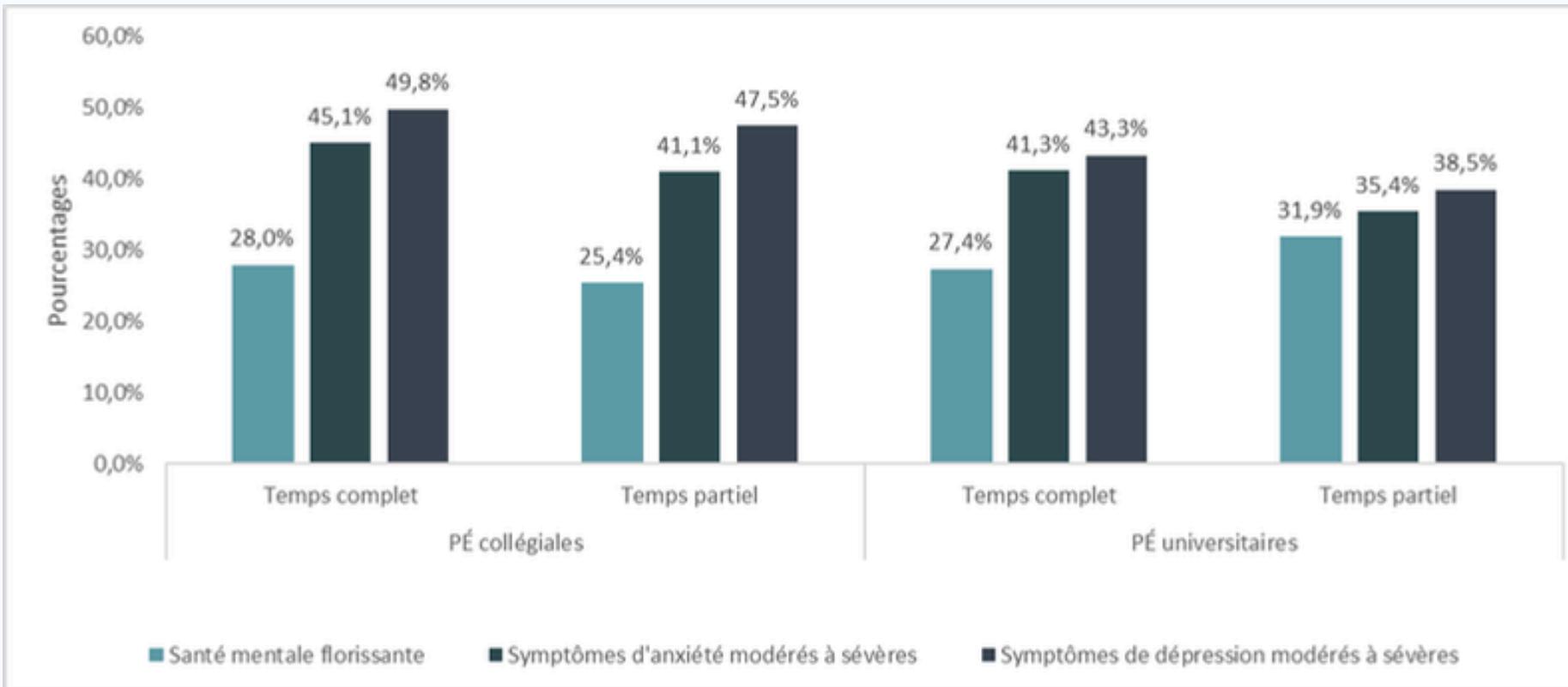
La figure 7 présente les résultats concernant les indicateurs de l'état de SM selon le cycle d'études des PÉ universitaires.

Au niveau universitaire, les PÉ inscrites au premier cycle universitaire présentent simultanément les moins grandes proportions de SM florissante et les plus grandes proportions de symptômes modérés à sévères d'anxiété et de dépression. Si la différence est faible, quant à la fréquence de SM florissante, entre les PÉ inscrites au premier cycle et celles du deuxième et troisième cycle (27,1 % contre 30,6 % et 28,9 %, respectivement), elle est plus marquée lorsqu'il s'agit de la présence de symptômes d'anxiété (42 % contre 36,5 % et 37,7 %, respectivement) et de dépression (44,9 % contre 38,3 % et 36,5 %, respectivement) modérés à sévères. Ces résultats confirment, au moins partiellement, ceux obtenus lors de l'enquête réalisée par la FAÉCUM (Lessard et al., 2016) et l'UEQ (Bérard et al., 2021). En effet, dans ces enquêtes, les PÉ inscrites au premier cycle présentaient le score moyen le plus élevé à la même échelle de dépression que celle utilisée dans la présente enquête (PHQ-9), suivies, dans l'ordre, par les PÉ inscrites au deuxième puis au troisième cycle. Cependant, dans l'enquête *Sous ta façade* (Bérard et al., 2019), ce sont les PÉ au postdoctorat qui rapportaient le plus de symptômes dépressifs sévères, ce qui est inverse aux résultats trouvés dans la présente enquête.

En effet, les PÉ inscrites au postdoctorat présentent un meilleur état de SM que les autres cycles universitaires, puisqu'on observe chez ce groupe une plus grande proportion de SM florissante et une moindre proportion de symptômes modérés à sévères d'anxiété et de dépression. Les résultats concernant les PÉ inscrites au postdoctorat et, dans des proportions moins élevées, celles inscrites au troisième cycle, sont très encourageants et peuvent témoigner des efforts de promotion réalisés au cours dernières années auprès des directeurs et directrices de ces PÉ pour un encadrement plus bienveillant et une vie de laboratoire moins enclise aux aspects nocifs de la culture de performance qui peut parfois y régner. Cependant, les résultats sont à utiliser avec prudence, étant donné le petit nombre de personnes répondantes inscrites au postdoctorat dans la présente enquête ($n = 88$).

Enfin, en ce qui concerne les PÉ libres, le portrait est particulier : leurs proportions de symptômes d'anxiété et de dépression modérés à sévères sont relativement élevées (respectivement 40,8 % et 44,2 %), mais cela contraste avec la proportion de SM florissante qui est également relativement élevée (34,0 %).

Figure 8
Indicateurs de l'état de santé mentale et le statut d'études



Interprétation

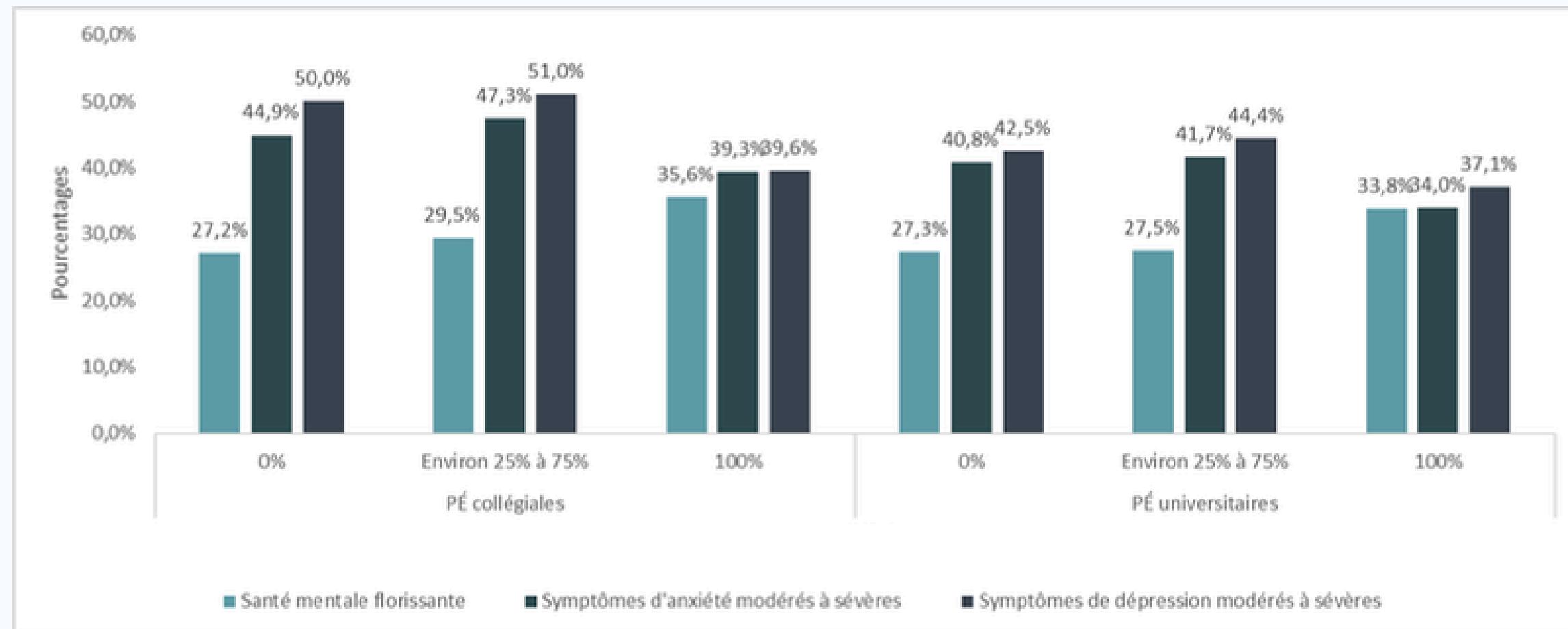
La figure 8 présente les résultats concernant les indicateurs de l'état de SM et le statut d'études des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

Au niveau collégial, aucune différence majeure dans l'état de SM entre les PÉ à temps complet et celles à temps partiel n'est observée. Dans les deux cas, les résultats montrent qu'environ 1/4 des PÉ présente une SM florissante (28 % pour les PÉ à temps complet et 25,4 % pour les PÉ à temps partiel), tandis que près d'1/2 des PÉ présente des symptômes modérés à sévères de dépression (49,8 % pour les PÉ à temps complet et 47,5 % pour les PÉ à temps partiel).

Au niveau universitaire, les PÉ à temps partiel présentent à la fois une plus grande proportion de SM florissante (31,9 % vs 27,4 % à temps complet) et de moindres proportions de symptômes d'anxiété (35,4 % vs 41,3 %) et de dépression (38,5 % vs 43,3 %) modérées à sévères que les PÉ à temps complet.

Figure 9

Indicateurs de l'état de santé mentale et proportion d'études à distance



Interprétation

La figure 9 présente les résultats concernant les indicateurs de l'état de SM et la proportion d'études à distance des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

Aussi bien au niveau collégial qu'universitaire, les PÉES qui sont aux études 100 % à distance présentent un meilleur état de SM que les PÉES ayant d'autres proportions d'études à distance. Spécifiquement, les résultats montrent que les PÉES étudiant 100 % à distance présentent une plus faible fréquence de symptômes modérés à sévères d'anxiété et de dépression, ainsi qu'une plus grande fréquence de SM florissante.

Il est par ailleurs important de considérer le fait que l'impact perçu de l'enseignement à distance est une question de choix (choix autodéterminé et choix contraint par des besoins ou obligations). En ce sens, dans l'enquête réalisée par la FECQ (Veilleux et al., 2021) pendant la pandémie de COVID-19, un lien inverse tenu entre l'appréciation de l'enseignement à distance et la détérioration de la santé psychologique était observé. En effet, parmi les personnes ayant indiqué ne pas du tout avoir aimé l'enseignement à distance, 80,1 % d'entre elles ont vu leur santé psychologique se détériorer. Inversement, chez les PÉ qui disaient avoir beaucoup aimé l'enseignement à distance, 38,4 % déclaraient une détérioration de leur santé psychologique, une proportion sensiblement inférieure.

Ainsi, le fait que, dans la présente étude, les PÉES qui étudient 100 % de leur temps à distance présentent un meilleur état de santé ne signifie pas que toutes les PÉES devraient étudier dans cette modalité. Il suggère plutôt que la formation à distance constitue une option relativement bien adaptée pour celles qui choisissent volontairement ce mode d'apprentissage.

Il est important de considérer que les personnes répondantes aux études 100 % à distance ($n = 850$ au collégial et $n = 1 688$ à l'université) sont beaucoup moins nombreuses que les personnes répondantes aux études entre 25 % et 75 % à distance ($n = 1608$ au collégial et $n = 4 780$ à l'université) ou totalement en présentiel ($n = 16 030$ au collégial et $n = 7 256$ à l'université). Ces écarts de taille d'échantillon, bien qu'ils reflètent la réalité des PÉ inscrites, imposent une interprétation prudente des résultats, notamment en ce qui concerne les comparaisons entre les modalités d'enseignement.

Section 3.2 | Portrait de la santé mentale

Indicateurs de l'état de santé mentale et contexte personnel

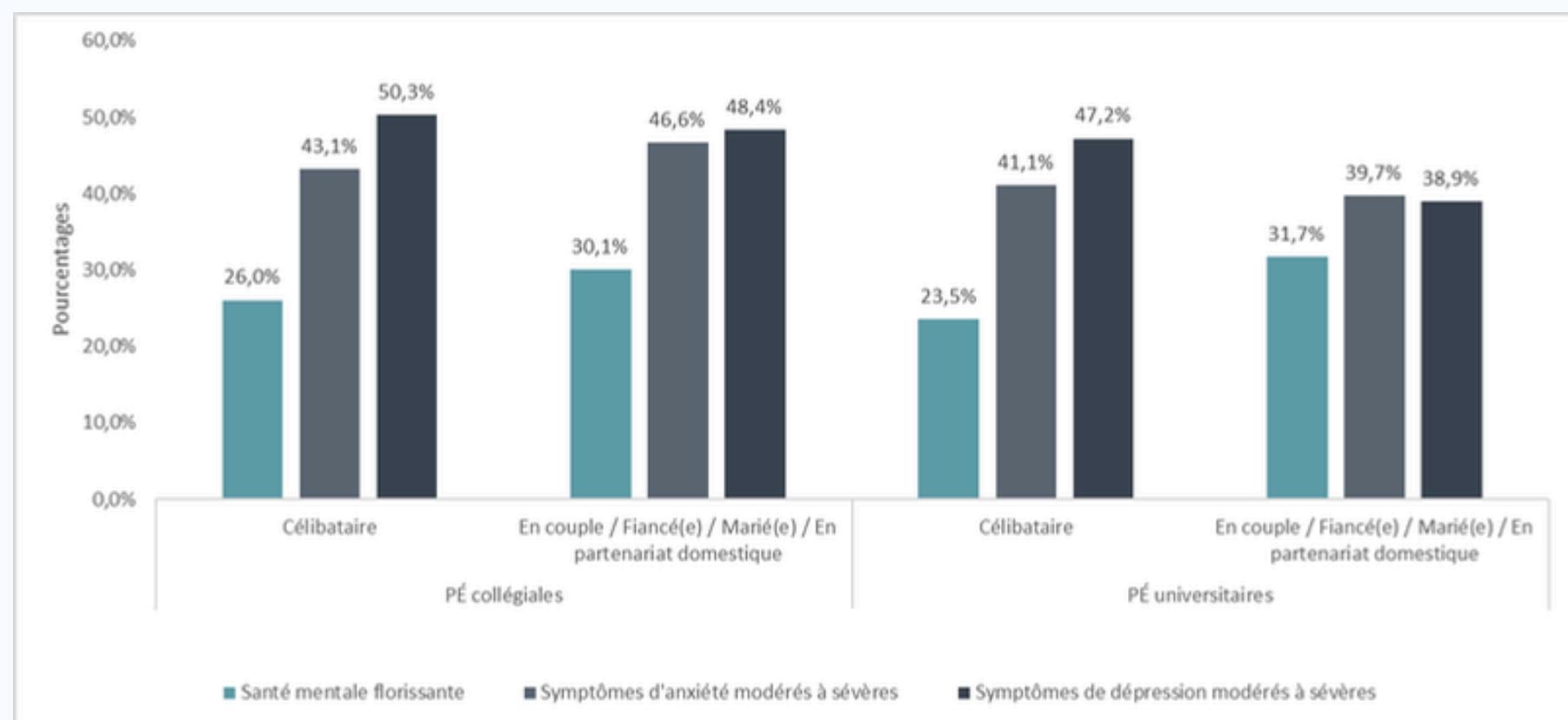
Afin de compléter le portrait de la SM des PÉES selon les caractéristiques sociodémographiques, les personnes répondantes ont été questionnées sur leur **situation amoureuse** (figure 10), la **présence d'enfants à charge** (figure 11), leur **statut d'emploi** (figure 12) et le **stress financier** (figure 13).

Pour dresser le portrait du contexte personnel des PÉES, l'enquête posait d'abord la question suivante sur la situation amoureuse : « *Quelle est votre situation amoureuse actuelle ou votre état matrimonial actuel?* ». Lors de l'analyse, les personnes ayant déclaré être en couple, fiancée ou mariée ou en partenariat domestique ont été regroupées dans une même catégorie.

Ensuite, la question suivante a été posée quant à la présence d'un enfant à charge : « *Avez-vous des enfants à charge?* ». Les PÉES devaient répondre *a)* « *Oui* » ou *b)* « *Non* ». Tel que présenté à la section portant sur les caractéristiques individuelles, les PÉES ayant des enfants à charge demeurent une minorité dans les deux ordres d'enseignement, soit 5,5 % au collégial et 11,6 % à l'université.

Pour l'emploi, la question suivante était posée : « *Pendant la session d'études actuelle, avez-vous occupé un emploi ou dirigé une entreprise?* (N. B. Ne pas considérer un stage lié à vos études, même s'il est rémunéré) ». Les PÉES devaient répondre *a)* « *Oui* » ou *b)* « *Non* ». Enfin, concernant l'insécurité financière, c'est davantage la perspective subjective que l'enquête visait à évaluer, plutôt que le revenu réel; les personnes répondantes étaient donc questionnées sur le stress financier ressenti à l'aide de la question suivante : « *Aujourd'hui, avez-vous suffisamment d'argent pour subvenir à vos besoins?* ». Les choix de réponses comprenaient : *a)* « *Oui (je ne ressens pas trop de stress financier)* »; *b)* « *Oui, mais je dois fréquemment me priver (je ressens un certain stress financier)* »; et *c)* « *Non (je ressens un très grand stress financier)* ».

Figure 10
Indicateurs de l'état de santé mentale selon la situation amoureuse



Interprétation

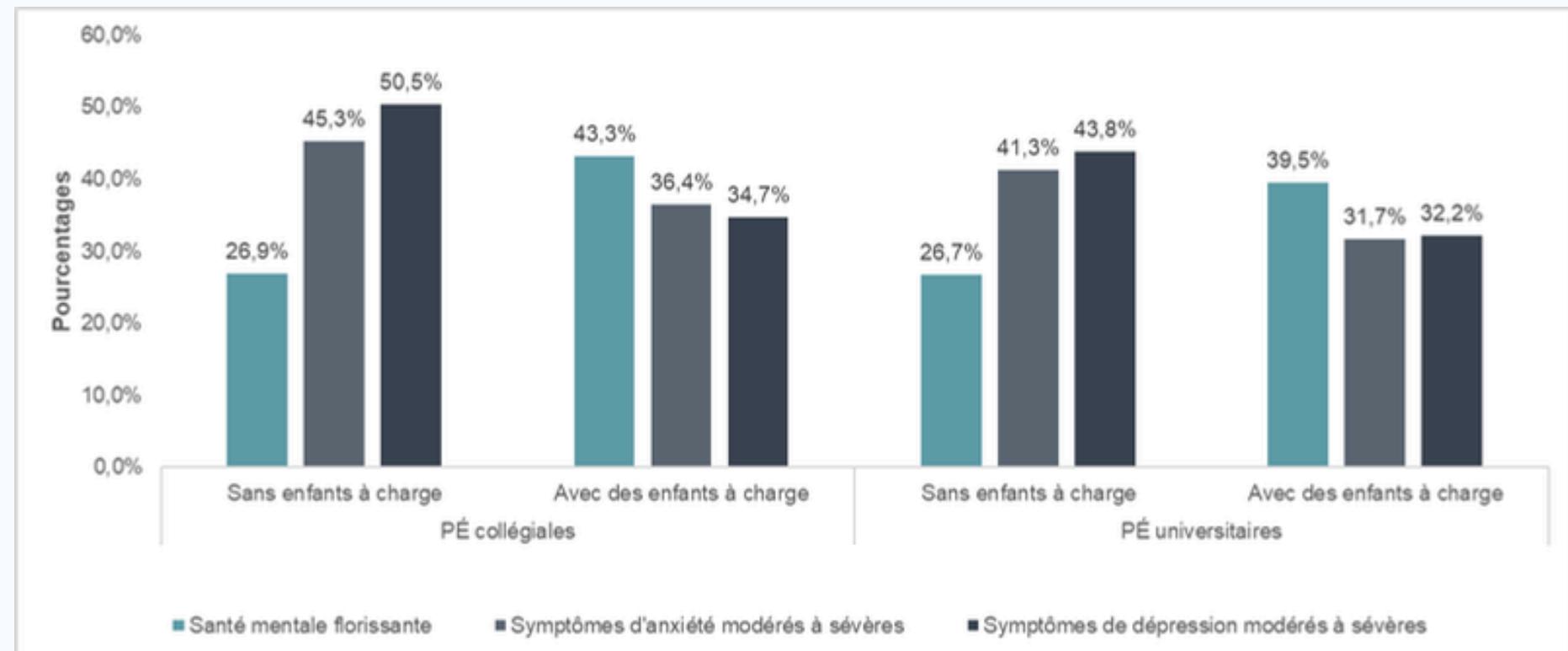
La figure 10 présente les résultats concernant les indicateurs de l'état de SM selon la situation amoureuse des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

Au niveau collégial, les résultats montrent peu de variation notable entre les PÉ célibataires et celles en couple. En effet, on observe des proportions relativement similaires de SM florissante (26 % et 30,1 %, respectivement) et de symptômes d'anxiété (43,1 % et 46,6 %) et de dépression (50,3 % et 48,8 %) modérés à sévères.

Au niveau universitaire, un profil différent émerge : les PÉES en couple semblent généralement présenter un meilleur état de SM. Outre la fréquence des symptômes d'anxiété qui s'apparentent à ceux de leurs pairs célibataires, les PÉ en couple présentent des symptômes dépressifs modérés à sévères dans une moindre proportion (38,9 % pour les PÉ en couple vs 47,2 % pour les PÉ célibataires) et une proportion plus élevée de SM florissante (31,7 % vs 23,5 %).

Figure 11

Indicateurs de l'état de santé mentale selon la présence d'enfants à charge



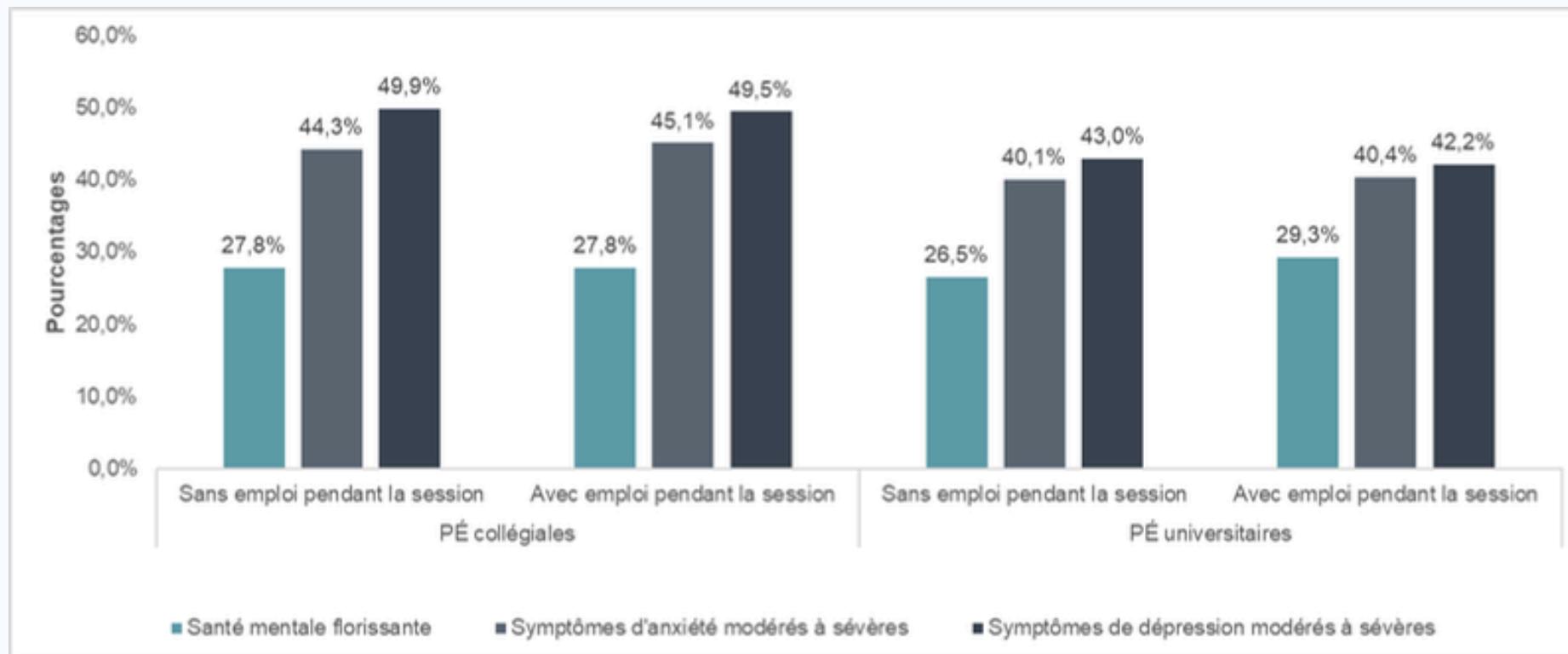
Interprétation

La figure 11 présente les résultats concernant les indicateurs de l'état de SM selon la présence d'enfants à charge chez les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Tant au niveau collégial qu'au niveau universitaire, il est possible d'observer que les PÉES qui ont un ou plusieurs enfants à charge présentent un meilleur état de SM que les PÉ sans enfant. On observe notamment un portrait très contrasté en ce qui concerne la SM florissante (43,3 % pour les PÉ avec enfant(s) vs 26,9 % pour les PÉ sans enfant, au collégial ainsi que 39,5 % vs 26,7 % à l'université).

Ces résultats peuvent être mis en relation avec certains constats présentés précédemment, selon lesquels les PÉ plus âgées, inscrites à temps partiel ou poursuivant des études aux cycles supérieurs, tendent à présenter un meilleur état de SM. Dans le même sens, une étude de Gallais et coll. (2022b), réalisée auprès de PÉ collégiales pendant la pandémie de COVID-19, suggérait qu'avoir des enfants aurait aussi eu un effet protecteur contre les symptômes dépressifs durant le confinement. Dans la population universitaire, le fait d'avoir un enfant ou une personne à charge semble agir comme facteur de protection : ces personnes rapportent une détresse psychologique plus faible que la moyenne des PÉ universitaires, comme l'indiquait déjà l'enquête de l'UEQ (Bérard et al., 2019). Le rapport soulignait en effet que « *Les résultats montrent que les parents-étudiants vivent considérablement moins de détresse psychologique que les membres de la communauté étudiante qui n'ont pas la charge d'un enfant* ».

Figure 12
Indicateurs de l'état de santé mentale et statut d'emploi



Interprétation

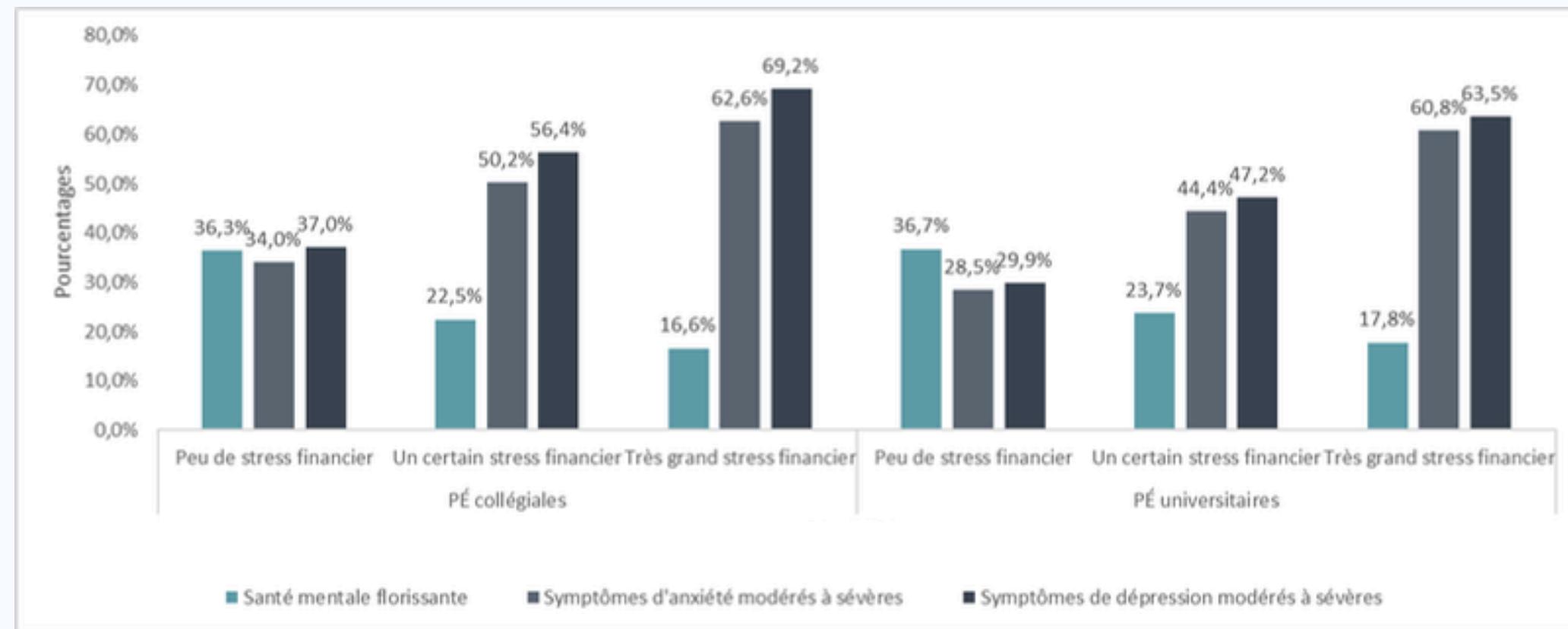
La figure 12 présente les résultats concernant les indicateurs de l'état de SM selon le statut d'emploi des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

De manière générale, tant au collégial qu'à l'université, nous n'observons pas de différence concernant les indicateurs de SM selon les deux statuts d'emploi.

Ce résultat peut paraître contre-intuitif au premier abord. Cependant, les écrits montrent que chez les PÉES en situation d'emploi rémunéré, la relation entre le travail et la SM serait plutôt de nature dose-dépendante. Autrement dit, un emploi léger ou modéré peut être neutre, voire bénéfique (revenus supplémentaires, développement de compétences, intégration sociale), tandis qu'au-delà d'un certain seuil d'heures travaillées, généralement situé autour de 15 heures par semaine, la charge de travail est associée à une hausse du stress, à une augmentation de la détresse psychologique et à une diminution du rendement scolaire (Berthelot et Traoré, 2016; Ledoux et al., 2019). À ce propos, les auteures de la récente enquête sur la santé psychologique des jeunes de 12-25 ans, réalisée en janvier 2023 auprès de 17 708 jeunes, constatent que le fait de travailler plus de 15 heures par semaine est associé à une moins bonne SM (mesurée en termes de symptômes anxieux ou dépressifs modérés à sévères), et ce, tant au secondaire qu'aux études supérieures (Généreux et al., 2023).

Figure 13

Indicateurs de l'état de santé mentale et stress financier



Interprétation

La figure 13 présente les résultats concernant les indicateurs de l'état de SM selon l'insécurité financière (ou stress financier) des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

Au niveau collégial et universitaire, nous observons un lien clair et gradué entre le stress financier perçu et l'état de SM. Plus l'intensité du stress financier déclaré est élevée, plus les proportions de symptômes anxieux et dépressifs modérés à sévères augmentent, et plus les proportions de SM florissante diminuent.

Ces résultats s'inscrivent dans la continuité des constats issus d'enquêtes collégiales précédentes au Québec. Par exemple, les données du SPEC-2 (Gaudreault et al., 2024) révélaient récemment que plus les PÉ collégiales rapportent des difficultés financières, plus elles sont à risque de présenter des symptômes d'anxiété ou de dépression. Selon la plus récente enquête de la FECQ (Veilleux et al., 2021), le manque d'argent constitue également un facteur fortement associé à la détérioration de la santé psychologique (+10,5 %). De plus, un revenu plus faible tend à être associé à une dégradation accrue de la santé psychologique.

Pour les PÉ universitaires, des enquêtes antérieures indiquent qu'une plus grande précarité financière est généralement associée à des symptômes dépressifs plus importants, au 1^{er} cycle ainsi qu'aux cycles supérieurs (Lessard et al., 2016; Bérard et al., 2019).

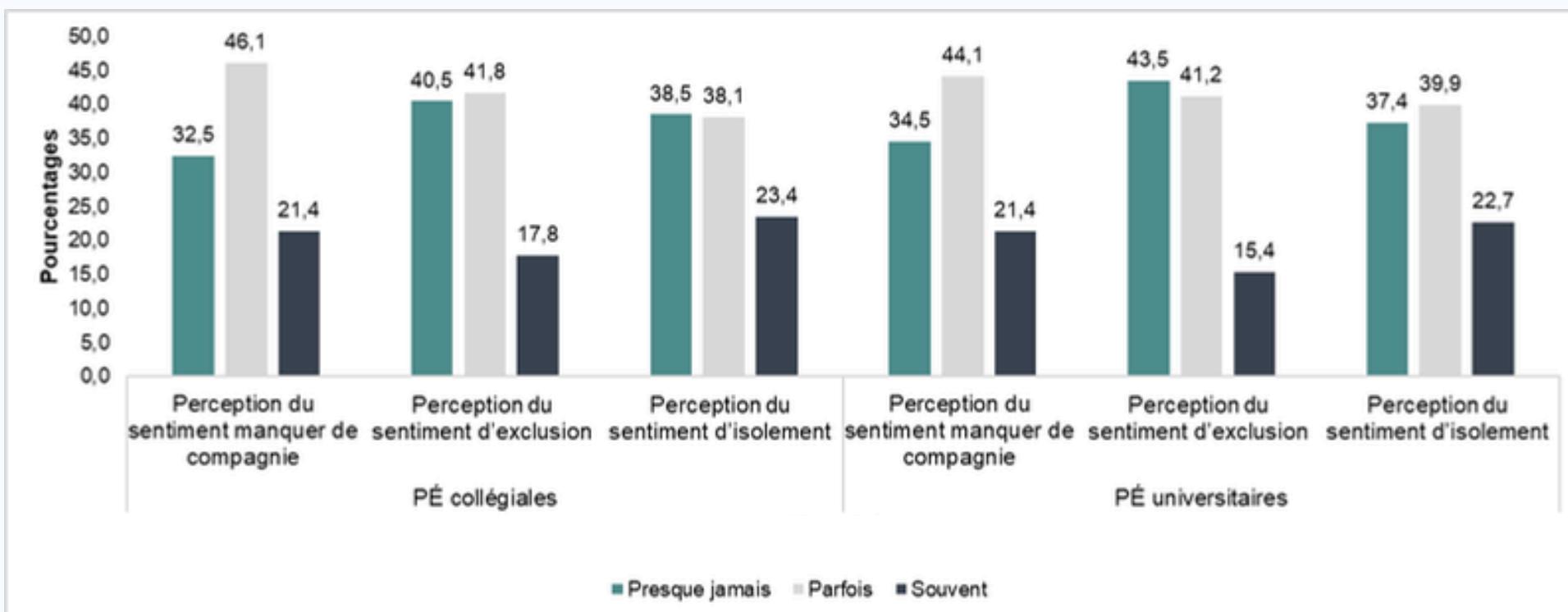
Sentiment de solitude

Le sentiment de solitude constitue un indicateur qui permet de saisir une facette importante de l'expérience étudiante en lien direct avec la SM et le bien-être et permet d'alimenter la réflexion sur les moyens de renforcer les occasions de connexion et de réduire l'isolement perçu, en tenant compte des réalités propres à l'établissement d'enseignement.

Le sentiment de solitude a été mesuré à l'aide du *Three-Item Loneliness Scale* (Hughes et al., 2004) un outil bref incluant trois questions validées, qui évalue de manière fiable la fréquence à laquelle les PÉ se sentent en manque de compagnie, exclues ou isolées. Cet outil capte ainsi les fluctuations dans la qualité et la quantité des relations sociales perçues, reflétant la connexion sociale et le soutien relationnel disponibles dans l'environnement des PÉ.

Les réponses sont recueillies sur une échelle ordinaire comportant trois options : a) « *Presque jamais* »; b) « *Parfois* »; et c) « *Souvent* ». L'analyse repose sur le score total, variant de 3 à 9, où un score plus élevé indique un niveau plus important de solitude perçue. Inversement, un score plus faible reflète une moindre perception de solitude et une meilleure connexion sociale. Dans le cadre de cette enquête, nous analysons à la fois le pourcentage de personnes répondantes pour chaque choix de réponses ainsi que la moyenne du score total de l'échelle croisée avec les indicateurs de l'état de SM.

Figure 14
Composantes du sentiment de solitude



Interprétation

La figure 14 présente la proportion des réponses aux trois questions de l'échelle concernant le sentiment de solitude des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

En grande majorité, les PÉES ne perçoivent presque jamais un sentiment de solitude ou parfois seulement, et ce, aussi bien au niveau collégial qu'universitaire. Cependant, entre un peu plus d'un sixième et près d'un quart des PÉES déclarent ressentir souvent un sentiment de solitude. Parmi les trois manifestations évaluées, le sentiment d'isolement est celui le plus fréquemment rapporté comme étant souvent ressenti (collégial : 23,8 %; universitaire : 22,7 %). À l'inverse, le sentiment d'exclusion est celui le moins souvent exprimé (collégial : 17,8 %; universitaire : 15,4 %).

Tableau 11

Indicateurs de l'état de santé mentale et score du sentiment de solitude

Indicateurs	Modalités	Sentiment de solitude	
		Établissements collégiaux	Établissements universitaires
		Moyenne(écart-type)	Moyenne(écart-type)
Santé mentale	Florissante	4,30 (1,45)	4,26 (1,40)
	Modérée	5,72 (1,79)	5,71 (1,80)
	Languissante	7,18 (1,71)	7,20 (1,71)
Symptômes d'anxiété	Absents à légers	4,96 (1,76)	4,94 (1,730)
	Modérés à sévères	6,19 (1,88)	6,19 (1,87)
Symptômes dépressifs	Absents à légers	4,74 (1,65)	4,78 (1,65)
	Modérés à sévères	6,30 (1,91)	6,35 (1,89)

Interprétation

Le tableau 11 présente les résultats concernant les indicateurs de l'état de SM et le sentiment de solitude des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

Un premier constat est que les moyennes à l'échelle de solitude sont très similaires pour tous les indicateurs de SM (et pour chacune de leurs catégories respectives) lorsque l'on compare les PÉ collégiales et universitaires. Un deuxième constat est que le sentiment de solitude varie systématiquement en fonction de l'état de SM. En effet, les PÉES présentant une SM florissante affichent en moyenne des scores de solitude plus faibles, suivies des PÉ ayant une SM modérée et plus encore chez celles présentant une SM languissante. Il en va de même pour les symptômes d'anxiété et de dépression : les PÉ qui rapportent une absence de symptômes ou des symptômes légers présentent un score de solitude nettement inférieur aux PÉ qui rapportent des symptômes modérés à sévères. Ainsi, ces résultats indiquent qu'un plus faible sentiment de solitude, et donc une meilleure connexion sociale est associée à un meilleur état de SM.

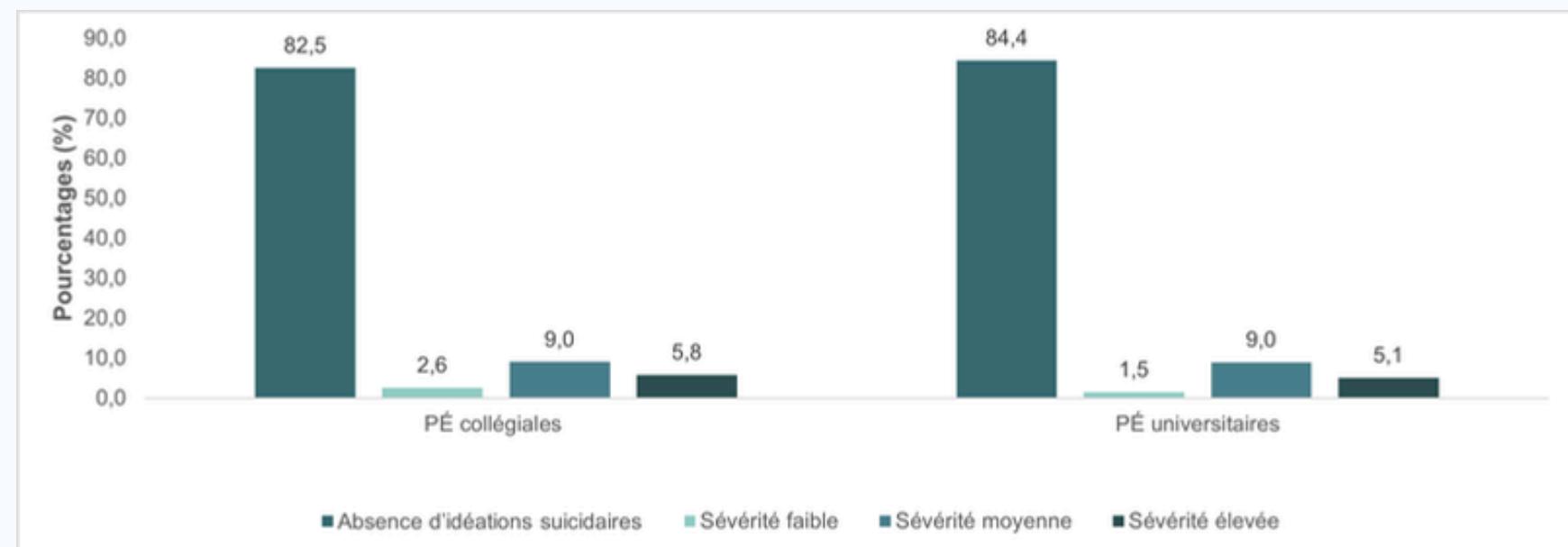
L'association entre le sentiment de solitude et les troubles de SM courants est bien documentée (Campbell et al., 2022), et les données issues d'enquêtes québécoises récentes vont dans le même sens. Par exemple, dans le SPEC-2 (Gaudreault et al., 2024), bien qu'une majorité des PÉ collégiales ait ressenti un sentiment de solitude très faible à faible, le sentiment de solitude ressort comme un facteur significativement lié à la présence d'un trouble anxieux ou dépressif.

Dans l'enquête de la FAÉCUM (Lessard et al., 2016) auprès de PÉ universitaires, la solitude expliquait 26,1 % de la variance observée dans les symptômes dépressifs au premier cycle et 28,1 % aux cycles supérieurs, en faisant la variable la plus fortement associée aux indicateurs de santé psychologique. De façon similaire, l'enquête de l'UEQ (Bérard et al., 2019) menée juste avant la pandémie de COVID-19 identifiait la solitude comme le principal facteur de risque des symptômes dépressifs, tant au 1^{er} cycle qu'aux cycles supérieurs.

Idéations et risques suicidaires

Les idéations et le risque suicidaire constituent des indicateurs essentiels de la SM, car ils reflètent des niveaux élevés de détresse psychologique et signalent un besoin urgent de soutien. Leur présence, même occasionnelle, est associée à une vulnérabilité accrue et à des répercussions importantes sur le fonctionnement quotidien.

Figure 15
Idéations et risques suicidaires



Les idéations et le risque suicidaire ont été mesurés à l'aide du questionnaire *Suicidal Ideation Attributes Scale* (SIDAS) (Gauvin et al., 2022; van Spijk et al., 2014), un outil validé qui évalue cinq dimensions des idéations suicidaires au cours du dernier mois afin d'en estimer la sévérité. Les résultats sont présentés en fonction des proportions de PÉES ne présentant aucune idéation suicidaire ou présentant des idéations suicidaires de sévérité faible, moyenne ou élevée.

Un niveau de sévérité faible indique que la personne semble être en contrôle de ses idéations suicidaires et qu'un passage à l'acte ne semble pas imminent, bien qu'une évaluation et une prise en charge de la détresse demeurent nécessaires.

Un niveau de sévérité moyen indique la présence actuelle (ou récente) d'idéations suicidaires et suggère la nécessité de communiquer rapidement avec une personne intervenante.

Un niveau de sévérité élevé laisse présumer qu'une tentative de suicide a très probablement eu lieu dans le dernier mois, et qu'elle présente actuellement des idéations suicidaires fréquentes, difficilement contrôlables et fortement associées à une détresse et des répercussions fonctionnelles importantes. Une intervention immédiate est alors requise.

Interprétation

La figure 15 présente les résultats concernant les idéations suicidaires, pour les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Dans l'ensemble, les résultats sont très similaires au niveau collégial et universitaire. Dans les deux ordres d'enseignement, les idéations suicidaires de sévérité moyenne à élevée, celles associées à un risque suicidaire plus élevé, représentent environ 15 %, soit près d'une PÉES sur sept.

Ces proportions sont préoccupantes, d'autant plus qu'elles excèdent nettement celles observées dans certaines enquêtes québécoises récentes. Depuis 2016, la proportion de PÉES ayant sérieusement songé au suicide ou rapporté des pensées suicidaires fréquentes se situait généralement entre 6 % et 9 % (Bérard et al., 2019, 2021; Lessard et al., 2016; Veilleux et al., 2021). Il importe de souligner que ces enquêtes mesuraient les idéations suicidaires sur une période de 12 mois, alors que la présente enquête évalue ces pensées sur le dernier mois. À fenêtre d'évaluation équivalente, les taux attendus auraient donc probablement été encore plus bas, ce qui accentue le contraste observé et souligne la gravité du constat actuel.

Cela dit, les résultats s'inscrivent tout de même dans les fourchettes observées dans de nombreuses études nationales et internationales récentes, où la proportion de PÉES présentant des idéations suicidaires ou un risque de comportements suicidaires oscille entre 10,7 % et 37,7 % (ACHA, 2022; Akram et al., 2020; Aluri et al., 2024; Jones et al., 2023), selon les outils de mesure et les fenêtres temporelles. Au même titre, *l'Enquête sur la santé psychologique des 12-25 ans* (Généreux et al., 2023) rapporte qu'« un jeune sur quatre, tant au secondaire qu'au cégep ou à l'université a pensé qu'il serait mieux mort ou à se faire du mal au cours des deux dernières semaines ».

Enfin, il est essentiel de rappeler que les idéations et le risque suicidaire augmentent substantiellement en présence de troubles de SM. Par exemple, Casey et coll. (Casey et al., 2022) montrent que les PÉES ayant un diagnostic de trouble mental et des symptômes modérés à sévères d'anxiété ou de dépression présentent des probabilités nettement accrues d'idéations suicidaires et de comportements associés : environ dix fois plus d'idéations suicidaires, plus de 25 fois plus d'idéations accompagnées de planification ou de tentative, comparativement aux PÉES sans diagnostic et présentant des symptômes légers ou absents. Ces constats, mis en perspective avec les résultats de la présente enquête, témoignent d'une situation hautement préoccupante en matière de SMÉ.

Climat sur le campus

Cette section aborde différentes variables susceptibles d'influencer le climat sur le campus, qui renvoie aux attitudes, aux perceptions et aux expériences partagées par les membres d'un même groupe quant à un environnement donné (Norabuena-Figueroa et al., 2025; Rankin et Reason, 2008). Les sous-sections suivantes explorent la perception de la vie étudiante sur le campus, le sentiment d'appartenance ainsi que les facteurs académiques liés à la SM.



Perception de la vie étudiante sur le campus

Tandis que les PÉES passent la grande majorité de leurs temps sur leur milieu d'études, il importe de s'intéresser à leur perception de la vie étudiante sur leur campus collégial ou universitaire afin d'avoir accès à leur expérience personnelle, et ainsi affiner la compréhension des variables pouvant influencer la SMÉ.

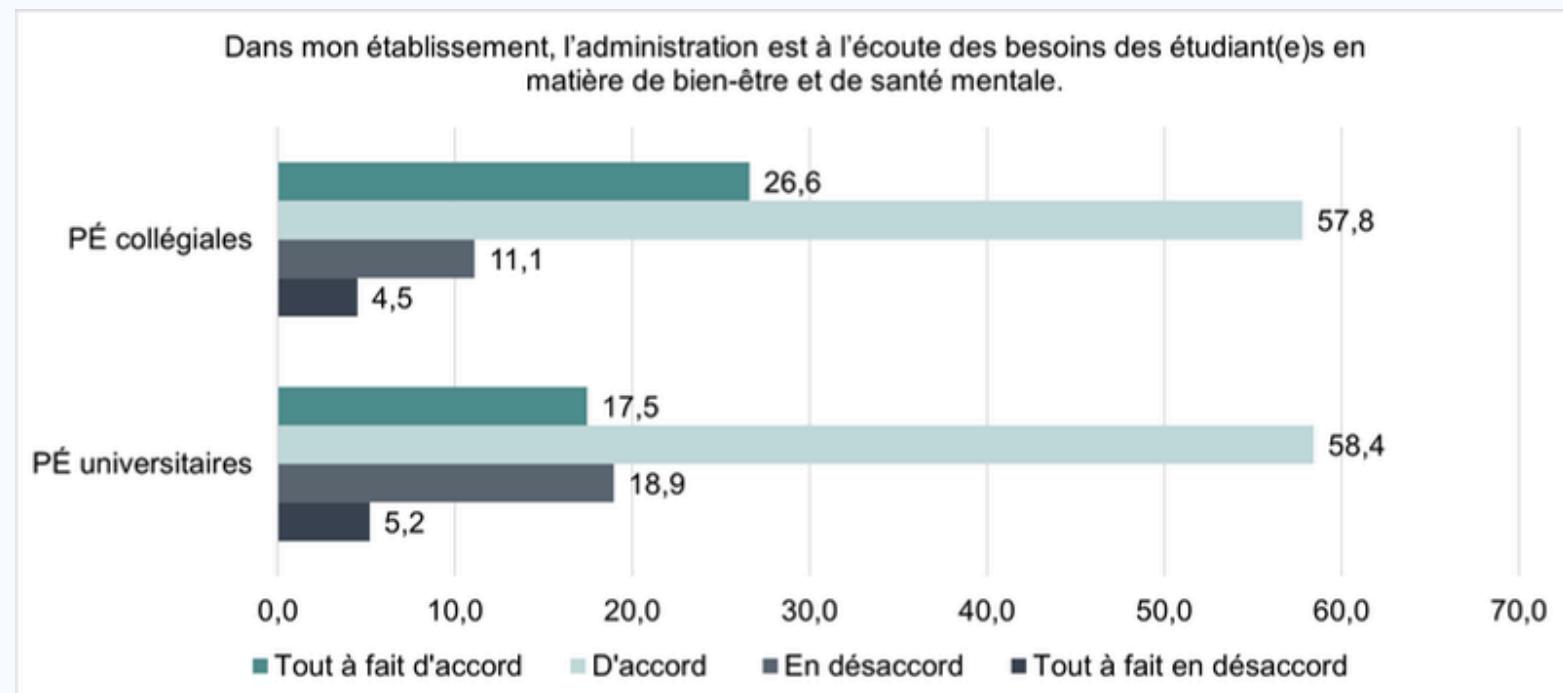
La perception de la vie étudiante sur le campus a été évaluée à l'aide d'une série de questions qui avait pour objectif de recueillir le sentiment des PÉES à l'égard de divers aspects de leur environnement institutionnel, tels que vécus depuis le début de la session. Ces questions abordaient notamment : la capacité de l'établissement d'être à l'écoute et de répondre aux besoins de bien-être et de SM; la variété des opportunités offertes pour participer à la vie étudiante (sociales/communautaires, culturelles/récréatives/loisirs, sportives, politiques/militantes, spirituelles/religieuses); l'accès à des espaces naturels; et le sentiment de sécurité sur le campus, de jour comme de soir. Une attention particulière a également été portée à la qualité des relations interpersonnelles entre les PÉ, à savoir si elles sont considérées harmonieuses, valorisantes et satisfaisantes.

Pour chacun des énoncés concernant le climat sur le campus, les choix de réponse prenaient la forme d'une échelle ordinaire comprenant : a) « *Tout à fait en désaccord* »; b) « *En désaccord* »; c) « *Plutôt en désaccord* »; d) « *Plutôt d'accord* »; e) « *D'accord* »; et f) « *Tout à fait d'accord* ». Les personnes répondantes se voyaient aussi offrir la possibilité de répondre « *Sans objet ou Ne souhaite pas répondre* ».

À des fins d'analyse, afin de faciliter l'interprétation des résultats, les choix de réponses ont été reclasés en quatre catégories : 1) « *Tout à fait en désaccord* » (a); 2) « *En désaccord* » (b, c); 3) « *D'accord* » (d, e); et 4) « *Tout à fait d'accord* » (f), et la réponse « *Sans objet ou Ne souhaite pas répondre* » a été considérée comme des données manquantes.

Figure 16

Influence étudiante perçue sur l'établissement en matière de bien-être et de santé mentale



Interprétation

La figure 16 présente les résultats concernant la perception des PÉ collégiales (en haut) et des PÉ universitaires (en bas) de la capacité de l'administration de leur établissement d'être à l'écoute des besoins en matière de bien-être et de SM.

Les résultats montrent que 84,4 % des PÉ collégiales et 75,9 % des PÉ universitaires perçoivent que l'administration de leur établissement est à l'écoute de leurs besoins en matière de bien-être et de SM. À l'inverse, 15,6 % des PÉ collégiales et 24,1 % des PÉ universitaires expriment ne pas percevoir leur administration comme attentive à leurs besoins.

Ces résultats reflètent que la grande majorité des PÉES perçoivent leur établissement comme attentif à l'égard de leurs besoins par rapport à leur bien-être et leur SM. Cependant, une proportion non négligeable des PÉES expriment l'inverse, et cette tendance est plus marquée au niveau universitaire, où près d'une personne étudiante sur quatre se dit en désaccord ou tout à fait en désaccord avec l'idée que son établissement est sensible à ses besoins. Cette tendance pourrait refléter une moins grande proximité entre l'administration et les PÉ universitaires, ou bien des structures de soutien plus accessibles dans les établissements collégiaux.

Section 3.3 | Climat sur le campus

Figure 17

Offre perçue d'activités sur les campus des personnes étudiantes collégiales

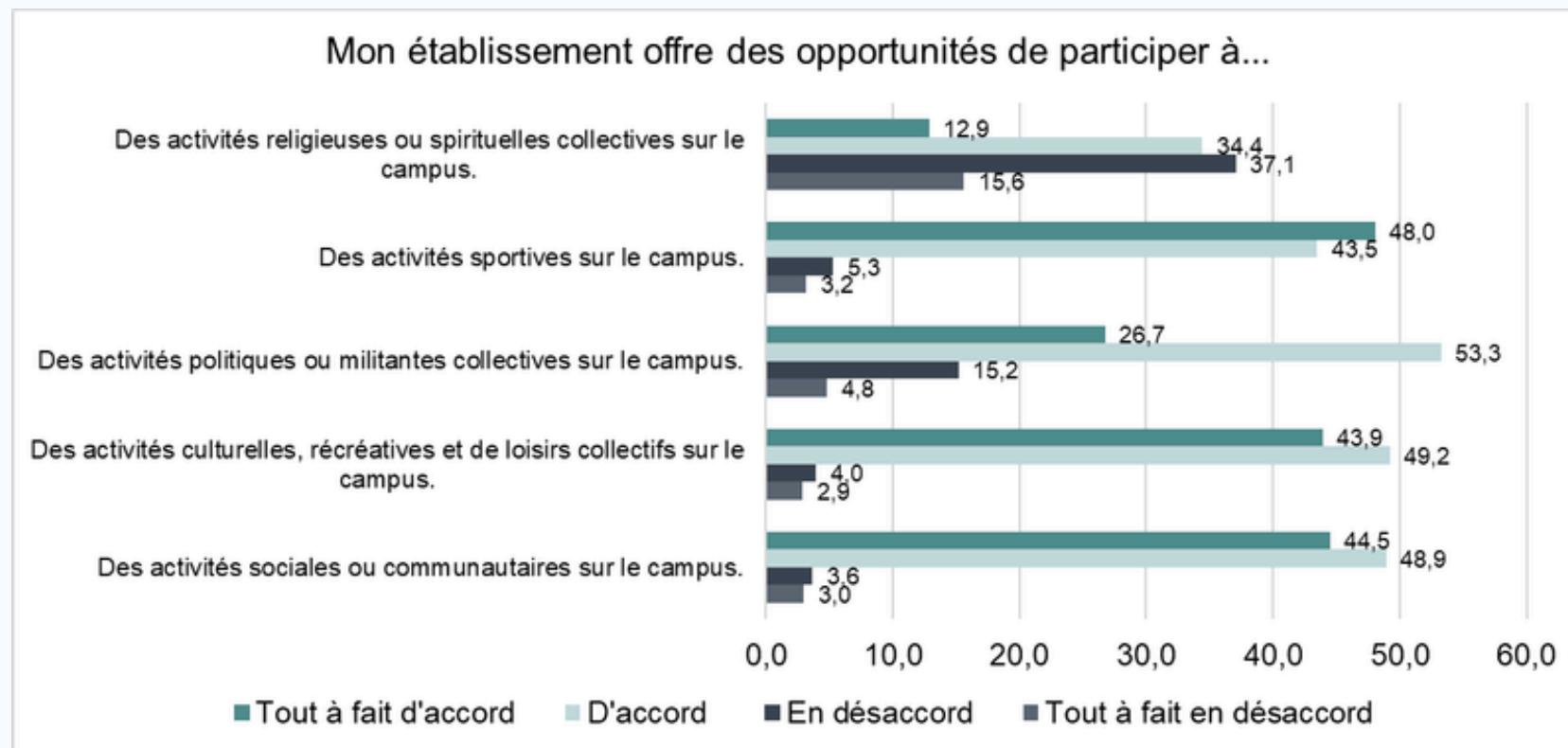
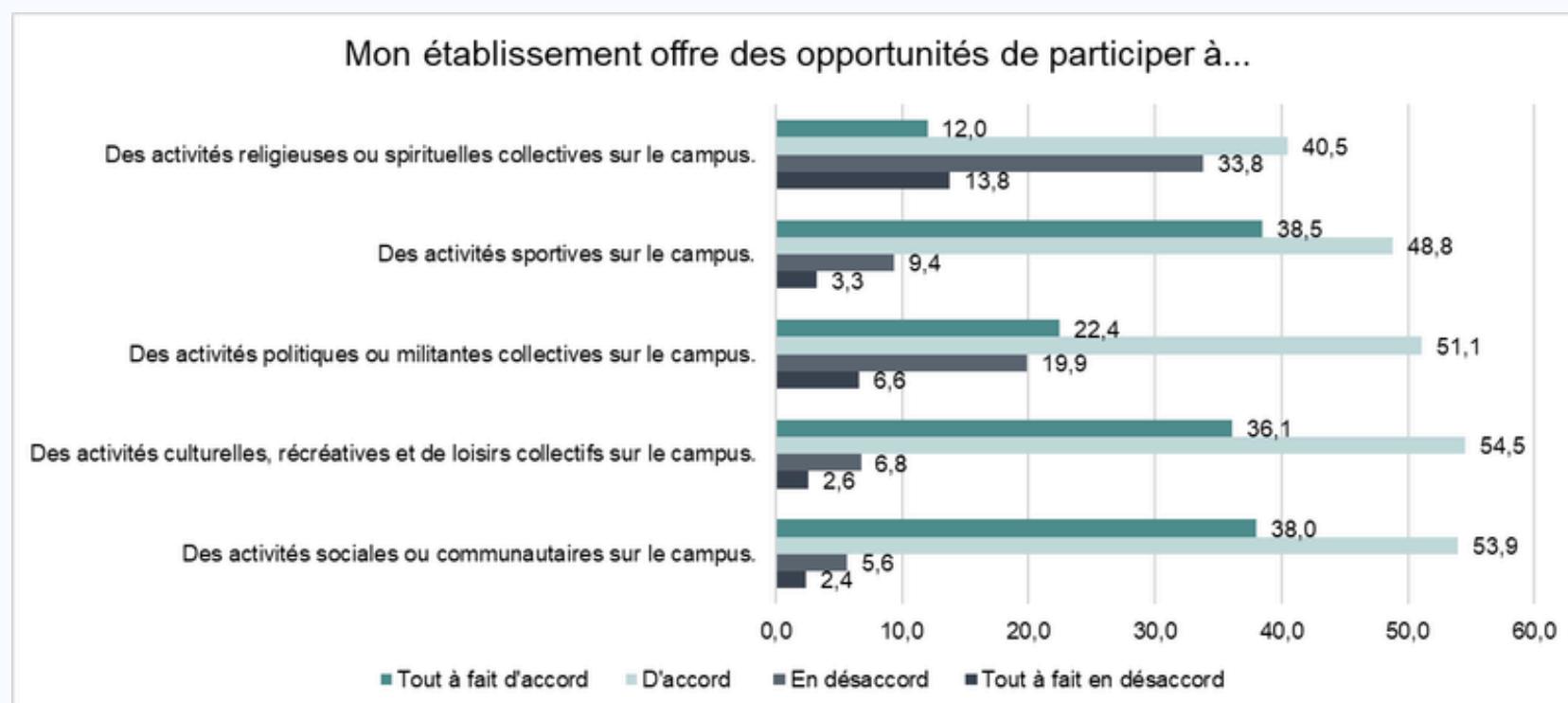


Figure 18

Offre perçue d'activités sur les campus des personnes étudiantes universitaires



Interprétation

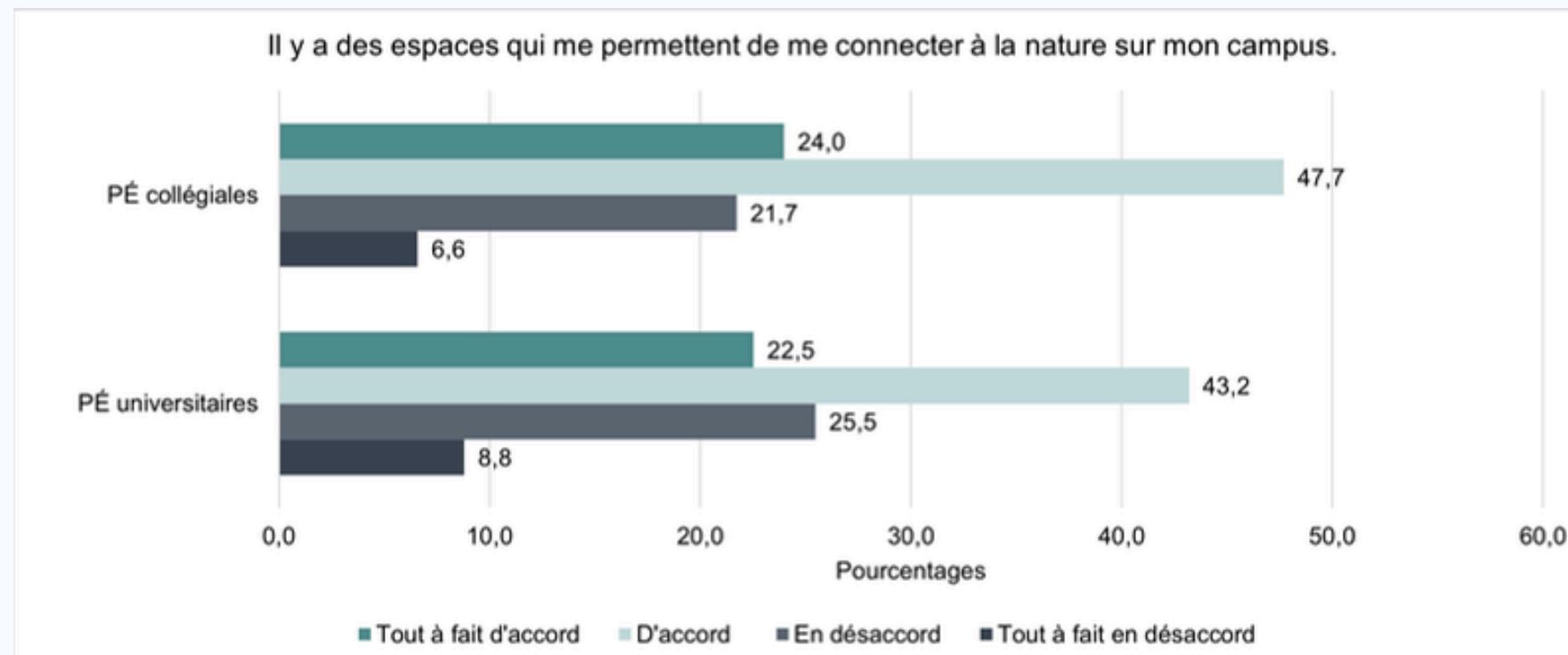
Les figures 17 et 18 présentent les réponses des PÉ collégiales (en haut) et des PÉ universitaires (en bas) quant à leur perception de l'offre de services d'activités sur les campus.

Les résultats sont hautement similaires pour le niveau collégial et universitaire. Dans les deux cas, une large majorité des PÉS perçoivent que leur établissement leur offre des opportunités de participer à des activités sociales ou communautaires (collégial : 93,4 %; universitaire : 91,9 %), culturelles, récréatives et de loisirs collectifs (collégial : 93,1 %; universitaire : 90,6 %) ainsi que des activités sportives (collégial : 91,5 %; universitaire : 87,3 %). Ce pourcentage est moindre pour les activités politiques ou militantes (collégial : 80,0 %; universitaire : 73,5 %) ainsi que religieuses ou spirituelles (collégial : 47,3 %; universitaire : 52,5 %). Par ailleurs, le plus haut taux de désaccord concerne les activités religieuses ou spirituelles (collégial : 52,7 %; universitaire : 47,6 %).

Ces résultats montrent que l'offre d'activités dans les établissements des deux ordres d'enseignement est principalement orientée vers les dimensions sociales, culturelles et sportives, perçues comme les plus accessibles par les PÉS. À l'inverse, les activités politiques ou militantes ainsi que les activités religieuses ou spirituelles semblent moins présentes, moins visibles ou moins intégrées à la vie de campus.

Section 3.3 | Climat sur le campus

Figure 19
Opportunités perçues de connexion avec la nature



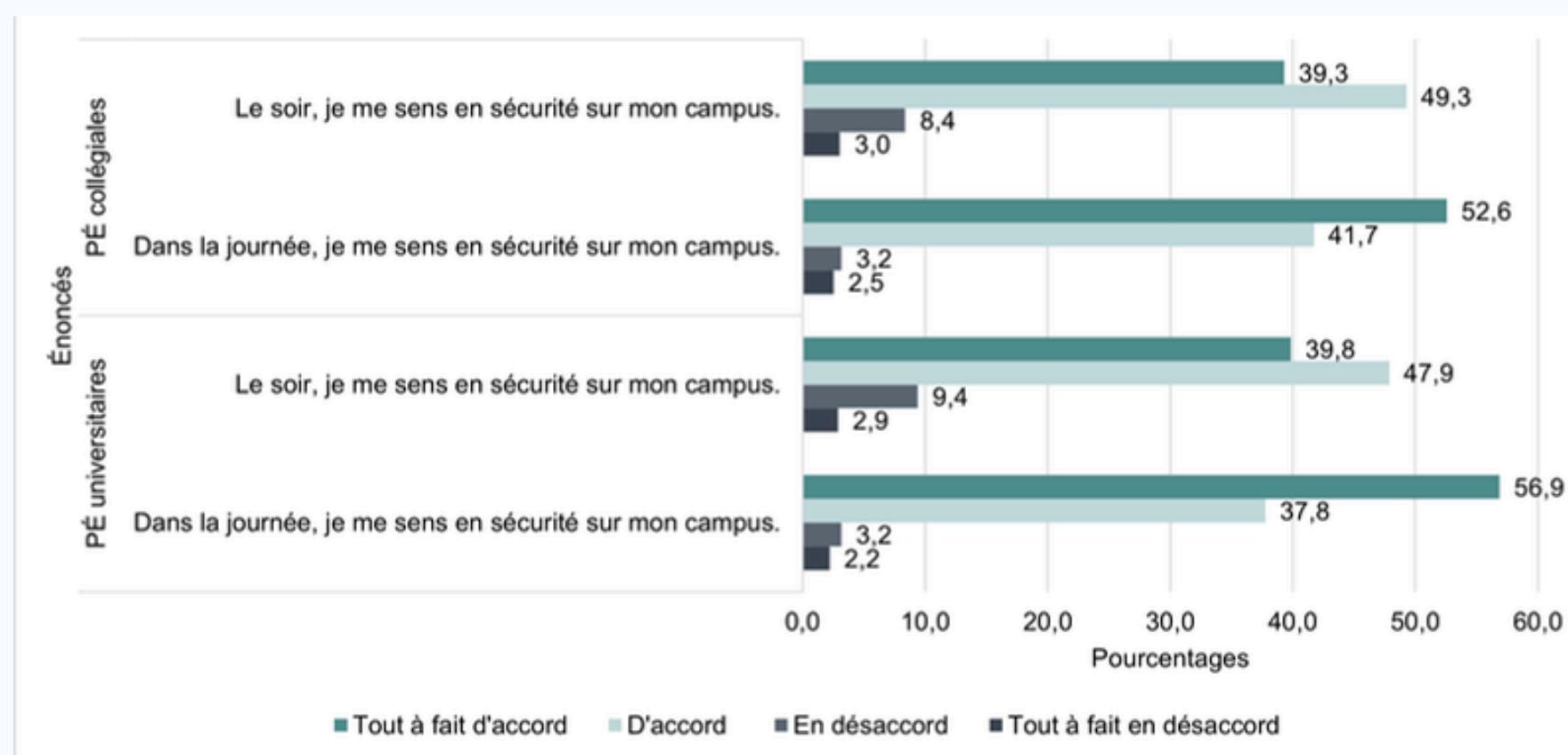
Interprétation

La figure 19 présente la perception des PÉ collégiales (en haut) et des PÉ universitaires (en bas) à propos de l'accès à des lieux pour se connecter à la nature.

Une large majorité des PÉES perçoivent qu'il y a présence d'espaces pour se connecter avec la nature sur leurs campus. Précisément, 71,7 % des PÉ collégiales et 65,7 % des PÉ universitaires se disent d'accord ou tout à fait d'accord avec cette affirmation. Toutefois, une proportion notable, soit 28,3 % des PÉ collégiales et 34,3 % des PÉ universitaires indiquent ne pas partager cette perception.

Ces résultats révèlent que, bien que la majorité des PÉES considèrent avoir accès à des espaces naturels sur leur campus, une proportion considérable, particulièrement au niveau universitaire, perçoit un manque d'espaces pour se connecter à la nature. Cette différence pourrait s'expliquer par la localisation et la configuration physique de certains campus, dont ceux dans les régions plus urbaines qui offrent généralement moins d'accès directs à des environnements naturels.

Figure 20
Perception du sentiment de sécurité sur le campus



Interprétation

La figure 20 présente les résultats sur le sentiment de sécurité sur le campus de jour comme de soir des PÉ collégiales (en haut) et des PÉ universitaires (en bas).

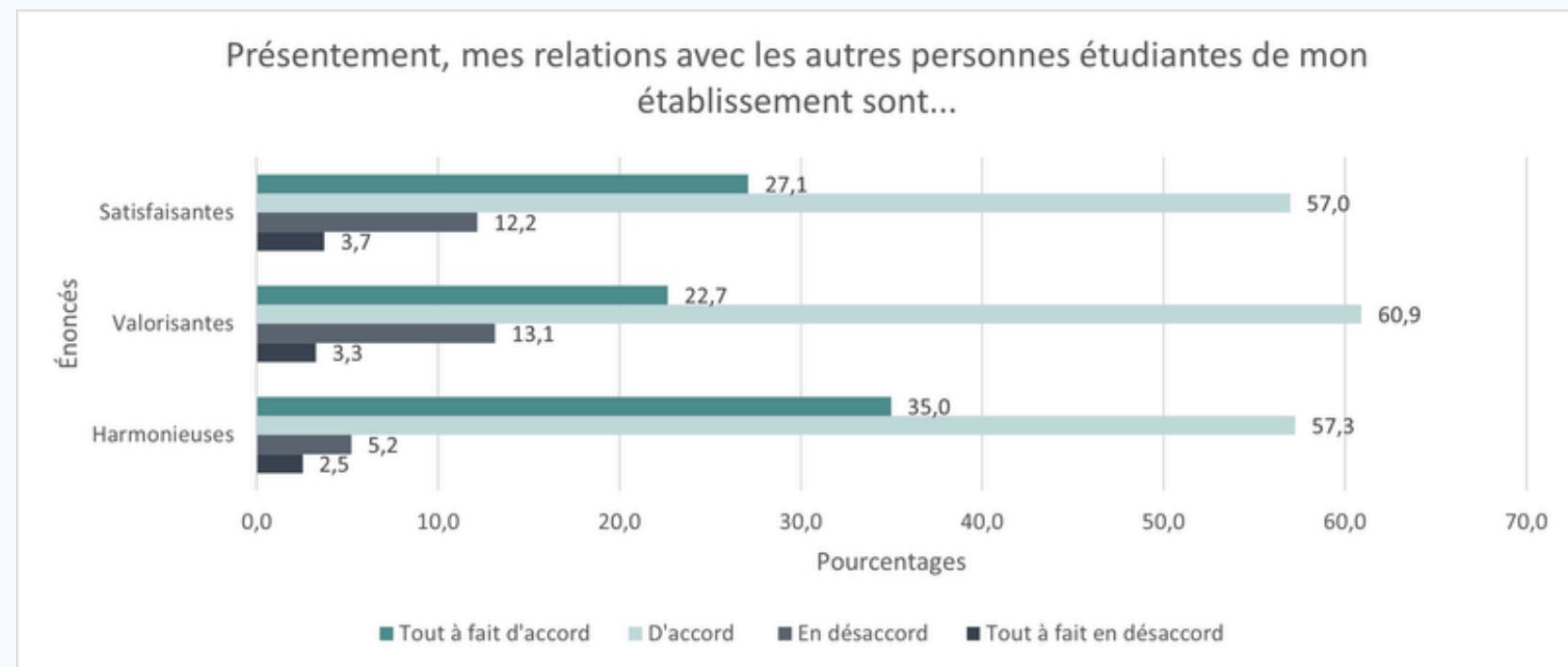
La proportion de PÉES d'accord ou tout à fait d'accord avec la perception d'un sentiment de sécurité sur leur campus est, durant la journée, de 94,3 % pour les PÉ collégiales et de 94,7 % pour les PÉ universitaires, en comparaison à 88,6 % et 87,7 %, respectivement, durant la soirée.

Ces résultats indiquent que la grande majorité des PÉES se sentent en sécurité sur leurs campus, tant le jour que le soir. Bien qu'une légère diminution s'observe en soirée, ce résultat est attendu et s'observe également dans la plupart des contextes publics. Cette baisse pourrait notamment traduire une vigilance accrue liée à la faible luminosité, à la fréquentation réduite des lieux ou à une perception plus élevée des risques associés aux déplacements en soirée, particulièrement lorsque ceux-ci sont effectués sans accompagnement.

Section 3.3 | Climat sur le campus

Figure 21

Perception de la qualité des relations des personnes étudiantes collégiales



Interprétation

La figure 21 présente les résultats concernant la perception de la qualité des relations des PÉ collégiales.

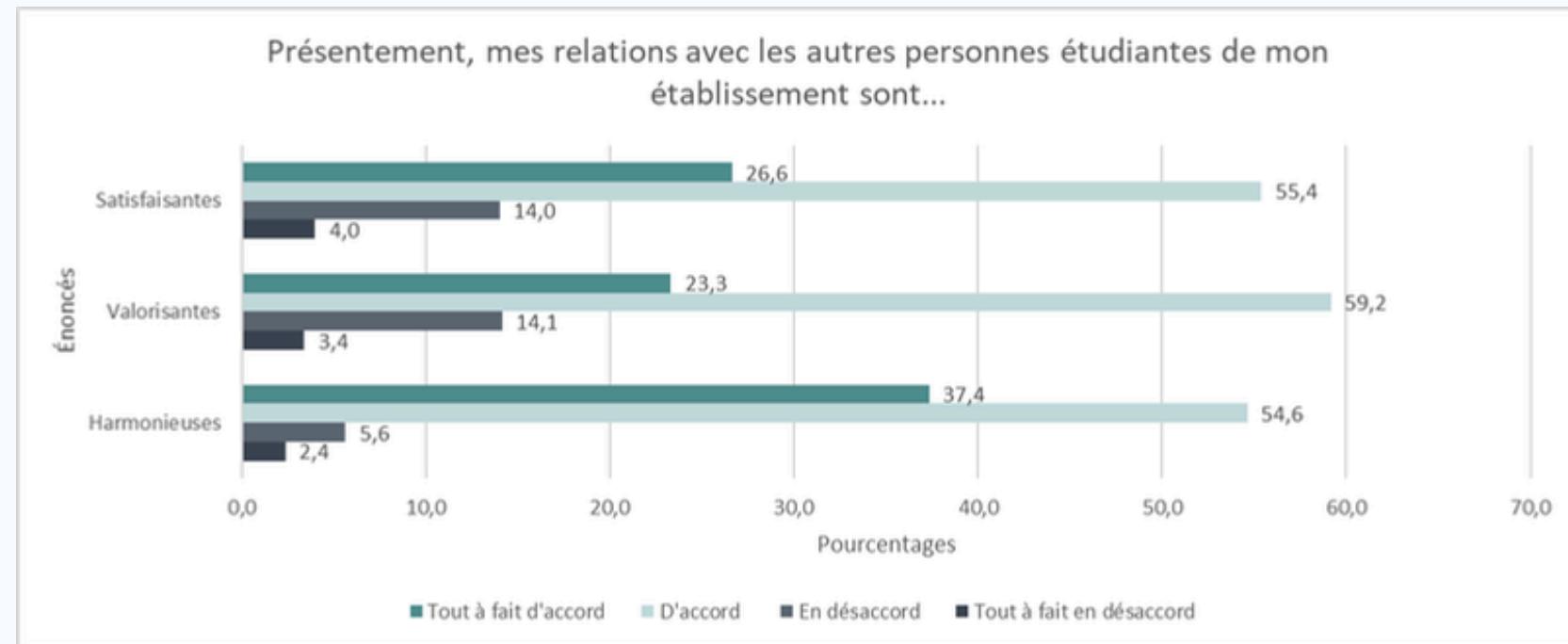
Au niveau collégial, les résultats montrent que 84,1 % des PÉ perçoivent que leurs relations avec les autres PÉ de leur établissement sont satisfaisantes, tandis que 83,6 % les trouvent valorisantes et 92,3 % les considèrent comme harmonieuses. À l'inverse, la proportion de PÉ collégiales exprimant un désaccord ou un désaccord marqué est nettement plus faible, variant entre 5,8 % et 7,4 % selon les énoncés.

Ces résultats suggèrent un climat relationnel positif et bienveillant entre les PÉ dans les établissements collégiaux. En effet, les PÉ collégiales semblent entretenir des relations satisfaisantes, valorisantes et harmonieuses avec leurs pairs, ce qui pourrait avoir une influence positive sur leur sentiment d'appartenance et leur SM.



Figure 22

Perception de la qualité des relations des personnes étudiantes universitaires



Interprétation

La figure 22 présente les résultats concernant la perception de la qualité des relations des PÉ universitaires.

Pour ce qui est des PÉ universitaires, 82,0 % considèrent leurs relations avec leurs pairs comme satisfaisantes, 82,5 % les trouvent valorisantes et 92,0 % les perçoivent harmonieuses. En contrepartie, les proportions de désaccord ou de désaccord marqué sont restreintes, variant entre 6,4 % et 8,0 % selon les énoncés.

Ces résultats suggèrent, comme pour le milieu collégial, que les relations entre les PÉ sont globalement positives dans les établissements universitaires. Il semblerait que cette population entretienne des relations satisfaisantes, harmonieuses et valorisantes avec leurs pairs, ce qui pourrait contribuer à renforcer une perception positive du climat sur le campus.

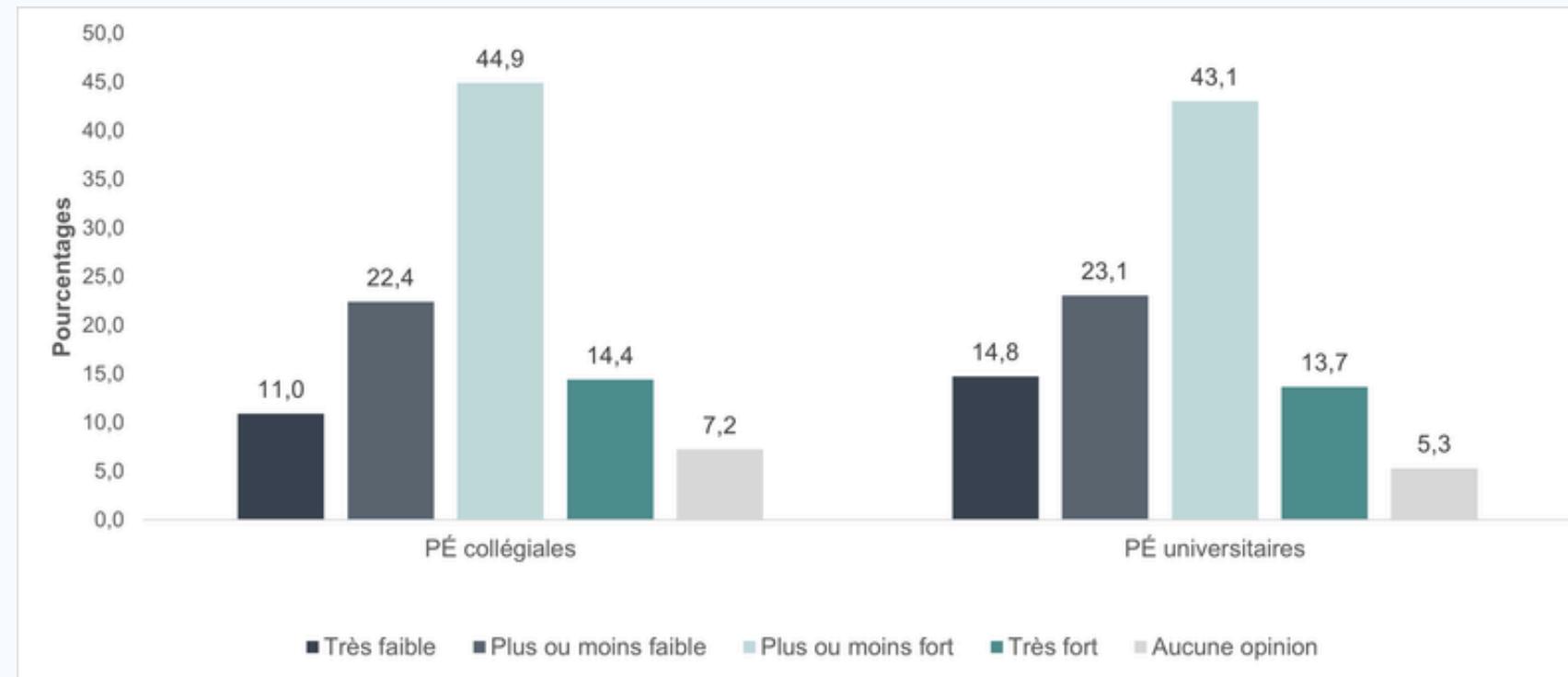


Sentiment d'appartenance

Le sentiment d'appartenance reflète le degré auquel les PÉ se sentent intégrées, acceptées et valorisées dans leur établissement (Strayhorn, 2018). Indicateur étroitement lié au bien-être et à la réussite, il permet de saisir la force des liens affectifs et sociaux avec la communauté d'études et sur la qualité de l'intégration sociale. Il constitue ainsi un levier essentiel pour orienter les actions visant à renforcer l'ancrage des PÉ dans leur milieu.

Pour évaluer le sentiment d'appartenance des PÉ envers leur établissement d'enseignement, la question suivante a été posée : « *Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance actuel à votre établissement d'enseignement?* ». Les choix de réponses comprenaient : a) « Très fort »; b) « Plus ou moins fort »; c) « Plus ou moins faible »; d) « Très faible »; et e) « Sans opinion ».

Figure 23
Description du sentiment d'appartenance



Interprétation

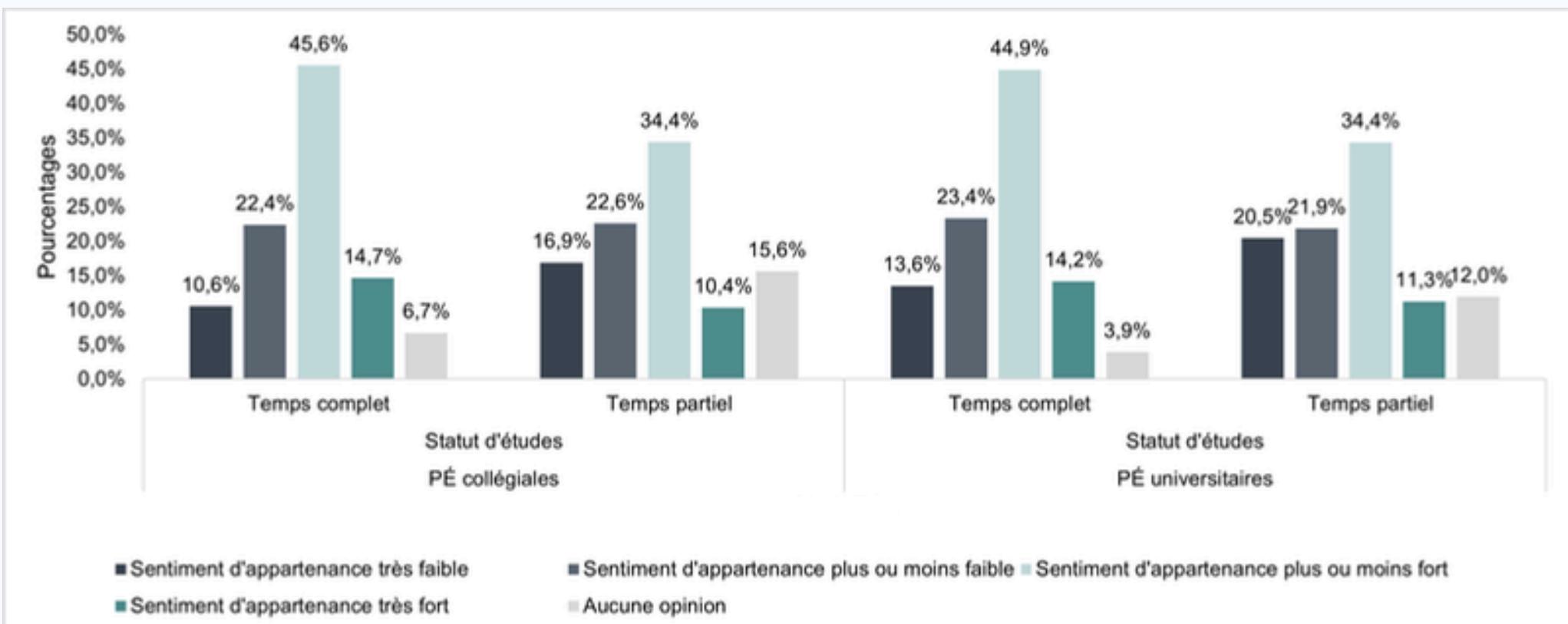
La figure 23 présente les résultats quant au sentiment d'appartenance perçu par les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Tant au niveau collégial qu'au niveau universitaire, les résultats montrent qu'un peu plus de la majorité des PÉS perçoivent leur sentiment d'appartenance comme plus ou moins fort à très fort (collégial : 59,3 %; universitaire: 56,8 %). Cependant, près du tiers des PÉS (collégial : 33,4 %; universitaire : 37,9 %) considère son sentiment d'appartenance comme plus ou moins faible à très faible.

Ces résultats indiquent que, bien que les PÉS soient plus nombreuses à percevoir un sentiment d'appartenance élevé qu'un sentiment faible, celui-ci demeure souvent situé dans une zone intermédiaire plutôt que véritablement consolidée. Afin de mieux comprendre quels groupes de PÉS présentent un faible ou un fort sentiment d'appartenance, la variable a été croisée avec le statut d'études (figure 24).



Figure 24
Sentiment d'appartenance et statut d'études



Interprétation

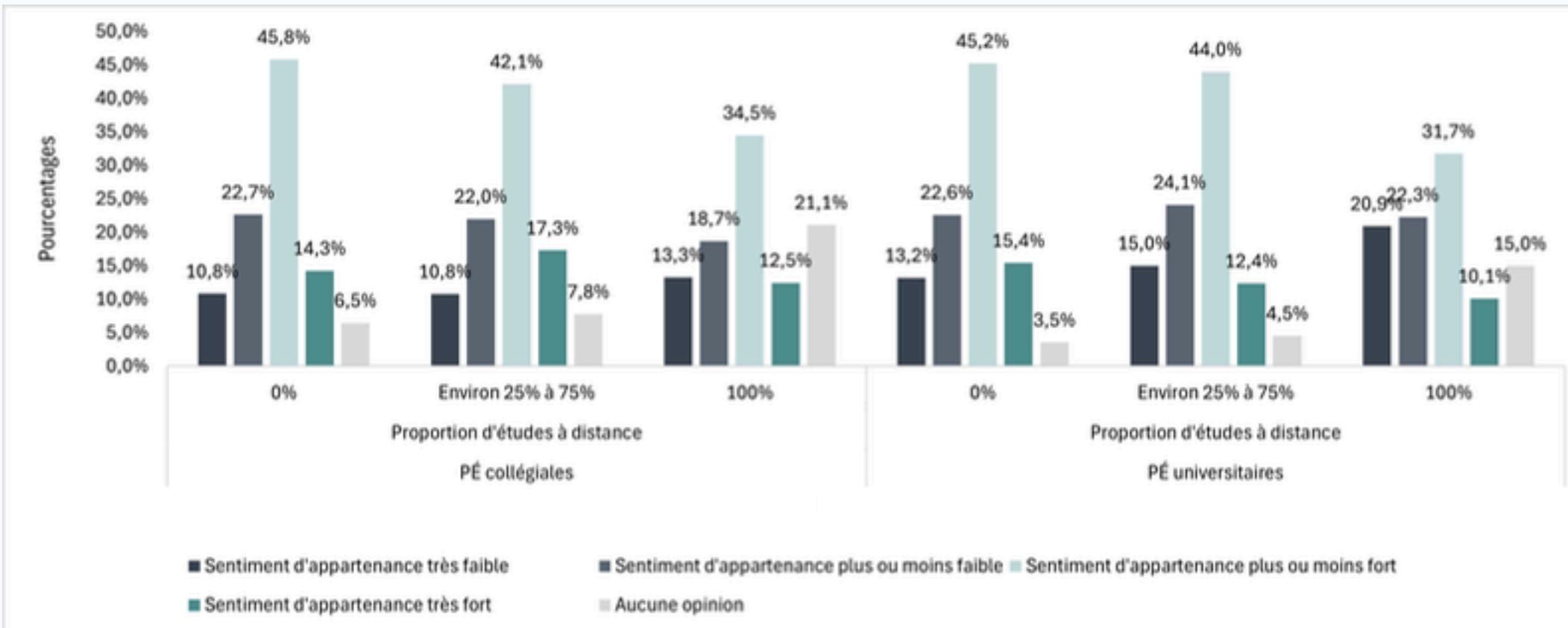
La figure 24 présente les résultats sur le sentiment d'appartenance à l'établissement selon le statut d'études (temps complet / temps partiel), pour les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Tant au niveau collégial qu'au niveau universitaire, les résultats montrent qu'autant les PÉ à temps complet (collégial : 60,3 %; universitaire : 59,1%) que celles à temps partiel (collégial : 45,0 %; universitaire : 45,7 %) perçoivent leur sentiment d'appartenance comme étant plus ou moins fort à très fort. Toutefois, les proportions de PÉ rapportant un sentiment d'appartenance faible à très faible sont plus élevées chez les PÉ à temps partiel, autant au collégial (39,5 %) qu'à l'université (42,4 %), que pour celles à temps complet (collégial : 33,0 %; université : 37,0 %).

Ces résultats suggèrent que les PÉ à temps complet ont tendance à ressentir un sentiment d'appartenance à leur établissement légèrement plus élevé que leurs pairs à temps partiel, et ce, dans les deux ordres d'enseignement. Cette différence pourrait s'expliquer par une présence plus soutenue sur le campus, une participation accrue à la vie étudiante et davantage d'occasions de socialisation chez les PÉ à temps complet, tandis que les PÉ à temps partiel disposent généralement de moins d'occasions d'engagement institutionnel et social.

Afin de mieux comprendre quels sont les groupes de PÉS qui présentent un faible ou un fort sentiment d'appartenance, nous avons croisé cette variable avec celle de la proportion d'études à distance (figure 25).

Figure 25
Sentiment d'appartenance et proportion d'études à distance



Interprétation

La figure 25 présente les résultats sur le sentiment d'appartenance à l'établissement selon la proportion d'études à distance (0 % à distance, entre 25 % et 75 % à distance et 100 % à distance), pour les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Au niveau collégial, les résultats montrent que 60,1 % des PÉ qui suivent la totalité de leurs études en présentiel rapportent un sentiment d'appartenance plus ou moins fort à très fort, comparativement à 59,4 % pour celles dont les études sont partiellement à distance et à 47,0 % pour celles dont les études sont entièrement à distance.

Une tendance similaire est observée au niveau universitaire, alors que 59,4 % des PÉ sans études à distance rapportent un sentiment d'appartenance plus ou moins fort à très fort, contre 56,4 % chez celles ayant entre 25 % à 75 % d'études à distance et 41,8 % chez celles dont les études sont entièrement à distance.

À l'inverse, on observe une certaine proportion de PÉES qui perçoivent leur sentiment d'appartenance à leur institution comme plus ou moins faible à très faible. Au collégial, ce sont 33,5 % pour les PÉ dont les études sont en présentiel, 32,8 % pour celles réalisant 25 % à 75 % de leurs études à distance et 32,0 % pour celles dont les études ne sont qu'à distance. À l'université, elles s'élèvent à 35,8 %, 36,0 % et 43,2 %, respectivement.

Lorsqu'on compare le sentiment d'appartenance selon la proportion d'études à distance, les résultats suggèrent que la réalisation des études en présentiel serait associée à un sentiment d'appartenance plus élevé, tandis qu'une plus grande proportion d'études à distance tendrait à s'accompagner d'un sentiment d'appartenance plus faible. De plus, la proportion de PÉ qui sont à 100 % à distance ayant répondu n'avoir aucune opinion est deux à trois fois plus importante que dans les autres modalités d'études. Si cela ne témoigne pas nécessairement que leur sentiment d'appartenance est faible, ces résultats témoignent au moins d'une certaine neutralité vis-à-vis de leur établissement.

Facteurs académiques liés à la santé mentale

Divers facteurs académiques, liés à l'organisation des études et l'environnement d'apprentissage, peuvent avoir un impact significatif sur la SMÉ. La perception des PÉES de l'influence de ces facteurs offre des repères essentiels pour mieux comprendre les sources de pression ou de soutien vécues au cours de l'année scolaire.

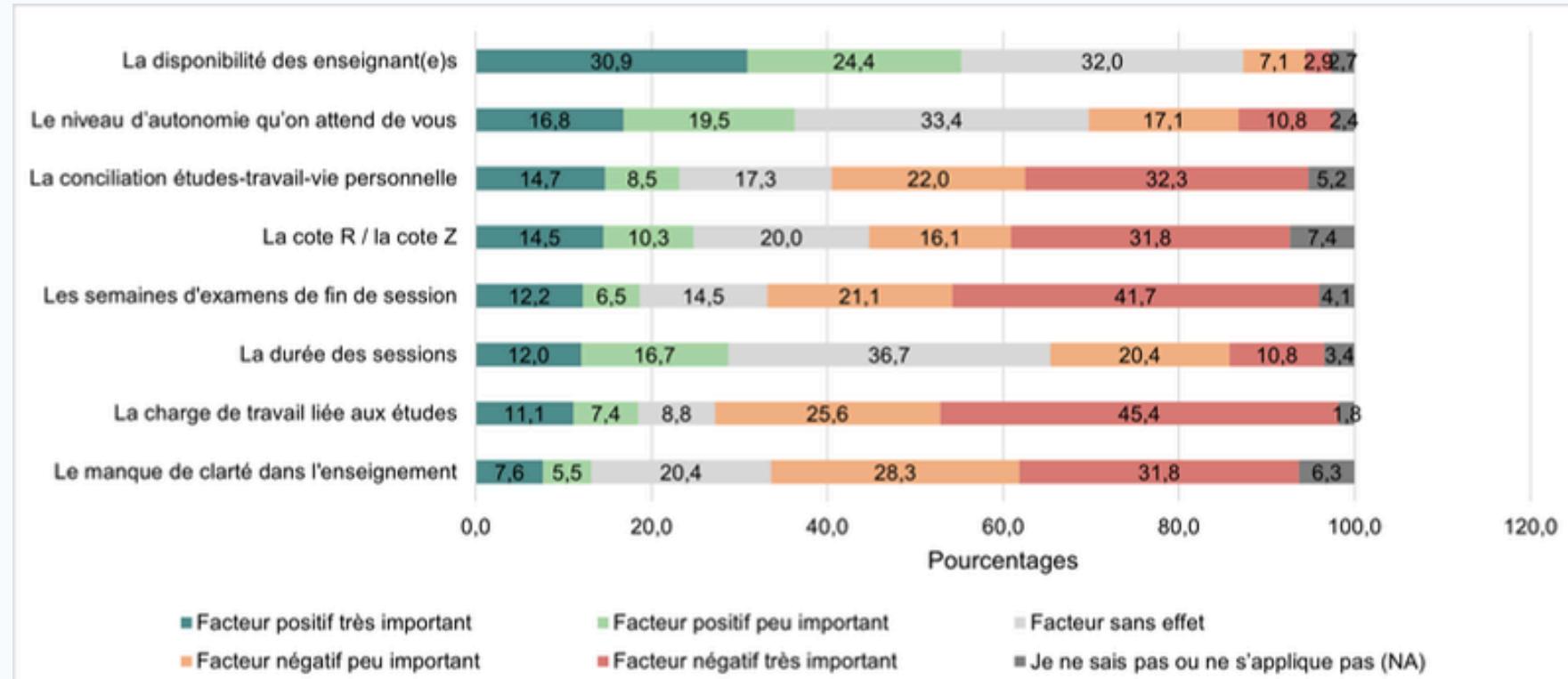
Pour évaluer l'importance perçue de l'influence de facteurs académiques sur la SM, la question suivante a été posée : « *Considérant l'année scolaire actuelle, nous aimerais savoir quelle importance peuvent avoir les éléments suivants sur votre santé mentale : la cote R / la cote Z, la durée des sessions, la charge de travail liée aux études (dans les cours et à l'extérieur des cours), le niveau d'autonomie qu'on attend de vous, disponibilité des enseignant(e)s, les semaines d'examens de fin de session, le manque de clarté dans l'enseignement, la conciliation études-travail-vie personnelle.* ». Les choix de réponse comprenaient : a) « Facteur positif très important »; b) « Facteur positif peu important »; c) « Facteur sans effet »; d) « Facteur négatif peu important »; e) « Facteur négatif très important »; et g) « Je ne sais pas ou ne s'applique pas ».

Les réponses permettent d'identifier les éléments jugés les plus susceptibles de contribuer positivement ou négativement au bien-être psychologique. Les résultats doivent être interprétés en fonction de la proportion de réponses associant chaque facteur à un impact négatif ou positif sur la SM. Une forte proportion de réponses « facteur négatif très important » ou « facteur négatif peu important » indique que l'élément est perçu comme une source de stress ou de détresse. Une majorité de réponses « facteur positif très important » ou « facteur positif peu important » montre que l'élément est perçu comme un soutien au bien-être mental. Des réponses majoritairement neutres ou « sans effet » suggèrent que l'élément est peu influent sur la SM.

Les facteurs ont été sélectionnés à partir des études et enquêtes sur la SMÉ en enseignement supérieur et publiés dans les dernières années. Il s'agit de choix de réponses proposées aux personnes répondantes de l'enquête de l'OSMÉES; il est évident que d'autres facteurs académiques pourraient exercer une influence positive ou négative sur la SM des PÉ.

Figure 26

Importance de l'influence de facteurs académiques sur la santé mentale selon les personnes étudiantes collégiales



Interprétation

La figure 26 présente les résultats concernant l'importance perçue de l'influence de facteurs académiques sur la SM selon les PÉ collégiales.

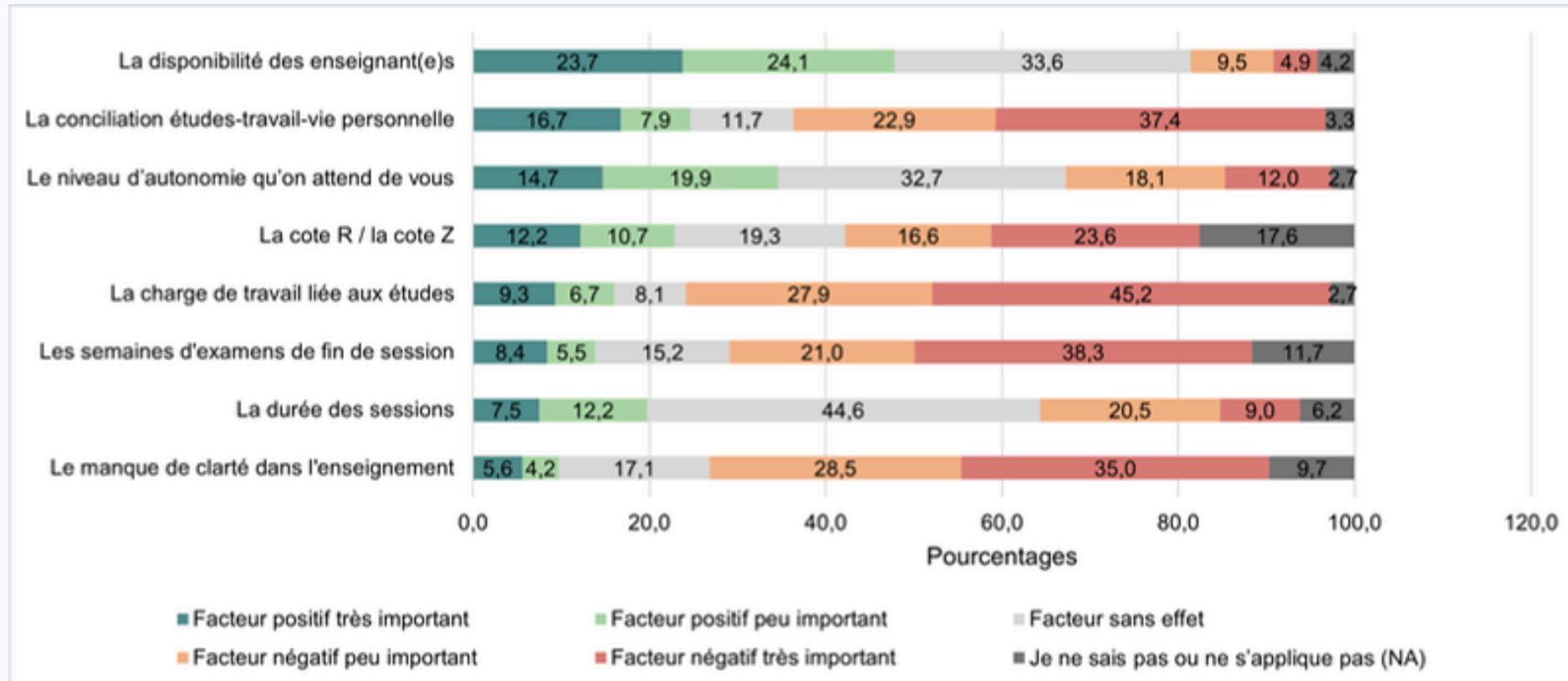
Au niveau collégial, les PÉ perçoivent plusieurs facteurs académiques comme exerçant une influence négative très importante sur leur SM, principalement la charge de travail liée aux études (45,4 %), suivie par les semaines d'examens de fin de session (41,7 %), la conciliation études-travail-vie personnelle (32,3 %), puis en proportion égale, le manque de clarté dans l'enseignement (31,8 %) et la cote R ou Z (31,8 %). Par ailleurs, la disponibilité des personnes enseignantes (30,9 %) représente un facteur académique exerçant une influence positive importante sur la SM selon les PÉ, et dans une moindre mesure, le niveau d'autonomie attendu (16,8 %) et la durée des sessions (12,0 %).

Ces résultats montrent que les PÉ collégiales identifient principalement des pressions académiques structurelles comme facteurs ayant une influence négative marquée sur leur SM. Au contraire, certains aspects de l'environnement d'apprentissage, dont principalement la disponibilité des personnes enseignantes, pourraient jouer un rôle protecteur et soulignent la place centrale des personnes enseignantes comme facteur positif sur la SM. Ces résultats confirment des résultats similaires obtenus lors du SPEC-2 (Gaudreault et al., 2024) auprès des PÉ collégiales.

Section 3.3 | Climat sur le campus

Figure 27

Importance de l'influence de facteurs académiques sur la santé mentale selon les personnes étudiantes universitaires



Interprétation

La figure 27 présente les résultats concernant l'importance perçue de l'influence de facteurs académiques sur la SM selon les PÉ universitaires.

Au niveau universitaire, les PÉ perçoivent de nombreux facteurs académiques qui exercent une influence négative sur leur SM de façon importante, particulièrement la charge de travail liée aux études (45,2 %), suivie par les semaines d'exams en fin de session (38,3 %), la conciliation études-travail-vie personnelle (37,4 %) et du manque de clarté dans l'enseignement (35,0 %). Inversement, les PÉ rapportent que la disponibilité des personnes enseignantes (23,7 %), la conciliation études-travail-vie personnelle (16,7 %) et le niveau d'autonomie qui est attendu des PÉ (14,7 %) influencent positivement leur SM de façon très importante.

Ces résultats indiquent que les PÉ universitaires identifient principalement des exigences académiques structurelles comme sources importantes d'influence négative sur leur SM, notamment la charge de travail et la période des exams. Ces résultats sont en cohérence avec les conclusions de l'enquête de l'UEQ (Bérard et al., 2019) quant aux facteurs considérés comme ayant un impact négatif sur le stress des PÉ. Par rapport aux facteurs académiques ayant une influence positive, les résultats soulignent que certains aspects du milieu universitaire comme la disponibilité des personnes enseignantes et le niveau d'autonomie attendu des PÉ sont perçus comme des facteurs favorisant la SM. Enfin, la forte proportion de PÉ universitaires affirmant que la durée des sessions n'a pas d'effet suggère une forme de neutralité à l'égard de cet élément, comparativement à d'autres facteurs perçus comme plus déterminants pour leur SM.



Parcours de soins

Cette section présente les résultats concernant l'analyse du parcours de soins incluant le besoin d'aide professionnelle ressenti par les PÉS, la recherche d'aide au sein ou en dehors de l'établissement, les personnes professionnelles rencontrées et les impressions sur les services.



Besoin d'aide pour surmonter des difficultés en lien avec la santé mentale ou émotionnelle

Le besoin d'aide ressenti constitue un indicateur d'intérêt pour comprendre le recours ou non aux services psychosociaux.

Dans l'enquête, la question initiale de cette section était la suivante : « Depuis le début de la session, avez-vous ressenti que vous auriez besoin d'aide pour vous aider à surmonter une situation en lien avec votre santé mentale ou émotionnelle? ». Les PÉES devaient répondre a) « Oui » ou b) « Non »; puis les questions suivantes s'adressaient alors uniquement aux PÉ qui avaient répondu « Oui » à cette question.

Figure 28
Besoin d'aide pour surmonter des difficultés en lien avec la santé mentale ou émotionnelle selon les personnes étudiantes collégiales

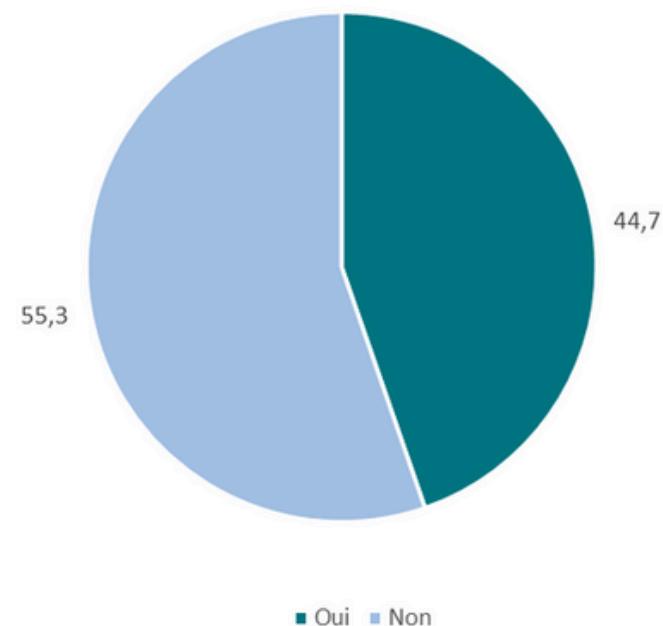
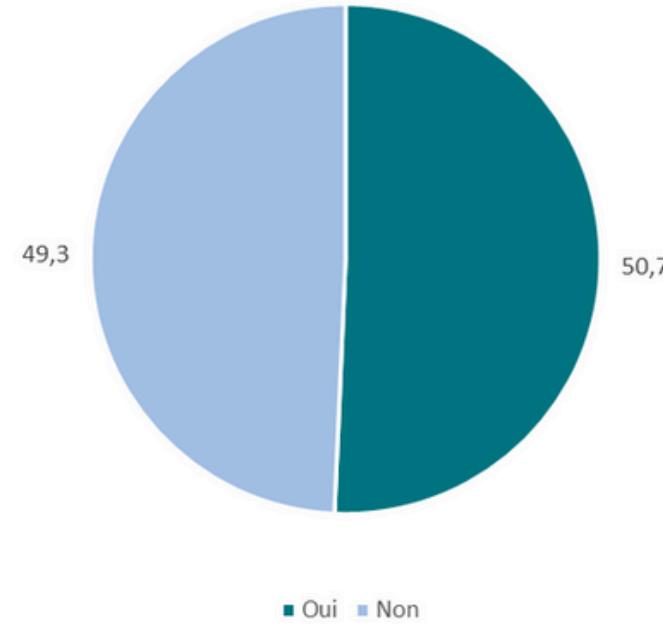


Figure 29
Besoin d'aide pour surmonter des difficultés en lien avec la santé mentale ou émotionnelle selon les personnes étudiantes universitaires



Interprétation

Les figures 28 et 29 présentent le besoin d'aide chez les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

De manière générale, les résultats mettent en évidence un besoin fréquent d'aide pour faire face à des difficultés en lien avec la SM ou émotionnelle chez les PÉES. Au niveau collégial, un peu moins de la moitié des PÉ (soit 44,7 %) déclare ressentir ce besoin, tandis qu'il concerne une proportion plus élevée au niveau universitaire, où une personne étudiante sur deux (50,7 %) indique avoir eu besoin d'aide.

À titre de comparaison, les résultats d'une récente enquête d'envergure sur la réussite à l'enseignement collégial, à partir des données du SPEC-2 (Gaudreault et al., 2024), montrent que 41,1% des PÉ collégiales avaient ressenti un besoin d'aide pour surmonter des difficultés d'ordre psychosocial depuis le début de l'année scolaire. Les résultats obtenus dans la présente enquête apparaissent donc relativement similaires. Il importe toutefois de relever que les données du SPEC-2 portaient sur une période de référence plus longue (la session d'hiver au complet), ce qui aurait pu laisser entrevoir une prévalence plus faible dans la présente enquête de l'OSMÉS. Or c'est l'inverse qui est observé. Une autre comparaison éclairante provient de l'enquête réalisée par la FECQ (Bérard et al., 2021). En 2020, au cœur de la pandémie de COVID-19, 44,6 % des personnes répondantes rapportaient avoir eu besoin d'aide psychosociale, un taux très proche de celui observé dans la présente enquête. Fait notable, ce besoin d'aide n'était rapporté que par 24,9 % des PÉ collégiales avant la pandémie, illustrant une augmentation marquée du besoin de soutien professionnel au cours des dernières années.

Au niveau des PÉ universitaires, nos résultats concordent à ceux de l'enquête de l'UEQ (Bérard et al., 2021), réalisée en contexte pandémique, où 52 % des personnes répondantes indiquaient avoir ressenti un besoin de soutien psychologique depuis le début de la session d'automne.

Aide recherchée auprès d'un service d'aide psychosociale de son établissement

Les PÉES ayant indiqué avoir besoin d'aide psychosociale depuis le début de la session ont ensuite été questionnées quant au fait d'avoir, ou non, cherché de l'aide auprès d'un service d'aide psychosociale de leur établissement d'enseignement.

Pour les PÉES ayant répondu « *Oui* » quant au fait d'avoir ressenti, depuis le début de la session, un besoin d'aide à surmonter une situation en lien avec leur SM ou émotionnelle, étaient exposées à la question suivante : « *Avez-vous cherché de l'aide auprès du service d'aide psychosociale (p. ex. psychologue, travailleur[-euse] social[e], etc.) de votre établissement d'enseignement?* ». Les choix de réponse comprenaient : a) « *Oui, mais je ne suis pas parvenu à obtenir d'aide* »; b) « *Oui et j'ai obtenu de l'aide* »; et c) « *Non* ».

Ensuite, les PÉ ayant obtenu de l'aide professionnelle au sein de leur établissement d'enseignement ont été questionnées sur leurs impressions quant à l'accès au service. La question posée était la suivante : « *Lesquels des énoncés suivants s'appliquent à votre situation concernant les services d'aide psychosociale de votre établissement d'enseignement? (Veuillez cocher OUI si vous êtes d'accord et NON si vous n'êtes pas d'accord avec chacun des énoncés)* ». Les choix de réponse comprenaient : a) « *Le service d'aide a été facile à trouver* »; b) « *Le service d'aide a été facile à contacter* »; c) « *Le délai de réponse était raisonnable* »; et d) « *Les services offerts étaient adaptés à mes besoins* ».

Finalement, les PÉ qui n'étaient pas encore parvenues à obtenir de l'aide au moment de l'enquête, ainsi que celles qui n'en avaient pas cherché auprès de leur établissement, ont été questionnées sur :

- ✿ Les raisons pour lesquelles elles n'ont pas fait de demande ou n'ont pas obtenu d'aide. La question posée était la suivante : « *Pourriez-vous identifier les raisons pour lesquelles vous n'avez pas fait de demande d'aide ou vous n'êtes pas parvenu à obtenir de l'aide auprès du service d'aide psychosociale de votre établissement d'enseignement?* ». Les choix de réponse comprenaient : a) « *Je ne connaissais pas les services psychosociaux de mon établissement d'enseignement* »; b) « *Les services psychosociaux de mon établissement d'enseignement avaient une liste d'attente trop longue, ou n'ont pas encore pu me rencontrer* »; c) « *J'ai des assurances privées ou des assurances collectives étudiantes qui me permettent de demander de l'aide à l'extérieur de mon établissement* »; d) « *J'ai des réticences à consulter au sein de mon établissement, de peur de la stigmatisation ou du jugement* »; et e) « *Autre, veuillez préciser* ». Les choix de réponses a), c) et d) renvoient principalement à des motifs pouvant expliquer pourquoi une PÉ n'a pas formulé de demande d'aide. Le choix b), quant à lui, peut refléter soit une raison potentielle de ne pas avoir fait de demande (p. ex. anticipation d'un délai trop long), soit une explication au fait de ne pas encore avoir obtenu de services. Il importe toutefois de préciser que l'enquête ne documente pas depuis quand une demande d'aide aurait été faite; par conséquent, les résultats associés au choix b) ne peuvent pas être interprétés comme le reflet d'un délai objectivement déraisonnable de la part du service d'aide psychosociale.

Section 3.4 | Parcours de soins

Figure 30

Aide recherchée auprès du service d'aide psychosociale de son établissement d'enseignement selon les personnes étudiantes collégiale

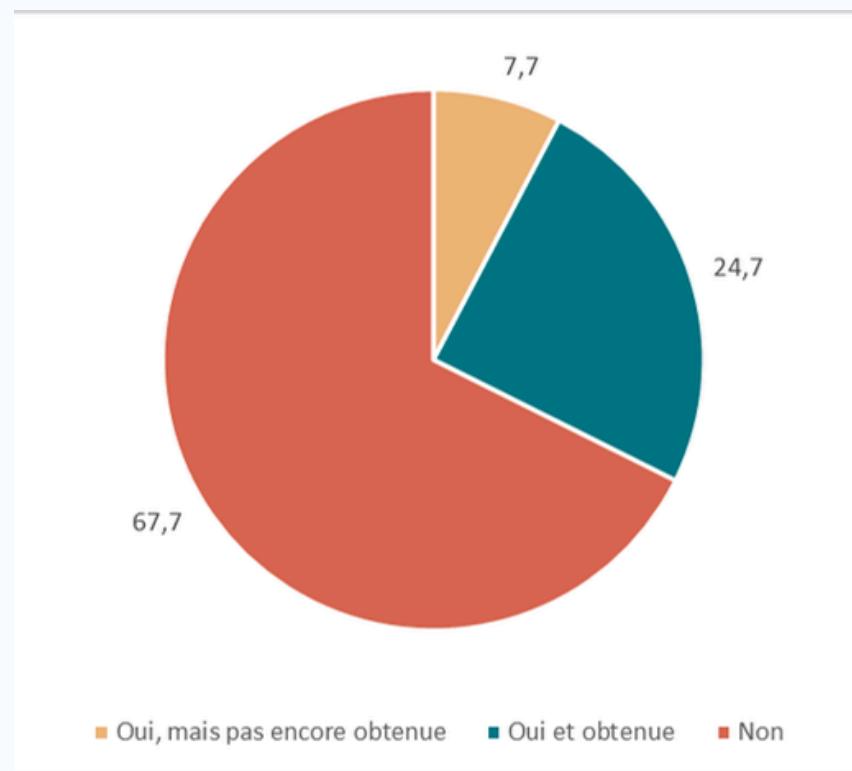
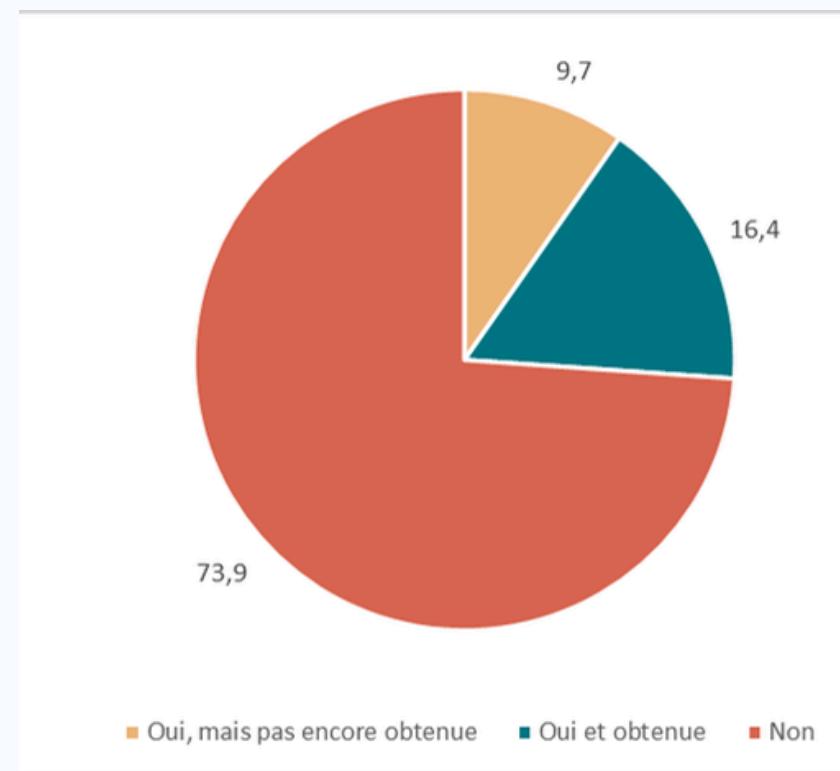


Figure 31

Aide recherchée auprès du service d'aide psychosociale de son établissement d'enseignement selon les personnes étudiantes universitaires



Interprétation

Les figures 30 et 31 présentent la distribution des réponses des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite) ayant recherché de l'aide auprès d'un service d'aide psychosociale au sein de leur établissement d'enseignement. Parmi celles ayant entrepris une telle démarche, la figure distingue les PÉ ayant obtenu de l'aide de celles n'en ayant pas encore reçu.

Au niveau collégial, parmi les 44,7 % de PÉ ayant ressenti un besoin d'aide psychosociale depuis le début de la session, 32,4 % ont fait une demande d'aide auprès d'un service psychosocial de leur établissement d'enseignement et 24,7 % avaient déjà obtenu de l'aide au moment de l'enquête. La proportion de PÉ ayant effectué une démarche (32,4 %) est inférieure à celle observée avec un échantillon similaire dans le SPEC-2 (44,7 %) (Gaudreault et al., 2024), mais supérieure à celle rapportée par la FECQ (Veilleux et al., 2021) pendant la pandémie (26,6 %). Il importe toutefois de rappeler que la question posée par la FECQ portait sur le fait d'avoir consulté un service d'aide psychosociale, et non sur le fait d'avoir cherché de l'aide, ce qui limite la comparabilité directe.

Au niveau universitaire, parmi les 50,7 % de PÉ ayant ressenti un besoin d'aide psychosociale depuis le début de la session, 26,1 % ont effectué une demande auprès d'un service d'aide psychosociale de leur établissement et 16,4 % avaient déjà obtenu ce soutien au moment de l'enquête. Ainsi, près de 74 % des personnes ayant ressenti un besoin d'aide n'ont pas entrepris de démarche en ce sens. Ces résultats concordent avec ceux de l'UEQ (Bérard et al., 2021), qui rapportait qu'environ 23 % des personnes répondantes avaient eu recours à une aide professionnelle.

Section 3.4 | Parcours de soins

Figure 32

Impressions sur l'accès au service d'aide psychosociale au sein de l'établissement d'enseignement selon les personnes étudiantes collégiales

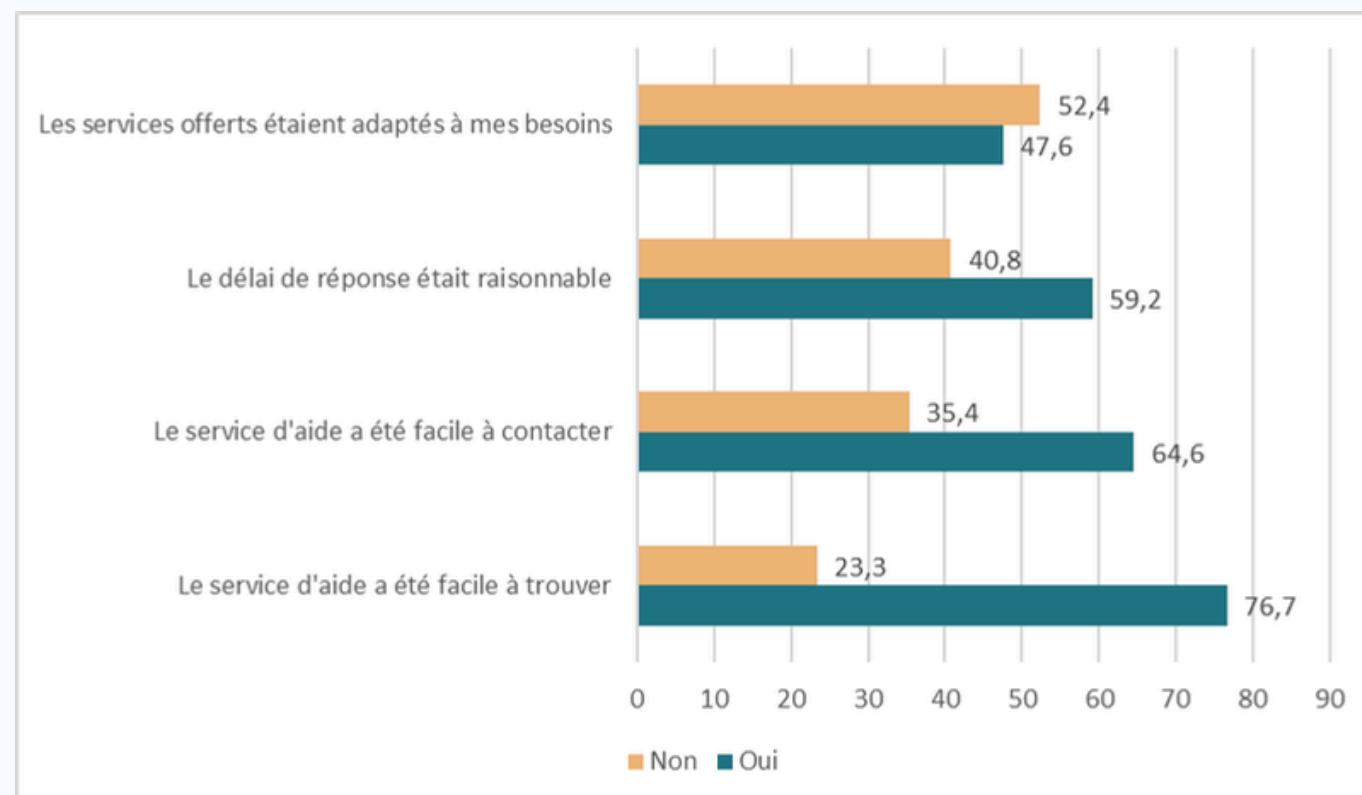
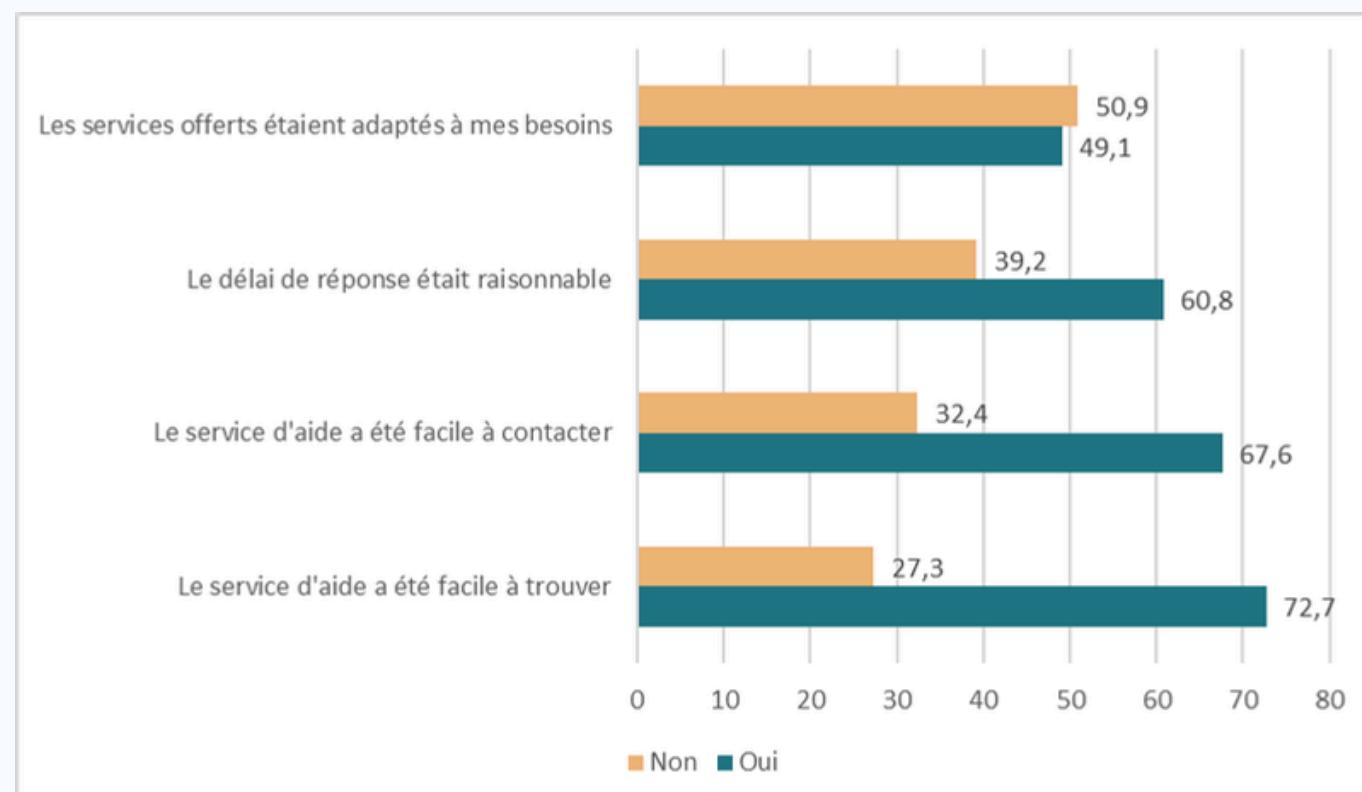


Figure 33

Impressions sur l'accès au service d'aide psychosociale au sein de l'établissement d'enseignement selon les personnes étudiantes universitaires



Interprétation

Les figures 32 et 33 présentent la distribution des réponses des PÉ collégiales et des PÉ universitaires à divers énoncés relatifs à leurs impressions sur l'accès aux services d'aide psychosociale de leur établissement, soit la bonne adaptation des services aux besoins des PÉ, la raisonnabilité du délai de réponse, ainsi que la facilité à contacter et à trouver les services d'aide.

Le premier constat est que les résultats sont très similaires entre les deux ordres d'enseignement. En effet, les proportions de réponses « Oui » et « Non » sont presque identiques entre les PÉ collégiales et universitaires pour chacun des énoncés.

De plus, les résultats montrent que le service d'aide de l'établissement a été jugé facile à trouver et à contacter pour une grande majorité des personnes répondantes (respectivement, 76,7 % au collégial, 72,7 % à l'université pour la facilité à trouver; 64,6 % au collégial et 67,6 % à l'université pour la facilité à contacter). Le délai de réponse était raisonnable pour environ six personnes sur dix. En revanche, seulement une PÉES sur deux, environ, estime que les services offerts étaient adaptés à ses besoins.

Des analyses supplémentaires seront menées par une équipe de l'OSMÉES afin de déterminer s'il existe des profils particuliers de PÉES qui estiment que les services reçus étaient adaptés ou non à leurs besoins; par ailleurs, des études complémentaires seront également nécessaires pour mieux comprendre les sources de satisfaction et d'insatisfaction à l'égard des services reçus.

Section 3.4 | Parcours de soins

Tableau 12

Raisons identifiées pour ne pas avoir fait de demande ou avoir reçu du soutien de la part du service d'aide psychosociale dans l'établissement d'enseignement

Choix de réponses	Établissements collégiaux (n = 5 770)	Établissements universitaires (n = 5 558)
Ne connaît pas les services psychosociaux	17,0	19,5
Liste d'attente trop longue ou en attente d'être rencontré(e)	7,7	15,6
Assurances permettant demande d'aide à l'extérieur de l'établissement d'enseignement	14,3	21,3
Réticences à consulter au sein de l'établissement d'enseignement	30,0	20,1
Autre	35,9	32,9

Note : Les personnes répondantes pouvaient cocher plusieurs réponses, donc le pourcentage total dépasse 100 %.

Interprétation

Le tableau 12 présente le pourcentage des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite) ayant identifié les raisons pour ne pas avoir fait de demande ou ne pas avoir reçu d'aide de la part d'un service d'aide psychosociale de leur établissement.

En excluant la proportion des réponses « Autre » :

- ◆ Au niveau collégial, la réticence à consulter au sein de l'établissement d'enseignement par peur de la stigmatisation ou du jugement constitue la principale raison évoquée pour ne pas avoir fait de demande d'aide (30 %). Dans des proportions moindres, les PÉES indiquent ne pas connaître l'existence des services psychosociaux (17 %) ou privilégier une consultation à l'extérieur de l'établissement grâce à leurs assurances (14,3 %).
- ◆ Au niveau universitaire, les réponses des PÉES sont plus uniformément réparties entre les différents énoncés. Environ 20 % des personnes répondantes déclarent disposer d'assurances leur permettant d'obtenir de l'aide à l'extérieur de l'établissement (21,3 %), éprouver une certaine réticence à consulter au sein même de l'établissement (20,1 %) ou ne pas connaître les services psychosociaux offerts par leur université (19,5 %).

Aide recherchée auprès d'un service d'aide psychosociale à l'extérieur de son établissement

Les PÉS qui ont indiqué avoir besoin d'aide psychosociale depuis le début de la session ont ensuite été questionnées sur le fait d'avoir cherché ou non de l'aide auprès d'un service d'aide psychosociale en dehors de leur établissement.

Figure 34

Aide recherchée auprès d'un service d'aide psychosociale hors de son établissement d'enseignement des personnes étudiantes collégiales

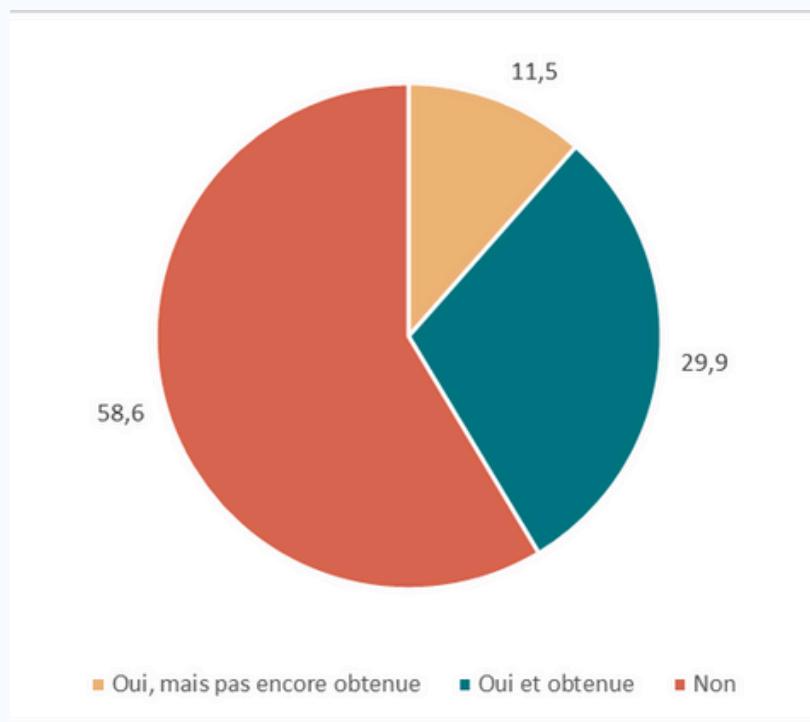
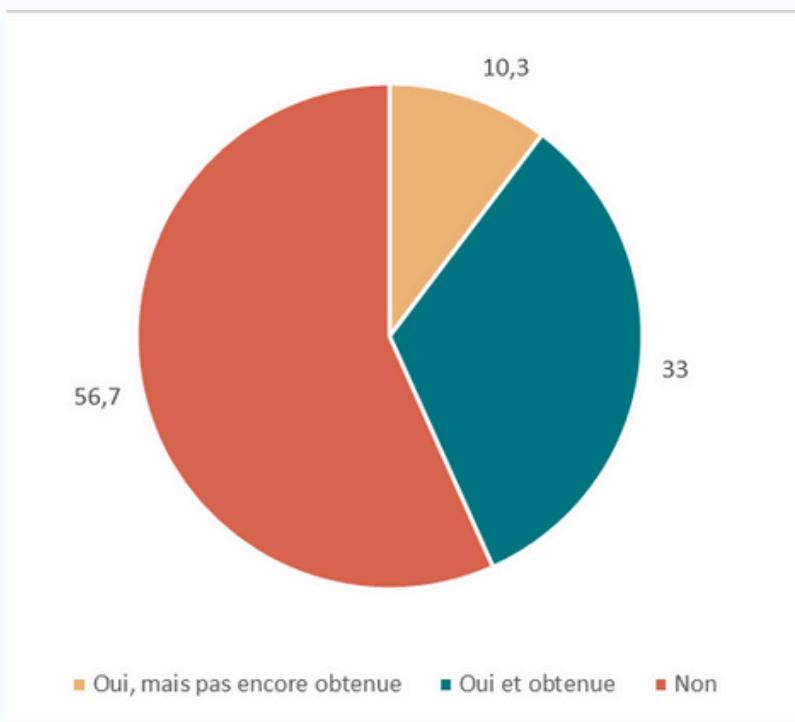


Figure 35

Aide recherchée auprès d'un service d'aide psychosociale hors de son établissement d'enseignement des personnes étudiantes universitaires



La question posée est la suivante : « Avez-vous cherché de l'aide auprès d'un service d'aide psychosociale à l'extérieur de votre établissement d'enseignement (réseau hospitalier, réseau privé, programme d'aide aux employés, proches, etc.)? ». Les choix de réponses comprenaient : a) « Oui, mais je n'ai pas réussi à obtenir d'aide »; b) « Oui et j'ai obtenu de l'aide »; et c) « Non ».

Interprétation

Les figures 34 et 35 présentent la proportion des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite) ayant recherché de l'aide auprès d'un service d'aide psychosociale à l'extérieur de leur établissement d'enseignement. Parmi celles ayant répondu avoir recherché de l'aide, la figure distingue les PÉ qui ont obtenu de l'aide ou non.

Au niveau collégial, parmi les 44,7 % de PÉ ayant ressenti un besoin d'aide psychosociale depuis le début de la session, 41,4 % ont recherché de l'aide psychosociale à l'extérieur de leur établissement, dont environ 30 % qui en avaient reçu au moment de l'enquête. Cette proportion dépasse celle de l'aide recherchée au sein de l'établissement (41,4 % contre 32,4 %), ce qui indique que de nombreuses PÉ privilégièrent des ressources externes lorsqu'elles cherchent du soutien psychosocial. Ces résultats sont conséquents avec ceux observés dans le cadre du SPEC-2 (Gaudreault et al., 2024), où 43,5 % d'un échantillon comparable de PÉ avaient recherché de l'aide à l'extérieur de l'établissement, comparativement à 28 % qui s'étaient tournées vers les services internes.

Au niveau universitaire, parmi les 50,7 % de PÉ ayant ressenti un besoin d'aide psychosociale depuis le début de la session, 40,3 % ont recherché du soutien psychosocial à l'extérieur de leur établissement, dont un tiers (33 %) avait déjà obtenu de l'aide au moment de l'enquête. Cette proportion excède celle de l'aide sollicitée au sein de l'établissement (40,3 % contre 26,4 %), ce qui suggère que, là aussi, une part importante des PÉ privilégièrent les ressources externes lorsqu'elles décident de consulter.

Connaissance des services d'aide psychosociale dans et en dehors des établissements d'enseignement chez les personnes étudiantes sans besoin d'aide

Les PÉES qui ont indiqué ne pas ressentir de besoin de soutien pour surmonter une situation en lien avec leur SM ou émotionnelle ont quant à elles été questionnées sur leur connaissance des services d'aide de nature psychosociale.

Tableau 13
Connaissance des services d'aide psychosociale chez les personnes répondantes n'ayant pas ressenti de besoin de soutien depuis le début de la session

Modalités	Établissements collégiaux		Établissements universitaires	
	Connaissance services psychosociaux dans l'établissement	Connaissance services psychosociaux hors établissement	Connaissance services psychosociaux dans l'établissement	Connaissance services psychosociaux hors établissement
Tout-à-fait d'accord	34,7	24,1	34,5	30,2
D'accord	24,1	23,3	24,3	22,9
Plutôt d'accord	20,1	24,8	18,8	21,0
Plutôt en désaccord	10,2	13,2	12,5	13,7
En désaccord	6,8	8,9	6,5	8,1
Tout-à-fait en désaccord	3,9	5,7	3,5	4,0

Interprétation

Le tableau 13 présente la distribution des réponses des PÉ collégiales (à gauche) et des PE universitaires (à droite). Pour chaque ordre d'enseignement, la première colonne porte sur leur connaissance des services psychosociaux dans leur établissement, tandis que la suivante concerne leur connaissance des services psychosociaux en dehors de leur établissement d'enseignement.

Au niveau collégial, une majorité de PÉ déclare avoir le sentiment de savoir où aller chercher de l'aide en cas de besoin, aussi bien sur le campus qu'à l'extérieur de leur établissement d'enseignement (respectivement 79 % et 77,6 %, en regroupant les réponses « Tout à fait d'accord », « D'accord » et « Plutôt d'accord »).

Au niveau universitaire, une tendance comparable est observée. Une forte proportion de PÉ estime également savoir où s'adresser pour obtenir de l'aide, que ce soit au sein de leur établissement ou à l'extérieur (respectivement 72,2 % et 74,1 %, en regroupant les réponses « Tout à fait d'accord », « D'accord » et « Plutôt d'accord »).

Dans l'ensemble, ces résultats sont encourageants. En effet, bien que les résultats de la présente enquête ne permettent pas d'affirmer que les PÉES sauraient bel et bien où trouver l'aide professionnelle appropriée en cas de besoin, le sentiment subjectif de savoir où trouver l'information est présent chez la plupart des personnes répondantes. Ainsi, la méconnaissance des services d'aide psychosociale ne semble pas constituer un frein particulier pour cette tranche de la population étudiante advenant qu'elle souhaite solliciter de l'aide au sein de leur établissement d'enseignement ou à l'extérieur.

Les questions suivantes ont été posées : 1) « *Si j'avais besoin de chercher de l'aide professionnelle pour ma santé mentale ou émotionnelle, je saurais où aller sur le campus (en ligne ou en personne)*; et 2) « *Si j'avais besoin de chercher de l'aide professionnelle pour ma santé mentale ou émotionnelle, je saurais où aller à l'extérieur du campus* ». Pour ces deux questions, les choix de réponse prenaient la forme d'une échelle ordinaire comprenant : a) « *Tout à fait d'accord* »; b) « *D'accord* »; c) « *Plutôt d'accord* »; d) « *Plutôt en désaccord* »; e) « *En désaccord* »; et f) « *Tout à fait en désaccord* ».

Section 3.4 | Parcours de soins

Aide psychosociale recherchée à l'intérieur et/ou à l'extérieur de l'établissement d'enseignement

Cette dernière sous-section sur le parcours de soins présente la proportion totale de PÉES ayant ressenti le besoin d'aide pour surmonter une situation en lien avec leur SM ou émotionnelle, qu'elles aient cherché de l'aide ou pas.

Pour compiler la proportion totale, les questions suivantes ont été combinées : « Avez-vous cherché de l'aide auprès du service d'aide psychosociale (psychologue, travailleur[-euse] social[e], etc.) de votre établissement d'enseignement? » et « Avez-vous cherché de l'aide auprès d'un service d'aide psychosociale à l'extérieur de votre établissement d'enseignement (réseau hospitalier, réseau privé, programme d'aide aux employés, proches, etc.)? ».

Figure 36
Type d'aide recherchée par les personnes étudiantes collégiales

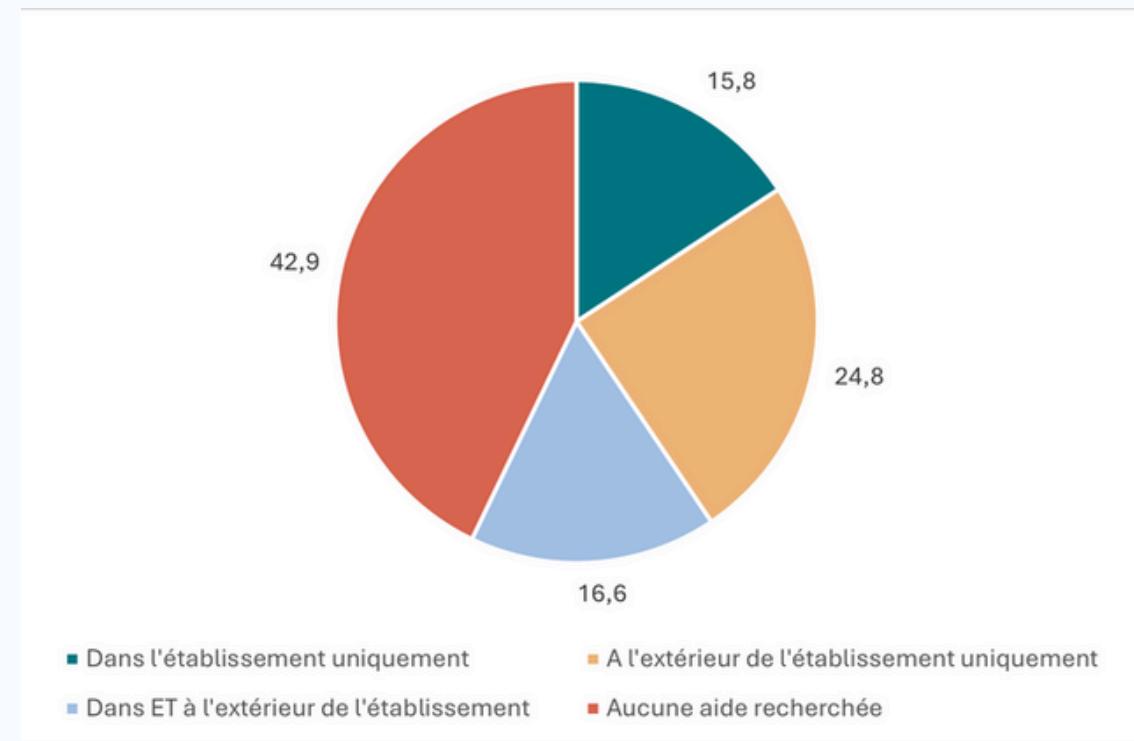
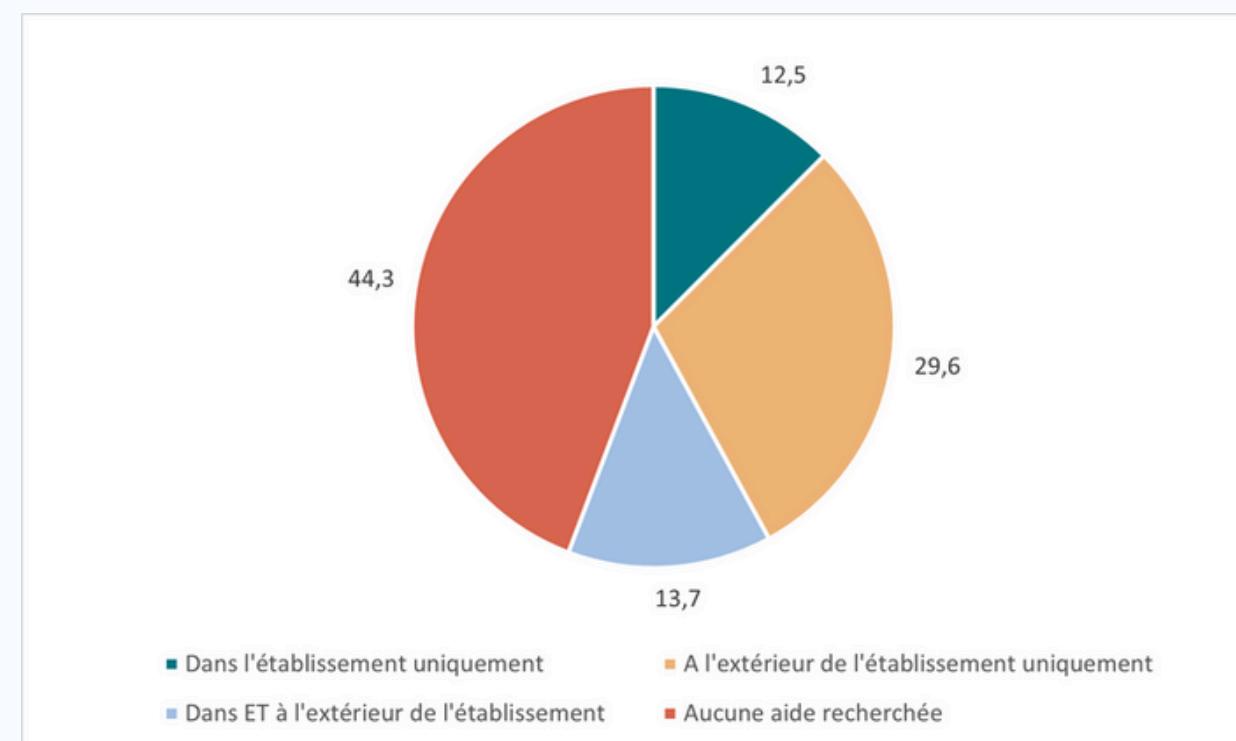


Figure 37
Type d'aide recherchée par les personnes étudiantes universitaires



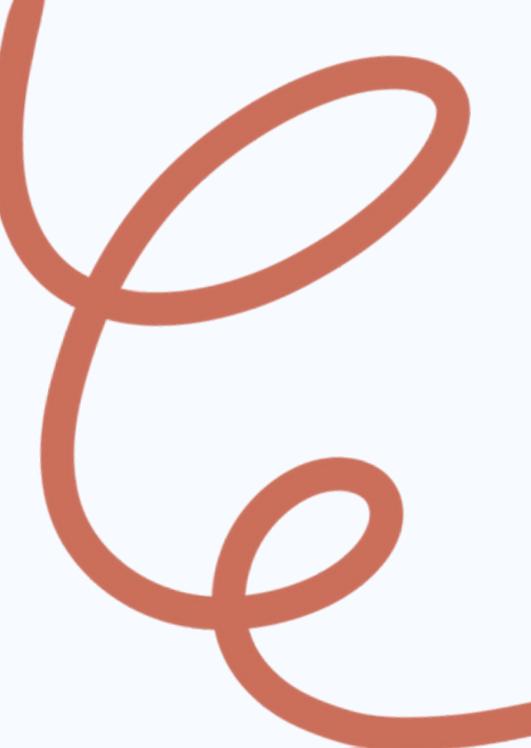
Interprétation

Les figures 36 et 37 présentent la répartition de l'aide recherchée par les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Pour les deux ordres d'enseignement, la majorité des PÉES ayant ressenti le besoin de soutien depuis le début de la session ont recherché de l'aide auprès d'un service psychosocial (collégial : 57,1 %; universitaire : 55,7 %).

Au niveau collégial, 32,4 % des personnes ayant ressenti un besoin de soutien ont recherché de l'aide dans leur établissement (que cette recherche ait été faite dans l'établissement uniquement ou dans l'établissement et à l'extérieur de celui-ci), ce qui représente 13,2 % de l'ensemble des personnes participantes de cet ordre d'enseignement.

Au niveau universitaire, cette proportion est un peu moins élevée alors que 26,2 % des personnes ayant ressenti un besoin de soutien ont recherché de l'aide dans leur établissement (que cette recherche ait été faite dans l'établissement uniquement ou dans l'établissement et à l'extérieur de celui-ci), soit 13,3 % de l'ensemble des personnes participantes de cet ordre d'enseignement.



Portraits par population

Cette section met en lumière certaines populations étudiantes qui composent une part significative des PÉES et qui, en raison de leurs réalités personnelles et contextuelles distinctes, peuvent être confrontées à des défis particuliers dans leur parcours en enseignement supérieur. Les résultats présentés permettent d'approfondir la compréhension de l'état de SMÉ selon la pluralité de genre, la diversité sexuelle, la présence d'une situation de handicap ainsi que le statut de PÉ internationales.



Personnes étudiantes issues de la pluralité de genre

La pluralité de genre fait référence à la diversité des identités de genre au-delà de la catégorie homme/femme (cisgenre). Cette sous-section propose une analyse des PÉES qui s'identifient comme faisant partie de la diversité de genre, en regard des indicateurs de l'état de SM.

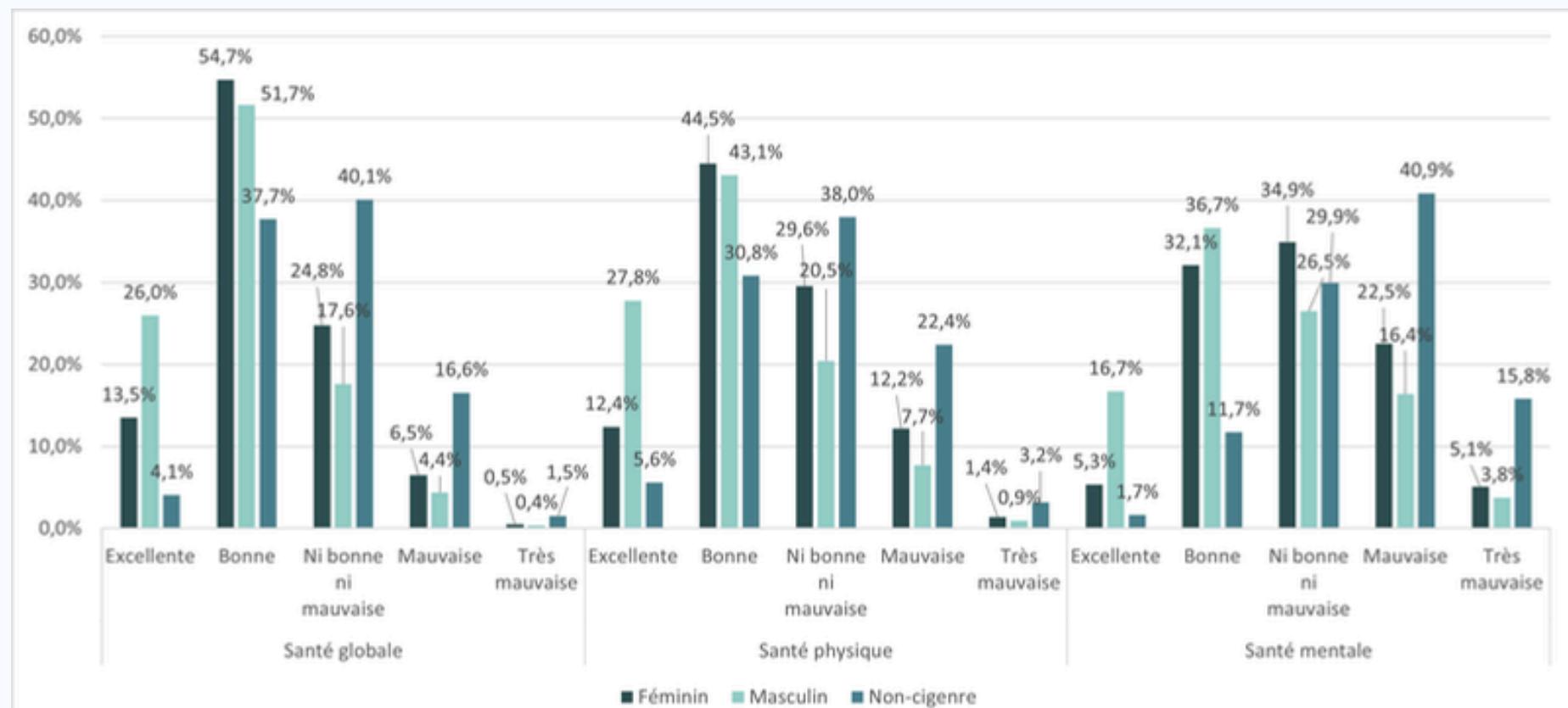
Dans cette enquête, la question suivante a été posée : « *Quel terme utilisez-vous pour décrire votre identité de genre?* ». Selon leurs réponses, celles-ci ont été classées comme femmes, hommes ou non-cisgenres.

L'enquête inclut un échantillon de 4,3 % de PÉ collégiales et 4,4 % de PÉ universitaires qui s'attribuent une identité de genre autre que celle qui correspond au sexe qui leur a été assigné à la naissance (non-cisgenre), soit transféminin/femme trans, transmasculin/homme trans, non-binaire, agenre, genre queer, genre fluide, bispirituel(le), en questionnement ou qui définissent leur identité de genre autrement.

Les PÉES qui se considèrent femmes, hommes ou non-cisgenres ont d'abord été comparées sur la base des trois principaux indicateurs de l'état de SM. Toutes les PÉES ont également été invitées à répondre à une question supplémentaire concernant le sentiment de discrimination, soit : « *Depuis le début de la session, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) discriminé(e) à cause de votre identité de genre sur votre campus?* ». Les réponses ont ensuite été regroupées en trois catégories : a) jamais; b) parfois; et c) presque toujours, afin de faciliter l'analyse des expériences rapportées.

Figure 38

Santé perçue selon la pluralité de genre pour les personnes étudiantes collégiales



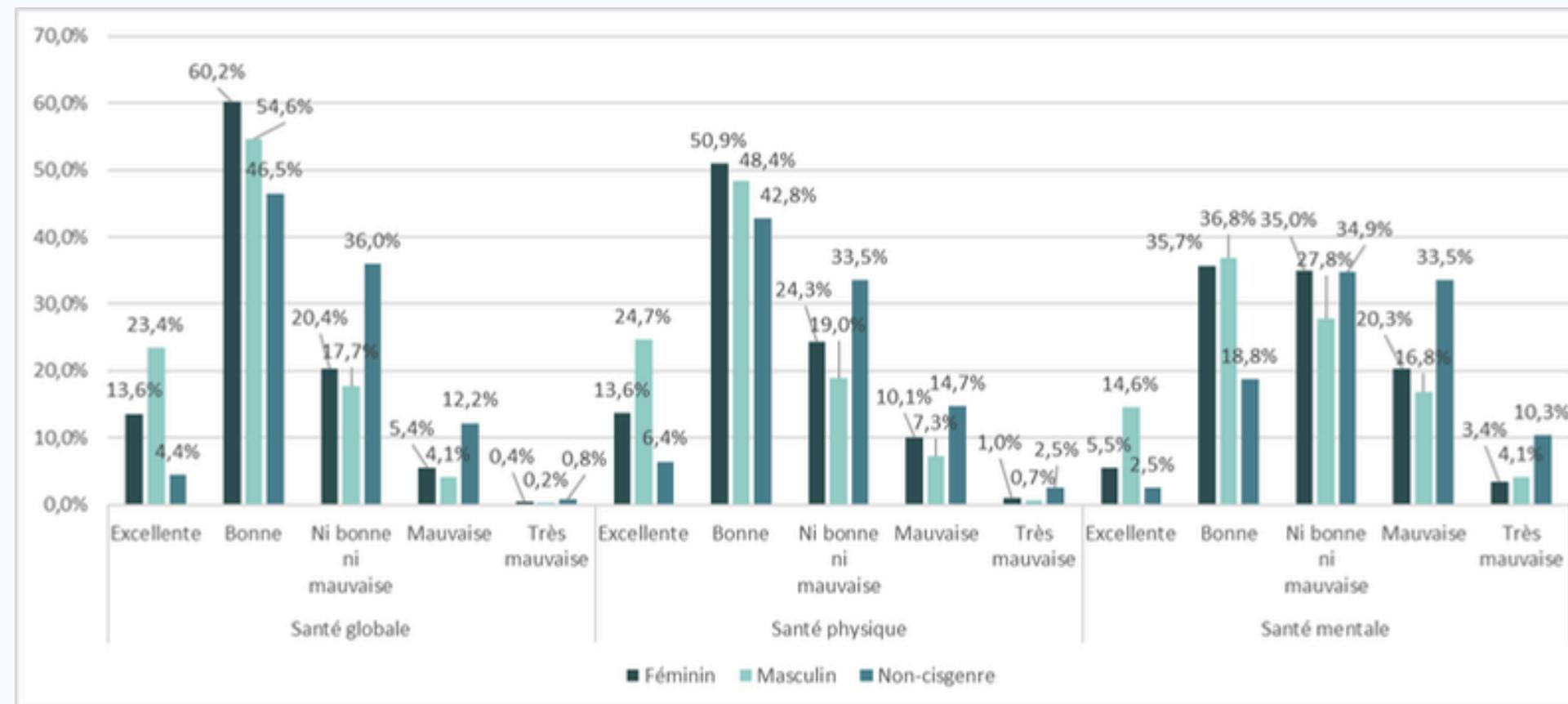
Interprétation

La figure 38 présente la santé globale, physique et mentale perçue des PÉ collégiales de manière comparative entre les femmes, les hommes et les personnes non-cisgenres.

Au niveau collégial, la majorité des PÉ de genre féminin ou masculin jugent que leur santé globale et physique est bonne ou excellente (féminin : 68,2 % et 56,9%; masculin : 77,7 % et 70,9 %), contre un peu plus du tiers seulement des PÉ non-cisgenres (41,8 % et 36,4 %). Ces proportions chutent pour l'ensemble des PÉ lorsqu'il s'agit de la perception de leur SM, mais de façon un peu plus marquée pour les PÉ non-cisgenres (féminin : 37,4 %; masculin : 53,4 %; non-cisgenre : 13,4 %). Par ailleurs, les PÉ non-cisgenres sont nettement moins nombreuses à percevoir positivement leur santé, surtout leur SM, alors que plus de la moitié (56,7 %) d'entre elles perçoivent leur SM comme mauvaise ou très mauvaise. Globalement, les résultats permettent donc de constater que les PÉ non-cisgenres présentent le portrait le plus défavorable, puis que les PÉ de genre féminin présentent un portrait plus défavorable que les PÉ de genre masculin. De plus, dans l'ensemble, la perception de la SM est l'indicateur le plus préoccupant pour toutes les PÉ collégiales, avec des proportions de réponses « mauvaise » ou « très mauvaise » qui sont de deux à quatre fois plus élevées comparativement à la santé globale ou physique.

Figure 39

Santé perçue selon la pluralité de genre pour les personnes étudiantes universitaires



Interprétation

La figure 39 présente la santé globale, physique et mentale perçue des PÉ universitaires de manière comparative entre les PÉ femmes, hommes et non-cisgenres.

Au niveau universitaire, la majorité des PÉ de genre féminin ou masculin évaluent que leur santé globale et physique est bonne ou excellente (féminin : 73,8 % et 64,5 %; masculin : 78,0 % et 73,1 %). En revanche, ces proportions sont nettement plus faibles chez les PÉ non-cisgenres, où seule environ la moitié juge leur santé globale (50,9 %) et physique (49,2 %) positivement. Lorsqu'il est question de SM, on observe une baisse marquée dans l'ensemble des groupes, particulièrement pour les PÉ non-cisgenres (21,3 %), suivies des PÉ de genre féminin (41,2 %) et des PÉ de genre masculin (51,4 %). Les PÉ non-cisgenres sont également moins nombreuses à évaluer favorablement leur santé, surtout leur SM, et un peu moins de la moitié (43,8 %) considèrent leur SM comme « mauvaise ou très mauvaise ». Ainsi, les résultats permettent de constater que les PÉ non-cisgenres présentent le portrait le plus défavorable, puis que les PÉ de genre féminin présentent un portrait plus défavorable que les PÉ de genre masculin. Enfin, de manière générale, la perception de la SM constitue l'indicateur le plus préoccupant chez toutes les PÉ universitaires, les proportions de réponses « mauvaise » ou « très mauvaise » étant de deux à cinq fois plus élevées que pour la santé globale ou physique.

Tableau 14

Indicateurs de santé mentale et sentiment de discrimination chez les personnes étudiantes issues de la pluralité de genre

Indicateurs SM	Modalités	Établissements collégiaux			Établissements universitaires		
		Femme (n = 13 267)	Homme (n = 4193)	Non-Cisgenre (n = 801)	Femme (n = 9741)	Homme (n = 3251)	Non-Cisgenre (n = 598)
Santé mentale	Florissante	26,7 %	35,8 %	8,4 %	28,0 %	32,0 %	12,4 %
	Modérée	61,4 %	53,8 %	62,0 %	63,4 %	57,7 %	68,6 %
	Languissante	11,9 %	10,4 %	29,6 %	8,6 %	10,3 %	19,1 %
Symptômes d'anxiété	Absents à légers	50,6 %	74,1 %	34,3 %	57,1 %	71,2 %	42,0 %
	Modérés à sévères	49,4 %	25,9 %	65,7 %	42,9 %	28,8 %	58,0 %
Symptômes dépressifs	Absents à légers	47,9 %	63,8 %	24,0 %	56,9 %	63,9 %	34,6 %
	Modérés à sévères	52,1 %	36,2 %	76,0 %	43,1 %	36,1 %	65,4 %
Sentiment de discrimination sur la base de l'identité de genre	Jamais	91,2 %	94,5 %	63,4 %	89,5 %	92,5 %	66,4 %
	Parfois	8,7 %	5,3 %	35,5 %	10,4 %	7,2 %	32,9 %
	Presque toujours	0,1 %	0,2 %	1,1 %	0,1 %	0,3 %	0,7 %

Interprétation

Le tableau 14 présente un portrait comparatif des PÉES selon qu'elles se considèrent femmes, hommes ou non-cisgenres, pour les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Aussi bien au niveau collégial qu'universitaire, les PÉES non-cisgenres présentent une prévalence très élevée de SM languissante ainsi que de symptômes d'anxiété et de dépression modérés à sévères. Inversement, les PÉES de genre masculin affichent généralement un état de SM plus favorable que les deux autres catégories de genre. Les PÉES de genre féminin se situent dans une position intermédiaire, leur proportion de SM florissante (inférieure à 30 %) et d'absence de symptômes anxieux et dépressifs est plus élevée que celle des PÉ non-cisgenres, mais inférieure à celle des PÉ de genre masculin. Il n'est pas rare que les études rapportent des résultats qui vont dans le même sens. C'est particulièrement le cas de l'étude de Généreux et coll. (2023), où l'on retrouve des différences de proportions de symptômes d'anxiété et de dépression modérés à sévères similaires à ceux de l'enquête de l'OSMÉES, bien que légèrement inférieurs (population étudiante collégiale et universitaire. Anxiété : femme: 42,2 %; homme: 24,5 %; autre : 57,1 % / Dépression : femme : 47,1 %; homme : 33,6 %; autre : 76,5 %) (Généreux et al., 2023).

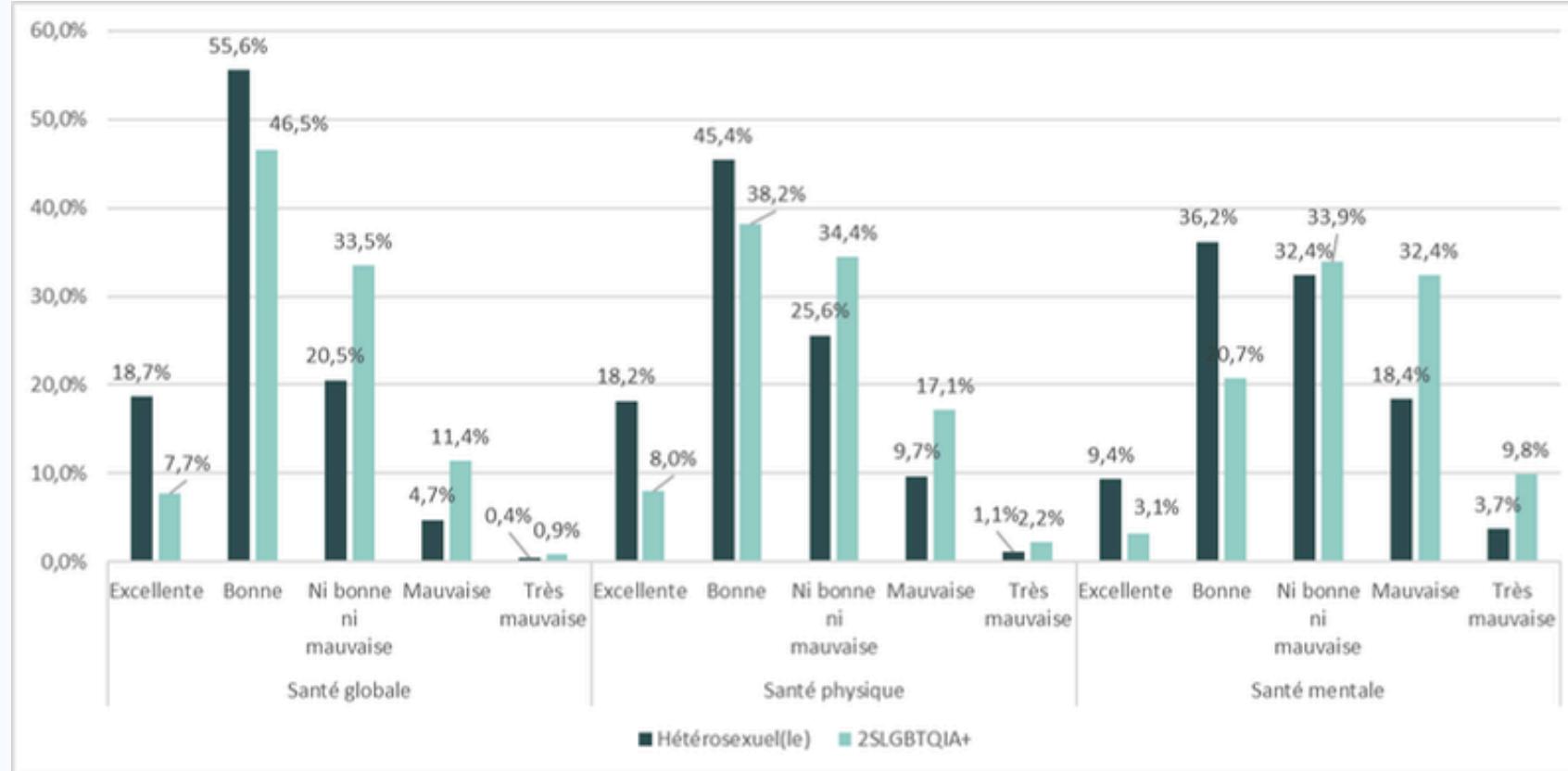
Enfin, la proportion de PÉES qui rapportent ressentir presque toujours un sentiment de discrimination sur la base de leur identité de genre demeurent faible (1,1 % et moins), quel que soit le genre. Toutefois, plus du tiers des PÉES non-cisgenres déclarent s'être parfois senties discriminées sur la base de leur identité de genre depuis le début de la session, ce qui témoigne d'une expérience disproportionnée de stigmatisation dans ce groupe. Il est important de souligner qu'un climat discriminatoire sur le campus est associé à des difficultés accrues tant sur le plan académique (p. ex. rendement moindre) que sur le plan de la SM (p. ex. des niveaux plus élevés de stress, d'anxiété et de dépression) (Huang et Fan, 2024; Maji et Sarika, 2024).

Personnes étudiantes issues de la diversité sexuelle

Cette sous-section propose une analyse des PÉES qui s'identifient comme faisant partie de la diversité sexuelle (2SLGBTQIA+), en regard des indicateurs de l'état de SM.

Figure 40

Santé perçue pour les personnes étudiantes collégiales issues de la diversité sexuelle



Dans cette enquête, la question suivante a été posée : « *Quel terme décrit le mieux votre orientation sexuelle?* ». Selon leurs réponses, celles-ci ont été classées comme personnes hétérosexuelles ou comme faisant partie de la diversité sexuelle. Les personnes hétérosexuelles sont des personnes qui éprouvent une attirance sexuelle pour les individus du sexe opposé. Les personnes considérées comme faisant partie de la diversité sexuelle (2SLGBTQIA+) sont celles qui se sont identifiées comme étant une personne asexuelle, bisexuelle, pansexuelle, gaie/lesbienne/homosexuelle, queer, allosexuelle ou qui s'identifient à une autre orientation sexuelle.

L'enquête inclut un échantillon composé de 26,2 % de PÉ, tant au collégial qu'à l'université, qui s'identifient comme faisant partie de la diversité sexuelle.

Les PÉES qui se considèrent hétérosexuelles ou comme faisant partie de la diversité sexuelle ont d'abord été comparées sur la base des trois principaux indicateurs de l'état de SM. Toutes ces PÉES ont également été invitées à répondre à une question supplémentaire concernant le sentiment de discrimination, soit : « *Depuis le début de la session, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) discriminé(e) à cause de votre orientation sexuelle, sur votre campus?* ». Les modalités de réponses ont été classées en trois catégories : a) jamais; b) parfois; et c) presque toujours.

Interprétation

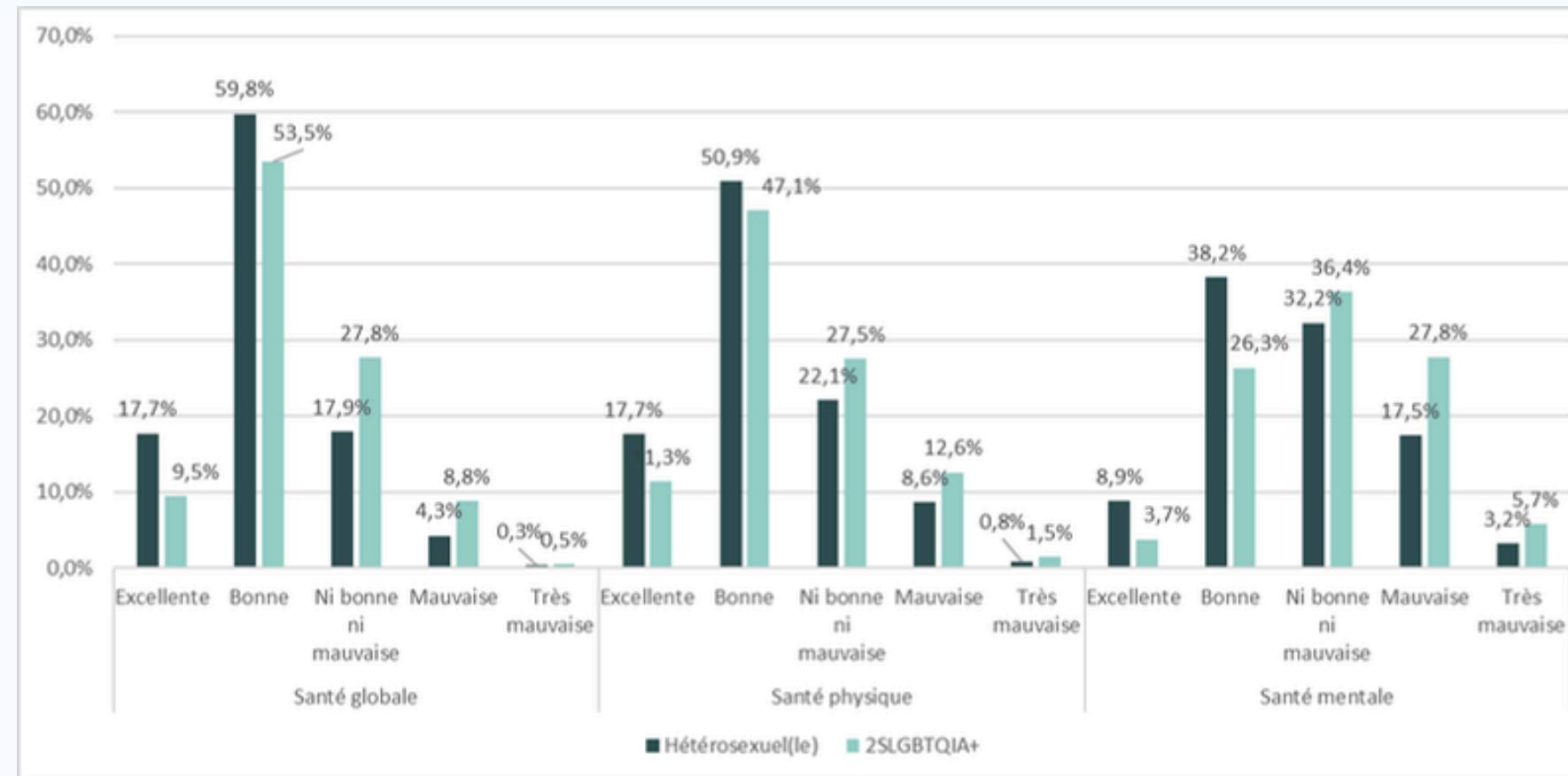
La figure 40 présente l'état de santé globale, physique et mentale perçu des PÉ collégiales de manière comparative entre les PÉ hétérosexuelles et les PÉ qui s'identifient comme faisant partie de la diversité sexuelle.

Au niveau collégial, une forte majorité des PÉ hétérosexuelles jugent que leur santé globale et physique est bonne ou excellente (74,3 % et 63,6 %), tandis que ces proportions diminuent chez les PÉ issues de la diversité sexuelle (54,2 % et 46,2 %). L'écart se creuse encore davantage lorsqu'il est question de santé mentale : 45,6 % des PÉ hétérosexuelles jugent que leur SM est bonne ou excellente, comparativement à 23,8 % des PÉ issues de la diversité sexuelle. Par ailleurs, près de la moitié d'entre elles (42,2 %) considèrent leur SM comme mauvaise ou très mauvaise.

De manière générale, la SM demeure l'indicateur le plus préoccupant pour l'ensemble des PÉ collégiales, quelle que soit leur orientation sexuelle, puisque les proportions de réponses « mauvaise ou très mauvaise » sont de deux à quatre fois plus élevées que celles observées pour la santé globale ou physique.

Figure 41

Santé perçue pour les personnes étudiantes universitaires issues de la diversité sexuelle



Interprétation

La figure 41 présente l'état de santé globale, physique et mentale perçu des PÉ universitaires de manière comparative entre les PÉ hétérosexuelles et les PÉ qui s'identifient comme faisant partie de la diversité sexuelle.

Au niveau universitaire, la majorité des PÉ hétérosexuelles jugent que leur santé globale et physique est bonne ou excellente (77,5 % et 68,6 %), alors que ces proportions sont nettement plus faibles chez les PÉ issues de la diversité sexuelle (63,0 % et 48,4 %). Ces proportions chutent lorsqu'il s'agit de leur SM (hétérosexuelles : 47,1 %; diversité sexuelle : 30,0 %). Les PÉ issues de la diversité sexuelle sont donc nettement moins nombreuses à évaluer positivement leur santé, surtout mentale, et le tiers (33,5 %) considèrent leur SM comme mauvaise ou très mauvaise.

Globalement, la perception de l'état de SM apparaît comme l'indicateur le plus préoccupant pour toutes les PÉ universitaires, indépendamment de leur orientation sexuelle, avec des proportions de réponses « mauvaise ou très mauvaise » étant près de deux à cinq fois plus élevées comparativement à la santé globale ou physique.

Tableau 15

Indicateurs de santé mentale positive et sentiment de discrimination chez les personnes étudiantes issues de la diversité sexuelle

Indicateurs SM	Modalités	Établissements collégiaux		Établissements universitaires	
		Hétérosexuelle (n = 13 545)	2SLGBTQIA+ (n = 4801)	Hétérosexuelle (n = 10 061)	2SLGBTQIA+ (n = 3580)
Santé mentale	Florissante	31,9 %	16,2 %	31,2 %	19,6 %
	Modérée	58,0 %	64,6 %	60,4 %	67,6 %
	Languissante	10,1 %	19,2 %	8,4 %	12,8 %
Symptômes d'anxiété	Absents à légers	59,4 %	43,0 %	63,0 %	50,8 %
	Modérés à sévères	40,6 %	57,0 %	37,0 %	49,2 %
Symptômes dépressifs	Absents à légers	55,5 %	35,5 %	61,5 %	46,3 %
	Modérés à sévères	44,5 %	64,5 %	38,5 %	53,7 %
Sentiment de discrimination sur la base de l'orientation sexuelle	Jamais	98,8 %	86,6 %	98,4 %	89,3 %
	Parfois	1,2 %	13,2 %	1,5 %	10,5 %
	Presque toujours	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %

Interprétation

Le tableau 15 révèle un portrait comparatif des indicateurs de SM positive et du sentiment de discrimination des PÉES selon qu'elles se considèrent hétérosexuelles ou comme faisant partie de la diversité sexuelle (2SLGBTQIA+), pour les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Tant au niveau collégial qu'au niveau universitaire, les PÉES de la communauté 2SLGBTQIA+ présentent un moins bon état de SM que les personnes hétérosexuelles, avec des prévalences plus élevées de SM languissante (19,2 % contre 10,1 % au collégial; 12,8 % contre 8,4 % à l'université), d'anxiété (57,0 % contre 40,6 % au collégial; 49,2 % contre 37,0 % à l'université) et de dépression (64,5 % contre 44,5 % au collégial; 53,7 % contre 38,5 % à l'université) modérées à sévères.

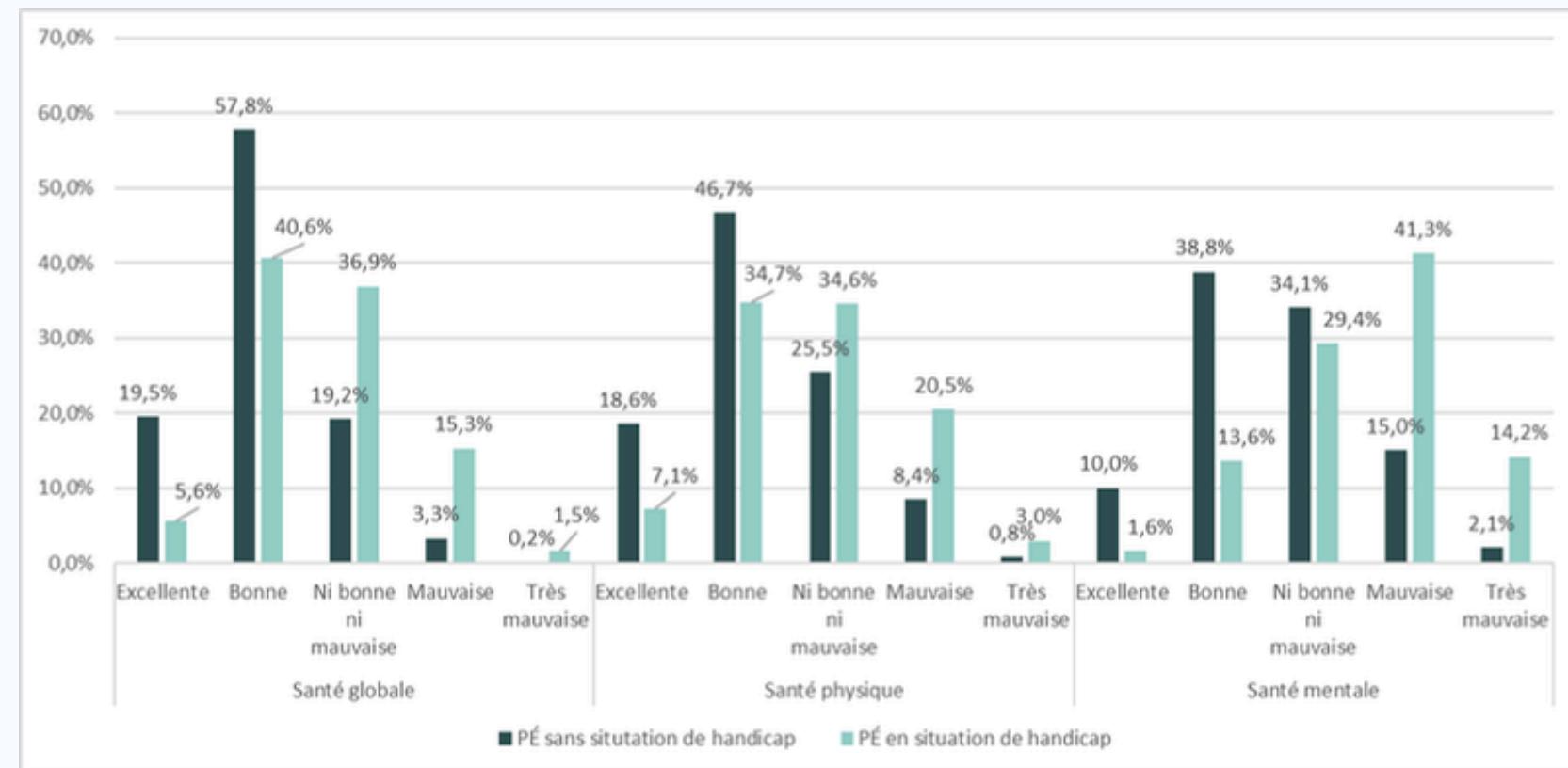
Enfin, la proportion de PÉES ressentant un sentiment de discrimination fréquent sur la base de leur orientation sexuelle est quasi nulle, peu importe leur orientation sexuelle. Ce résultat est encourageant et suggère un environnement social sur le campus qui est accueillant et sécuritaire pour les PÉES qui font partie de la diversité sexuelle. Cependant, il est important de noter que près d'une PÉ collégiale sur sept et d'une PÉ universitaire sur dix de la diversité sexuelle révèlent s'être parfois discriminées sur la base de leur orientation sexuelle depuis le début de la session. Ce constat met en évidence qu'un segment non négligeable de cette population demeure exposé à des expériences sociales moins favorables, ce qui nuance le portrait global généralement positif observé quant au sentiment de discrimination sur la base de l'orientation sexuelle perçue sur les campus.

Personnes étudiantes en situation de handicap

Cette sous-section s'intéresse aux PÉSH qui s'identifient comme personne étudiante en situation de handicap (PÉSH) en regard des indicateurs de l'état de SM.

Figure 42

Santé perçue selon la présence d'une situation de handicap pour les personnes étudiantes collégiales



Interprétation

La figure 42 présente la santé perçue des PÉSH collégiales de manière comparative aux PÉ ne se considérant pas en situation de handicap.

Au niveau collégial, les PÉSH témoignent d'une perception nettement moins favorable de leur santé que leurs pairs. Pour la santé globale, seulement 46,2 % des PÉSH la jugent excellente ou bonne, contre 77,3 % chez les PÉ sans handicap. Des écarts similaires apparaissent pour la santé physique : 41,8 % des PÉSH l'évaluent comme excellente ou bonne, comparativement à 65,3 % chez leurs pairs. La SM est l'indicateur le plus préoccupant : seulement 15,2 % des PÉSH la jugent excellente ou bonne, alors que 55,5 % estiment avoir une SM mauvaise ou très mauvaise (contre 17,1 % chez les PÉ sans handicap). Dans l'ensemble, les PÉSH sont d'une fois et demie à trois fois plus nombreuses à évaluer leur santé comme mauvaise ou très mauvaise, ce qui souligne une vulnérabilité particulièrement marquée.

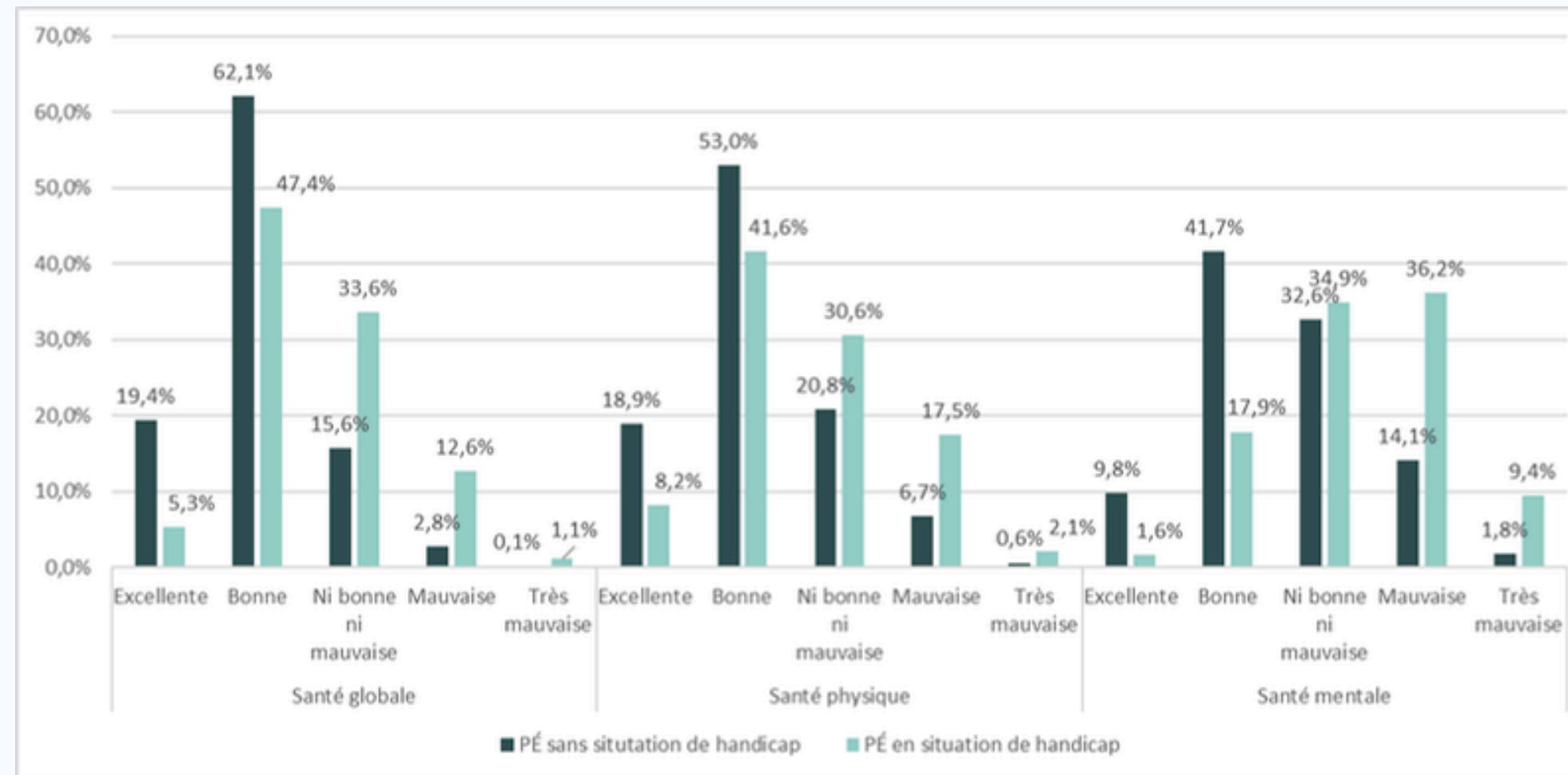
Les PÉSH qui se considèrent en situation de handicap ou non ont été comparées sur la base des trois principaux indicateurs de SM et de leur perception à propos de leur état de santé globale, physique et mentale. Les PÉ se considérant en situation de handicap ont été invitées à répondre à une question supplémentaire concernant le sentiment de discrimination : « *Au cours des deux dernières semaines, dans quelle mesure vous êtes-vous senti(e) discriminé(e) à cause de cette situation de handicap sur votre campus?* ». Les modalités de réponses ont été classées en trois catégories : a) jamais; b) parfois; et c) presque tous les jours.

L'enquête inclut un échantillon de 26,7 % des PÉ collégiales et de 27,6 % des PÉ universitaires qui se considéraient en situation de handicap ou avec des limitations pouvant affecter leurs activités au quotidien.

Pour cette enquête, une PÉ est considérée en situation de handicap si elle se considère elle-même en situation de handicap ou si elle considère connaître des limitations (dont les problèmes de SM) pouvant affecter ses activités au quotidien (avec ou sans diagnostic). Ainsi, les pourcentages de personnes considérées en situation de handicap obtenus dans l'enquête pourraient être supérieurs à ceux des effectifs reconnus dans les établissements. Ce choix a été fait dans une perspective intégrative. En effet, cela permet d'intégrer dans la catégorie des PÉSH tout individu qui ressent des limitations, mais qui n'aurait pas souhaité, ou osé, ou eu accès à diagnostic.

Figure 43

Santé perçue selon la présence d'une situation de handicap pour les personnes étudiantes universitaires



Interprétation

La figure 43 présente la santé perçue des PESH universitaires de manière comparative avec les PÉ ne se considérant pas en situation de handicap.

Au niveau universitaire, les PESH témoignent également d'une perception de leur santé nettement moins positive que leurs pairs. Pour la santé globale, 52,7 % des PESH la jugent excellente ou bonne, contre 81,5 % chez les PÉ sans handicap. Les écarts sont similaires pour la santé physique : 49,8 % des PESH l'évaluent comme excellente ou bonne, comparativement à 71,9 % chez leurs pairs. La SM est dans ce cas aussi l'indicateur le plus préoccupant, alors que seulement 19,5 % des PESH la jugent excellente ou bonne et que 45,6 % la considèrent mauvais ou très mauvaise (contre 15,9 % chez les PÉ sans handicap). Globalement, les PESH rapportant une santé mauvaise ou très mauvaise est d'une fois et demie à trois fois supérieure à celle observée chez les PÉ sans handicap, ce qui souligne une vulnérabilité marquée pour cette population étudiante.

Tableau 16

Indicateurs de l'état de santé mentale selon la présence d'une situation de handicap

Indicateurs SM	Modalités	Établissements collégiaux		Établissements universitaires	
		Non (n = 13 531)	Oui (n = 4 917)	Non (n = 9 952)	Oui (n = 3 772)
Santé mentale	Florissante	33,5 %	12,2 %	33,1 %	15,1 %
	Modérée	58,2 %	63,9 %	60,4 %	67,4 %
	Languissante	8,4 %	23,9 %	6,6 %	17,5 %
Symptômes d'anxiété	Absents à légers	64,1 %	30,8 %	68,1 %	37,8 %
	Modérés à sévères	35,9 %	69,2 %	31,9 %	62,2 %
Symptômes dépressifs	Absents à légers	59,6 %	24,9 %	66,3 %	34,2 %
	Modérés à sévères	40,4 %	75,1 %	33,7 %	65,8 %
Sentiment de discrimination sur la base d'une situation de handicap	Jamais	-----	74,7 %	-----	77,0 %
	Parfois	-----	21,9 %	-----	20,4 %
	Presque tous les jours	-----	3,4 %	-----	2,7 %

Interprétation

Le tableau 16 révèle un portrait comparatif des indicateurs de l'état de SM des PÉES, selon qu'elles se considèrent en situation de handicap (Oui) ou non (Non), pour les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Tant au niveau collégial qu'au niveau universitaire, les résultats montrent que les PÉSH présentent un portrait plus sombre que leurs pairs. Par exemple, la proportion de SM languissante passe de 8,4 % à 23,9 % au collégial et de 6,6 % à 17,5 % à l'université lorsqu'on compare les PÉ sans handicap aux PÉSH. De même, les symptômes d'anxiété modérés à sévères concernent 69,2 % des PÉSH collégiales, contre 35,9 % chez leurs pairs sans handicap et 62,2 % des PÉSH universitaires, contre 31,9 %. Pour les symptômes dépressifs modérés à sévères, l'écart est tout aussi marqué : 75,1 % vs 40,4 % au collégial et 65,8 % vs 33,7 % à l'université.

Dans l'ensemble, ces écarts mettent en évidence que les PÉSH sont d'une fois et demie à trois fois plus nombreuses à présenter une SM languissante ou des symptômes anxieux et dépressifs modérés à sévères, et ce, de façon comparable dans les deux ordres d'enseignement, ce qui souligne une vulnérabilité manifestement plus élevée.

De façon générale, ces résultats s'inscrivent dans la continuité des données du SPEC-2 (Gaudreault et al., 2024) au collégial et de l'enquête de l'UEQ (Bérard et al., 2019) au niveau universitaire. Bien que ces enquêtes n'aient pas utilisé les mêmes indicateurs, elles convergent sur une observation similaire : les PÉSH présentent en moyenne une SM plus fragile. Dans le même sens, un portrait réalisé par une équipe de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) rapporte qu'en novembre 2022, près de la moitié des PÉSH universitaires présentaient un trouble anxieux probable (47 %) ou un trouble dépressif probable (49 %) comparativement à 29 % et 39 % chez les PÉ sans situation de handicap déclarée (Laguna-Muñoz et al., 2023). Par ailleurs, 25,3 % des PÉSH collégiales et 23,1 % des PÉSH universitaires rapportaient avoir ressenti, parfois ou presque tous les jours dans les semaines précédentes, un sentiment de discrimination lié à leur handicap.

À l'échelle canadienne, l'*Enquête canadienne sur l'incapacité* (Hachouch et al., 2025) indique que 37 % des personnes en situation de handicap font face, chaque année, à au moins une barrière liée à des comportements, à des préjugés ou des suppositions. Bien que les proportions observées dans la présente enquête soient plus faibles, le fait qu'un quart des PÉSH déclarent une telle expérience demeure préoccupant et soulève des enjeux quant à la qualité de l'environnement social sur les campus. Comme le souligne Jacobs (2023), plusieurs décisions juridiques récentes confirment l'existence de pratiques discriminatoires dans les milieux postsecondaires, notamment en matière d'accommodements, d'accès équitable et de reconnaissance des besoins des PÉSH.

Personnes étudiantes internationales

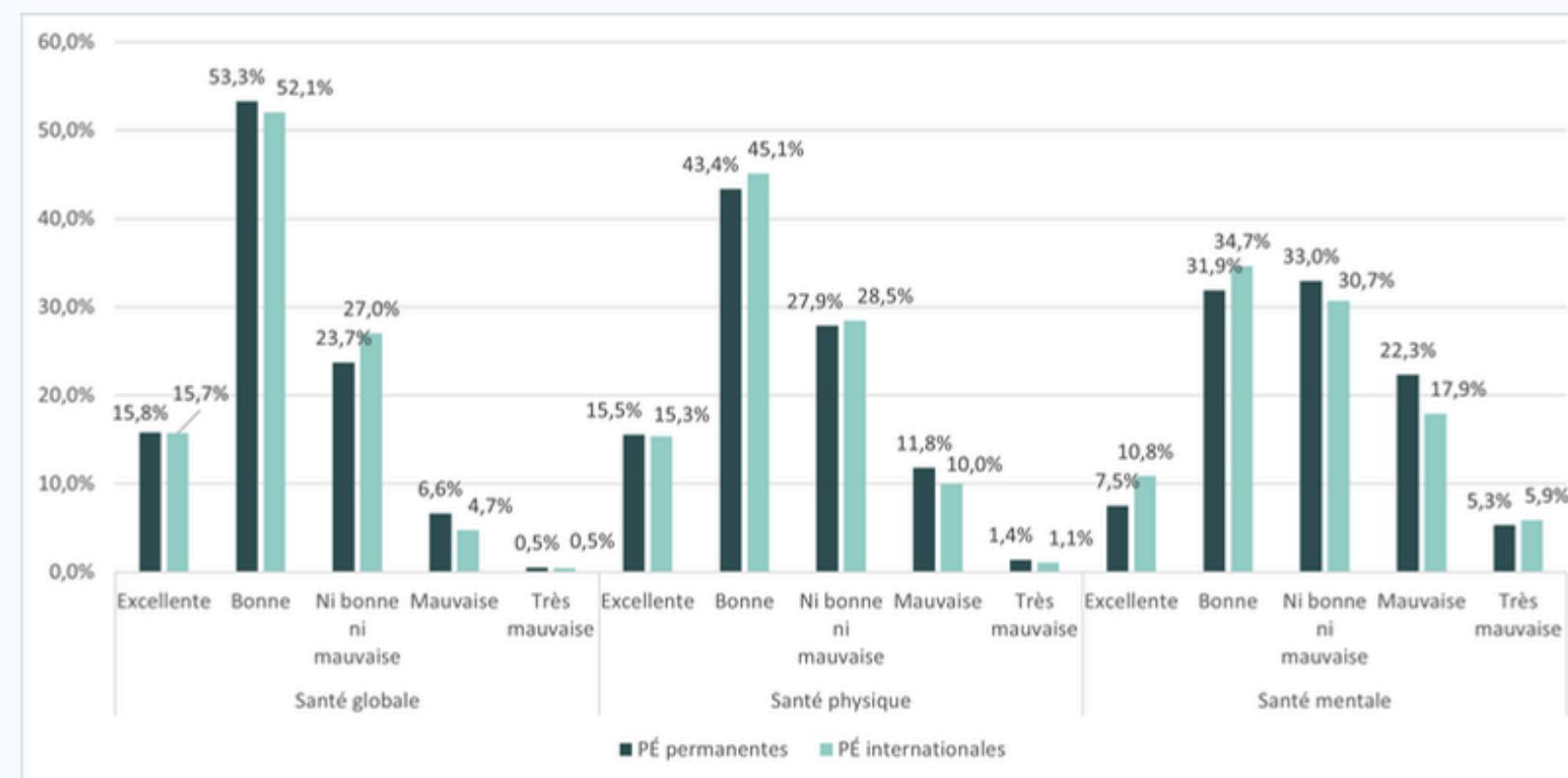
Cette sous-section propose une analyse approfondie des personne(s) étudiante(s) internationale(s) (PEI) du niveau collégial et universitaire, en regard des indicateurs de l'état de SM.

Le statut d'immigration a été déterminé à partir de la question suivante : « *Quel est votre statut d'immigration?* ». Les choix de réponses comprenaient : a) « *citoyenneté canadienne de naissance* »; b) « *citoyenneté canadienne par naturalisation* » (*personne immigrante ayant obtenu la citoyenneté du Canada en vertu de la Loi sur la citoyenneté*); c) « *résidence permanente* »; d) « *résidence temporaire* » (*dont étudiant[e] international[e]*); e) « *réfugié(e) reconnu(e)* »; f) « *sans statut* »; et g) « *autre (à préciser)* ». Pour les analyses, ces réponses ont été regroupées en deux catégories : 1) les PÉS avec un statut permanent, incluant celles ayant la citoyenneté canadienne, la résidence permanente, le statut de réfugié reconnu et les PÉS avec un statut international; et 2) correspondant exclusivement à celles ayant déclaré un statut de résidence temporaire, notamment ayant obtenu un permis d'études délivré par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) lui permettant d'étudier au Québec.

L'enquête inclut un échantillon de 7,3 % des PÉI collégiales et de 18,6 % des PÉI universitaires.

Figure 44

Santé perçue selon le statut permanent ou international pour les personnes étudiantes collégiales



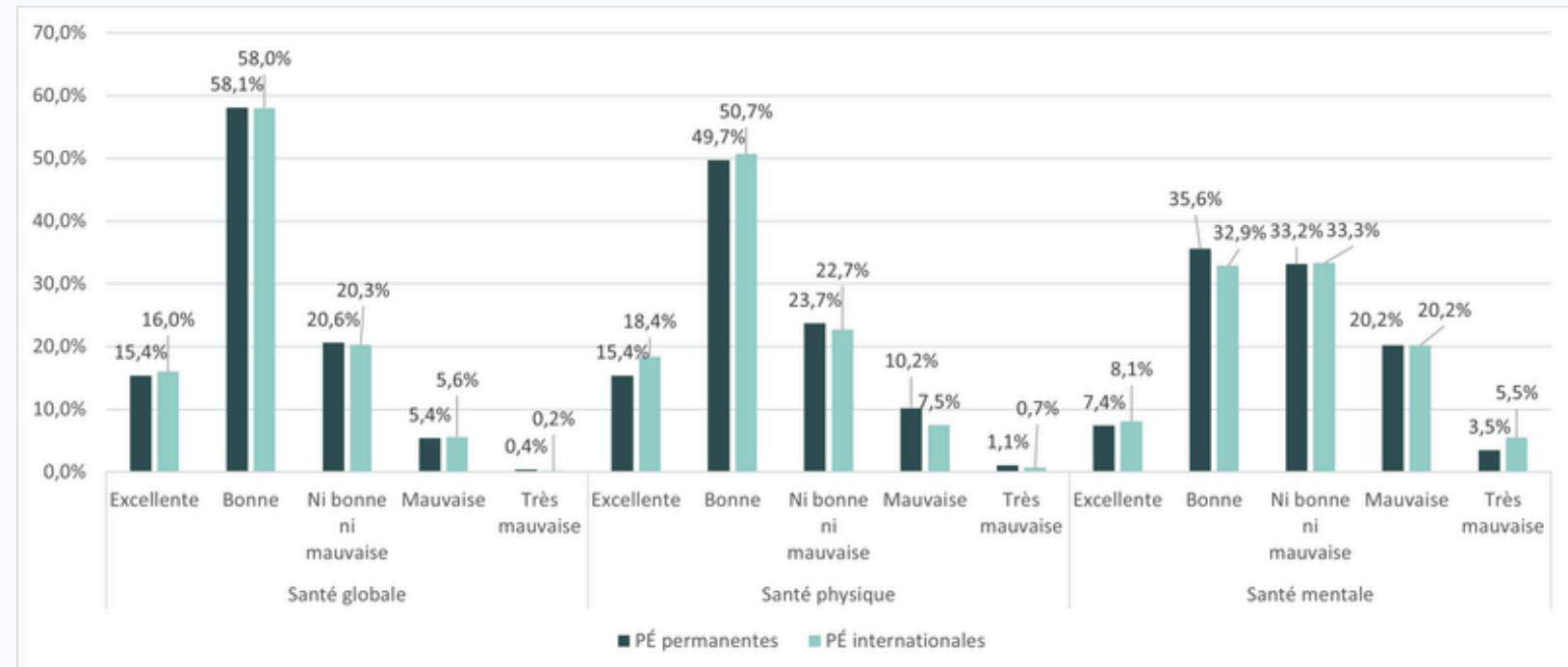
Interprétation

La figure 44 présente la santé perçue des PÉI collégiales, par rapport à celle des PÉ collégiales ayant un statut permanent.

Au niveau collégial, la majorité des PÉ, qu'elles soient à statut permanent ou international, évaluent positivement leur état de santé globale, physique et mentale. Les PÉI jugent leur santé globale bonne à excellente dans 67,8 % des cas, une proportion comparable à celle des PÉ ayant un statut permanent (69,1 %). La santé physique perçue est également relativement similaire (60,4 % contre 58,9 %). En revanche, la SM est l'indicateur le moins favorable : 45,5 % des PÉI la jugent bonne à excellente, contre 39,4 % chez leurs homologues permanents. Ainsi, les deux groupes présentent un portrait de santé généralement positif et équivalent, bien que la SM demeure l'aspect le plus fragile.

Figure 45

Santé perçue selon le statut permanent ou international pour les personnes étudiantes universitaires



Interprétation

La figure 46 présente la santé perçue des PÉI universitaires, comparativement à celle des PÉ ayant un statut permanent.

Au niveau universitaire, les résultats indiquent une perception globalement positive de la santé chez les PÉ, qu'elles soient à statut permanent ou international. Près de trois PÉI sur quatre évaluent leur santé globale comme bonne à excellente (74,9 % contre 73,5 % chez les PÉI à statut permanent) et les écarts demeurent faibles pour la santé physique (69,1 % contre 65,1 %). En revanche, la SM est perçue de manière moins favorable par les PÉI, dont 41,0 % la jugent bonne à excellente, ainsi que par leurs homologues permanents (43,0 %). Dans l'ensemble, les deux groupes présentent une perception de leur santé comparable, marquée toutefois par une fragilité commune sur le plan de la SM.



**Tableau 17**

Indicateurs de l'état de santé mentale selon le statut d'immigration

Indicateurs SM	Modalités	Établissements collégiaux		Établissements universitaires	
		Statut permanent (n = 17 141)	Statut international (n = 1 347)	Statut permanent (n = 11 116)	Statut international (n = 2 543)
Santé mentale	Florissante	27,5%	31,4%	29,0%	24,4%
	Modérée	60,1%	54,2%	62,2%	62,6%
	Languissante	12,4%	14,4%	8,8%	13,0%
Symptômes d'anxiété	Absents à légers	54,9%	57,9%	60,2%	57,6%
	Modérés à sévères	45,1%	42,1%	39,8%	42,4%
Symptômes dépressifs	Absents à légers	50,3%	50,3%	58,4%	53,5%
	Modérés à sévères	49,7%	49,7%	41,6%	46,5%

Interprétation

Le tableau 17 présente un portrait comparatif des PÉ collégiales (à gauche) et universitaires (à droite), selon qu'elles ont un statut permanent ou international.

Au niveau collégial, la proportion de SM florissante est légèrement plus élevée chez les PÉI (31,4 % contre 27,5 %). Elles tendent également à être légèrement moins nombreuses à présenter des symptômes anxieux modérés à sévères (42,1 % contre 45,1 %), tandis que les taux de symptômes dépressifs modérés à sévères demeurent identiques (49,7 % dans les deux groupes).

Au niveau universitaire, un portrait plus contrasté se dégage. Les PÉI sont moins nombreuses à présenter une SM florissante (24,4 % contre 29,0 %) et davantage à se situer dans la catégorie languissante (13,0 % contre 8,8 %). Elles affichent aussi des taux plus élevés de symptômes dépressifs modérés à sévères que leurs homologues au statut permanent (46,5 % contre 41,6 %), tandis que les symptômes d'anxiété modérés à sévères sont relativement comparables (42,4 % contre 39,8 %).

Ces résultats apparaissent globalement plus positifs que ceux observés durant la pandémie de COVID-19, période au cours de laquelle la SM des PÉI semblait particulièrement vulnérable. Par exemple, selon une enquête de la FECQ (Veilleux et al., 2021), 63,8 % des PÉI collégiales rapportaient une détérioration de leur SM durant cette période. Ces tendances sont, en revanche, similaires à celles rapportées par Baghoori et coll. (2024), où seulement 23 % des PÉI estimaient leur SM florissante, contre 65 % modérée et 11 % languissante. À la lumière des résultats de la présente enquête, ces comparaisons suggèrent un contexte postpandémique plus stable, où la SM des PÉI au collégial demeure relativement comparable à celle de leurs pairs ayant un statut permanent, bien qu'une proportion non négligeable présente des signes de fragilité psychologique plus marqués.

Habitudes de vie

Les habitudes de vie constituent des déterminants majeurs de la SM. Examiner certaines de ces habitudes, notamment la consommation de substances, les comportements liés aux jeux de hasard, le temps passé devant les écrans, la pratique d'activités physiques et le sommeil, permet donc d'obtenir un portrait plus complet du vécu étudiant et de mieux comprendre les facteurs susceptibles d'influencer leur SM. Cette analyse contribue également à cerner des leviers d'action pour soutenir et améliorer la SM des PÉES. Dans cette section, un portrait descriptif est présenté pour chacune des habitudes de vie enquêtées.



Consommation des substances

La consommation de substances constitue un indicateur lié à l'état de SMÉ (Scherer et Leshner, 2021). Par exemple, la consommation d'alcool, de cannabis ou de tabac chez les PÉ de 17 à 25 ans est associée à un risque deux à trois fois plus élevé de présenter un mauvais état perçu de santé mentale (Gouvernement du Canada, 2024).

La consommation de substances psychoactives a été mesurée à l'aide du questionnaire *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST v3.0) (Humeniuk et al., 2010; Khan et al., 2011). Ce questionnaire évalue la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et d'autres drogues (c.-à-d. cocaïne, stimulants de type amphétamine, solvants, calmants, hallucinogènes, opiacés et autres substances), au cours de la vie et dans les trois derniers mois et permet de dépister les troubles liés à l'usage de substances. L'ASSIST v3.0 examine également : *a) le degré de compulsion à consommer ces substances; b) le degré avec lequel la consommation affecte négativement la vie de l'individu (c.-à-d. des problèmes de santé, sociaux, légaux ou financiers); c) sa capacité à accomplir ce qui est attendu de lui ou elle; d) le degré de préoccupation des proches quant à la consommation de l'individu; e) les tentatives infructueuses de contrôler ou diminuer sa consommation; et f) la consommation de drogues par injection pour des fins non médicales.*

Des scores peuvent être calculés en additionnant les différentes questions pour chaque substance (Khan et al., 2011). Ces scores varient de 0 à 39 (ou 0 à 31 pour l'alcool). Des barèmes existent pour interpréter le niveau d'intervention requis selon le score obtenu à une substance spécifique : pas d'intervention requise (0 à 3), intervention brève requise (4 à 26) et traitement plus intensif requis (≥ 27). Ces barèmes sont par contre différents pour l'alcool : pas d'intervention requise (0 à 10), intervention brève requise (11 à 26) et traitement plus intensif requis (≥ 27).

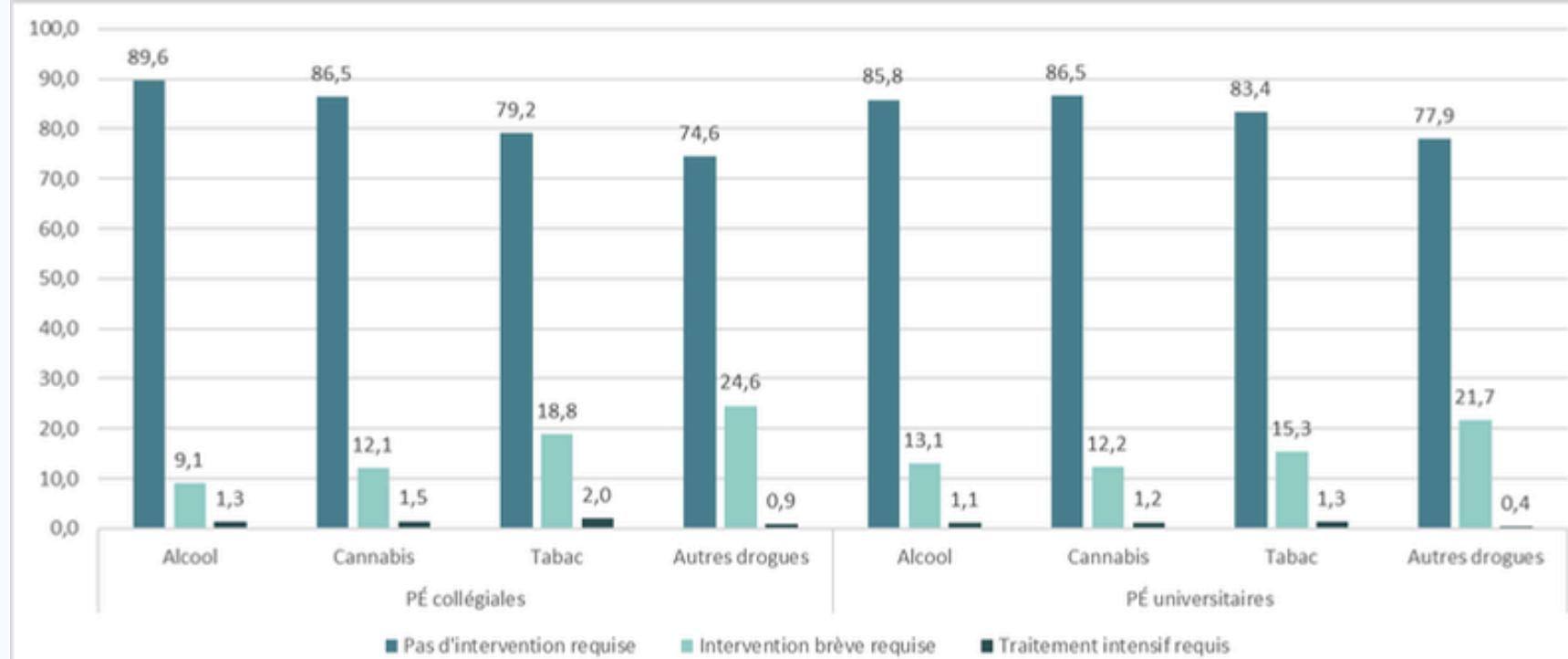
À la suite de ce questionnaire, les épisodes de consommations à risque d'alcool ont été questionnés à partir de la question suivante : « *Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous consommé au moins 4 consommations d'alcool lors d'un même épisode de consommation?* » Les réponses possibles étaient : *a) « jamais »; b) « 1 à 2 fois »; c) « mensuellement »; d) « hebdomadairement »; et e) « chaque jour ou presque chaque jour ».*

Pour ce rapport, l'alcool, le cannabis et le tabac ont été considérés individuellement et les autres drogues (cocaïne, stimulants, solvants, calmants, hallucinogènes, opiacés et autres) ont été regroupées en une seule catégorie.

Le tiers des PÉES a été invité à répondre aux questions sur la consommation de substances, les résultats sont rapportés pour un échantillon de $n = 5\,721$ au niveau collégial et de $n = 4\,349$ au niveau universitaire.

Figure 46

Portrait de la consommation d'alcool, de cannabis, de tabac et d'autres drogues



Interprétation

La figure 46 illustre la consommation d'alcool, de cannabis, de tabac et d'autres drogues chez les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Les profils de consommation apparaissent similaires entre les deux ordres d'enseignement : la grande majorité des PÉES ne présente pas de niveau de risque nécessitant une intervention. Toutefois, une proportion non négligeable, variant entre 10,4 % et 25,5 % selon les substances, aurait besoin d'interventions brèves ou intensives, particulièrement en ce qui concerne le tabac et les autres drogues (surtout pour des interventions brèves). Ces constats s'inscrivent dans la tendance observée par une étude panafricaine, qui rapporte qu'environ 19 % des PÉ présentent un profil combinant forte détresse psychologique et usage élevé de substances, confirmant le lien étroit entre consommation problématique et SM compromise (Munthali et al., 2025).

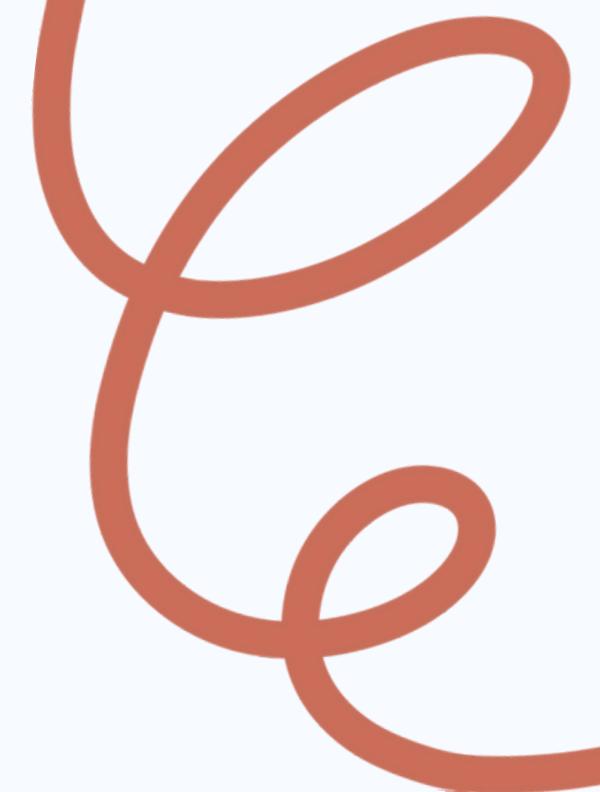
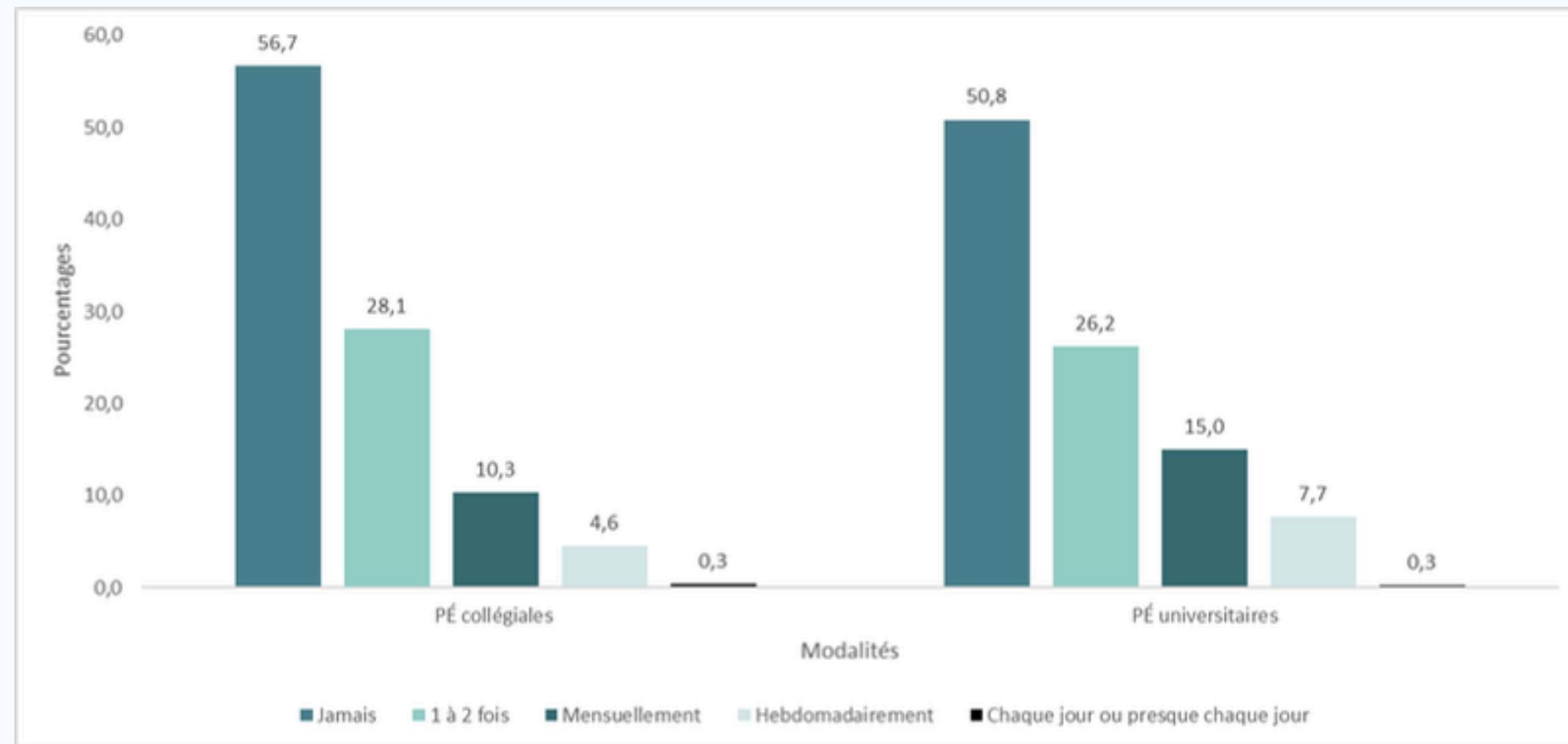


Figure 47
Fréquence d'épisode de consommation d'alcool à risque



Interprétation



La figure 47 présente la fréquence à laquelle les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite) ont consommé au moins 4 consommations d'alcool lors d'un même épisode de consommation dans les 3 derniers mois.

Une majorité des PÉES déclare ne jamais avoir d'épisode où elles consomment quatre consommations d'alcool ou plus. Pour la plupart, cette forme de consommation à risque demeure absente (« Jamais ») ou occasionnelle (« 1 à 2 fois dans les 3 derniers mois »). Cependant, une minorité tout de même significative (collégial : 15,2 %; universitaire : 23,0 %) présente des épisodes plus fréquents (mensuellement ou plus). Ces résultats indiquent aussi un niveau plus élevé chez les PÉ universitaires, déclarant plus d'épisodes de consommation d'alcool à risque que les PÉ collégiales.

Jeux de hasard et d'argent

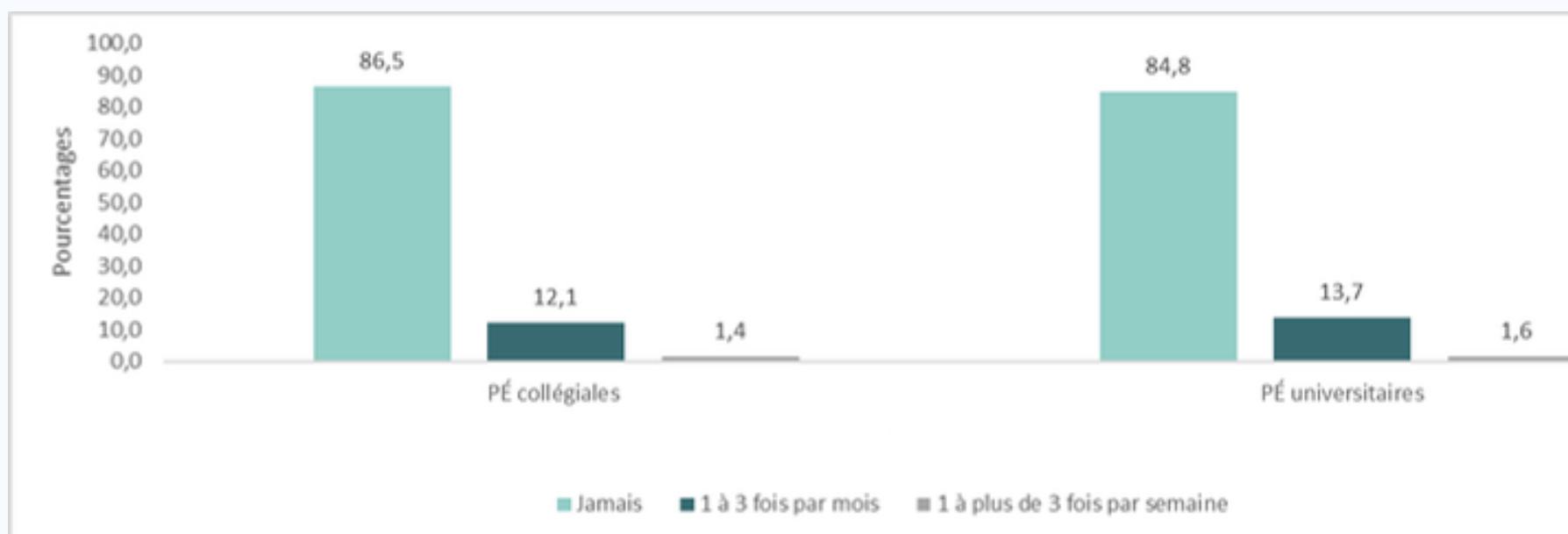
Les jeux de hasard et d'argent constituent un indicateur lié à l'état de SMÉ. La littérature montre qu'ils sont associés à une diminution de la performance académique (Allen et al., 2025), à différents problèmes de SM incluant l'anxiété et la dépression et à des difficultés interpersonnelles (Männikkö et al., 2020).

La participation à des jeux de hasard et d'argent a été mesurée avec des questions inspirées du questionnaire DÉBA-Jeu-8 (Tremblay et al., 2015; Tremblay et Blanchette-Martin, 2016). L'outil permet de détecter les problématiques de jeux de hasard et d'argent et d'orienter les personnes usagères selon la gravité de leurs problématiques. L'outil original comporte 17 questions qui examinent la fréquence et le lieu de participation pour différents jeux de hasard et d'argent, le degré des problématiques éprouvées avec le jeu et l'intérêt à recevoir de l'aide.

Dans l'enquête, deux questions ont été formulées en s'inspirant des questions du DÉBA-Jeu-8 qui examinent spécifiquement la fréquence de différents jeux de hasard et d'argent et le degré de problématiques éprouvées avec le jeu. Ces deux questions étaient les suivantes : « *Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous joué à des jeux de hasard et d'argent?* », « *Depuis 3 mois, à quelle fréquence avez-vous ressenti que jouer à ces jeux était un problème?* ». Cette deuxième question était conditionnelle à avoir répondu jouer à des jeux du hasard et d'argent à la première question. Les choix de réponses comprenaient : a) « *Jamais* »; b) « *1 à 3 fois par mois* »; et c) « *1 à plus de 3 fois par semaine* ».

Le tiers des PÉES ont été invité à répondre aux questions sur ce déterminant, les résultats sont rapportés, pour la première question, pour un échantillon de $n = 5\,712$ au niveau collégial et de $n = 4\,345$ au niveau universitaire.

Figure 48
Fréquence des jeux de hasard et d'argent



Interprétation

La figure 48 présente la fréquence de participation à des jeux de hasard et d'argent, dans les 3 derniers mois, pour les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

Les jeux de hasard demeurent peu fréquents chez les PÉES, alors qu'une grande majorité déclare ne jamais y jouer. Parmi les PÉES qui déclarent jouer au moins occasionnellement (collégial : 13,5 %; université : 15,3 %), la très grande majorité estime que cette pratique ne pose pas de problème pour elles (collégial : 88,1 %; universitaire : 90,9 %). À l'opposé, une proportion très faible (collégial : 1,0 %; universitaire : 1,8 %) considère que ces jeux représentent un problème et que cette habitude s'accompagne de sentiments d'irritabilité ou de honte.

Temps d'écrans

Le temps passé devant les écrans est fréquemment évoqué comme un facteur influençant l'état de SM, bien que les données empiriques récentes montrent que ses effets sont, dans l'ensemble, modestes et fortement dépendants du type d'usage plutôt que du temps total passé devant les écrans (Ferguson et al., 2022; Santos et al., 2024; Tang et al., 2021).

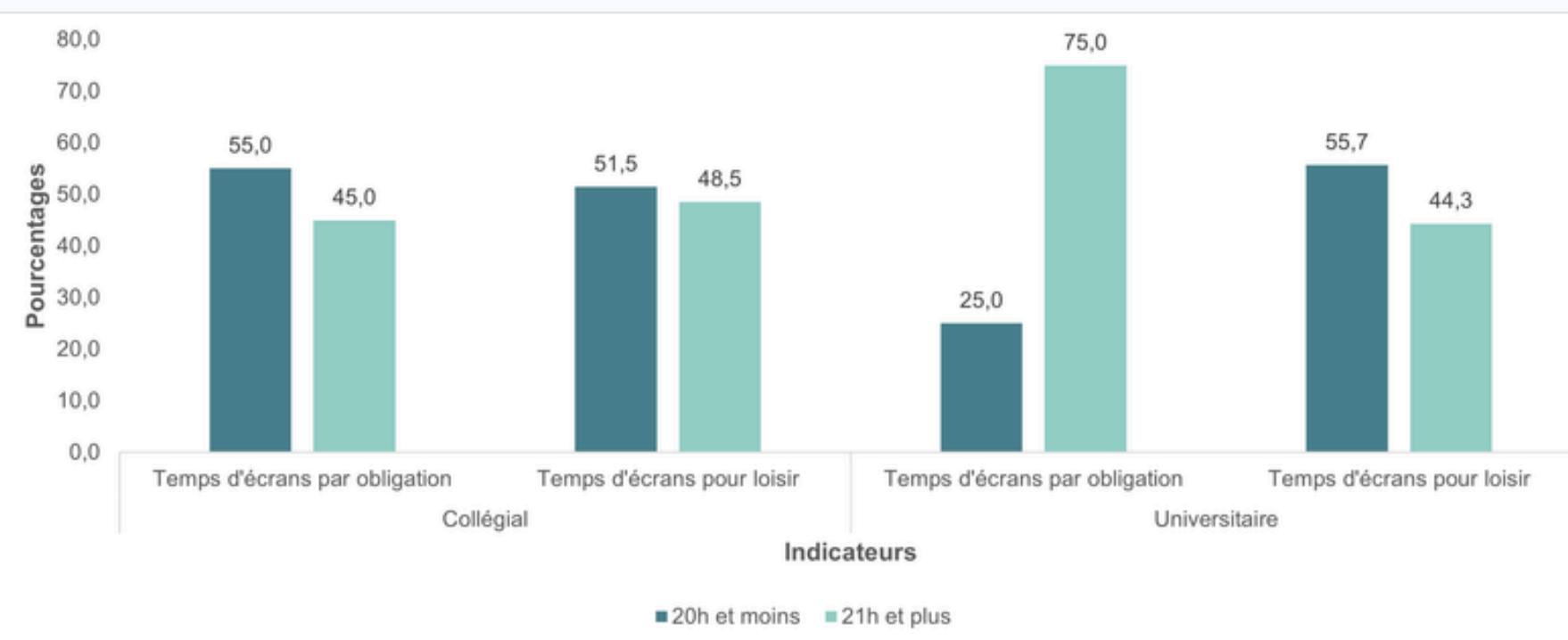
Le temps d'écran hebdomadaire a été mesuré à l'aide de l'outil *DÉBA-Internet*, qui permet de détecter une utilisation problématique d'Internet (Dufour et al., 2020). À l'aide de 15 questions, cet outil examine les domaines suivants : les habitudes d'utilisation, le temps consacré à l'utilisation, la poursuite de l'activité malgré la fatigue et l'épuisement, l'utilisation dans le but de gérer les émotions négatives, la perte de contrôle de l'utilisation, la perception extérieure de l'utilisation de la part des amis ou du partenaire amoureux.

Dans l'enquête, trois questions ont été formulées en s'inspirant des questions du *DÉBA-Internet* (Dufour et al., 2020). Les deux premières questions ont été formulées ainsi « *Depuis trois mois, combien d'heures en moyenne par semaine passez-vous devant les écrans...?* » « ...par obligation (travaux scolaires, travail, etc.)? » ou « ...pour d'autres raisons (loisirs)? ». Les modalités de réponses étaient présentées en tranche de 10 h (moins de 1 h, 1 à 10 h, 11 à 20 h, 21 h à 30 h, etc.).

Afin de faciliter l'analyse, les résultats ont été classifiés en s'inspirant des recommandations de la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE, s. d.) qui sont de 3 h de temps d'écrans de loisir par jour. Ainsi les résultats ont été classés selon deux catégories : 20 h et moins ou 21 h et plus. Les deux questions sur le temps d'écran ont également été regroupées afin d'identifier le nombre de PÉES étant de très grands utilisateurs d'écran, c'est-à-dire cumulant, par semaine, plus de 21 heures de temps d'écran par obligation et plus de 21 heures de temps d'écran de loisir.

La troisième question reprend la question du *DÉBA-Internet* qui examine le sentiment de perte de contrôle sur les activités devant les écrans : « *Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression de ne pas avoir le contrôle sur vos activités devant les écrans?* ». Le tiers des PÉES a été invité à répondre aux questions sur ce déterminant, les résultats sont rapportés pour un échantillon de $n = 5\ 785$ au niveau collégial et de $n = 4\ 350$ au niveau universitaire.

Figure 49
Temps d'écran hebdomadaire



Interprétation

La figure 49 présente le temps d'écrans hebdomadaire, dans les trois derniers mois, par obligation et pour les loisirs, pour les PÉ collégiales (à gauche) et les PÉ universitaires (à droite).

La recommandation pour les adultes étant d'un maximum de 3 h de temps d'écran de loisir par jour (SCPE, s. d.), près de la moitié des PÉ collégiales (48,4 %) et des PÉ universitaires (44,3 %) dépassent ce seuil. On observe également un écart notable quant au temps passé devant les écrans par obligation : la proportion de PÉ universitaires déclarant plus de 21 heures par semaine est supérieure de 30 points de pourcentage à celle observée chez les PÉ collégiales, ce qui reflète probablement des exigences académiques différentes selon l'ordre d'enseignement.

Tableau 18
Temps d'écran combiné

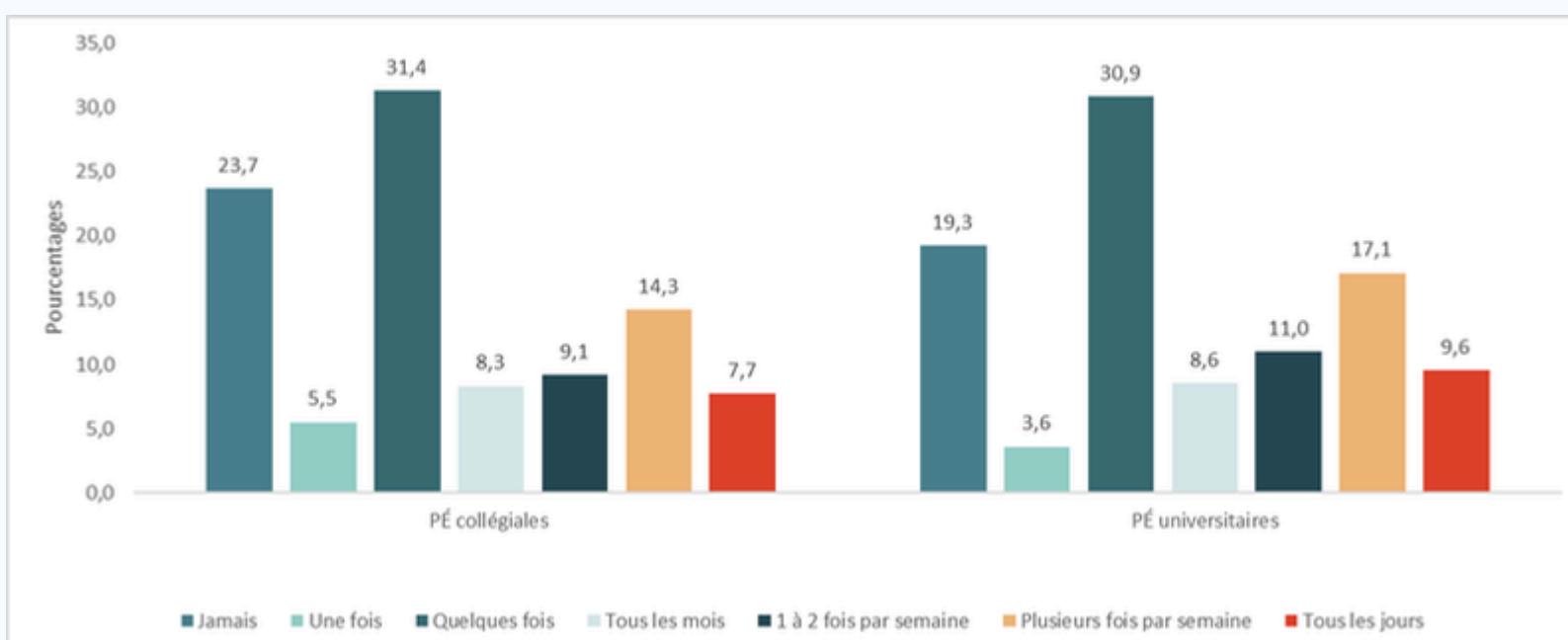
Indicateurs	Modalités	Établissements collégiaux (n= 5656)		Établissements universitaires (n= 4290)	
		Temps d'écrans pour le loisir		Temps d'écrans pour le loisir	
		≤ 20 heures	≥ 21 heures	≤ 20 heures	≥ 21 heures
Temps d'écrans par obligation	≤ 20 heures	31,9 %	23,2 %	14,4 %	10,5 %
	≥ 21 heures	19,7 %	25,2 %	41,3 %	33,8 %

Interprétation

Le tableau 18 présente le temps d'écran hebdomadaire combiné (obligation + loisir).

Les résultats indiquent que près du quart des PÉ au collégial et près du tiers des PÉ universitaires sont considérées comme de grandes utilisatrices d'écrans. Si l'on considère que le temps d'écran élevé, particulièrement lorsqu'il dépasse les 7 h par jour, est associé à des niveaux plus élevés d'anxiété, de dépression et d'idéation suicidaire chez les jeunes (16-24 ans) (Recherche en santé mentale Canada, 2025), ces résultats apparaissent d'autant plus préoccupants. De manière plus nuancée, la recension de Santos et coll. (2024) indique que le temps d'écran de loisir est associé à la présence de symptômes dépressifs chez les adultes, mais pas le temps d'écran par obligation (notamment les travaux scolaires). Le temps de loisir – comme celui passé sur le téléphone – lorsqu'il dépasse 5 heures par jour, est lié à une augmentation significative des symptômes dépressifs chez les PÉES (Rosenthal et al., 2021).

Figure 50
Fréquence de la perception du contrôle sur les activités devant les écrans



Interprétation

La figure 50 présente les résultats en lien avec la perception de contrôle sur les activités devant les écrans dans les trois derniers mois des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

Au niveau collégial, c'est une proportion de 39,4 % des PÉ qui considère ne pas avoir de contrôle sur leurs activités devant les écrans au moins tous les mois, tandis qu'au niveau universitaire, cette proportion est un peu plus élevée (46,3 %). Sachant qu'un usage plus réduit ou mieux contrôlé, c'est-à-dire une meilleure autorégulation numérique, est associé à moins d'anxiété, de stress et d'insomnie (Bennett et al., 2025), ces résultats suggèrent que plusieurs PÉES pourraient bénéficier du développement d'un meilleur sentiment de contrôle face à leur utilisation des écrans. Par ailleurs, alors que les symptômes d'anxiété augmentent généralement avec le temps passé devant les écrans, les données montrent que les PÉES ayant des capacités d'autorégulation plus élevées déclarent moins d'utilisation problématique de leur téléphone intelligent, ce qui met en évidence le rôle protecteur de cette compétence (Yang et al., 2019). Ainsi, au-delà du nombre d'heures d'écran, la perception de contrôle sur son usage numérique apparaît comme un indicateur particulièrement pertinent pour comprendre les liens entre comportements numériques et SMÉ.

Activité physique

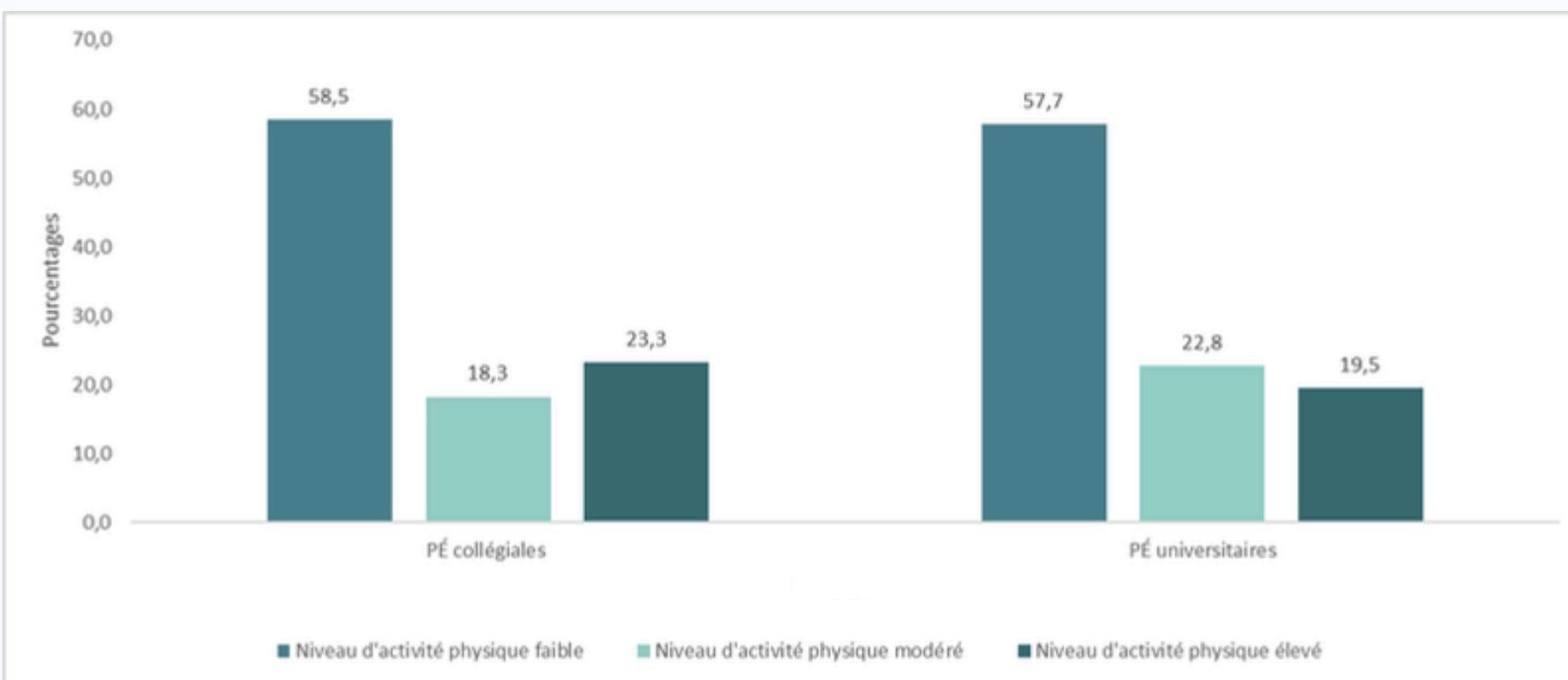
La pratique d'activité physique régulière respectant les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a clairement été démontrée comme un facteur associé positivement à la SMÉ, notamment l'amélioration du bien-être psychologique ainsi que la réduction du stress, de l'anxiété et des symptômes dépressifs (Donnelly et al., 2024; K. Huang et al., 2024).

Dans l'enquête, le niveau d'activité physique a été mesuré à l'aide du *Questionnaire International de l'Activité Physique* (IPAQ) (Craig et al., 2003). Ce questionnaire autorapporté permet d'évaluer le niveau d'activité physique et de sédentarité des sept derniers jours, et ce, que ce soit à l'école, à la maison, lors des déplacements ou pendant les temps libres. Ce questionnaire examine la durée en jours ou en minutes que la personne répondante a passée à être assise (p. ex. à un bureau, chez des ami(e)s, pour lire ou regarder la télévision), à prendre une marche pendant au moins 10 minutes et à réaliser des activités modérées (p. ex. porter des charges légères, faire du vélo tranquillement) ou intenses (p. ex. porter des charges lourdes, jouer au hockey) pendant au moins 10 minutes.

Ce questionnaire permet de classer les personnes répondantes selon un niveau faible, modéré ou élevé d'activité physique. Un niveau faible d'activité physique est constaté lorsque la personne répondante ne remplit pas les critères pour être classée comme ayant un niveau modéré ou élevé d'activité physique. Un niveau modéré d'activité physique représente un niveau d'activité physique équivalent à environ 30 minutes d'activité d'intensité modérée ou élevée la plupart des jours. Un niveau élevé d'activité physique représente un niveau d'activité physique équivalent à au moins 60 minutes d'activité d'intensité modérée ou élevée chaque jour.

Les tiers des PÉES ont été enquêtés sur ce déterminant, les résultats rapportés concernent un échantillon de $n = 5\ 786$ pour les établissements collégiaux et de $n = 4\ 355$ pour les établissements universitaires.

Figure 51
Niveau d'activité physique



Interprétation

La figure 51 fournit un portrait selon les trois niveaux d'activité physique des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

Tant au niveau collégial qu'au niveau universitaire, les résultats indiquent que plus de la moitié des PÉES peuvent être qualifiées d'inactives (collégial : 58,5%; universitaire : 57,7%). Ces résultats sont préoccupants puisqu'ils indiquent qu'une proportion importante des PÉES n'atteignent pas la recommandation de l'OMS (2020) suggérant une pratique d'au moins 150 minutes d'activité physique modérée par semaine. Toutefois, il ne semble pas nécessaire d'atteindre ces recommandations pour bénéficier des effets favorables de l'activité physique sur la SM (Herbert et al., 2020; Shimura et al., 2023), il y a donc une proportion intéressante de PÉES (niveau d'activité physique modéré et élevé, collégial : 41,6% et université : 42%) qui pourrait être encouragée dans l'adoption de cette habitude de vie.

En plus de leur pratique autodéclarée d'activité physique, l'IPAQ pose une question sur le temps passé assis dans une journée. Les personnes étudiantes déclarent passer en moyenne entre 6 h et 7 h par jour en position assise (collégial : $6,1\ h \pm 3,8\ h$, $n = 3\ 339$; université : $6,7\ h \pm 3,5\ h$, $n = 3\ 178$). La majorité, 77,5 % au collégial et 70,8 % à l'université, déclare passer 8 h ou moins en position assise tandis que les autres (22,5 % et 29,2 %) déclarent passer plus de 8 h en position assise dans la journée. Ainsi, autour d'une PÉES sur quatre présente un temps de sédentarité rapporté qui se trouve au-delà de 8 h par jour (Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2020).

Sommeil

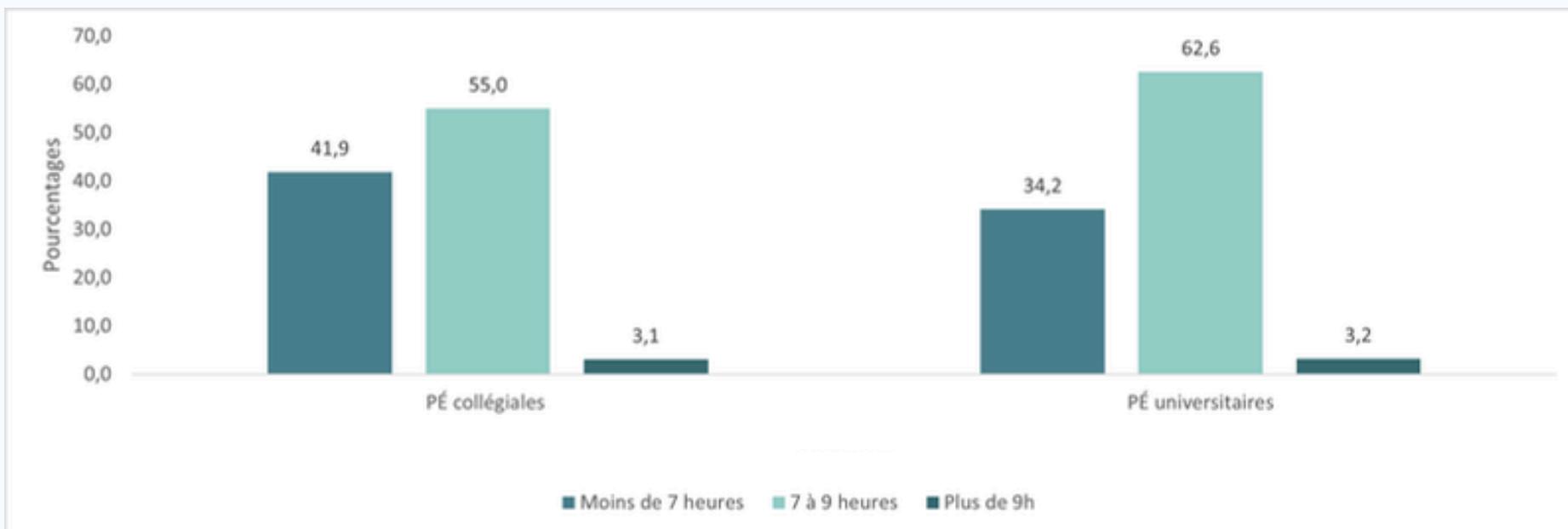
La qualité du sommeil constitue un indicateur robustement associé à la SMÉ. Les travaux démontrent qu'un sommeil insuffisant ou de mauvaise qualité est étroitement lié à des niveaux plus élevés d'anxiété, de dépression et de stress (Freeman et al., 2020; Hertenstein et al., 2019; Zhang et al., 2024; Zochil et Thorsteinsson, 2018).

Pour évaluer les habitudes de sommeil des PÉES, l'enquête s'est inspirée du questionnaire sur le sommeil de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ).

D'abord, la question suivante a été posée : « *Actuellement, quelle est la durée totale de votre sommeil de nuit (en moyenne)?* ». Les PÉES pouvaient répondre en inscrivant un nombre d'heures et de minutes. Dans l'enquête, cette question a permis de catégoriser les PÉES selon la durée de sommeil quotidien autodéclarée selon qu'elles dorment moins de : 1) 7 h par jour; 2) entre 7 h et 9 h par jour; ou 3) plus de 9 h par jour. Une question a ensuite permis d'obtenir les perceptions des PÉES sur leur satisfaction à l'égard de leur sommeil : « *À quel point êtes-vous satisfait(e)/insatisfait(e) de votre sommeil actuel?* ». Les choix de réponses comprenaient : a) « *Très satisfait(e)* »; b) « *Satisfait(e)* »; c) « *Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)* »; d) « *Insatisfait(e)* »; et e) « *Très insatisfait(e)* », puis les perturbations perçues dans leur fonctionnement lorsque des difficultés de sommeil sont vécues. La question suivante a été posée : « *À quel point vos difficultés de sommeil perturbent-elles votre fonctionnement quotidien?* ». Les choix de réponses comprenaient, pour cette dernière question : a) « *Aucunement* »; b) « *Légèrement* »; c) « *Moyennement* »; d) « *Beaucoup* »; et e) « *Extrêmement* ».

Le tiers des PÉES a été questionné sur ce déterminant, les résultats rapportés concernent un échantillon de $n = 5\,014$ pour les établissements collégiaux et de $n = 3\,615$ pour les établissements universitaires.

Figure 52
Durée du sommeil



Interprétation

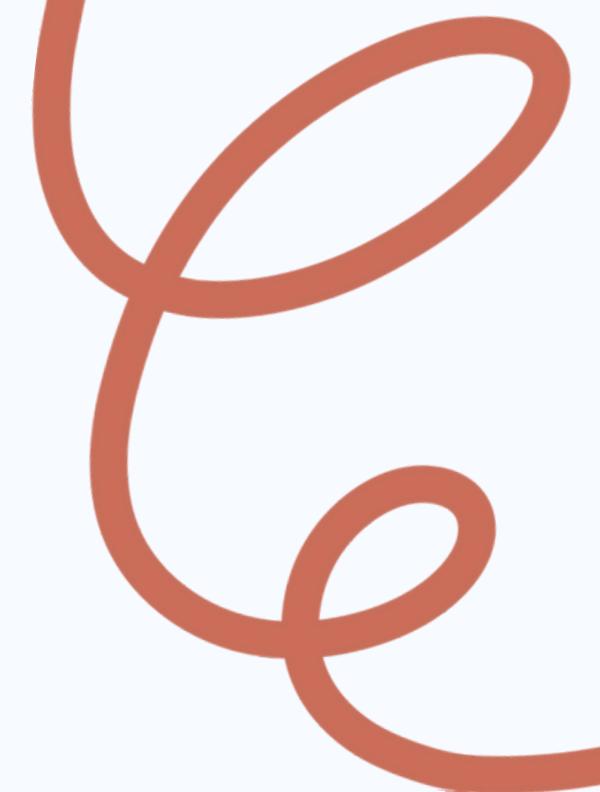
La figure 52 présente la durée de sommeil autorapportée des PÉ collégiales (à gauche) et des PÉ universitaires (à droite).

Tant au niveau collégial qu'au niveau universitaire, la majorité des PÉES respecte les recommandations canadiennes en matière de sommeil (collégial : 55,0 %; universitaire : 62,6 %), soit de dormir régulièrement entre 7 et 9 heures (SCPE, s. d.). Il s'agit d'un constat encourageant, puisque le respect de ces seuils est étroitement lié au maintien d'un bon état de SM. Cependant, plus du tiers des PÉES déclarent un sommeil insuffisant, ce qui pourrait perturber leur SM. Cette fragilité apparaît également dans les indicateurs subjectifs : près de la moitié des PÉES se dit insatisfaite ou très insatisfaite de son sommeil (collégial : 44,2 % et universitaire : 41,6 %) et une proportion majoritaire rapporte que leurs difficultés de sommeil entravent leur fonctionnement quotidien (collégial : 60,4 % et universitaire : 55,3 %).

Recommandations

Cette section résume certains constats du présent rapport et propose différentes recommandations pour l'ensemble des parties prenantes de l'écosystème de l'enseignement supérieur.





Synthèse des principaux constats

- Bien que la majorité des personnes étudiantes en enseignement supérieur considèrent leur santé globale comme bonne ou excellente, la prévalence des enjeux de santé mentale demeure très élevée, dont la proportion de personnes étudiantes présentant des symptômes d'anxiété modérés à sévères ou des symptômes de dépression modérés à sévères.
- Les enjeux de santé mentale sont plus élevés chez les PÉES :
 - En situation de handicap;
 - Issues de la diversité sexuelle et de genre;
 - Nées à l'extérieur du Québec et celles dont la langue maternelle n'est pas le français;
 - Internationales (à l'université seulement);
 - Collégiales et de premier cycle universitaire (par rapport à celles aux cycles supérieurs);
 - Vivant un stress financier;
 - Ressentant plus de solitude.
- Les enjeux de santé mentale sont moins élevés chez les personnes étudiantes :
 - Plus âgées, notamment à partir de l'âge de 30 ans;
 - À temps partiel (à l'université seulement);
 - En couple (à l'université seulement);
 - Avec un ou plusieurs enfants à charge.
- La majorité des personnes étudiantes ayant ressenti, à un moment ou un autre, un besoin de soutien a effectivement recherché de l'aide auprès d'un service psychosocial (57,1% au collégial et 55,7% à l'université).
- Certains facteurs de protection de la santé mentale reconnus sont présents pour une majorité des personnes étudiantes :
 - Perception positive de la vie sur le campus;
 - Perception des relations avec les autres personnes étudiantes positives, harmonieuses et valorisantes;
 - Sentiment d'appartenance à leur établissement.
- La majorité des personnes étudiantes a un niveau d'activité physique pouvant les qualifier d'inactives et déclare que leurs difficultés de sommeil entravent leur fonctionnement.
- Selon les personnes étudiantes, le facteur académique qui influence le plus positivement leur santé mentale est la disponibilité des personnes enseignantes, alors que les facteurs qui influencent le plus négativement sont la charge de travail liée aux études, les semaines d'examen, la conciliation études-travail-vie personnelle et le manque de clarté dans l'enseignement.

Section 4 | Recommandations

Les résultats de cette première enquête nationale sur la santé mentale étudiante au Québec permettent de dégager certains constats positifs sur l'état de santé mentale des personnes étudiantes et de ses déterminants. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ces constats positifs témoignent des nombreux efforts mis en place par les établissements d'enseignement supérieur et le MES depuis le lancement du PASMÉ en 2021. Par ailleurs, d'autres constats plus préoccupants invitent les différentes parties prenantes de l'écosystème en enseignement supérieur à poursuivre leurs efforts et à particulièrement mettre en place des actions à tous les niveaux du système. Les prochaines lignes présentent des recommandations qui invitent à la mise en place d'actions qui permettent de répondre à plusieurs besoins et enjeux identifiés dans ce rapport.

Recommandations pour les ministères de la Santé et des Services sociaux, de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

- **Reconduire le *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*** et les financements rattachés afin que le développement des compétences socioémotionnelles ainsi que la promotion de la santé mentale demeurent une priorité interministérielle et intersectorielle, et ce, tout au long du parcours scolaire des élèves et des personnes étudiantes.
- **Encourager la mise en place des corridors de services entre les établissements d'enseignement supérieur et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux** pour mieux soutenir les personnes étudiantes présentant des enjeux de santé mentale plus complexes qui nécessitent des soins spécialisés.

Recommandations pour le ministère de l'Enseignement supérieur

- **Reconduire le *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur - 2021-2026*** et les financements rattachés aux établissements d'enseignement supérieur en les invitant, entre autres, à poursuivre l'élargissement de l'offre de service en santé mentale tel que le propose le PASMÉ.
- **Inciter les établissements à intégrer le développement des compétences socioémotionnelles** et la promotion de la santé mentale au sein des programmes de formation collégiale et universitaire.
- **Inciter les établissements francophones à engager des personnes intervenantes psychosociales qui maîtrisent plusieurs langues** ou à travailler avec des personnes traductrices.

Recommandations pour les établissements d'enseignement

- **Poursuivre l'élargissement de leur offre de service de prévention, d'intervention et de postvention**, en cohérence avec le PASMÉ, pour augmenter les facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque des personnes étudiantes :
 - **Intégrer des activités/cours visant à développer les compétences socioémotionnelles** (p. ex. composer avec ses émotions et son stress, se connaître, s'estimer, s'affirmer face aux influences sociales, utiliser des comportements prosociaux, faire preuve d'esprit critique, demander de l'aide, résoudre des problèmes, adopter des habitudes de vie favorisant le bien-être), à réaliser les tâches développementales propres à la transition à l'âge adulte (p. ex. développement de l'identité, prise de décision de manière autonome, cultiver son indépendance), à cultiver un sentiment d'appartenance envers l'établissement, à développer les liens sociaux, et à promouvoir la santé mentale au sein des programmes d'études (notamment au cégep et au premier cycle universitaire);
 - **Tenter de rejoindre les populations spécifiques qui présentent davantage d'enjeux de santé mentale** (p. ex. 1^{er} cycle, moins de 30 ans, en situation de handicap, de sexe féminin, de diversité sexuelle et de genre, etc.) par des programmes de prévention ou d'intervention particulièrement en lien avec la dépression et l'anxiété.



Recommandations pour les établissements d'enseignement

- **Poursuivre la mise en place de différentes stratégies de promotion de la santé mentale pour sensibiliser la communauté étudiante et les membres du personnel par des messages d'espoirs** normalisant le fait que la période de la transition vers l'âge adulte est une période qui peut amener des défis supplémentaires, développer leur littératie en SM et faire connaître les services et activités en place.
- **Offrir des ressources et des services dans d'autres langues que le français pour les PÉES non francophones** (particulièrement pour les services d'intervention en santé mentale).
- **Bonifier et promouvoir l'offre de formations destinées aux membres du personnel** pour leur permettre de mieux repérer les personnes étudiantes en détresse, les référer vers les bonnes ressources et mettre en place des pratiques pédagogiques favorables à l'équité, à la diversité, à l'inclusion, à la réussite et à la santé mentale étudiante (s'appuyer sur le [Guide de pratiques enseignantes prometteuses en enseignement supérieur : enseignement, évaluation et encadrement de l'OSMÉES](#)).
- **Contribuer à la création d'une culture de bienveillance soutenant l'équité, la diversité et l'inclusion.**

Recommandations pour les personnes étudiantes en enseignement supérieur

- Développer leurs compétences socioémotionnelles, notamment en participant aux activités et cours offerts et en consultant des ressources crédibles comme celles qui se trouvent sur la [Station SME](#) :
 - Utiliser des stratégies, des ressources, des outils et des activités qui favorisent leur santé mentale et contribuent à leur bien-être, dont intégrer l'activité physique dans leur horaire, diminuer leur temps d'écran, etc.
 - Créer et cultiver des relations harmonieuses avec les autres personnes étudiantes :
 - S'engager dans des initiatives de pair-aidance, des groupes d'intérêt ou des activités parascolaires favorisant les liens sociaux et le partage; être à l'affût de changements de comportements majeurs chez leurs pairs et les référer vers les ressources d'aide; démontrer de l'ouverture et soutenir l'intégration des PÉES issues de la diversité (sexuelle, de genre, culturelle, etc.).

Conclusion

Le rapport présente les résultats de la première enquête interordre sur la santé mentale étudiante enseignement supérieur réalisée au Québec. Son originalité repose non seulement sur l'évaluation de la santé mentale complète — composée à la fois de la santé mentale positive et des enjeux courants de santé mentale — mais également sur l'examen d'un large éventail de déterminants individuels et systémiques, intégrés à un modèle conceptuel inédit conçu spécifiquement pour cette enquête. Cette démarche constitue une occasion unique de produire des connaissances épidémiologiques et scientifiques qui dépassent le cadre du présent rapport. La deuxième phase de l'enquête, prévue pour novembre 2026, offrira une perspective évolutive de l'évaluation de la santé mentale étudiante en enseignement supérieur au Québec et permettra ainsi de comparer les résultats et constats présentés ici.

La majorité des recommandations présentées précédemment s'inscrivent en cohérence avec les orientations et les mesures proposées dans le PASMÉ (2021-2026). Force est de constater que le PASMÉ demeure encore grandement d'actualité près de cinq ans après son implantation. Bien que le PASMÉ a été déployé dans le contexte postpandémique auquel se sont ajoutés de multiples enjeux (changements climatiques, instabilités économiques et politiques, etc.), il a su permettre aux établissements d'élargir leurs offres de service en santé mentale. Le PASMÉ a également insufflé le message que la santé mentale constitue une responsabilité partagée et l'importance d'agir à tous les niveaux du système. Cette vaste mobilisation pour la santé mentale étudiante en enseignement supérieur au Québec doit se poursuivre. Certains résultats préoccupants de la présente enquête en témoignent. Ainsi, la reconduction du PASMÉ pour cinq années supplémentaires serait nécessaire pour favoriser l'actualisation des recommandations proposées pour chacune des parties prenantes. Enfin, dans le contexte d'austérité actuel où l'on observe plusieurs coupures de services, il importe plus que jamais que l'amélioration du portrait de la santé mentale étudiante demeure une priorité. Puissons-nous poursuivre l'union de nos forces mutuelles pour soutenir la santé mentale des personnes étudiantes qui constituent la force vive de notre société actuelle et de demain.



Bibliographie

- Allen, H. K., Knight, T., Hall, B. et Dennis, M. (2025). Links between gambling and academic performance among undergraduate college students: A scoping review. *Journal of Gambling Studies*, 41, 1517-1531. <https://doi.org/10.1007/s10899-025-10440-9>
- Allen, R., Kannangara, C., Vyas, M. et Carson, J. (2023). European university students' mental health during Covid-19: Exploring attitudes towards Covid-19 and governmental response. *Current Psychology*, 42(23), 20165-20178. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02854-0>
- Aluri, J., Eisenberg, D., Hoban, M. T., Wilcox, H. C. et Mojtabai, R. (2024). Discrepancies in prevalence estimates of suicidal ideation and attempts in 18- to 22-year-old US college students: a comparison of three surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(11), 1919-1929. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02704-3>
- Arnett, J.J. (2023). A longer road to adulthood. Dans J.J. Arnett (dir.), *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (3^e éd., p. 1-26). Oxford University Press.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Lee, S., Lochner, C., McLafferty, M., Nock, M. K., Petukhova, M. V., Pinder-Amaker, S., Rosellini, A. J., Sampson, N. A., Vilagut, G., ... on behalf of the WHO WMH-ICS Collaborators. (2019). Mental disorder comorbidity and suicidal thoughts and behaviors in the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1752. <https://doi.org/10.1002/mpr.1752>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M. et Kessler, R. C. (2018). The WHO World Mental Health Surveys International College Student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Baghoori, D., Roduta Roberts, M. et Chen, S.-P. (2024). Mental health, coping strategies, and social support among international students at a Canadian university. *Journal of American College Health*, 72(8), 2397-2408. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2114803>
- Baumann, C., Rousseau, H., Tarquinio, C., Batt, M., Tarquinio, P., Lebreuilly, R., Sorsana, C., Legrand, K., Guillemin, F. et Bourion-Bédès, S. (2021). Effect of the COVID-19 outbreak and lockdown on mental health among post-secondary students in the Grand Est region of France: Results of the PIMS-CoV19 study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), article 265. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01903-9>
- Bennett, D., Feng, F. et Mekler, E. D. (2025, 25 avril). Autonomous regulation of social media use: Implications for self-control, well-being, and UX. Dans N. Yamashita, V. Evers, K. Yatani, X. S. Ding, B. Lee, M. Chetty, P. Toups-Dugas (dir.), *CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (p. 1-22). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3706598.3713094>
- Bérard, J., Bouchard, J. et Fournier, A.-V. (2021). *Un plan pour nous - Enquête courte sur la santé psychologique étudiante au Québec en temps de pandémie de la COVID-19*. Union étudiante du Québec. <https://unionetudiante.ca/Media/publicDocuments/c7b08d33-a8ad-4f9b-9c2f-ded46f2e6d4a.pdf>
- Bérard, J., Bouchard, J., Roberge, V., LeBel, P., Allard, S. et Lessard, F.-É. (2019). *Enquête panquébécoise sur la santé psychologique étudiante*. Union étudiante du Québec. <https://unionetudiante.ca/Media/publicDocuments/Rapport-enquete-sous-ta-facade.pdf>
- Bergeron, J., Bourassa, L., Généreux, M., Goupil, J.-P., Lemelin, R., Noël, Y. et Paradis, A. (2022). *Enquête sur la santé psychologique des 12-25 ans*. CIUSSS de l'Estrie-CHUS. https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Sante_Publique/Donnees_sur_la_population/Autres_documents/Enquette_sante_psychologique_12_25_ans_Mars_2022.pdf
- Berthelot, M. et Traoré, I. (2016). *Le travail rémunéré pendant les études et la santé mentale des jeunes : le nombre d'heures travaillées*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-59-le-travail-remunere-pendant-les-etudes-et-la-sante-mentale-des-jeunes-le-nombre-dheures-travaillees-compte.pdf>
- Boreham, I. D. et Schutte, N. S. (2023). The relationship between purpose in life and depression and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 79(12), 2736-2767. <https://doi.org/10.1002/jclp.23576>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronk, K. C. et Baumsteiger, R. (2017). The role of purpose among emerging adults. Dans L. M. Padilla-Walker et L. J. Nelson (dir.), *Flourishing in emerging adulthood: Positive development during the third decade of life* (p. 45-66). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190260637.003.0004>

Bibliographie

- Bronte-Tinkew, J., Brown, B., Carrano, J. et Shwalb, R. (2005). *Logic models and outcomes for youth in the transition to adulthood* [Report to the DC Children and Youth Investment Trust Corporation]. <https://cms.childtrends.org/wp-content/uploads/2014/05/2005-13LogicModelsTransitiontoAdulthood.pdf>
- Buizza, C., Bazzoli, L. et Ghilardi, A. (2022). Changes in college students mental health and lifestyle during the COVID-19 pandemic: A systematic review of longitudinal studies. *Adolescent Research Review*, 7(4), 537-550. <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00192-7>
- Burns, R. A., Windsor, T., Butterworth, P. et Anstey, K. J. (2022). The protective effects of wellbeing and flourishing on long-term mental health risk. *SSM - Mental Health*, 2, article 100052. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100052>
- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J. et Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: A systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), article 1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
- Casey, S. M., Varela, A., Marriott, J. P., Coleman, C. M. et Harlow, B. L. (2022). The influence of diagnosed mental health conditions and symptoms of depression and/or anxiety on suicide ideation, plan, and attempt among college students: Findings from the Healthy Minds Study, 2018–2019. *Journal of Affective Disorders*, 298(Pt A), 464-471. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.006>
- Chénard Poirier, L.-A., St-Gelais, A., Forest, S., Bérard, J., LeBel, P. et Bazinet, K. (2017). *Enquête sur l'utilisation étudiante des services de santé psychologique à l'Université de Montréal*. Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal. <https://www.faecum.qc.ca/ressources/documentation/avis-memoires-recherches-et-positions-1/enquete-sur-l-utilisation-etudiante-des-services-de-sante-psychologique-a-l-universite-de-montreal>
- Costanza, A., Prelati, M. et Pompili, M. (2019). The meaning in life in suicidal patients: The presence and the search for constructs. A systematic review. *Medicina*, 55(8), article 465. <https://doi.org/10.3390/medicina55080465>
- Coté, J. E. (2019). *Youth development in identity societies: Paradoxes of purpose*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429433856>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. et Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381-1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- Curtis, A., Bearden, A. et Turner, J. P. (2023). Post-secondary student transitions and mental health: Literature review and synthesis. *New Directions for Higher Education*, 2023(201-202), 63-86. <https://doi.org/10.1002/he.20466>
- de Moissac, D., Gueye, N. R. et Rocque, R. (2019). *Ma santé, ta santé, notre santé: Étude sur la santé mentale et les comportements à risque des jeunes adultes dans cinq universités au cœur du Canada*. <https://ustboniface.ca/ddemoissac/file/Sant-mentale-francais-v1.1-avec-supplement.pdf>
- de Moissac, D., Graham, J. M., Prada, K., Gueye, N. R. et Rocque, R. (2020). Mental health status and help-seeking strategies of Canadian international students. *Canadian Journal of Higher Education*, 50(4), 52-71. <https://doi.org/10.47678/cjhe.vi0.188815>
- Direction régionale de santé publique de Montréal. (2024). *Outil synthèse : les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante, des leviers pour agir!* <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Montreal/9782550970927.pdf>
- Donnelly, S., Penny, K. et Kynn, M. (2024). The effectiveness of physical activity interventions in improving higher education students' mental health: A systematic review. *Health Promotion International*, 39(2), daae027. <https://doi.org/10.1093/heqpro/daae027>
- Doré, I., O'Loughlin, J. L., Sabiston, C. M. et Fournier, L. (2017). Psychometric evaluation of the mental health continuum—short form in French Canadian young adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 286-294. <https://doi.org/10.1177/0706743716675855>
- Doré, I., O'Loughlin, J., Sylvestre, M.-P., Sabiston, C. M., Beauchamp, G., Martineau, M. et Fournier, L. (2020). Not flourishing mental health is associated with higher risks of anxiety and depressive symptoms in college students. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 39(1), 33-48. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2020-003>

Bibliographie

- Duffy, A., Keown-Stoneman, C., Goodday, S., Horrocks, J., Lowe, M., King, N., Pickett, W., McNevin, S. H., Cunningham, S., Rivera, D., Bisdounis, L., Bowie, C. R., Harkness, K. et Saunders, K. E. A. (2020). Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets. *BJPsych Open*, 6(3), e46. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.24>
- Duffy, M. E., Twenge, J. M. et Joiner, T. E. (2019). Trends in mood and anxiety symptoms and suicide-related outcomes among U.S. undergraduates, 2007–2018: Evidence from two national surveys. *Journal of Adolescent Health*, 65(5), 590-598. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.033>
- Dufour, M., Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Goyette, M., Turcotte, S., Khazaal, Y., Brunelle, N., Gagnon, S. R., Tétrault-Beaudoin, C. S., Genois, R. et Légaré, A.-A. (2020). *Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide - Internet (DÉBA-Internet)*. UQAM, UQTR, CISSCA, CIUSSCN, Université de Sherbrooke, CISSL, CHUV/Suisse. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/docs/GSC4242/O0003277382_DEBA_Internet_version_adultes_30_11_2020.pdf
- Ferguson, C. J., Kaye, L. K., Branley-Bell, D., Markey, P., Ivory, J. D., Klisanin, D., Elson, M., Smyth, M., Hogg, J. L., McDonnell, D., Nichols, D., Siddiqui, S., Gregerson, M. et Wilson, J. (2022). Like this meta-analysis: Screen media and mental health. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(2), 205-214. <https://doi.org/10.1037/pro0000426>
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4^e éd.). Sage.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Chenelière Éducation.
- Freeman, D., Sheaves, B., Waite, F., Harvey, A. G. et Harrison, P. J. (2020). Sleep disturbance and psychiatric disorders. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 628-637. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30136-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30136-X)
- Gallais, B., Blackburn, M.-È. et Gaudreault, M. (2022). Après deux ans de pandémie : comment vont nos étudiant.e.s du collégial sur les plans psychologique et scolaire? [communication]. Colloque du Réseau des sciences humaines des collèges du Québec, Wendake, Québec, Canada.
- Gallais, B., Paré, J. et Blackburn, M.-È. (2021, 19 mars). *Adaptation psychologique des étudiants collégiaux face à la crise de la COVID-19: entre résilience et troubles émotionnels!* [webinaire]. <https://www.youtube.com/watch?v=R9eAejikEQ0>
- Gallais, B., Blackburn, M.-È., Paré, J., Maltais, A. et Brassard, H. (2022). *Adaptation psychologique et adaptation aux études à distance des étudiants collégiaux face à la crise de la COVID-19*. Écobes - Recherche et transfert, Cégep de Jonquière. https://ecobes.cegepjonquiere.ca/media/tinymce/RapportAdapCovidPhase1_1.pdf
- Gaudreault, M. M., Richard, É., Charron, M., Tardif, S., Gallais, B. et Gaudreault, M. (2024). *Enquête sur la réussite à l'enseignement collégial, à partir des données du SPEC 2 2022 Expérience étudiante, motivation, santé mentale et réussite à la deuxième session d'études*. ÉCOBES – Recherche et transfert; CRISPESH; IRIPII. https://ecobes.cegepjonquiere.ca/media/tinymce/PDF/EnqueteReussite_RapportGeneralSPEC2_2024-06-07.pdf
- Gauvin, G., Bardon, C. et Côté, L.-P. (2022). Psychometric validation of the French version of the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS-FR). *Death Studies*, 46(10), 2404-2412. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1951395>
- Gauvin, G., Côté, L.-P. et Bardon, C. (2024). Validation du Kessler-10, Kessler-6 et du PHQ-9 auprès de la population générale québécoise francophone. *Revue québécoise de psychologie*, 44(3), 132-152. <https://doi.org/10.7202/1114903ar>
- Généreux, M., Bergeron, J., Bourassa, L., Brisson Sylvestre, M.-P., Fafard, A.-C. et Melançon, M.-È. (2023). *Enquête sur la santé psychologique des 12-25 ans - Rapport 2023*. https://reussirestrie.ca/wp-content/uploads/2023/05/RAPPORT_mai_2023_vf.pdf
- Gili, M., Castellví, P., Vives, M., de la Torre-Luque, A., Almenara, J., Blasco, M. J., Cebrià, A. I., Gabilondo, A., Pérez-Ara, M. A., A, M.-M., Lagares, C., Parés-Badell, O., Piquerias, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Soto-Sanz, V., Alonso, J. et Roca, M. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 245, 152-162. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.115>
- Gilmour, H. (2014). Santé mentale positive et maladie mentale (n° 82-003-X) [rapport sur la santé pour Statistique Canada]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.pdf?st=QvPP4kF1>

Bibliographie

- Gómez-López, M., Viejo, C. et Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-being and romantic relationships: A systematic review in adolescence and emerging adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), article 2415. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>
- Gosselin, M.-A. et Ducharme, R. (2017). Détresse et anxiété chez les étudiants du collégial et recours aux services d'aide socioaffectifs. *Service social*, 63(1), 92-104. <https://doi.org/10.7202/1040048ar>
- Gouvernement du Canada. (2024). *Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogue dans les établissements d'enseignement postsecondaire : Sommaire*. <https://sante-infobase.canada.ca/alcool/eccadeep/index.html>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026*. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/PASME.pdf>
- Hachouch, Y., Akef, H., McDiarmid, C., Vachon, M., Morris, S. P. et Simionescu, D. (2025). *Obstacles à l'accessibilité liés aux comportements, aux fausses idées ou aux suppositions: résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022 (n° 89-654-X2024002)* [rapport sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada pour Statistique Canada]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-654-x/89-654-x2025002-fra.pdf?st=sxNWWwo0>
- He, X.-X., Wang, X., Steger, M. F., Ji, L.-J., Jing, K., Liu, M. et Ye, B. (2023). Meaning in life and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 104, article 104381. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104381>
- Herbert, C., Meixner, F., Wiebking, C. et Gilg, V. (2020). Regular physical activity, short-term exercise, mental health, and well-being among university students: The results of an online and a laboratory study. *Frontiers in Psychology*, 11, article 509. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00509>
- Hertenstein, E., Feige, B., Gmeiner, T., Kienzler, C., Spiegelhalder, K., Johann, A., Jansson-Fröhmark, M., Palagini, L., Rücker, G., Riemann, D. et Baglioni, C. (2019). Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 43, 96-105. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.10.006>
- Huang, K., Beckman, E. M., Ng, N., Dingle, G. A., Han, R., James, K., Winkler, E., Stylianou, M. et Gomersall, S. R. (2024). Effectiveness of physical activity interventions on undergraduate students' mental health: Systematic review and meta-analysis. *Health Promotion International*, 39(3), daae054. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae054>
- Huang, X. et Fan, B. (2024). The association between campus climate and the mental health of LGBTQ+ college students: A systematic review and meta-analysis. *Sexuality & Culture*, 28(4), 1904-1959. <https://doi.org/10.1007/s12119-024-10200-8>
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. et Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655-672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V., Monteiro, M. G. (2010). *The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d38b0238-268a-495f-8139-4b69bb12b7ad/content>
- Hutchings, A., Raine, R., Sanderson, C. et Black, N. (2006). A comparison of formal consensus methods used for developing clinical guidelines. *Journal of Health Services Research & Policy*, 11(4), 218-224. <https://doi.org/10.1258/135581906778476553>
- IBM. (2023). *SPSS Statistics for Windows (version 29) [logiciel]*. IBM Corp. <https://www.ibm.com/products/spss>
- Institut de la statistique du Québec. (2021). *La santé mentale positive: Étude du concept et de sa mesure*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/sante-mentale-positive-concept-et-mesure>
- Jacobs, L. (2023). Access to post-secondary education in Canada for students with disabilities. *International Journal of Discrimination and the Law*, 23(1-2), 7-28. <https://doi.org/10.1177/13582291231174156>
- Jones, L. B., Vereschagin, M., Wang, A. Y., Munthali, R. J., Pei, J., Richardson, C. G., Halli, P., Xie, H., Rush, B., Yatham, L., Gadermann, A. M., Pendakur, K., Prescivalli, A. P., Munro, L., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., Mortier, P. et Vigo, D. V. (2023). Suicidal ideation amongst university students during the COVID-19 pandemic: Time trends and risk factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 68(7), 531-546. <https://doi.org/10.1177/07067437221140375>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

Bibliographie

- Keyes, C. L. M., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K. et Dhingra, S. S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 60(2), 126-133. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.608393>
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A. et van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Khan, R., Chatton, A., Nallet, A., Broers, B., Thorens, G., Achab-Arigo, S., Poznyak, V., Fleischmann, A., Khazaal, Y. et Zullino, D. (2011). Validation of the french version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *European Addiction Research*, 17(4), 190-197. <https://doi.org/10.1159/000326073>
- Kim, H., Rackoff, G. N., Fitzsimmons-Craft, E. E., Shin, K. E., Zainal, N. H., Schwob, J. T., Eisenberg, D., Wilfley, D. E., Taylor, C. B. et Newman, M. G. (2022). College mental health before and during the COVID-19 pandemic: Results from a nationwide survey. *Cognitive Therapy and Research*, 46(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10241-5>
- King, N., Pickett, W., McNevin, S. H., Bowie, C. R., Rivera, D., Keown-Stoneman, C., Harkness, K., Cunningham, S., Milanovic, M., Saunders, K. E. A., Goodey, S., Duffy, A., et U-Flourish Student Well-Being and Academic Success Research Group. (2021). Mental health need of students at entry to university: Baseline findings from the U-Flourish Student Well-Being and Academic Success Study. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(2), 286-295. <https://doi.org/10.1111/eip.12939>
- King, N., Pickett, W., Rivera, D., Byun, J., Li, M., Cunningham, S. et Duffy, A. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of first-year undergraduate students studying at a major Canadian university: A successive cohort study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 68(7), 499-509. <https://doi.org/10.1177/0706743721094549>
- King, P. M. et Kitchener, K. S. (2015). Cognitive development in the emerging adult: The emergence of complex cognitive skills. Dans J. J. Arnett (dir.), *The oxford handbook of emerging adulthood* (p. 105-125). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.14>
- Kristensen, S. M., Larsen, T. M. B., Urke, H. B., et Danielsen, A. G. (2023). Academic stress, academic self-efficacy, and psychological distress: A moderated mediation of within-person effects. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(7), 1512-1529. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01770-1>
- 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>
- Laguna-Muñoz, I., Tremblay, D., Diadiou, F., Bergeron-Leclerc, C., Cherblanc, J., Maltais, D., Gauthier, J., Boily, E., Chabi, I., LeTellier, A., Mercure, C., Ouellet-Gagné, I., Savard, M. et Tessilimi, R. (2023). *Portrait de la santé mentale des communautés universitaires*. <https://constellation.uqac.ca/id/eprint/9482/1/Laguna-Munozetal-infographies.pdf>
- Lane, J., Therriault, D., Dupuis, A., Gosselin, P., Smith, J., Ziam, S., Roy, M., Roberge, P., Drapeau, M., Morin, P., Berrigan, F., Thibault, I. et Dufour, M. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the anxiety of adolescents in Québec. *Child & Youth Care Forum*, 51(4), 811-833. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09655-9>
- Lebrun-Paré, F., Mantoura, P., et Roberge, M.-C. (2023). *Proposition d'un modèle conceptuel concernant la surveillance de la santé mentale, des troubles mentaux courants et de leurs déterminants au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-07/3365-cadre-conceptuel-surveillance-sante-mentale-troubles-mentaux.pdf>
- Ledoux, É., Busque, M.-A., Auclair, J. et Laberge, L. (2019). Entrée précoce sur le marché du travail à 13 ans et répercussions sur la SST des jeunes occupant un emploi à 15 ans (n° Rapport scientifique R-1059). Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/IRSST/R-1059.pdf>
- Lee, B., Krishan, P., Goodwin, L., Iduye, D., de los Godos, E. F., Fryer, J., Gallagher, K., Hair, K., O'Connell, E., Ogarrio, K., King, T., Sarica, S., Scott, E., Li, X., Song, P., Dozier, M., McSwiggan, E., Stojanovski, K., Theodoratou, E. et McQuillan, R. (2023). Impact of COVID-19 mitigations on anxiety and depression amongst university students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 13, 06035. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.06035>
- Lemyre, A., Palmer-Cooper, E. et Messina, J. P. (2023). Wellbeing among university students during the COVID-19 pandemic: A systematic review of longitudinal studies. *Public Health*, 222, 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.07.001>
- Lessard, F.-E., St-Gelais, A., LeBel, P. et Vanier, A.-C. (2016). *Enquête sur la santé psychologique étudiante*. Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal. <https://www.faecum.qc.ca/ressources/documentation/avis-memoires-recherches-et-positions-1/enquete-sur-la-sante-psychologique-etudiante>

Bibliographie

- Li, J.-B., Dou, K. et Liang, Y. (2021). The relationship between presence of meaning, search for meaning, and subjective well-being: A three-level meta-analysis based on the meaning in life questionnaire. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 467-489. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00230-y>
- Limesurvey GmBh. (2024). Limesurvey: An Open Source survey Tool (version 6.5.6). GmBh. <http://www.limesurvey.org>
- Linden, B., Boyes, R. et Stuart, H. (2021). Cross-sectional trend analysis of the NCHA II survey data on canadian post-secondary student mental health and wellbeing from 2013 to 2019. *BMC Public Health*, 21(1), 590. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10622-1>
- Lipson, S. K. et Eisenberg, D. (2018). Mental health and academic attitudes and expectations in university populations: Results from the healthy minds study. *Journal of Mental Health*, 27(3), 205-213. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417567>
- Maji, S. et Sarika, K. (2024). LGBTQ microaggression on the campus: A systematic review. *Journal of School Violence*, 23(1), 124-138. <https://doi.org/10.1080/15388220.2023.2289107>
- Männikkö, N., Ruotsalainen, H., Miettunen, J., Pontes, H. M. et Kääriäinen, M. (2020). Problematic gaming behaviour and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 25(1), 67-81. <https://doi.org/10.1177/1359105317740414>
- Markoulakis, R. et Kirsh, B. (2013). Difficulties for university students with mental ealth Prblems: A critical interpretive synthesis. *Review of Higher Education: Journal of the Association for the Study of Higher Education*, 37(1), 77-100. <https://doi.org/10.1353/rhe.2013.0073>
- Martínez-García, A., Valverde-Montesino, S. et García-García, M. (2024). Promoting mental health in higher education: Towards a model of well-being factors in emerging adulthood. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19(1), 2408831. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2408831>
- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S.-J., Browne, V., Dooley, B., Hickie, I. B., Jones, P. B., McDaid, D., Mihalopoulos, C., Wood, S. J., Azzouzi, F. A. E., Fazio, J., Gow, E., Hanjabam, S., Hayes, A., Morris, A., Pang, E., ... Killackey, E. (2024). The lancet psychiatry commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731-774. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9)
- Micoulaud-Franchi, J.-A., Lagarde, S., Barkate, G., Dufournet, B., Besancon, C., Trébuchon-Da Fonseca, A., Gavaret, M., Bartolomei, F., Bonini, F. et McGonigal, A. (2016). Rapid detection of generalized anxiety disorder and major depression in epilepsy: Validation of the GAD-7 as a complementary tool to the NDDI-E in a French sample. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 57(Pt A), 211-216. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.02.015>
- Moghimi, E., Stephenson, C., Gutierrez, G., Jagayat, J., Layzell, G., Patel, C., McCart, A., Gibney, C., Langstaff, C., Ayonrinde, O., Khalid-Khan, S., Milev, R., Snelgrove-Clarke, E., Soares, C., Omrani, M. et Alavi, N. (2023). Mental health challenges, treatment experiences, and care needs of post-secondary students: a cross-sectional mixed-methods study. *BMC Public Health*, 23(1), 655. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15452-x>
- Munthali, R. J., Richardson, C. G., Pei, J., Westenberg, J. N., Munro, L., Auerbach, R. P., Prescivalli, A. P., Vereschagin, M., Clarke, Q. K., Wang, A. Y. et Vigo, D. (2025). Patterns of anxiety, depression, and substance use risk behaviors among university students in Canada. *Journal of American College Health*, 73(5), 2267-2277. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2277201>
- Norabuena-Figueroa, R. P., Rodríguez-Orellana, H. M., Norabuena-Figueroa, E. D. et Deroncele-Acosta, A. (2025). Organizational climate as a key to positive mMental health and academic engagement in university students: A structural equation modeling approach. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(2), 17. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15020017>
- Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, R., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Aslan, I., Çınar, O. et Cuero-Acosta, Y. A. (2021). Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: A cross-national study. *Scientific Reports*, 11(1), 18644. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97697-3>
- O'Connor, M., Sanson, A. V., Toumbourou, J. W., Hawkins, M. T., Letcher, P., Williams, P. et Olsson, C. (2015). Positive development and resilience in emerging adulthood. Dans J. J. Arnett (dir.), *The oxford handbook of emerging adulthood* (p. 601-614). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.19>
- Oh, H. (2023). Flourishing among young adult college students in the United States: Sexual/gender and racial/ethnic disparities. *Social Work in Mental Health*, 21(4), 347-359. <https://doi.org/10.1080/15332985.2022.2155502>
- Organisation mondiale de la santé. (2020). WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour (1st ed). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Bibliographie

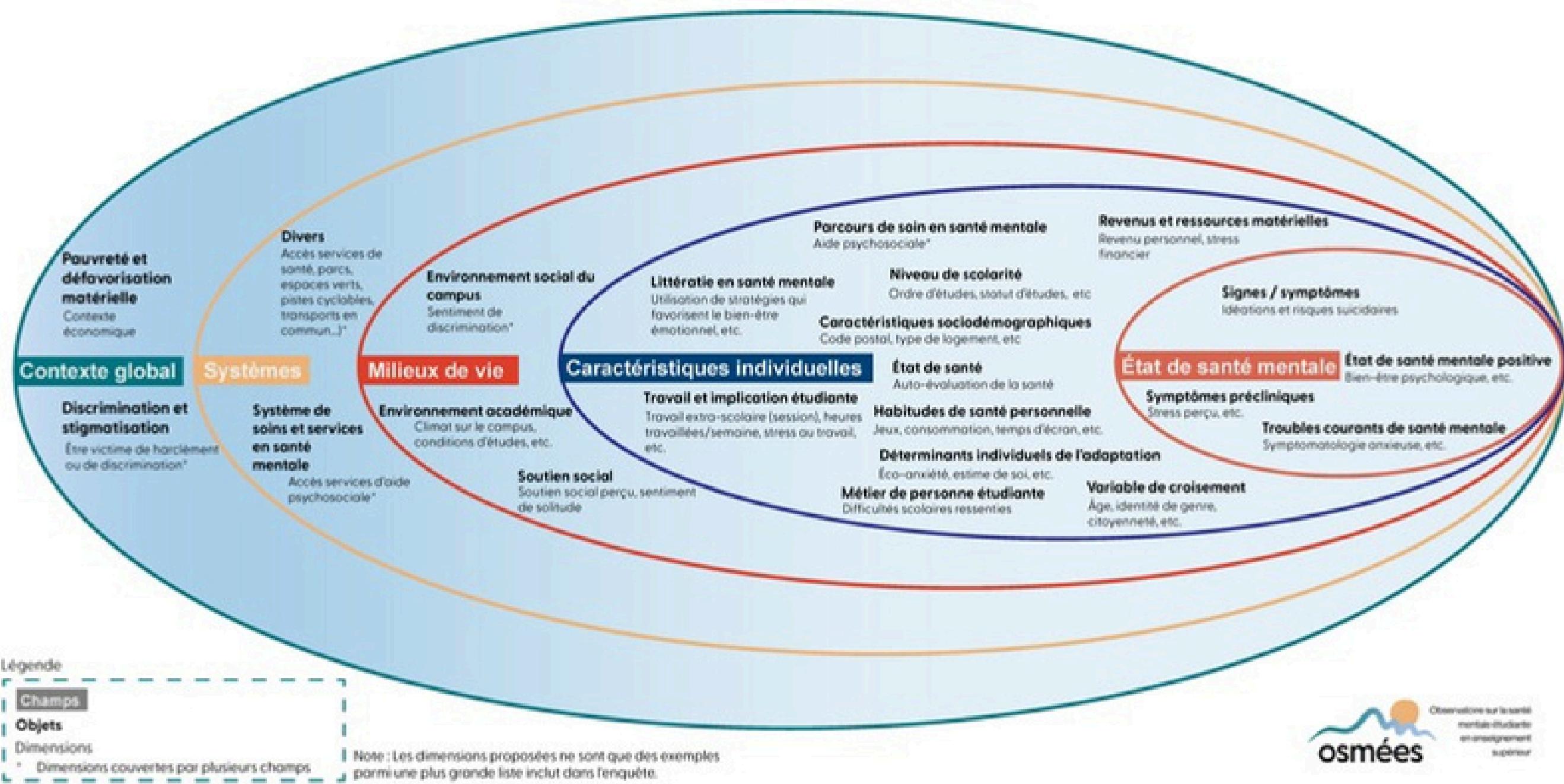
- Oswalt, S. B., Lederer, A. M., Chestnut-Steich, K., Day, C., Halbritter, A. et Ortiz, D. (2020). Trends in college students' mental health diagnoses and utilization of services, 2009–2015. *Journal of American College Health*, 68(1), 41-51. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515748>
- Padilla-Walker, L. M., Memmott-Elison, M. K. et Nelson, L. J. (2017). Positive relationships as an indicator of flourishing during emerging adulthood. Dans L. M. Padilla-Walker, et L. J. Nelson (dir.), *Flourishing in emerging adulthood: Positive development during the third decade of life* (p. 212-236). Oxford University Press.
- Peter, T., Roberts, L. W. et Dengate, J. (2011). Flourishing in life: An empirical test of the dual continua model of mental health and mental illness among canadian university students. *International Journal of Mental Health Promotion*, 13(1), 13-22. <https://doi.org/10.1080/14623730.2011.9715646>
- Provencher, H. L. et Keyes, C. L. M. (2011). Complete mental health recovery: bridging mental illness with positive mental health. *Journal of Public Mental Health*, 10(1), 57-69. <https://doi.org/10.1108/17465721111134556>
- Rankin, S. et Reason, R. (2008). Transformational tapestry model: A comprehensive approach to transforming campus climate. *Journal of Diversity in Higher Education*, 1(4), 262-274. <https://doi.org/10.1037/a0014018>
- Recherche en santé mentale Canada. (2025). *Associations between social media use, personal screen time, and mental health indicators among canadian youth*. <https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/68e3ddec663c0934fc55798d/1759763948764/Social+Media%26Youth+Mental+Health.pdf>
- Roberge, M.-C. et Déplanche, F. (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283_connaissances_champs_action_promotion_sante_mentale_jeunes_adultes.pdf
- Rosenthal, S. R., Zhou, J. et Booth, S. T. (2021). Association between mobile phone screen time and depressive symptoms among college students: A threshold effect. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(3), 432-440. <https://doi.org/10.1002/hbe2.256>
- Santos, R. M. S., Ventura, S. de A., Nogueira, Y. J. de A., Mendes, C. G., Paula, J. J. de, Miranda, D. M. et Romano-Silva, M. A. (2024). The associations between screen time and mental health in adults: A systematic review. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 9(4), 825-845. <https://doi.org/10.1007/s41347-024-00398-7>
- Scherer, L. A. et Leshner, A. I. (2021). *Mental health, substance use, and wellbeing in higher education: Supporting the whole student*. National Academies Press. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566721/>
- Schulenberg, J. E. et Zarrett, N. R. (2006). Mental health during emerging adulthood: Continuity and discontinuity in courses, causes, and functions. Dans J.J. Arnett et J. L. Tanner (dir.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (p. 135-172). American Psychological Association.
- Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Luyckx, K., Meca, A. et Ritchie, R. (2015). Identity in emerging adulthood: Reviewing the field and looking forward. Dans J. J. Arnett (dir.), *The oxford handbook of emerging adulthood* (p. 401-420). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.001>
- Shimura, A., Masuya, J., Yokoi, K., Morishita, C., Kikkawa, M., Nakajima, K., Chen, C., Nakagawa, S. et Inoue, T. (2023). Too much is too little: Estimating the optimal physical activity level for a healthy mental state. *Frontiers in Psychology*, 13, 1044988. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1044988>
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. (2020). *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes âgés de 18 à 64 ans : Une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil*. <https://directivesscpe.ca/wp-content/uploads/2020/11/24HMovementGuidelines-Adults-18-64-FR.pdf>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. et Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- 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>
- Strayhorn, T. L. (2018). *College students' sense of belonging: A key to educational success for all students* (2^e éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315297293>
- Surprenant, R., Bezeau, D., Tiraboschi, G. A., Garon-Carrier, G., Cabot, I., Brodeur, M. et Fitzpatrick, C. (2025). Associations between youth lifestyle habits, sociodemographic characteristics, and health status with positive mental health: A gender-based analysis in a sample of Canadian postsecondary students. *Preventive Medicine Reports*, 51, 103015. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2025.103015>

Bibliographie

- Taber-Thomas, B. et Pérez-Edgar, K. (2015). Emerging adulthood brain development. Dans J. J. Arnett (dir.), *The oxford handbook of emerging adulthood* (p. 126-141). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.15>
- Tang, S., Werner-Seidler, A., Torok, M., Mackinnon, A. J. et Christensen, H. (2021). The relationship between screen time and mental health in young people: A systematic review of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 86, 102021. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102021>
- Tong, Y., Wang, S., Cao, L., Zhu, D., Wang, F., Xie, F., Zhang, X., Wang, G. et Su, P. (2023). School dropouts related to mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 85, 103622. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103622>
- Tremblay, J. et Blanchette-Martin, N. (2016). *Manuel d'utilisation du DÉBA Alcool/Drogues/Jeu- 8; Version adaptée pour la formation de la première ligne en dépendance, Version 2.0*. CISSS de Chaudière-Appalaches – Programme de Dépendance / CIUSSS de Québec - Centre de services de réadaptation en dépendance du Québec / CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec - Programme Dépendance / UQTR. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/docs/GSC4242/F779987246_DEBA_ADJ_ManuelUtilisation_V1.9_2012_02_24.pdf
- Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Ménard, J.-M. et Berthelot, F. (2015). *DÉBA-Jeu-8 : Détection et besoin d'aide en regard du jeu excessif*. CISSS de Chaudière-Appalaches – Programme de Dépendance / CIUSSS de Québec - Centre de services de réadaptation en dépendance du Québec / CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec - Programme Dépendance / UQTR. https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Soins_et_services/Dependances/DEBA_JEU_F.pdf
- Tremblay, L. et Brunette, M. (2022). Ensuring the success and engagement of university students in times of pandemic: The issue of mental health: Mental health and academic success. *Diversity of Research in Health Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.28984/drjh.v5i2.351>
- van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Calear, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J. et Kerkhof, A. J. F. M. (2014). The suicidal ideation attributes scale (SIDAS): Community-based validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 44(4), 408-419. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>
- Veilleux, N., Leblanc-Pageau, R., Lévesque, C. et Dupéré, V. (2021). *Rapport de l'enquête nationale « Derrière ton écran » : Une enquête de la FECQ sur les impacts de la COVID-19 sur la condition étudiante au collégial*. Fédération étudiante collégiale du Québec. https://stationsme.ca/wp-content/uploads/2023/11/Rapport-final-DTE_109eCo_Zoom.pdf
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Hardy, S. A., Kim, S. Y., Lee, R. M., Armenta, B. E., Whitbourne, S. K., Zamboanga, B. L., Brown, E. J., Williams, M. K. et Agocha, V. B. (2013). Good choices, poor choices: Relationship between the quality of identity commitments and psychosocial functioning. *Emerging Adulthood*, 1(3), 163-174. <https://doi.org/10.1177/2167696813484004>
- Wiens, K., Bhattacharai, A., Pedram, P., Dores, A., Williams, J., Bulloch, A. et Patten, S. (2020). A growing need for youth mental health services in Canada: Examining trends in youth mental health from 2011 to 2018. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e115. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000281>
- Wiens, Kathryn, Bhattacharai, A., Dores, A., Pedram, P., Williams, J. V. A., Bulloch, A. G. M. et Patten, S. B. (2020). Mental health among canadian postsecondary students: A mental health crisis? *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 65(1), 30-35. <https://doi.org/10.1177/0706743719874178>
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M. et Kuo, A. (2018). Emerging adulthood as a critical stage in the life course. Dans N. Halfon, C. B. Forrest, R. M. Lerner et E. M. Faustman (dir.), *Handbook of life course health development* (p. 123-143). Springer. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543712/>
- Yang, Z., Asbury, K. et Griffiths, M. D. (2019). An exploration of problematic smartphone use among chinese university students: Associations with academic anxiety, academic procrastination, self-regulation and subjective wellbeing. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(3), 596-614. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9961-1>
- Zhang, J., He, M., Wang, X., Jiang, H., Huang, J. et Liang, S. (2024). Association of sleep duration and risk of mental disorder: A systematic review and meta-analysis. *Sleep and Breathing*, 28(1), 261-280. <https://doi.org/10.1007/s11325-023-02905-1>
- Zhu, J., Racine, N., Xie, E. B., Park, J., Watt, J., Eirich, R., Dobson, K. et Madigan, S. (2021). Post-secondary student mental health during COVID-19: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777251>
- Zochil, M. L. et Thorsteinsson, E. B. (2018). Exploring poor sleep, mental health, and help-seeking intention in university students. *Australian Journal of Psychology*, 70(1), 41-47. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12160>

Annexe A

Modèle conceptuel intégré d'étude et de surveillance de la santé mentale étudiante en enseignement supérieur – Enquête nationale québécoise de l'OSMÉES



Annexe B

- ▶ Pour en savoir plus sur les dimensions retenues dans le questionnaire de la première phase de l'enquête sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur : https://osmees.ca/wp-content/uploads/2025/11/ANNEXE-B_DimensionsQuestionnaire_EnqueteOSMEES.pdf