

L'expérience des étudiantes et étudiants du secteur collégial par rapport à leurs difficultés psychologiques

Myreille St-Onge
Université Laval

Alexandre Lemyre
Université Laval

Résumé

Cet article comporte deux objectifs : 1) documenter quatre composantes de l'expérience des étudiantes et étudiants présentant des difficultés psychologiques : leurs besoins, leur perception de l'aide offerte par le personnel enseignant, leur connaissance/utilisation des services offerts dans le cégep, ainsi que leurs attitudes par rapport à leurs difficultés ; 2) vérifier si ces composantes diffèrent en fonction du sexe et de la présence d'un diagnostic de trouble de santé mentale. Cent cinquante-deux étudiantes et étudiants recrutés parmi huit cégeps du Québec ont rempli un questionnaire en ligne. L'expérience des étudiantes et étudiants varie peu selon le sexe, mais considérablement selon la présence d'un diagnostic.

Mots-clés : étudiants, difficultés psychologiques, établissements d'enseignement postsecondaire

Abstract

This article has two objectives: (1) to document four components of the students' experiences of psychological difficulties: their needs, their perception of the support offered by teachers, their knowledge/use of the services offered in their CEGEP, and their attitudes toward their difficulties; and (2) to test if these components vary according to gender and the presence of a mental health disorder. One hundred and fifty-two students, recruited from eight CEGEPs in the Province of Quebec, completed an online questionnaire. The students' experiences vary slightly according to gender, but considerably according to the presence of a diagnosis.

Keywords: students, psychological difficulties, post-secondary institutions

Remerciement

Nous remercions le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport par lequel cette recherche a été financée.

Introduction

Le passage aux études supérieures est une transition qui peut être éprouvante pour certains. D'abord, les étudiantes et étudiants en première année au collège ou à l'université doivent relever des défis d'ordre personnel et social, comme se détacher d'anciennes amitiés et en former de nouvelles, délaisser leur foyer familial, vivre en colocation et faire l'expérience de leur indépendance grandissante. Ceux-ci doivent également s'adapter à un nouveau cursus (p. ex., un horaire de cours plus flexible), à un degré de compétition plus élevé, à des évaluations plus difficiles, ainsi qu'à un nouveau style d'enseignement (Clark, 2005; Kadison & DiGeronimo, 2004; Rodgers & Tennison, 2009; Sevinç & Gizir, 2014). Outre la transition entre l'enseignement secondaire et postsecondaire, plusieurs facteurs peuvent générer du stress chez les étudiantes et étudiants qui poursuivent des études supérieures, dont l'importante charge de travail, les délais, le manque de temps et les ressources financières limitées (Robotham, 2008; Terriquez & Gurantz, 2015).

Les défis qui accompagnent la transition vers les études postsecondaires et ceux qui sont présents tout au long du cursus peuvent avoir un effet délétère sur la santé physique et psychologique des étudiantes et étudiants (Bitsika, Sharpley, & Rubenstein, 2010). Par exemple, une étude longitudinale rapporte que la première année au collège s'accompagne d'un déclin de la santé physique, ainsi que d'une augmentation de la consommation d'alcool et de la détresse psychologique (Pritchard, Wilson, & Yamnitz, 2007). Une autre étude longitudinale (Bewick, Koutsopoulou, Miles, Slaa, & Barkham, 2010) montre une diminution du bien-être psychologique et une augmentation des symptômes dépressifs entre la préinscription et la première session universitaire. Parmi l'ensemble des étudiantes et étudiants fréquentant 41 établissements d'enseignement postsecondaire au Canada, en 2016, plusieurs ont ressenti une surcharge importante (90 %), de l'épuisement (88 %), un haut degré d'anxiété (65 %), du désespoir (60 %) ou une humeur dépressive (44 %) nuisant à leur fonctionnement (American College Health Association, 2016).

Si aucune mesure n'est entreprise afin de détecter les étudiantes et étudiants présentant des symptômes de cet ordre, ceux-ci peuvent s'aggraver et prendre la forme d'un trouble de santé mentale (TSM). Les TSM en milieu postsecondaire incluent les troubles dépressifs, les troubles anxieux, les troubles du spectre de la schizophrénie et les troubles de la personnalité (Boucher, 2011). Au Québec, en 2015-2016, 1 963 étudiantes

et étudiants universitaires présentant un TSM ont obtenu des mesures d'accommodation proposées par leur établissement pour les étudiants en situation de handicap (Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap, 2016). Toutefois, il faut noter que plusieurs hésitent à s'inscrire à ces services (Fichten, Jorgensen, Havel, & Baril, 2006). La forte prévalence de TSM dans les établissements d'enseignement supérieur n'est pas exclusive au Canada. À titre d'exemple, aux États-Unis, dans ces établissements, un étudiant sur dix présente un trouble anxieux ou une dépression majeure (Eisenberg, Hunt, & Speer, 2013).

Ce bassin important d'étudiantes et d'étudiants présentant un TSM en milieu postsecondaire représente une population vulnérable. En effet, les TSM peuvent avoir des conséquences graves sur le plan personnel. En plus des impacts traditionnellement étudiés auprès d'autres populations, comme une augmentation des idéations suicidaires (p. ex., Lamis, Ballard, May, & Dvorak, 2016), les TSM s'accompagnent parfois de difficultés sur les plans de la concentration, de la mémoire, de la motivation, de la prise de décision et des capacités organisationnelles (Markoulakis & Kirsh, 2013). À cela peuvent s'ajouter une faible estime personnelle (Dong & Lucas, 2014; Weiner & Weiner, 1996) et de l'isolement social (Holmes & Silvestri, 2016; Megivern, Pellerito, & Mowbray, 2003). Dans ce contexte, les TSM peuvent affecter le rendement scolaire, conduisant parfois à l'échec ou au décrochage (Douce & Keeling, 2014; Markoulakis & Kirsh, 2013; Storrie, Ahern, & Tuckett, 2010).

Toutefois, les TSM ne mènent pas systématiquement à des conséquences majeures sur le plan scolaire. En effet, comme l'illustre Fougeyrollas (2010) dans son *Modèle de développement humain - Processus de production du handicap* (MDH-PPH), la présence d'incapacités interagit avec des facteurs de risque et de protection appartenant à l'individu et à son environnement (p. ex., les services offerts par l'établissement d'enseignement). Le produit de cette interaction détermine le degré de participation de l'individu dans ses activités courantes et ses rôles sociaux, comme ceux propres au rôle d'étudiant. Ainsi, le succès scolaire des étudiantes et étudiants qui présentent un TSM dépend grandement des initiatives entreprises par l'établissement d'enseignement qu'ils fréquentent (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2012, 2015).

Devant cette réalité, des établissements d'enseignement supérieur au Canada mettent en place diverses stratégies afin de promouvoir la santé mentale et de diminuer

l'impact des TSM. Ces stratégies sont regroupées dans quatre secteurs d'activité : 1) la sensibilisation par rapport aux TSM (c.-à-d. fournir des renseignements à propos des TSM et des ressources d'aide disponibles, réduire la stigmatisation entourant ces troubles et améliorer la capacité de les reconnaître); 2) la détection des étudiantes et étudiants présentant un TSM (p. ex., renseigner le personnel enseignant au sujet des TSM, offrir une ligne téléphonique pour les étudiantes et étudiants en détresse); 3) le soutien social et la promotion de la santé mentale (p. ex., offrir un service d'entraide par les pairs, un service de mentorat ou l'accès à une salle de méditation); et 4) les services de soutien (p. ex., les services adaptés [SA], les services psychosociaux [SP]) (Heck et al., 2014; Jaworska, De Somma, Fonseka, Heck, & MacQueen, 2016).

Afin d'améliorer l'efficacité des stratégies employées dans chacun de ces secteurs d'activité, il est nécessaire d'acquérir une compréhension approfondie de l'expérience vécue des étudiantes et étudiants par rapport à leurs difficultés. Malheureusement, peu d'informations sur ces expériences sont actuellement disponibles dans la documentation. Premièrement, bien que les étudiantes et étudiants présentant un TSM ressentent un plus grand besoin d'aide que leurs pairs n'ayant pas un tel trouble (Cranford, Eisenberg, & Serras, 2009; Eisenberg, Golberstein, & Gollust, 2007; Golberstein, Eisenberg, & Gollust, 2009), pour autant que nous le sachions, aucune étude au Canada n'a identifié précisément la nature de leurs principaux besoins. Deuxièmement, ces étudiantes et étudiants reçoivent des mesures d'aide de la part de leurs enseignantes et enseignants (Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec [FNEEQ], 2013), mais il est incertain si celles-ci sont perçues comme étant utiles. Troisièmement, les étudiantes et étudiants présentant un TSM ont à leur disposition plusieurs services d'aide dans leur établissement, dont les SP (Fédération des cégeps, 2004) et les SA (Pacaud & Richard, 2014). Toutefois, les registres d'inscription à ces services ne permettent pas de déterminer s'ils sont largement connus et utilisés parmi l'ensemble des étudiantes et étudiants qui présentent un TSM en contexte collégial. En outre, toujours au Canada, aucune étude n'a documenté les attitudes de ces étudiantes et étudiants par rapport aux difficultés psychologiques pouvant influencer leur parcours scolaire.

Le présent article vise à combler ces lacunes dans la documentation. Ainsi, le premier objectif consiste à documenter quatre composantes de l'expérience des étudiantes

et étudiants par rapport à leurs difficultés psychologiques¹ : 1) leurs principaux besoins ; 2) leur perception de l'utilité de l'aide offerte par les enseignantes et enseignants ; 3) leur connaissance et leur utilisation des services mis à leur disposition dans l'établissement d'enseignement ; et 4) leurs attitudes face aux difficultés psychologiques pouvant influencer leur parcours scolaire. Le second objectif de cet article est d'exposer dans quelle mesure les quatre variables à l'étude diffèrent en fonction du sexe et la présence d'un diagnostic de TSM². Les comparaisons selon le sexe sont nécessaires puisque les différences d'ordre biopsychosocial entre les femmes et les hommes pourraient influencer les variables à l'étude. En outre, les étudiantes et étudiants ayant un diagnostic de TSM risquent de présenter davantage de difficultés sur les plans cognitif, psychologique et de la participation sociale (Dong & Lucas, 2014 ; Fougeyrollas, 2010 ; Holmes & Silvestri, 2016 ; Markoulakis & Kirsh, 2013 ; Megivern et al., 2003 ; Weiner & Weiner, 1996). En retour, ces difficultés pourraient également influencer les variables à l'étude.

Méthodologie

Le recrutement

Un échantillon stratifié de seize cégeps de l'Est et de l'Ouest du Québec, représentatifs de l'ensemble des cégeps de la Province, a été réalisé en considérant le milieu géographique (pôle urbain ou régions périphériques), le nombre d'étudiantes et d'étudiants, et le ratio

1 Dans le questionnaire destiné aux étudiantes et étudiants, nous avons choisi les termes plus neutres de «difficultés psychologiques» plutôt que «trouble mental» ou «trouble de santé mentale».

2 À titre informatif, le présent article se base sur un rapport de recherche dans lequel des analyses de variance supplémentaires sont présentées (St-Onge et al., 2009). Ces analyses ont été conduites à des fins exploratoires et ne font pas l'objet de cet article. Les variables indépendantes utilisées dans ces analyses sont : 1) l'âge ; 2) la cohabitation avec d'autres personnes ; 3) le programme d'étude ; 4) la durée dans le programme au collégial ; 5) le fait d'effectuer un retour aux études ; et 6) le nombre d'années de fréquentation du cégep. Ces variables ont été choisies à la suite d'une analyse thématique des entrevues auprès de répondantes locales et de professionnelles de la relation d'aide travaillant dans des cégeps.

de ce nombre par rapport aux ressources spécialisées dans chaque cégep³. L'échantillon consiste en quatorze cégeps francophones et deux anglophones.

Des variations importantes quant au mécanisme d'offre des services pour les étudiantes et étudiants ayant un TSM ont été trouvées lors du premier volet de l'étude⁴. Ces analyses ont permis d'établir des critères quant au développement de ce mécanisme dans les cégeps : en voie de développement ($N = 6$), peu développé ($N = 6$), relativement bien établi ($N = 3$), bien établi ($N = 1$)⁵. Un sous-échantillon de huit cégeps a été créé en fonction de ce développement (trois cégeps avaient un mécanisme bien établi ou relativement bien établi, alors que cinq cégeps avaient un mécanisme peu développé ou en voie de développement), de leur localisation (quatre cégeps étaient situés en milieu urbain, alors que quatre autres étaient situés en région périphérique) et le fait d'avoir établi ou non une entente avec un CSSS de leur région (trois cégeps avaient établi une entente formelle, un cégep avait établi une entente informelle et quatre cégeps n'avaient établi aucune entente). De ces huit cégeps, un était anglophone. Une lettre contenant des informations sur la recherche et le lien conduisant au sondage a été expédiée par voie électronique aux huit cégeps, lesquels comptabilisaient 24 060 étudiantes et étudiants au moment de l'étude. Ces cégeps ont fait la promotion de l'étude de manière indépendante au moyen d'affiches sur des babillards et d'un lien sur leur site Internet.

3 Cet échantillonnage a été réalisé en étroite collaboration avec la Direction des affaires étudiantes universitaires et collégiales (DAEUC) sous la supervision de madame Hélène Bonnelli, alors responsable du suivi de cette étude au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

4 Cette étude comprenait trois phases. La première, menée auprès des répondantes locales et de professionnelles de la relation d'aide de chacun des seize cégeps, visait à établir l'état de développement du mécanisme d'aide offert aux étudiantes et aux étudiants ayant un TSM ainsi que les besoins des différents acteurs engagés auprès d'eux. La deuxième phase a consisté en la consultation en ligne du personnel enseignant. Enfin, la troisième phase, qui fait l'objet du présent article, a été réalisée auprès de la population étudiante à l'aide d'une consultation en ligne.

5 Les éléments suivants ont été pris en compte pour établir les critères de développement du mécanisme d'offre de services dans les cégeps : la durée de l'établissement de cette offre de services et sa formalisation (c.-à-d. l'identification des étudiantes et étudiants en préinscription, les rencontres formelles avec eux); le type de professionnels attitrés au soutien des étudiantes et étudiants comme répondant local aux services adaptés [SA] (p. ex., psychologue, secrétaire); la collaboration à l'interne entre les SA et les services psychosociaux [SP] ainsi qu'avec les aides pédagogiques individuels [API], et à l'externe par des ententes formelles ou informelles avec des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux; le nombre de professionnels attitrés au soutien des étudiantes et étudiants dans les SA et les SP; la publicisation de l'offre de services, etc. Les lecteurs peuvent consulter le tableau 8 du rapport final (St-Onge et al., 2009, p. 22–40) pour obtenir le portrait complet du mécanisme d'offre de services des seize cégeps ayant participé à l'étude.

L'admissibilité des participantes et participants

Nous avons demandé aux étudiantes et étudiants s'ils avaient déjà présenté des difficultés qui peuvent être des indices d'un TSM au cours de leurs études collégiales (voir le tableau 1), s'ils avaient reçu un diagnostic de TSM et s'ils prenaient une médication psychotrope. Ceux qui ont répondu «non» à l'ensemble de ces questions n'avaient pas à remplir le questionnaire. Sur un total de 546 étudiantes et étudiants ayant débuté le questionnaire, 261 étaient admissibles à le remplir.

Les mesures

Un questionnaire sociodémographique porte sur les variables suivantes : sexe, âge, état civil, nombre d'enfants, occupation d'un emploi rémunéré, nombre d'heures travaillées par semaine, statut d'habitation. Par ailleurs, un questionnaire sur le parcours scolaire évalue le régime d'étude, le nombre d'années de fréquentation du cégep, le programme d'étude et le retour aux études.

L'équipe de recherche a construit quatre échelles sur la base de deux groupes de discussion auprès d'étudiantes et d'étudiants présentant un TSM, ainsi que des entrevues individuelles auprès des répondantes locales et des professionnelles de la relation d'aide travaillant dans des cégeps (phase 1 de l'étude). Ces groupes de discussions et ces entrevues ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu (L'Écuyer, 1990). D'abord, une transcription verbatim des entrevues enregistrées a été effectuée, à partir de laquelle une première synthèse des entrevues a été réalisée. Par la suite, une analyse de contenu thématique, à partir de catégories préétablies dans le canevas d'entrevue et de catégories émergentes, a permis la construction d'une grille d'analyse sous forme d'arborescence. Les trois premières entrevues individuelles ont été codées de façon indépendante par les trois membres de l'équipe de recherche, qui ont par la suite confronté leur codification afin de la valider. Ensuite, chacune des entrevues a été codée par deux personnes pour en arriver à un accord et ainsi assurer la fiabilité de l'analyse. En outre, les échelles (hormis l'échelle de connaissance et d'utilisation des ressources disponibles au cégep) ont fait l'objet d'une analyse factorielle exploratoire (St-Onge & Tremblay, 2009). Celles-ci sont décrites dans les prochains paragraphes.

L'échelle des besoins des étudiantes et étudiants comporte deux facteurs expliquant 42,6 % de la variance : 1) le besoin de réassurance et de soutien émotionnel (8 énoncés ; $\alpha = .80$) ; et 2) le besoin de soutien pédagogique, financier et parental (5 énoncés ; $\alpha = .64$). Les étudiantes et étudiants devaient indiquer la fréquence à laquelle ils ressentaient chacun des besoins pour la réussite de leurs études. Une échelle de Likert allant de 1 «pas du tout» à 4 «très souvent» a été utilisée (St-Onge & Tremblay, 2009).

L'échelle de perception du caractère aidant des mesures offertes par les enseignantes et enseignants comporte deux facteurs expliquant 54,3 % de la variance : 1) les mesures axées sur l'aide individuelle à l'extérieur des cours (9 énoncés ; $\alpha = .89$) ; et 2) les mesures axées sur la pédagogie (6 énoncés ; $\alpha = .82$). Les répondants devaient indiquer le degré auquel chaque mesure leur était utile. Une échelle de Likert allant de 1 «pas du tout» à 4 «tout à fait» a été utilisée (St-Onge & Tremblay, 2009).

L'échelle de connaissance et d'utilisation des ressources disponibles au cégep. Les étudiantes et étudiants devaient indiquer par «oui» ou «non» s'ils connaissaient et utilisaient les différentes ressources d'aide.

L'échelle des accommodations et des mesures d'aide qu'ont reçues les étudiantes et étudiants par les services adaptés ou les services psychosociaux de leur cégep⁶ comporte deux facteurs expliquant 43,8 % de la variance : 1) l'encadrement et l'orientation (6 énoncés ; $\alpha = .72$) ; et 2) les mesures pédagogiques (5 énoncés ; $\alpha = .72$). Les répondants devaient indiquer la fréquence à laquelle ils ont bénéficié de ces accommodations ou de ces mesures. Une échelle de Likert allant de 1 «jamais» à 4 «très souvent» a été utilisée (St-Onge & Tremblay, 2009).

L'échelle des attitudes par rapport aux difficultés psychologiques a été traduite à partir du *Student Mental Illness Awareness Survey* du *Hillsborough Community College and the Louis de la Parte Florida Mental Health* avec l'autorisation de l'auteure principale, Marion Becker (Becker, Martin, Wajeeth, Ward, & Shern, 2002). Cette échelle

6 Les services psychosociaux sont accessibles par l'ensemble des étudiantes et étudiants, alors que les accommodations sont dispensées par les SA uniquement pour ceux et celles ayant reçu un diagnostic.

comporte trois facteurs expliquant 44,3 % de la variance : 1) les attitudes défaitistes (8 énoncés ; $\alpha = .74$) ; 2) le sentiment de honte et de rejet (6 énoncés ; $\alpha = .80$) ; et 3) les attitudes positives devant les difficultés et proactives à aller chercher de l'aide (6 énoncés ; $\alpha = .66$). Les étudiantes et étudiants devaient indiquer leur degré d'accord au sujet de croyances, d'émotions et de comportements par rapport aux difficultés susceptibles d'influencer leur réussite scolaire. Une échelle de Likert allant de 1 « pas du tout d'accord » à 4 « tout à fait d'accord » a été utilisée (St-Onge & Tremblay, 2009).

Les analyses statistiques

Des analyses descriptives univariées ont été réalisées pour chaque échelle. De plus, des analyses de variance à plan simple (ANOVA) ont été effectuées afin d'évaluer si les moyennes des scores totaux aux différents facteurs des échelles varient en fonction du sexe et de la présence d'un diagnostic de TSM. Afin de limiter l'inflation de l'erreur de type I, un seuil de signification conservateur de $p < .01$ a été utilisé. Les données ont été colligées au moyen du logiciel *Survey Monkey*, puis transférées et analysées avec le logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®).

L'approbation éthique

Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'IRDPQ, institut universitaire de réadaptation (#2007-114), où la première auteure était rattachée au moment de l'étude, et par un cégep possédant son propre comité d'éthique.

Résultats

Les participantes et participants

Parmi les 261 participantes et participants admissibles qui ont débuté le questionnaire, 153 l'ont terminé. Un questionnaire présentait des données aberrantes et a été retiré. L'échantillon final est donc composé de 152 étudiantes et étudiants. En raison de différences sur le plan de la visibilité de l'invitation à la recherche, le nombre d'étudiantes et d'étudiants par cégep est inégal. Ainsi, trois cégeps sont sous-représentés.

L'échantillon est composé majoritairement de femmes (77,6 %; $N = 118$). La majorité des répondantes et répondants ont entre 18 et 24 ans (70,4 %; $N = 107$), sont célibataires (75,7 %; $N = 115$) et 6,6 % ($N = 10$) ont des enfants. Plus de la moitié ont un travail rémunéré (56,6 %; $N = 86$). Presque la moitié habitent chez leurs parents (44,7 %; $N = 68$); d'autres habitent seuls (17,1 %; $N = 26$), avec un colocataire (15,1 %; $N = 23$) ou avec un conjoint (9,2 %; $N = 14$).

Quant à leur parcours scolaire, la majorité étudie à temps complet (89,5 %; $N = 136$) et 59,9 % ($N = 91$) fréquentent le cégep depuis moins de deux ans. Un peu plus de la moitié étudient dans un programme technique (58,6 %; $N = 89$) et 43,4 % ($N = 66$), sont en première année dans leur programme. Environ un tiers (34,9 %; $N = 53$) en sont à leur deuxième ou troisième programme collégial. La même proportion (34,2 %; $N = 52$) effectue un retour aux études, dont 20 étudiantes et étudiants attribuent leur absence à un problème psychologique.

Les difficultés psychologiques les plus souvent rencontrées par les étudiantes et étudiants durant leur parcours collégial sont une baisse de la concentration (98,0 %; $N = 149$), une baisse de la motivation (92,1 %; $N = 140$) et des problèmes de sommeil (91,4 %; $N = 139$). De manière inquiétante, plus de la moitié (53,3 %; $N = 81$) présente des idéations suicidaires (voir le tableau 1).

Concernant les données d'ordre clinique, plus de la moitié (52,6 %; $N = 80$) a reçu un diagnostic de TSM. Parmi ceux-ci, les trois quarts présentent une dépression (28,8 %; $N = 23$), un trouble anxieux (22,5 %; $N = 18$) ou deux diagnostics et plus (22,5 %; $N = 18$). Parmi les 80 répondants pour qui un diagnostic a été établi, 42 prennent une médication psychotrope, principalement des antidépresseurs ($N = 29$), des neuroleptiques atypiques ($N = 8$) et des anxiolytiques ($N = 7$).

Tableau 1. Les difficultés rencontrées durant le parcours collégial des étudiantes et étudiants ($N = 152$)

Difficultés rencontrées	Oui (%)	Non (%)
Baisse de la concentration	98,0	2,0
Baisse de la motivation	92,1	7,9
Problèmes de sommeil	91,4	8,6
Baisse ou augmentation de l'activité physique	86,8	13,2
Préoccupation par rapport à la possibilité d'échecs scolaires	80,3	19,7
Isolement	79,6	20,4
Baisse des résultats scolaires	77,0	23,0
Problèmes d'organisation et de gestion des études	76,3	23,7
Difficultés à entrer en relation avec les autres	73,0	27,0
Peur de manquer de temps aux examens	63,2	36,8
Impression que tout le monde est contre eux	56,6	43,4
Abandon de cours	55,3	44,7
Idées suicidaires	53,3	46,7
Abandon temporaire des études	36,8	63,2
Absence prolongée aux cours (plus de 2 semaines dans une session)	30,9	69,1
Peur de perdre connaissance lors des exposés oraux	23,7	76,3
Problèmes de consommation d'alcool ou de drogues	23,7	76,3
Peur des voix qu'ils entendent	9,9	90,1

Source : adapté de Becker et al. (2002).

Les résultats descriptifs

Dans cette section, nous présentons les énoncés les plus et les moins appuyés concernant chacun des facteurs des échelles. Un énoncé est considéré comme étant « appuyé » lorsque l'étudiante ou l'étudiant répond « 3 » ou « 4 » à l'énoncé proposé. Ainsi, les chiffres entre parenthèses correspondent au pourcentage ayant répondu « 3 » ou « 4 » à l'énoncé (hormis pour la connaissance et l'utilisation des ressources du cégep). Au besoin, le lectorat est invité à consulter le rapport de recherche sur lequel se base le présent article afin d'accéder à l'ensemble des données descriptives (St-Onge, Tremblay, & Garneau, 2009).

Les besoins des étudiantes et étudiants. Concernant le facteur de réassurance et de soutien émotionnel, le besoin le plus fortement ressenti (59 %) est d'être accueillis, entendus, respectés et rassurés par les enseignantes et enseignants. Pour ce facteur, le besoin le moins ressenti (26 %) est de rencontrer d'autres étudiantes et étudiants vivant des problèmes similaires. En ce qui concerne le facteur de soutien pédagogique, financier et parental, le besoin le plus fortement ressenti (54 %) a trait au soutien des parents, alors que le moins ressenti (22 %) est d'être aidés pour la planification de l'agenda et la gestion du temps.

La perception des mesures offertes par le corps enseignant. Concernant le facteur relatif aux mesures axées sur l'aide individuelle, les étudiantes et étudiants perçoivent que le plus utile (59 %) c'est que leurs enseignantes et enseignants s'informent auprès d'eux des difficultés qu'ils vivent. Pour ce facteur, ce qui est perçu comme le moins utile (11 %) c'est d'être invités à expliquer leurs difficultés à leurs collègues de classe. En ce qui concerne le facteur relatif aux mesures axées sur la pédagogie, ce que les étudiantes et étudiants perçoivent comme le plus utile (59 %) c'est de pouvoir refaire un examen ou encore de le faire à un autre moment. Ce qu'ils perçoivent comme le moins utile (36 %) c'est qu'un enseignant modifie les modalités d'évaluation d'un cours.

La connaissance et l'utilisation des ressources au cégep. Le tableau 2 indique le degré de connaissance et d'utilisation de chaque service offert au cégep. Au total, 63 % des participants rapportent utiliser l'aide pédagogique individuel (API), suivie du service d'orientation (41 %), du service d'aide financière (40 %) et du service de psychologie (31 %). Chacun de ces quatre services est connu par plus de 80 % des répondants. En contrepartie, le service d'aide à l'intégration est connu par un tiers des étudiantes et étudiants (32 %) et seulement 7 % l'utilisent.

Tableau 2. Le degré de connaissance et d'utilisation des ressources disponibles au cégep par les étudiantes et étudiants ($N = 152$)

Ressources	Connaissance (%)		Utilisation (%)	
	Oui	Non	Oui	Non
Aide pédagogique individuel (API)	86,8	13,2	63,2	36,8
Orientation	83,6	16,4	41,4	58,6
Aide financière	86,2	13,8	40,1	59,9
Psychologie ($N = 138$)	81,2	18,8	31,2	68,8
Infirmière ou médecin sur place	69,1	30,9	25,7	74,3
Centre d'aide à la réussite	58,6	41,4	16,4	83,6
Travail social	48,0	52,0	11,2	88,8
Service d'aide à l'intégration des étudiants	31,6	68,4	7,2	92,8
Service de pastorale et de vie communautaire	27,0	73,0	1,3	98,7

Les accommodations et mesures d'aide reçues par les SA et les SP. Concernant le facteur sur les mesures reliées à l'encadrement et à l'orientation vers d'autres services, la mesure la plus utilisée (15 %) est l'encadrement individuel ou psychosocial par un professionnel du cégep. Pour ce facteur, la mesure la moins utilisée (4 %) est l'obtention d'un incomplet temporaire (note reportée). En ce qui concerne le facteur relatif aux mesures pédagogiques, la mesure la plus utilisée (13 %) a trait au supplément de temps accordé pour faire les examens, alors que la moins utilisée (5 %) est de faire des examens dans un local extérieur à la salle de classe.

Les attitudes devant les difficultés rencontrées. Concernant le facteur relatif aux attitudes défaitistes, certains étudiantes et étudiants (38 %) ressentent une pression de la part de leurs parents quant à la réussite de leurs études. En contrepartie, seule une minorité (11 %) perçoit que leurs pairs pensent qu'ils bénéficient de privilèges puisqu'ils reçoivent des services spéciaux. En ce qui concerne le facteur en lien au sentiment de honte et de rejet, plus de la moitié des étudiantes et étudiants (56 %) craignent que les autres sachent qu'ils ont des difficultés psychologiques, mais seulement un cinquième (19 %) ont l'impression que certains de leurs pairs ne veulent pas les avoir dans la même classe. Pour ce qui est du facteur relatif aux attitudes positives et proactives, la majorité des participants (70 %) rapportent bénéficier des mêmes services que les autres étudiantes

et étudiants ayant des besoins particuliers. En outre, seule une minorité de répondants (17 %) jugent que la publicité à propos des ressources d'aide du cégep les a encouragés à rechercher cette aide.

Les analyses de variance

En ce qui a trait au sexe, un seul résultat significatif ressort : les femmes perçoivent les mesures axées sur la pédagogie offertes par les enseignantes et enseignants comme étant plus aidantes ($F[1, 150] = 8.2, p = .005, \eta^2 = .05$) (voir le tableau 3). Concernant la présence d'un diagnostic de TSM, les étudiantes et étudiants ayant reçu un diagnostic (52,6 %; $N = 80$) éprouvent un plus grand besoin de réassurance et de soutien émotionnel ($F[1, 150] = 25.9, p < .001, \eta^2 = .15$) par rapport aux étudiantes et étudiants ne présentant pas de diagnostic. De plus, ils perçoivent les mesures axées sur l'aide individuelle offertes par les enseignantes et enseignants comme étant plus aidantes ($F[1, 150] = 19.0, p < .001, \eta^2 = .11$), tout comme les mesures axées sur la pédagogie ($F[1, 150] = 10.3, p = .002, \eta^2 = .06$). Par ailleurs, ils reçoivent davantage de mesures d'encadrement et d'orientation de la part des SA ou des SP ($F[1, 150] = 8.7, p = .004, \eta^2 = .06$), et de mesures pédagogiques provenant de ces instances ($F[1, 150] = 12.9, p < .001, \eta^2 = .08$). Finalement, ces étudiantes et étudiants ont davantage d'attitudes défaitistes ($F[1, 150] = 12.0, p = .001, \eta^2 = .07$). Aucun autre résultat ne s'est révélé significatif (voir le tableau 4).

Tableau 3. ANOVA comparant les moyennes des scores totaux des facteurs de chaque échelle en fonction du sexe

Facteur	Sexe		F	p
	Femme	Homme		
	M (ÉT)	M (ÉT)		
<i>L'échelle de besoins des étudiantes et étudiants</i>				
Le besoin de réassurance et de soutien émotionnel	20.08 (5.23)	17.85 (5.90)	4.54	> .01
Le besoin de soutien pédagogique, financier et parental	11.12 (3.59)	10.50 (3.52)	.79	> .01
<i>L'échelle de perception du caractère aidant des mesures offertes par les enseignantes et enseignants</i>				
Les mesures axées sur l'aide individuelle	20.53 (6.93)	18.12 (6.74)	3.23	> .01
Les mesures axées sur la pédagogie	15.50 (4.90)	12.74 (5.18)	8.21	.005*
<i>L'échelle des accommodations et des mesures d'aide qu'ont reçues les élèves par les SA ou les SP</i>				

Facteur	Sexe		F	p
	Femme M (ÉT)	Homme M (ÉT)		
L'encadrement et l'orientation	6.81 (2.46)	7.09 (2.80)	.31	> .01
Les mesures pédagogiques	8.39 (2.74)	7.50 (2.02)	3.10	> .01
<i>L'échelle des attitudes par rapport aux difficultés psychologiques</i>				
Les attitudes défaitistes	14.17 (4.70)	14.29 (4.60)	.02	> .01
Le sentiment de honte et de rejet	13.42 (4.70)	14.03 (3.96)	.47	> .01
Les attitudes positives et proactives	12.68 (4.07)	11.88 (3.22)	1.10	> .01

* $p < .01$

Tableau 4. ANOVA comparant les moyennes des scores totaux des facteurs de chaque échelle en fonction de la présence d'un diagnostic de TSM

Facteur	Diagnostic		F	p
	Oui M (ÉT)	Non M (ÉT)		
<i>L'échelle de besoins des étudiantes et étudiants</i>				
Le besoin de réassurance et de soutien émotionnel	21.56 (5.24)	17.39 (4.81)	25.94	< .001*
Le besoin de soutien pédagogique, financier et parental	11.68 (3.81)	10.20 (3.14)	6.63	> .01
<i>L'échelle de perception du caractère aidant des mesures offertes par les enseignantes et enseignants</i>				
Les mesures axées sur l'aide individuelle	22.19 (6.61)	17.54 (6.50)	19.02	< .001*
Les mesures axées sur la pédagogie	16.10 (4.71)	13.53 (5.15)	10.33	.002*
<i>L'échelle des accommodations et des mesures d'aide qu'ont reçues les élèves par les SA ou les SP</i>				
L'encadrement et l'orientation	7.44 (3.13)	6.25 (1.42)	8.74	.004*
Les mesures pédagogiques	8.89 (2.91)	7.42 (2.00)	12.92	< .001*
<i>L'échelle des attitudes par rapport aux difficultés psychologiques</i>				
Les attitudes défaitistes	15.40 (4.83)	12.86 (4.11)	12.04	.001*
Le sentiment de honte et de rejet	13.68 (4.64)	13.43 (4.56)	.11	> .01
Les attitudes positives et proactives	13.16 (4.12)	11.76 (3.53)	5.00	> .01

* $p < .01$

Discussion

La présente étude comportait deux objectifs : 1) documenter l'expérience des étudiantes et étudiants par rapport à leurs difficultés psychologiques, incluant leurs principaux besoins, leur perception des mesures d'aide offertes par les enseignantes et enseignants, leur degré de connaissance et d'utilisation des services offerts dans leur établissement, et leurs attitudes face aux difficultés psychologiques pouvant influencer leurs parcours ; et 2) d'évaluer si ces variables diffèrent en fonction du sexe et de la présence d'un diagnostic de TSM.

L'expérience des étudiantes et étudiants par rapport à leurs difficultés psychologiques

Les besoins des étudiantes et étudiants. Dans notre échantillon, 59 % des participants ont rapporté le besoin d'être accueillis, entendus, respectés et rassurés par leurs enseignantes et enseignants. Ces résultats renforcent la notion selon laquelle l'attitude positive des enseignantes et enseignants joue un rôle clé dans le succès des étudiantes et des étudiants présentant un TSM (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2012, 2015 ; Rao, 2004). Devant ce constat, il apparaît utile de favoriser l'offre de formations et la sensibilisation auprès du personnel enseignant. Une manière efficace et peu coûteuse de faciliter la communication entre les SA et le personnel enseignant serait de nommer un « intervenant pivot » dans chaque département d'enseignement ou encore dans un regroupement de départements des collèges. Par ailleurs, depuis 2012, la fonction de conseillère ou conseiller aux SA a été créée dans les cégeps (FNEEQ, 2013). Il est dans son mandat de soutenir et d'outiller les enseignantes et enseignants concernant les défis qui se posent devant eux en ce qui a trait à l'intégration des étudiantes et étudiants en situation de handicap. Des recherches sont nécessaires pour évaluer si cette fonction répond aux besoins de formation et de sensibilisation du personnel enseignant. Finalement, au Québec, le programme *Zénétudes* (<http://www.labomarcotte.ca/100>) a pour mission d'outiller les enseignantes et enseignants ainsi que les professionnelles et professionnels de la santé mentale à soutenir les étudiantes et étudiants qui présentent des difficultés psychologiques dans les cégeps. Ce programme a

récemment permis de produire un ouvrage à l'intention des enseignantes et enseignants (Marcotte, Viel, Paré, & Lamarre, 2016).

La perception des mesures offertes par le corps enseignant. Dans la présente étude, 59 % des étudiantes et étudiants jugeaient utile que leurs enseignantes et enseignants s'informent auprès d'eux des difficultés qu'ils vivent. En outre, toutes les mesures axées sur la pédagogie offertes par les enseignantes et enseignants étaient jugées utiles par au moins un tiers des étudiantes et étudiants. Cela peut s'expliquer par le fait que plusieurs de ces mesures (p. ex., bénéficier d'un délai pour un travail ou d'un supplément de temps pour un examen) peuvent compenser les difficultés cognitives ou psychologiques (comme une diminution de la concentration ou de la motivation) de ces étudiantes et étudiants (Holmes & Silvestri, 2016; Markoulakis & Kirsh, 2013). Ainsi, ces difficultés pourraient avoir un impact moins important sur leur performance scolaire (Douce & Keeling, 2014; Markoulakis & Kirsh, 2013; Storrie et al., 2010).

Les initiatives des SA auprès du personnel enseignant peuvent favoriser la motivation de ces derniers à approcher et aider les étudiantes et étudiants qui présentent des difficultés psychologiques. Toutefois, il est également important de reconnaître le rôle des étudiantes et étudiants dans ce processus. En effet, il leur appartient de se dévoiler à leurs enseignantes et enseignants afin de recevoir leur appui et des mesures d'aide. Ce dévoilement est souvent nécessaire, puisque les TSM sont des incapacités « invisibles » (Collins & Mowbray, 2005). De plus, au Québec et ailleurs en Amérique du Nord, lorsqu'un diagnostic est connu par l'établissement d'enseignement, celui-ci a l'obligation légale de ne pas communiquer cette information au personnel enseignant (Boucher, 2011), sauf si l'étudiante ou l'étudiant y consent. Malheureusement, la recherche d'aide, impliquant que l'étudiante ou l'étudiant dévoile son TSM, est souvent entravée par la stigmatisation sociale (Li, Dorstyn, & Denson, 2014; Nam et al., 2013). Dans la présente étude, l'effet de la stigmatisation s'est manifesté chez 56 % des étudiantes et étudiants sous la forme d'une crainte que les autres sachent qu'ils ont des difficultés psychologiques.

La responsabilité des étudiantes et étudiants dans leur réussite scolaire ne se limite pas au dévoilement de leurs difficultés. Ces derniers doivent également s'engager activement dans les démarches qui leur sont offertes. Les démarches offertes dans les cégeps incluent un suivi par un professionnel de la santé mentale, l'utilisation

des accommodations proposées, ainsi que l'application de stratégies apprises dans le cadre d'ateliers ou de consultations auprès des SA. Selon le modèle du MDH-PPH (Fougeyrollas, 2010), leur réussite scolaire dépend de l'interaction entre cette prise de responsabilité, le soutien qu'offrent les enseignantes et enseignants – dont l'accueil de leurs difficultés – ainsi que les initiatives des établissements d'enseignement visant à leur offrir des services adéquats liés à leur condition.

La connaissance et l'utilisation des ressources au cégep. Bien que plus de la moitié (52,6 % ; $N = 80$) des répondants présentent un diagnostic de TSM, seuls 7 % utilisaient les SA de leur cégep. Ce résultat pourrait partiellement s'expliquer par l'absence d'un besoin d'accommodations chez ces étudiantes et étudiants. Toutefois, le faible taux d'utilisation de ces services pourrait également être la conséquence de leur méconnaissance. En effet, les deux tiers des étudiantes et étudiants (68 %) ignoraient qu'ils avaient accès à des SA dans leur cégep. La publicité au sujet des services offerts dans le cégep (incluant les SA) pourrait aider à contrer ce problème ; toutefois, dans la présente étude, la publicité a encouragé seulement 17 % des répondants à rechercher de l'aide.

En outre, une présentation menée par les conseillers aux SA pourrait être offerte à l'ensemble des étudiantes et étudiants qui commencent un programme d'étude. Cette présentation pourrait répondre aux objectifs suivants : 1) normaliser la présence d'incapacités, dont les TSM, dans l'établissement d'enseignement ; 2) sensibiliser les étudiantes et étudiants aux difficultés psychologiques pouvant survenir en réaction aux changements, aux défis et aux responsabilités inhérentes à la transition vers les études postsecondaires ; 3) présenter l'ensemble des ressources d'aide de l'établissement, incluant leurs fonctions respectives ; 4) encourager les étudiantes et étudiants à communiquer leurs difficultés à leurs enseignantes et enseignants. Cette présentation permettrait d'atteindre les étudiantes et étudiants ayant des incapacités, de même que ceux susceptibles d'en développer pendant leur cursus. De plus, elle outillerait l'ensemble des étudiantes et étudiants à diriger leurs pairs en cas de besoin. Dans leur rapport, Douce et Keeling (2014) soulignent que tous les membres de la communauté d'un campus devraient recevoir de l'information afin de pouvoir détecter la présence d'un TSM et d'agir adéquatement auprès de celui ou de celle qui en souffre. Dans les trois quarts des institutions d'enseignement supérieur au Canada, des efforts de sensibilisation

(principalement assumés par les services psychosociaux) visent à encourager la recherche d'aide chez les étudiantes et étudiants de première année qui ont des enjeux connus ou potentiels sur le plan de la santé mentale (Jaworska et al., 2016).

Par ailleurs, les efforts d'information et de sensibilisation n'exemptent pas les cégeps d'instaurer un processus systématique de détection des étudiantes et étudiants présentant des incapacités lors de l'inscription en ligne. Au Canada, seulement 8 % des institutions d'enseignement supérieur exigent que les nouveaux étudiants remplissent un questionnaire visant à documenter leur historique de problèmes médicaux et psychologiques (Jaworska et al., 2016).

Les variables pouvant influencer les expériences par rapport aux difficultés psychologiques

Le sexe. Les femmes perçoivent les mesures axées sur la pédagogie offertes par les enseignantes et les enseignants comme étant plus aidantes. Contrairement aux mesures axées sur l'aide individuelle, l'utilisation de ces mesures axées sur la pédagogie peut être observée par les pairs (p. ex., déplacer le moment d'un examen, sortir de la classe en cas d'angoisse, ne pas faire un exposé oral). Cette observation par les pairs pourrait générer davantage de honte ou d'ostracisme chez les hommes, pour qui les stéréotypes sociaux valorisent la force et le courage (Payne, Swami, & Stanistreet, 2008). Ainsi, la perception des hommes concernant les mesures axées sur la pédagogie pourrait refléter une attitude moins favorable concernant les mesures susceptibles de dévoiler leurs difficultés psychologiques.

Le diagnostic de trouble de santé mentale. Les étudiantes et étudiants ayant un diagnostic de TSM présentent un besoin de réassurance et de soutien émotionnel plus important, perçoivent les mesures offertes par les enseignantes et les enseignants comme étant plus aidantes et reçoivent davantage d'accommodations ou de mesures de la part des SA et des SP de leur cégep⁷. De plus, ils présentent davantage d'attitudes défaitistes par rapport à leurs difficultés psychologiques. Ces résultats pourraient s'expliquer par

7 Il importe de rappeler qu'au moment de l'étude et jusqu'à ce jour, seuls les étudiantes et étudiants pour qui un diagnostic a été établi peuvent recevoir un certificat d'accommodations dispensé par les SA.

une détresse plus importante chez les étudiantes et étudiants ayant reçu un diagnostic. En effet, la présence d'un diagnostic de TSM s'accompagne fréquemment de difficultés sur les plans cognitif, psychologique et de la participation sociale (Dong & Lucas, 2014; Fougeryrollas, 2010; Holmes & Silvestri, 2016; Markoulakis & Kirsh, 2013; Megivern et al., 2003; Weiner & Weiner, 1996). Notons également que les étudiantes et étudiants présentant un diagnostic de TSM sont susceptibles d'avoir davantage d'expérience avec ces services, que certains reçoivent depuis leurs études secondaires.

Les limites de l'étude

Les résultats de cette étude doivent être interprétés à la lumière de certaines limites méthodologiques. D'abord, seulement 152 étudiantes et étudiants parmi les 8 cégeps visés ont rempli le questionnaire en entier. Cela peut s'expliquer par la visibilité limitée de l'invitation à l'étude dans certains cégeps, mais également par le degré de motivation des étudiantes et étudiants à participer à l'étude. Ainsi, la généralisation des résultats devrait faire l'objet de prudence. De même, les résultats des ANOVA en fonction du sexe demeurent préliminaires considérant le petit nombre d'hommes dans l'échantillon ($N = 34$). Aussi, puisqu'un seuil de signification de $p < .01$ a été employé pour chacune des 18 ANOVA, il existait *a priori* 18 % de chances de commettre une erreur de type I. En parallèle, il importe de noter que le seuil de signification conservateur utilisé dans cette étude ainsi que la taille moyenne de l'échantillon ($N = 152$) limitent la puissance statistique, soit la probabilité de conclure à une différence significative lorsqu'elle existe. Finalement, il importe de noter que quatre échelles utilisées dans le cadre de la présente étude ont été construites par l'équipe de recherche. Bien que la construction de ces échelles ait suivi un processus rigoureux, la variance expliquée des différentes échelles est relativement faible, se situant entre 42,6 % et 54,3 %. À titre de comparaison, en sciences humaines, la variance expliquée se situe régulièrement entre 50 % et 60 % (Williams, Brown, & Onsman, 2010). En outre, deux facteurs des échelles ont une cohérence inférieure au seuil minimal recommandé de 70 % (Tavakol & Dennick, 2011).

La conclusion

Le nombre d'étudiantes et d'étudiants qui présentent des difficultés psychologiques dans les institutions postsecondaires canadiennes, incluant les cégeps au Québec, est grandissant. Malheureusement, peu d'informations sont disponibles concernant leur expérience. La présente étude répond partiellement à cette lacune au moyen d'un questionnaire en ligne rendu accessible dans 8 cégeps et rempli par 152 étudiantes et étudiants présentant des difficultés psychologiques. Il en ressort que 59 % des étudiantes et étudiants ressentent le besoin d'être soutenus par leurs enseignantes et enseignants. La même proportion perçoit comme étant utile que leurs enseignantes et enseignants s'informent auprès d'eux des difficultés qu'ils vivent. Ces résultats soulignent l'importance du corps professoral dans le succès scolaire de ces élèves. En outre, les services offerts dans les cégeps, incluant l'offre d'accommodations par les SA, sont peu utilisés. Le fait que les SA soient méconnus des deux tiers des étudiantes et étudiants pourrait être une barrière à l'utilisation de ces services. Le stigmata, présent chez plus de la moitié des participants, pourrait également constituer une barrière au dévoilement et à la recherche d'aide. Par ailleurs, les analyses de variance révèlent qu'une seule variable diffère entre les femmes et les hommes, soit la perception des mesures axées sur la pédagogie qui sont offertes par les enseignantes et les enseignants. En contrepartie, le besoin de réassurance et de soutien émotionnel, la perception des mesures offertes par les enseignantes et enseignants, les accommodations reçues, ainsi que les attitudes défaitistes par rapport aux difficultés psychologiques varient en fonction de la présence d'un diagnostic de TSM. La compréhension de l'expérience des étudiantes et étudiants présentant des difficultés psychologiques, ainsi que la connaissance des variables susceptibles d'influencer leur expérience, sont nécessaires au développement, à l'intégration et à la consolidation d'interventions adaptées dans les cégeps.

Références

- American College Health Association. (2016). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian reference group data report spring 2016*. Hanover, MD: Auteur. Repéré à <http://www.acha-ncha.org/docs/NCHA-II%20SPRING%202016%20CANADIAN%20REFERENCE%20GROUP%20DATA%20REPORT.pdf>
- Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap (AQICESH). (2016). *Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises 2015-2016*. Repéré à <http://aqicesh.ca/docs/AQICESH-2015-2016-reduit.pdf>
- Becker, M., Martin, L., Wajeeh, E., Ward, J., & Shern, D. (2002). Students with mental illnesses in a university setting: Faculty and student attitudes, beliefs, knowledge, and experiences. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(4), 359–368. doi: 10.1037/h0095001
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education*, 35(6), 633–645. doi: 10.1080/03075070903216643
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Rubenstein, V. (2010). What stresses university students: An interview investigation of the demands of tertiary studies. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 20(1), 41–54. doi: 10.1375/ajgc.20.1.41
- Boucher, J. (2011). *Pour une éthique de l'égalité des chances : recherche sur les étudiants avec besoins particuliers*. Québec: Fédération étudiante collégiale du Québec. Repéré à <http://www.fecq.org/wp-content/uploads/2014/10/5420-00-2011.08.12-Pour-une-ethique-de-legalite-des-chances.pdf>
- Clark, M. R. (2005). Negotiating the freshman year: Challenges and strategies among first-year college students. *Journal of College Student Development*, 46(3), 296–316. doi: 10.1353/csd.2005.0022

- Collins, M. E. & Mowbray, C. T. (2005). Higher education and psychiatric disabilities: National survey of campus disability services. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 304–315. doi: 10.1037/0002-9432.75.2.304
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2012). *L'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial*. Québec : Auteur. Repéré à http://www.cdcdpj.qc.ca/Publications/accommodement_handicap_collegial.pdf
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2015). *Rapport de suivi : l'accommodement des étudiants et étudiantes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement collégial*. Québec : Auteur. Repéré à http://www.cdcdpj.qc.ca/Publications/accommodement_handicap_collegial_suivi.pdf
- Cranford, J. A., Eisenberg, D., & Serras, A. M. (2009). Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive behaviors*, 34(2), 134–145. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.09.004
- Dong, S. & Lucas, M. S. (2014). Psychological profile of university students with different types of disabilities. *Journal of College Student Development*, 55(5), 481–485. doi: 10.1353/csd.2014.0044
- Douce, L. A. & Keeling, R. P. (2014). *A strategic primer on college student mental health*. Washington, DC: American Council on Education. Repéré à <https://www.apa.org/pubs/newsletters/access/2014/10-14/college-mental-health.pdf>
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, 45(7), 594–601. doi: 10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(1), 60–67. doi: 10.1097/NMD.0b013e31827ab077
- Fédération des cégeps. (2004). *Rapport de recherche sur les services psychosociaux et les services de santé dans les collèges en 2002-2003*. Montréal, QC : Auteur.

- Repéré à http://www.fedecegeps.qc.ca/wp-content/uploads/2011/08/rapport_psych_2002-2003.pdf
- Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (FNEEQ). (2013). *La présence de la population étudiante ayant des besoins particuliers (PEBP) et son impact sur la charge d'enseignement*. Québec : Comités patronaux de négociation. Repéré à http://cpn.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/CPNC/07_b_Rapports_des_comites/Rapport_EBP_CPNC_CNR_30Avril2013.pdf
- Fichten, C., Jorgensen, S., Havel, A., & Baril, M. (2006). *Étudiants ayant des incapacités au cégep : réussite et avenir*. Montréal, QC : Réseau de Recherche Adaptech, Dawson College. Repéré à <http://adaptech.dawsoncollege.qc.ca/sites/default/files/abCollegeStudentsWithDisabilitiesTheirFuture.pdf>
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec, QC: Presses de l'Université Laval.
- Golberstein, E., Eisenberg, D., & Gollust, S. E. (2009). Perceived stigma and help-seeking behavior: Longitudinal evidence from the Healthy Minds Study. *Psychiatric Services*, 60(9), 1254–1256. doi: 10.1176/appi.ps.60.9.1254
- Heck, E., Jaworska, N., DeSomma, E., Dhoopar, A. S., MacMaster, F. P., Dewey, D., & MacQueen, G. (2014). A survey of mental health services at post-secondary institutions in Alberta. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(5), 250–258.
- Holmes, A. & Silvestri, R. (2016). Rates of mental illness and associated academic impacts in Ontario's college students. *Canadian Journal of School Psychology*, 31(1), 27–46. doi: 10.1177/0829573515601396
- Jaworska, N., De Somma, E., Fonseka, B., Heck, E., & MacQueen, G. M. (2016). Mental health services for students at postsecondary institutions: A national survey. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(12), 766–775.
- Kadison, R. & DiGeronimo, T. F. (2004). *College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*. Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.

- Lamis, D. A., Ballard, E. D., May, A. M., & Dvorak, R. D. (2016). Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: The mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *Journal of Clinical Psychology*, 72(9), 919–932. doi: 10.1002/jclp.22295
- Li, W., Dorstyn, D. S., & Denson, L. A. (2014). Psychosocial correlates of college students' help-seeking intention: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 163–170. doi: 10.1037/a0037118
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M. L., & Lamarre, C. (2016). *Zenétudes I : vivre sainement la transition au collège : programme de prévention universelle*. Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Markoulakis, R. & Kirsh, B. (2013). Difficulties for university students with mental health problems: A critical interpretive synthesis. *Review of Higher Education*, 37(1), 77–100. doi: 10.1353/rhe.2013.0073
- Megivern, D., Pellerito, S., & Mowbray, C. (2003). Barriers to higher education for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(3), 217–231. doi: 10.2975/26.2003.217.231
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(1), 37–45. doi: 10.1037/a0029562
- Pacaud, M. & Richard, E. (2014). « Populations émergentes » dans le réseau collégial privé : état de la situation et mesures adaptées offertes. Québec : ACPQ; CNDF. Repéré à <https://educ.info/xmlui/bitstream/handle/11515/34468/pacaud-richard-populations-emergentes-collegial-prive-etat-situation-mesures-cndf-PREP-2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Payne, S., Swami, V., & Stanistreet, D. L. (2008). The social construction of gender and its influence on suicide: A review of the literature. *Journal of Men's Health & Gender*, 5(1), 23–35. doi: 10.1016/j.jomh.2007.11.002
- Pritchard, M. E., Wilson, G. S., & Yamnitz, B. (2007). What predicts adjustment among college students? A longitudinal panel study. *Journal of American College Health*, 56(1), 15–21. doi: 10.3200/JACH.56.1.15-22

- Rao, S. (2004). Faculty attitudes and students with disabilities in higher education: A literature review. *College Student Journal*, 38(2), 191–198.
- Robotham, D. (2008). Stress among higher education students: Towards a research agenda. *Higher Education*, 56(6), 735–746. doi: 10.1007/s10734-008-9137-1
- Rodgers, L. S. & Tennison, L. R. (2009). A preliminary assessment of adjustment disorder among first-year college students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(3), 220–230. doi: 10.1016/j.apnu.2008.05.007
- Sevinç, S. & Gizir, C. A. (2014). Factors negatively affecting university adjustment from the views of first-year university students: The case of Mersin University. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 14(4), 1301–1308.
- St-Onge, M. & Tremblay, J. (2009). *L'offre de services pour les étudiantes et étudiants des cégeps ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental. Les analyses de validité de construit et les statistiques descriptives des échelles*. Québec : Université Laval. Repéré à https://www.cms.fss.ulaval.ca/upload/svs/fichiers/analyses_de_validite_des_echelles.pdf
- St-Onge, M., Tremblay, J., & Garneau, D. (2009). *L'offre de services pour les étudiants et étudiantes des cégeps ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental*. Québec : Université Laval. Repéré à https://www.cms.fss.ulaval.ca/upload/svs/fichiers/rapport_final.pdf
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems — A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1–6. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x
- Tavakol, M. & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- Terriquez, V. & Gurantz, O. (2015). Financial challenges in emerging adulthood and students' decisions to stop out of college. *Emerging Adulthood*, 3(3), 204–214. doi: 10.1177/2167696814550684
- Weiner, E. & Weiner, J. (1996). Concerns and needs of university students with psychiatric disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 12(1), 2–9.
- Williams, B., Brown, T., & Onsman, A. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. *Australasian Journal of Paramedicine*, 8(3), 1–13.