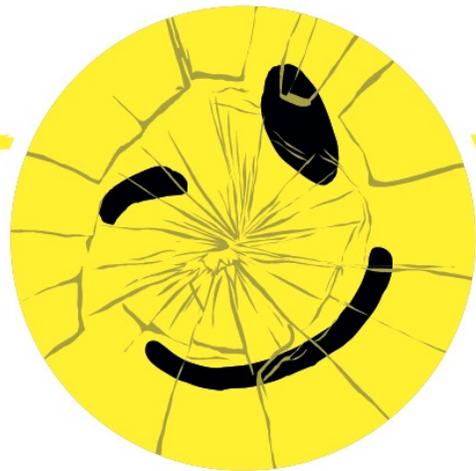




ENQUÊTE «SOUS TA FAÇADE»

ENQUÊTE PANQUÉBÉCOISE
SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ÉTUDIANTE
AUTOMNE 2018

#SOUSTAFAÇADE



ADOPTÉ LE 9 NOVEMBRE 2019

RÉDACTION :

Jessica Bérard, chargée de projet.

Jean Bouchard, membre de l'équipe projet.

Vincent Roberge, membre de l'équipe projet.

RÉVISION :

Philippe LeBel, président de l'UEQ 2019-2020.

Stéphanie Allard, membre de l'équipe projet.

Frédérique-Emmanuelle Lessard, membre de l'équipe projet.

RÉALISATION DE L'ENQUÊTE :

L'Union étudiante du Québec aimerait remercier les personnes suivantes pour leur précieux travail dans la réalisation de l'Enquête « Sous ta façade ».

Catherine Grondin, coordonnatrice aux affaires académiques de l'UEQ 2017-2018.

Alex Latulipe-Loiselle, coordonnateur à l'enseignement supérieur de l'UEQ 2018-2019.

Frédérique-Emmanuelle Lessard, chargée de projet 2018-2019.

Ce document a été adopté par le comité de travail stratégique (CTS) Santé Psy et le caucus du l'UEQ le 9 novembre 2019.



Union Étudiante du Québec
6217 rue St-André
1-877-213-3551
unionetudiante.ca
info@unionetudiante.ca

©unionetudianteduquébec

L'Union étudiante du Québec (UEQ) a pour mission de défendre les droits et intérêts de la communauté étudiante, de ses associations membres et de leurs membres, en promouvant, protégeant et améliorant la condition étudiante et la condition des communautés locales et internationales.

L'UEQ représente plus de 88 000 membres de plusieurs campus universitaires à travers le Québec. Elle se veut être l'interlocutrice principale des dossiers de l'accessibilité aux études supérieures et de la condition de vie de la communauté étudiante universitaire auprès des différents gouvernements et groupes sociaux.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	10
RAPPEL DES RECOMMANDATIONS	11
1. INTRODUCTION	13
2. LE CONTENU DE L'ENQUÊTE	15
2.1 FONDEMENTS THÉORIQUES	15
2.2 PROVENANCE DU QUESTIONNAIRE	15
2.3 INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE.....	16
2.3.1 DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE.....	16
2.3.2 SYMPTÔMES DÉPRESSIFS	17
2.3.3 ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL.....	17
2.3.4 COMPORTEMENTS SUICIDAIRES	18
2.4 LEVIERS D'INTERVENTION POTENTIELS	18
2.4.1 FACTEURS INDIVIDUELS	18
2.4.2 FACTEURS LIÉS AU CONTEXTE UNIVERSITAIRE	19
2.5 INFORMATIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES	20
3. LA MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	22
3.1 ÉCHANTILLONNAGE.....	22
3.2 COLLECTE DES DONNÉES	24
3.3 PONDÉRATION DE L'ÉCHANTILLON	24
3.4 BIAIS POTENTIELS ET MISES EN GARDE	26
4. LA STRATÉGIE D'ANALYSE DES RÉSULTATS	27
4.1 STATISTIQUES DESCRIPTIVES	27
4.2 STATISTIQUES INFÉRENTIELLES	27
4.2.1 LES TESTS DE STUDENT	28
4.2.2 LES MODÈLES DE RÉGRESSION MULTIPLE ET LOGISTIQUE	28
5. LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ÉTUDIANTE AU QUÉBEC	31
5.1 INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE.....	31
5.1.1 DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE.....	31
5.1.2 SYMPTÔMES DÉPRESSIFS	34
5.1.3 ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL.....	36
5.1.4 IDÉATIONS SUICIDAIRES ET TENTATIVES DE SUICIDE.....	37
5.2 POPULATIONS À BESOINS PARTICULIERS.....	41
5.2.1 PERSONNES AUX ÉTUDES ISSUES DE LA DIVERSITÉ DE GENRE.....	41
5.2.2 PERSONNES AUX ÉTUDES EN SITUATION DE HANDICAP	42
5.2.3 PERSONNES AUX ÉTUDES ISSUES DE LA DIVERSITÉ SEXUELLE.....	43

5.2.4 PERSONNES AUX ÉTUDES DE PREMIÈRE GÉNÉRATION.....	44
5.2.5 PARENTS-ÉTUDIANTS	45
5.2.6 PERSONNES AUX ÉTUDES PROVENANT DE L'INTERNATIONAL	46
5.2.7 PERSONNES AUX ÉTUDES APPARTENANT À UNE MINORITÉ ETHNIQUE	46
5.2.8 PERSONNES AUX ÉTUDES APPARTENANT À LA COMMUNAUTÉ AUTOCHTONE.....	47
5.3 BILAN DES RÉSULTATS	47
6. LES MEILLEURS PRÉDICTEURS DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ÉTUDIANTE AU QUÉBEC	49
6.1 DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	49
6.2 SYMPTÔMES DÉPRESSIFS.....	52
6.3 ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL	55
6.4 IDÉATIONS SUICIDAIRES.....	58
6.5 TENTATIVES DE SUICIDE	59
6.6 BILAN DES RÉSULTATS	60
6.6.1 LE SENTIMENT DE SOLITUDE	61
6.6.2 LA RELATION AVEC LES PAIRS	61
6.6.3 LA PRÉCARITÉ FINANCIÈRE	62
6.6.4 LES HABITUDES DE VIE.....	63
6.6.5 LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES	64
6.6.6 LE CLIMAT PSYCHOLOGIQUE DES LABORATOIRES DE RECHERCHE	64
CONCLUSION	66
BIBLIOGRAPHIE.....	67

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Indicateurs de santé psychologique négative inclus dans l'enquête.....	16
Tableau 2. Facteurs individuels inclus dans l'enquête.....	19
Tableau 3. Facteurs liés au contexte universitaire inclus dans l'enquête selon le cycle d'études des répondants et des répondantes.....	20
Tableau 4. Informations sociodémographiques incluses dans l'enquête.....	21
Tableau 5. Liste des associations étudiantes et des universités québécoises participantes.....	22
Tableau 6. Comparaison des résultats sur l'échelle de mesure de la détresse psychologique de <i>L'Enquête québécoise sur la santé de la population</i> (Institut de la statistique du Québec 2016) aux résultats de l'Enquête « Sous ta façade ».....	33
Tableau 7. Interprétation de l'échelle de mesure des symptômes dépressifs	34
Tableau 8. Proportion des personnes aux études ayant auto-rapporté avoir eu des idéations suicidaires ou tenté de se suicider au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le cycle d'études.....	38
Tableau 9. Comparaison des proportions d'idéations suicidaires et de tentatives de suicide auto-rapportées dans <i>L'Enquête québécoise sur la santé de la population</i> (Institut de la statistique du Québec 2016) à celles rapportées dans L'Enquête « Sous ta façade »	40

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1. Distribution des résultats des personnes aux études sur l'échelle de mesure de la détresse psychologique	32
Graphique 2. Proportions des personnes aux études se situant à un niveau élevé sur l'échelle de mesure de la détresse psychologique selon le cycle d'études	32
Graphique 3. Sévérité des symptômes dépressifs rapportés par les personnes aux études	35
Graphique 4. Sévérité des symptômes dépressifs rapportés par les personnes aux études selon le cycle d'études.....	35
Graphique 5. Distribution des résultats des personnes aux études sur l'échelle de mesure de l'épuisement émotionnel	36
Graphique 6. Moyennes des résultats sur l'échelle de mesure de l'épuisement émotionnel des personnes aux études selon le cycle d'études.....	37
Graphique 7. Comparaison des résultats moyens sur l'échelle de détresse psychologique selon l'identification de genre des personnes aux études	42
Graphique 8. Comparaison des résultats moyens sur l'échelle de détresse psychologique selon la présence d'une situation de handicap ou non chez les personnes aux études	43
Graphique 9. Comparaison des scores moyens sur l'échelle de détresse psychologique des personnes aux études selon leur orientation sexuelle	44
Graphique 10. Comparaison des scores moyens sur l'échelle de détresse psychologique des personnes aux études selon leur statut de personne aux études de première génération.....	45
Graphique 11. Comparaison des scores moyens sur l'échelle de détresse psychologique des personnes aux études selon leur statut de parents-étudiants.....	46
Graphique 12. Force des prédicteurs individuels et des prédicteurs liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication de la détresse psychologique au premier cycle	50
Graphique 13. Force des prédicteurs individuels et des prédicteurs liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication de la détresse psychologique aux cycles supérieurs	52
Graphique 14. Force des prédicteurs individuels et des prédicteurs liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication des symptômes dépressifs au premier cycle	53

Graphique 15. Force des prédictors individuels et des prédictors liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication des symptômes dépressifs aux cycles supérieurs 55

Graphique 16. Force des prédictors individuels et des prédictors liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication de l'épuisement émotionnel au premier cycle 56

Graphique 17. Force des prédictors individuels et des prédictors liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication de l'épuisement émotionnel aux cycles supérieurs 58

LISTE DES ACRONYMES

AECS HEC	Association étudiante des cycles supérieurs de HEC Montréal
AECS	Association des étudiants [et des étudiantes] des cycles supérieurs de Polytechnique
AEENAP	Association étudiante de l'École nationale d'administration publique
AÉESG	Association étudiante de l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal
AÉÉTS	Association étudiante de l'École de technologie supérieure
AEHEC	Association étudiante des Hautes Études Commerciales
AELIÉS	Association des étudiantes et des étudiants de Laval inscrits aux études supérieures
AEP	Association étudiante de Polytechnique
AÉTÉLUQ	Association étudiante de la Télé-Université
AGE UQTR	Association générale des étudiants [et des étudiantes] de l'Université du Québec à Trois-Rivières
AGEPSY-1	Association générale des étudiant.e.s au 1 ^{er} cycle en psychologie à l'UQAM
AGECAR	Association générale étudiante du campus de Rimouski de l'Université du Québec à Rimouski
AGEEFEP	Association générale des étudiantes et des étudiants de la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal
AGEPSY-CS UQAM	Association générale des étudiant.e.s aux cycles supérieurs en psychologie à l'UQAM
AGEUQAT	Association générale étudiante de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
BUSRC	<i>Bishop's University Student's Representative Council</i>
CADEUL	Confédération des associations d'étudiants et étudiantes de l'Université Laval
CRÉIQ	Confédération pour le rayonnement étudiant en ingénierie du Québec
CSCP	Centre de santé et de consultation psychologique
CTS	Comité de travail spécifique
ENAP	École nationale d'administration publique
ESG-UQAM	École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal
ÉTS	École de technologie supérieure
FAÉCUM	Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal
FEUS	Fédération étudiante de l'Université de Sherbrooke
FMEQ	Fédération médicale étudiante du Québec

HEC	HEC Montréal
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
K6	Échelle de détresse psychologique Kessler
MAGE- UQAC	Mouvement des associations générales étudiantes de l'Université du Québec à Chicoutimi
MBI-SS	<i>Maslach Burnout Inventory – Student survey</i>
OMS	Organisation mondiale de la santé
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire-9</i>
REMDUS	Regroupement des étudiantes et des étudiants de maîtrise, de diplôme et de doctorat de l'Université de Sherbrooke
TÉLUQ	Université TÉLUQ
UdeM	Université de Montréal
UdeS	Université de Sherbrooke
UEQ	Union étudiante du Québec
ULaval	Université Laval
UQAC	Université du Québec à Chicoutimi
UQAM	Université du Québec à Montréal
UQAR	Université du Québec à Rimouski
UQAT	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

RÉSUMÉ

À l'automne 2018, l'Union étudiante du Québec (UEQ) a mené une enquête panquébécoise sur la santé psychologique étudiante. Au total, 23 881 membres de la communauté étudiante universitaire à travers le Québec y ont pris part (taux de participation de 16,1 %). Cette enquête nommée « Sous ta façade » avait pour principal objectif de fournir des informations sur l'état de santé psychologique des personnes étudiant à l'université afin de permettre à l'UEQ et aux associations étudiantes du Québec de formuler des recommandations éclairées pour améliorer la santé psychologique étudiante.

Ce rapport présente les principaux résultats de la première édition de l'Enquête « Sous ta façade » sur la santé psychologique étudiante et les recommandations qui en découlent.

RAPPEL DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1

Que le gouvernement du Québec mette en place une politique nationale d'amélioration de la santé psychologique étudiante et y accorde une importance de premier plan.

Recommandation 2

Que les universités québécoises de mettre en place des stratégies et des plans d'action pour améliorer la santé psychologique étudiante.

Recommandation 3

Que les universités du Québec mettent en place des mécanismes pour assurer le suivi des stratégies ou des plans d'action pour améliorer la santé psychologique étudiante, et que ces mécanismes de suivi impliquent la communauté étudiante.

Recommandation 4

Que les gouvernements mettent en place des enveloppes budgétaires dédiées afin de permettre aux établissements universitaires d'améliorer la santé psychologique étudiante, notamment en améliorant leurs conditions d'étude.

Recommandation 5

Que les plans d'action et les stratégies visant à améliorer la santé psychologique étudiante en milieu universitaire prennent en compte les réalités des personnes issues de la diversité de genre, des personnes en situation d'handicap, des personnes issues de la diversité sexuelle et des personnes aux études de première génération.

Recommandation 6

Que les plans d'action et les stratégies visant à améliorer la santé psychologique étudiante en milieu universitaire soutiennent des mesures diversifiées, notamment celle des regroupements étudiants, afin de lutter contre la solitude.

Recommandation 7

Que les plans d'actions et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique incluent la création de mesures d'amélioration du soutien entre pairs.

Recommandation 8

Que les plans d'actions et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique réduisent la compétition dans les programmes d'études, notamment en sensibilisant le corps enseignant et administratif.

Recommandation 9

Que les plans d'action et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique étudiante tiennent compte de l'importance de la précarité financière étudiante dans l'ensemble des activités universitaires et mette en place des mesures pour l'amoindrir.

Recommandation 10

Que les plans d'action et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique étudiante incluent la promotion et la mise en place des saines habitudes de vie.

Recommandation 11

Que les services alimentaires dans les universités proposent des options abordables respectant de saines habitudes alimentaires pour tous les régimes.

Recommandation 12

Que les plans d'actions et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique incluent un volet sur la consommation de substances à risque.

Recommandation 13

Que les plans d'actions et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique prévoient un volet de prévention du stress induit à la communauté étudiante de recherche, notamment en travaillant à sensibiliser le corps professoral.

1. INTRODUCTION

Les enjeux liés à la santé psychologique étudiante préoccupent de plus en plus les associations étudiantes du Québec. Plusieurs s'inquiètent du nombre important de personnes étudiant à l'université qui rapportent vivre des problèmes de santé psychologique.

En 2016, les conclusions de l'enquête « Ça va ? » réalisée par la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM) en collaboration avec l'Université de Montréal (UdeM) et le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal révélaient que 22 % de la population étudiante de l'UdeM avait rapporté vivre des symptômes dépressifs suffisamment sévères pour bénéficier d'un soutien médical ou psychologique immédiat (FAÉCUM 2016). Après avoir comparé les données de son enquête aux données recueillies par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), la FAÉCUM a pu constater que ses membres avaient rapporté vivre davantage de détresse psychologique en 2016 en comparaison avec la population générale du même âge en 2008. De plus, deux à trois fois plus d'entre eux et elles avaient pensé sérieusement au suicide ou avait tenté de se suicider au cours des 12 mois précédents l'enquête « Ça va ? » que la population du même âge sondée par l'ISQ en 2008 (FAÉCUM 2016). Son enquête a donc permis à la FAÉCUM de faire le point sur l'état de la santé psychologique de ses membres, et ainsi, d'entamer des représentations dans le but d'améliorer la santé psychologique des personnes étudiant sur son campus.

En plus de la FAÉCUM, d'autres associations comme la Confédération pour le rayonnement étudiant en ingénierie du Québec (CRÉIQ) et la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) ont travaillé sur la question au cours des dernières années (CREIQ, 2019). Devant cet intérêt grandissant pour l'état de santé psychologique de la population étudiante ainsi qu'à la vue des constats alarmants tirés des enquêtes menées auprès de la population étudiante universitaire, l'UEQ a décidé de mettre ses ressources au service de toutes les associations étudiantes du Québec en travaillant sur cet enjeu.

À l'hiver 2018, les associations membres de l'UEQ a créé un Comité de travail spécifique (CTS) sur la santé psychologique rassemblant 21 associations étudiantes du Québec. Le CTS avait pour mandat de dresser un portrait de l'état de santé psychologique de la population étudiante universitaire québécoise grâce à une enquête panquébécoise et de produire un discours sur la question adapté à la réalité et au contexte des universités québécoises. En collaboration avec

une personne-ressource diplômée en psychologie, les associations membres du CTS ont préparé un questionnaire permettant de recueillir des informations sur différents indicateurs de santé psychologique négative, ainsi que sur plusieurs leviers d'intervention afin de permettre à l'UEQ et aux associations étudiantes du Québec de formuler des recommandations éclairées pour favoriser la santé psychologique étudiante. Différentes questions de nature sociodémographique ont aussi été incluses pour permettre d'étudier de manière distincte l'état de santé psychologique de différentes populations à besoin particuliers (p. ex. : les parents-étudiants, la communauté étudiante autochtone, les personnes aux études s'identifiant à la communauté LGBTQ+, les personnes étudiantes en situation de handicap) et de formuler des recommandations adaptées à leurs contextes.

L'Enquête « Sous ta façade » sur la santé psychologique étudiante s'est déroulée du 25 octobre au 29 novembre 2018. Au total, 23 881 personnes étudiant dans 14 universités québécoises ont participé à l'enquête (taux de participation de 16,1 %), ce qui en fait, à notre connaissance, la plus grande enquête menée par des associations étudiantes québécoises.

Le présent rapport présente les principaux résultats de l'Enquête « Sous ta façade » et les recommandations qui en découlent. Les prochaines sections du rapport décrivent d'abord le contenu de l'enquête, puis la méthodologie utilisée. Les résultats de l'Enquête « Sous ta façade » sont ensuite présentés. Dans un premier temps, les résultats pour l'ensemble des personnes étudiant à l'université au Québec pour chacun des indicateurs de santé psychologique sont fournis et ventilés par cycles d'études. Des résultats pour les populations à besoins particuliers sont ensuite présentés et comparés aux données de l'ensemble de la population étudiante universitaire. À la lumière de ces résultats, des recommandations sont formulées. Dans un deuxième temps, l'impact des différents leviers d'intervention potentiels inclus dans l'enquête est décrit et analysé pour chacun des indicateurs de santé psychologique. Des recommandations sont ensuite proposées en fonction de ces résultats.

Finalement, des rapports détaillés seront remis à chacune des associations étudiantes ayant participé à la démarche dans l'objectif qu'elles se dotent de plans d'action adaptés à leur réalité.

2. LE CONTENU DE L'ENQUÊTE

2.1 FONDEMENTS THÉORIQUES

La santé psychologique est une composante essentielle de la santé globale (OMS, 1946). Il s'agit d'un « état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS 2018). Ceci étant dit, « la santé psychologique est plus que l'absence de troubles majeurs de santé mentale » (OMS 2018).

La santé psychologique comprend une facette positive — le bien-être psychologique — et une facette négative — la détresse psychologique (Massé, R., 1998). Ainsi, pour atteindre un état de santé psychologique optimal, il faut d'abord vivre peu de symptômes négatifs, comme l'anxiété, la déprime, l'isolement ou l'épuisement, et éprouver de la satisfaction par rapport à sa vie, se sentir compétent ou compétente, s'épanouir, être heureux ou heureuse et entretenir des relations enrichissantes avec les personnes qui nous entourent.

L'enquête conduite par l'UEQ s'est principalement consacrée à la facette négative de la santé psychologique étudiante. Les différents indicateurs de santé psychologique négative utilisés sont présentés dans les sous-sections suivantes.

2.2 PROVENANCE DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire utilisé dans le cadre de l'enquête conduite par l'UEQ permet de recueillir des informations sur différents indicateurs de santé psychologique négative, ainsi que sur différents leviers d'intervention potentiels. Toutes les échelles de mesure et tous les énoncés inclus dans le questionnaire proviennent de l'enquête « Ça va ? » réalisée par la FAÉCUM en collaboration avec l'UdeM et les psychologues de son CSCP (FAÉCUM 2016). Dans le rapport intitulé *Enquête sur la santé psychologique étudiante* publié en 2016, la FAÉCUM présente de manière détaillée l'élaboration de son questionnaire et fournit des informations concernant la provenance de chacune des échelles de mesure et de chacun des énoncés utilisés.

Tel que rapporté par la FAÉCUM (2016), la préparation du questionnaire original a été réalisée à la lumière d'une revue de la documentation scientifique. Ainsi, les échelles de mesure et les énoncés choisis pour mesurer les différents indicateurs de santé psychologique inclus dans la présente enquête ont tous été utilisés préalablement dans des études scientifiques ou des

enquêtes populationnelles telles que *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois [et des Québécoises]* pilotée par l'ISQ (2010). Pour ce qui est des leviers d'intervention potentiels, plusieurs échelles de mesure et les énoncés utilisés proviennent également de la documentation scientifique. Les quelques énoncés qui ne proviennent pas de la documentation scientifique ont été formulés par la FAÉCUM (FAÉCUM 2016).

Les informations détaillées concernant les échelles de mesure et les énoncés sont également disponibles dans *l'Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016).

2.3 INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Plusieurs indicateurs de santé psychologique négative ont été utilisés dans la présente enquête pour dresser un portrait de l'état de santé psychologique de la population étudiante universitaire du Québec. La liste des indicateurs mesurés dans l'Enquête « Sous ta façade » est disponible dans le tableau 1.

Tableau 1. Indicateurs de santé psychologique négative inclus dans l'enquête

Indicateurs de santé psychologique négative
<ul style="list-style-type: none">• Détresse psychologique• Symptômes dépressifs• Épuisement émotionnel• Comportements suicidaires :<ul style="list-style-type: none">○ Idéations suicidaires○ Tentatives de suicide

Une courte description de chacun des indicateurs de santé psychologique inclus dans la présente enquête ainsi que les échelles de mesure ou les énoncés inclus dans le questionnaire permettant de les évaluer sont présentés dans les sous-sections suivantes.

2.3.1 Détresse psychologique

La détresse psychologique ne représente pas un trouble de santé psychologique en particulier. Il s'agit plutôt d'un « ensemble d'émotions négatives, qui lorsqu'elles sont suffisamment sévères et présentes sur une longue période de temps, peuvent être associées à des symptômes de troubles mentaux, dont la dépression et l'anxiété » (ISQ 2010, 68).

L'échelle de mesure utilisée pour évaluer la fréquence des émotions négatives associées à la détresse psychologique est une version courte de l'échelle de détresse psychologique Kessler (K6) (Kessler et al. 2002). Il s'agit d'une échelle de mesure couramment employée dans les enquêtes populationnelles qui a d'ailleurs été utilisée par l'ISQ dans deux enquêtes sur la santé de la population québécoise (2010, 2016). Les résultats recueillis auprès de la population étudiante universitaire par l'Enquête « Sous ta façade » ont donc pu être comparés aux plus récents résultats recueillis par l'ISQ auprès de la population générale et les constats en découlant sont présentés dans le présent rapport. Les énoncés ont aussi été utilisés dans le questionnaire original de la FAÉCUM (2016).

2.3.2 Symptômes dépressifs

Les symptômes dépressifs sont associés à des épisodes de tristesse, de désespoir ou de manque d'énergie. Ces épisodes peuvent être accompagnés d'une faible estime de soi et d'une perte d'intérêt pour des activités habituellement ressenties comme agréables. Un changement au niveau des émotions, des cognitions et des fonctions neurovégétatives (sommeil et alimentation) peut également survenir lors d'un épisode dépressif (Association américaine de psychiatrie 2013).

L'échelle de mesure utilisée pour évaluer la présence de symptômes dépressifs auprès de la communauté étudiante est le *Patient health questionnaire-9* (PHQ-9) (Kroenke et Spitzer 2002). Celle-ci a été incluse dans le questionnaire original puisqu'elle « permet de distinguer rapidement, avec un court nombre de questions, les personnes qui présentent un portrait dépressif de celles qui vont bien » (FAÉCUM 2016, 13).

2.3.3 Épuisement émotionnel

L'épuisement émotionnel est la principale composante de l'épuisement professionnel (ou « burnout ») (Schaufeli et al. 2002). L'épuisement émotionnel se manifeste chez les membres de la communauté étudiante lorsque la charge de travail universitaire devient trop lourde et qu'elle entraîne une fatigue importante. Ces personnes peuvent alors avoir l'impression d'avoir tout donné ou de ne plus du tout avoir d'énergie (Schaufeli et al. 2002).

L'échelle de mesure utilisée pour évaluer l'épuisement émotionnel auprès de la communauté étudiante est basé sur le *Maslach Burnout Inventory – Student survey* (MBI-SS) (Schaufeli et al. 2002). Elle a été tirée de l'échelle de mesure de l'épuisement professionnel incluse dans le questionnaire original (FAÉCUM 2016).

2.3.4 Comportements suicidaires

Parmi les comportements suicidaires souvent recensés dans les enquêtes populationnelles, on retrouve les idéations suicidaires et les tentatives de suicide. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), « le terme *tentative de suicide* désigne tout comportement suicidaire non mortel et tout acte d'auto-intoxication, d'automutilation ou d'autoagression, avec intention de mourir ou pas » (2018, 317) et « les idéations suicidaires réfèrent aux pensées (cognitions) ou à l'intention de s'enlever la vie » (2018, 318).

Deux énoncés sont utilisés pour évaluer la présence d'idéations suicidaires et de tentatives de suicide dans la population étudiante universitaire. Tout comme les échelles de mesure présentées précédemment, les énoncés proviennent du questionnaire original de la FAÉCUM (2016). Ces mêmes énoncés ont également été utilisés par l'ISQ dans deux de ses enquêtes sur la santé de la population québécoise (2008, 2016). Les résultats recueillis auprès de la population étudiante universitaire par l'Enquête « Sous ta façade » ont donc pu être comparés à ceux de la population générale du même âge de 2014-2015 recueils par l'ISQ. Les constats sont présentés dans le présent rapport.

2.4 LEVIERS D'INTERVENTION POTENTIELS

Plusieurs leviers d'intervention potentiels ont été inclus dans la présente enquête. Il s'agit de facteurs individuels ou liés au contexte universitaire pouvant avoir un impact sur la santé psychologique étudiante. Tous ces facteurs ont été repris directement de l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* de la FAÉCUM (2016). Les critères de sélection des différents facteurs inclus dans l'enquête de la FAÉCUM étaient d'avoir été ciblés comme des facteurs importants dans la documentation scientifique et de « pouvoir faire l'objet d'une intervention universitaire ou gouvernementale » (FAÉCUM 2016, 15).

2.4.1 Facteurs individuels

La liste des facteurs individuels mesurés dans l'Enquête « Sous ta façade » est disponible dans le tableau 2.

Tableau 2. Facteurs individuels inclus dans l'enquête

Facteurs individuels
<ul style="list-style-type: none">• Sentiment de solitude• Satisfaction face à la vie sociale• Habitudes de vie :• Satisfaction à l'égard du sommeil• Habitudes alimentaires• Activité physique régulière• Précarité financière• Consommation de substances :• Alcool• Cannabis• Drogues dures• Psychostimulants sans ordonnance

Les échelles de mesure et les énoncés utilisés pour mesurer les facteurs individuels sont détaillées dans l'annexe A de l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM, 2016).

2.4.2 Facteurs liés au contexte universitaire

Parmi les facteurs liés au contexte universitaire mesurés dans la présente enquête, certains concernent l'ensemble des cycles d'études et d'autres sont spécifiques au contexte des études aux cycles supérieurs. C'est notamment le cas du climat psychologique au laboratoire de recherche, de la pression ressentie pour travailler en dehors des heures normales et du stress lié à la rédaction du mémoire, du travail dirigé, de la thèse ou de l'essai doctoral. La liste des facteurs liés au contexte universitaire mesurés dans l'enquête est disponible dans le tableau 3.

Tableau 3. Facteurs liés au contexte universitaire inclus dans l'enquête selon le cycle d'études des répondants et des répondantes

Cycle d'études	Facteurs liés au contexte universitaire
Tous cycles d'études	<ul style="list-style-type: none">• Soutien de la part des collègues• Compétition dans le programme d'études
Cycles supérieurs	<ul style="list-style-type: none">• Climat psychologique au laboratoire de recherche :• Soutien de la direction de recherche• Clarté des tâches et des critères de performance• Contribution aux projets de son équipe de recherche• Reconnaissance envers son travail• Possibilité d'être authentique• Difficulté du programme d'études• Pression ressentie pour travailler en dehors des heures normales (le soir et la fin de semaine)• Stress lié à la rédaction

Les échelles de mesure et les énoncés utilisés pour mesurer les facteurs liés au contexte universitaires sont détaillées dans l'annexe A de l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM, 2016).

2.5 INFORMATIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Plusieurs questions sociodémographiques ont été incluses dans l'enquête pour recueillir des informations supplémentaires auprès des personnes répondantes. Parmi ces questions, certaines seront utilisées pour la pondération de l'échantillon et d'autres, pour former des populations à besoins particuliers. La liste des informations sociodémographiques recueillies dans l'enquête est disponible dans le tableau 4.

Tableau 4. Informations sociodémographiques incluses dans l'enquête

Variables sociodémographiques
<ul style="list-style-type: none">• Âge• Identité de genre• Cycle d'études• Statut d'études• Statut de résidence• Appartenance à une population à besoins particuliers :<ul style="list-style-type: none">○ Communauté étudiante internationale○ Personnes autochtones○ Personnes en situation de handicap○ Parents-étudiants○ Personnes étudiantes de première génération¹○ Personnes appartenant à une minorité ethnique○ Personnes issues de la diversité sexuelle○ Personnes issues de la diversité de genre

Des informations supplémentaires sur les énoncés utilisés pour mesurer les différentes variables sociodémographiques sont détaillées dans l'annexe A de l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM, 2016).

¹ Une personne aux études est qualifiée « de première génération » lorsque ses parents ne sont pas diplômés d'un établissement d'enseignement postsecondaire – CÉGEP ou université.

3. LA MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

3.1 ÉCHANTILLONNAGE

Afin de recueillir des informations auprès du plus grand nombre possible de personnes étudiant à l'université, l'UEQ a collaboré avec les associations étudiantes membres du CTS et les universités québécoises. Ensemble, les associations étudiantes participantes représentent 151 590 membres de la communauté étudiante dont, environ 108 000 au premier cycle, 35 000 au 2^e cycles, 8 000 au 3^e cycles et 1 000 aux autres cycles. Dans le cadre de la présente enquête, les membres des associations étudiantes participantes forment la population à l'étude. La liste des associations étudiantes et des universités qui ont accepté de participer à l'enquête est présentée dans le tableau 5.

Tableau 5. Liste des associations étudiantes et des universités québécoises participantes

Association étudiante	Université
<i>Bishop's University Student's Representative Council (BUSRC)</i>	<i>Bishop's University</i>
Association étudiante de l'École de technologie supérieure (AÉÉTS)	École de technologie supérieure (ÉTS)
Association étudiante des cycles supérieurs de HEC Montréal (AECS HEC)	HEC Montréal (HEC)
Association étudiante des Hautes Études Commerciales (AEHEC)	
Association étudiante de l'École nationale d'administration publique (AÉENAP)	École nationale d'administration publique (ENAP)
Association étudiante de Polytechnique (AEP)	Polytechnique
Association des étudiants [et des étudiantes] des cycles supérieurs de Polytechnique (AECSP)	

Association générale des étudiantes et des étudiants de la Faculté de l'éducation permanente de l'UdeM (AGEEFEP)	Université de Montréal (UdeM)
Fédération étudiante de l'Université de Sherbrooke (FEUS)	Université de Sherbrooke (UdeS)
Regroupement des étudiantes et des étudiants de maîtrise, de diplôme et de doctorat de l'Université de Sherbrooke (REMDUS)	
Mouvement des associations générales étudiantes de l'Université du Québec à Chicoutimi (MAGE-UQAC)	Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)
Association étudiante de l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal (AéESG)	Université du Québec à Montréal (UQAM)
Association générale des étudiant.e.s au 1 ^{er} cycle en psychologie à l'UQAM (AGEPSY-1)	
Association générale des étudiant.e.s aux cycles supérieurs en psychologie à l'UQAM (AGEPSY-CS UQAM)	
Association générale étudiante du campus de Rimouski de l'UQAR (AGECAR)	Université du Québec à Rimouski (UQAR)
Association générale des étudiants [et des étudiantes] de l'Université du Québec à Trois-Rivières (AGE UQTR)	Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)
Association générale étudiante de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (AGEUQAT)	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT)
Association des étudiantes et des étudiants de Laval inscrits aux études supérieures (AELIÉS)	Université Laval (ULaval)
Confédération des associations d'étudiants et étudiantes de l'Université Laval (CADEUL)	

Association étudiante de la Télé-Université (AÉTELUQ)	Université TÉLUQ (TÉLUQ)
---	--------------------------

3.2 COLLECTE DES DONNÉES

La collecte des données de l'Enquête « Sous ta façade » s'est déroulée du 29 octobre au 25 novembre 2018. La firme de sondage Léger était responsable de l'hébergement du questionnaire et de l'envoi des courriels d'invitation aux membres de chacune des associations étudiantes participantes via leurs adresses institutionnelles. Dans ce courriel, un lien personnalisé et anonyme permettant d'accéder au questionnaire (en français ou en anglais) en ligne et les objectifs de l'enquête étaient fournis aux personnes sollicitées. Les personnes qui souhaitaient avoir plus d'informations concernant l'enquête pouvaient visiter le site web de l'UEQ ou contacter ses représentants et ses représentantes par courriel ou par téléphone. Au début de chaque semaine, un courriel de rappel était envoyé aux membres de la communauté étudiante qui n'avaient pas rempli le questionnaire.

Une campagne de promotion nommée « Qu'est-ce qui se cache sous ta façade ? » a été mise sur pied par le CTS. Dans le cadre de cette campagne, plusieurs éléments visuels et graphiques ont été conçus pour promouvoir l'enquête et encourager la participation. En plus de la diffusion sur les réseaux sociaux de l'UEQ et des associations étudiantes participantes et de l'affichage sur les campus, l'UEQ a distribué des articles promotionnels. L'UEQ a également fait tirer des prix de participation parmi les personnes ayant rempli le questionnaire à la fin de la collecte de données.

Au total, 23881 membres de la communauté étudiante universitaire au Québec ont participé à l'enquête (ci-après l'échantillon à l'étude).

3.3 PONDÉRATION DE L'ÉCHANTILLON

Les données de l'échantillon à l'étude ont été pondérées. « La pondération consiste à attribuer à chaque répondant [et à chaque répondante] de l'enquête une valeur, c'est-à-dire un poids qui correspond au nombre de personnes qu'il [ou qu'elle] *représente* dans la population. [...] Elle permet de rapporter les données des répondants [et des répondantes] à la population visée et, ainsi, de faire des inférences adéquates à cette population, bien que celle-ci n'ait pas été observée dans sa totalité. » (ISQ 2016, 21) Ainsi, si un groupe est surreprésenté dans un échantillon donné, il recevra un poids inférieur aux autres groupes, afin de rendre sa proportion représentative à celle retrouvée dans la population à laquelle appartient l'échantillon.

Afin de s'assurer que l'échantillon à l'étude soit le plus représentatif possible de la population à l'étude, la pondération a été réalisée en deux étapes. Dans un premier temps, les données ont été pondérées pour chaque université afin que l'échantillon des personnes répondantes provenant d'une même université soit représentatif de la population étudiante fréquentant cette université. La méthode statistique utilisée pour pondérer les données des personnes fréquentant les différentes universités est le calage. Cette méthode permet d'utiliser les informations sociodémographiques connues sur la population étudiante fréquentant une université donnée (p. ex. : le nombre de femmes) pour effectuer la pondération. Plus précisément, « le calage consiste à rajuster les poids, afin que les estimations de la ou des variables auxiliaires correspondent à des totaux connus (aussi appelés totaux de contrôle) » (Statistique Canada 2015). Les informations sociodémographiques suivantes ont été utilisées lors de la pondération par université : l'âge, l'identité de genre, le statut de résidence, le cycle d'études et le statut d'études. Pour éviter qu'une personne répondante se voie attribuer un poids manquant lorsqu'une information sociodémographique était non-spécifiée (p. ex., si une personne a répondu « autre » à la question sur l'identité de genre), un poids de « 1 » leur a été attribué. Cette méthode conserve ainsi les mêmes fréquences pour les personnes qui ont donné des réponses ne correspondant pas aux options fournies par les universités (p. ex., le nombre de personnes issues de la diversité de genre). Bien que cette méthode ait comme effet d'éloigner légèrement les proportions pour une université donnée des proportions de contrôle, elle permet de conserver la présence des individus n'appartenant pas à une catégorie connue dans la base de données. Il est également à noter que les informations sociodémographiques disponibles pouvaient varier d'une université à l'autre. Enfin, les poids ont été ajustés afin de tenir compte de la taille des universités participantes de manière à ce que la répartition des personnes répondantes à travers l'échantillon total soit représentative de celle observée à travers les universités québécoises participantes.

La pondération a été réalisée à l'aide de la fonction *SPSSINC RAKE* sur la version 25.0 de plateforme logicielle IBM SPSS (2017).

3.4 BIAIS POTENTIELS ET MISES EN GARDE

Afin de minimiser les possibilités de biais en lien avec le déroulement de l'enquête, certaines mesures ont été mises en place. D'abord, la durée de la collecte de données a été fixée à quatre semaines pour laisser suffisamment de temps aux personnes visées d'y répondre, tout en faisant en sorte que l'ensemble des membres de la population à l'étude soit sondé au cours de la même période, dans le but de réduire le risque de biais temporel (Fink 2003). Ensuite, considérant que la grande majorité de la population à l'étude est soumise à des périodes intensives d'évaluation et que ces activités sont susceptibles d'avoir un impact sur leur santé psychologique (Boujut, Koleck Bruchon-Schweitzer et Bourgeois 2009), la collecte de données a été réalisée au cours du mois de novembre, afin de ne pas avoir lieu pendant les périodes d'exams prévues aux calendriers universitaires. De plus, le questionnaire a été administré en ligne, ce qui contribue à réduire le risque de trouver un biais de désirabilité sociale. Celui-ci apparaît lorsque les personnes répondantes se présentent sous un jour favorable en répondant aux questions (Bowling 2005).

Le biais d'attrait mérite également d'être considéré. Dans l'Enquête « Ça va ? », il est mentionné que ce type d'enquête « peut attirer davantage les personnes dont la santé psychologique est précaire » et qu'en conséquence « il est [...] possible que les personnes ayant répondu à l'enquête présentent un portrait plus sombre que celui qu'on trouverait dans la population étudiante, et ce, même avec un échantillon pondéré » (FAÉCUM 2016, 21). Ceci dit, bien qu'existantes, les différences trouvées par la FAÉCUM entre les personnes ayant répondu à la première semaine de l'enquête et celles ayant répondu à la dernière étaient minimes. Le fait d'utiliser une campagne de communication de grande envergure et de faire tirer des prix de participation a probablement permis d'atténuer grandement la présence de ce type de biais. Puisque les mêmes stratégies ont été mises en place afin de solliciter la participation du plus grand nombre de personnes, le risque de retrouver un biais d'attrait dans l'enquête « Sous ta façade » reste présent, mais serait donc faible.

4. LA STRATÉGIE D'ANALYSE DES RÉSULTATS

Deux méthodes différentes ont été utilisées pour analyser les données, soit des statistiques descriptives et des statistiques inférentielles. Ces méthodes sont détaillées dans les sous-sections suivantes. Des mises en garde concernant l'interprétation des résultats sont également explicitées. Il est à noter que la stratégie d'analyse détaillée ci-après fait suite à la pondération des données recueillies lors de la présente enquête.

4.1 STATISTIQUES DESCRIPTIVES

Des analyses statistiques descriptives ont permis de présenter un bilan pour chaque indicateur de santé psychologique mesuré. Les résultats sont présentés au moyen de graphiques et de tableaux à la section suivante. Pour chaque indicateur de santé psychologique mesuré, la distribution des données a aussi été analysée selon le cycle d'études. Comme les échelles de mesure et les énoncés utilisés pour mesurer la détresse psychologique, les symptômes dépressifs, les idéations suicidaires et les tentatives de suicide permettent de créer des catégories d'intérêt, celles-ci ont été croisées avec le cycle d'études. Comme l'échelle de mesure utilisée pour l'épuisement émotionnel ne permet pas d'organiser les résultats en catégories, la moyenne a été utilisée pour présenter la tendance centrale de chaque cycle d'études.

Les résultats des statistiques descriptives sont présentés à la section 5.1 du présent rapport.

4.2 STATISTIQUES INFÉRENTIELLES

Par la suite, des analyses inférentielles ont permis de déterminer la présence de différences chez les personnes appartenant à des populations à besoins particuliers en termes de détresse psychologique. Cet indicateur de santé psychologique négative a été choisi pour réaliser ces comparaisons puisqu'il offre une appréciation générale de l'état de la santé psychologique d'une personne et qu'il ne représente pas un trouble de santé psychologique en particulier. Le « test *Student* » a été utilisé pour effectuer les comparaisons.

Des analyses inférentielles ont aussi permis de cibler les facteurs individuels et les facteurs liés au contexte universitaire les plus importants dans la prédiction de la détresse psychologique, des symptômes dépressifs, de l'épuisement émotionnel, des idéations suicidaires et des tentatives de suicide dans la communauté étudiante. Des modèles de régression ont été employés à cet effet.

4.2.1 Les tests de Student

Dans un premier temps, le « test *Student* » (ou test-t) a été utilisé. Cette méthode permet d'estimer si deux groupes indépendants sont différents en se basant sur le résultat moyen d'un indicateur mesuré à l'aide d'une échelle de mesure continue. Dans le présent rapport, l'indicateur de santé psychologique choisi pour comparer l'état de la santé psychologique des personnes appartenant à une population à besoins particuliers (p. ex. : les personnes ayant une, un ou plusieurs enfants à charge) aux personnes qui n'y appartiennent pas (p. ex. : les personnes n'ayant pas d'enfants à charge) est la détresse psychologique. Tel que mentionné précédemment, cet indicateur n'est pas spécifique à un trouble de santé psychologique en particulier et s'avère être une mesure générale de la facette négative de la santé psychologique. Sa pertinence est donc d'autant plus importante lorsqu'il est question de comparer des groupes.

Il faut noter qu'en raison de la taille importante de l'échantillon à l'étude, un seuil de significativité ajusté au nombre d'analyse a été utilisé ($p \leq 0,001$). Les résultats de ces analyses pour chacune des populations à besoins particuliers sont présentés à la section 5.2 du présent rapport.

4.2.2 Les modèles de régression multiple et logistique

Dans un deuxième temps, une série de modèles de régression ont été construits. Ces modèles statistiques permettent de prédire la présence d'un phénomène, dans ce cas-ci la détresse psychologique, les symptômes dépressifs et l'épuisement émotionnel, à l'aide d'un ensemble de facteurs prédictifs, c'est-à-dire les facteurs individuels et les facteurs liés au contexte universitaire. Dans la présente enquête, les modèles de régression multiple ont été construits afin de cibler les meilleurs prédicteurs des différents indicateurs de santé psychologique spécifiques aux personnes aux études universitaires au Québec. En créant des modèles de régression multiple qui combinent les facteurs individuels et d'autres qui combinent les facteurs liés au contexte universitaire, il a été possible d'analyser l'apport de chacune de ces deux catégories de facteurs dans la prédiction de la variance de la détresse psychologique, des symptômes dépressifs et de l'épuisement émotionnel. Pour qu'un facteur soit considéré suffisamment important dans la prédiction d'un indicateur de santé psychologique donné et qu'il soit inclus dans les résultats présentés dans le présent rapport, le facteur devait d'abord être significatif ($p \leq 0,001$). Ensuite, son Beta standardisé (β), un indice statistique disponible pour chacun des facteurs inclus dans le modèle de régression, devait être égal ou supérieur à 0,100. Cet indice statistique permet également de distinguer les facteurs qui agissent comme facteurs de protection de ceux qui agissent comme facteurs de risque. Les facteurs de protection sont caractérisés par des indices

Beta positifs tandis que les facteurs de risque sont caractérisés par des indices Beta négatifs. Plus l'indice Beta d'un facteur est élevé, plus ce facteur semble être un prédicteur important de l'indicateur de santé en question. Les résultats découlant de ces analyses sont présentés dans la section 6 du présent rapport.

En ce qui concerne les idéations suicidaires et les tentatives de suicide, une série de modèles de régression logistique a été construite. Tout comme pour les modèles de régression multiple, ce type de modèle est utilisé afin de prédire la présence d'un phénomène à l'aide d'une combinaison de facteurs. Toutefois, le phénomène prédit est considéré comme étant dichotomique, et non comme une variable continue comme dans les modèles de régression multiple. Plus précisément, les modèles de régression logistique permettent de prédire la probabilité qu'un événement arrive (les personnes ont eu des idéations et/ou ont fait au moins une tentative de suicide) ou non (les personnes n'ont pas eu d'idéations et/ou n'ont pas fait de tentative de suicide). Étant donné la nature dichotomique des idéations suicidaires et des tentatives de suicide, ce type de modèles a été utilisé. Dans le cadre de l'Enquête « Sous ta façade », ces modèles ont permis de cibler les facteurs individuels et les facteurs liés au contexte universitaire qui augmentaient le plus la probabilité de prédire une réponse positive. Tout comme pour les modèles de régression multiple, certains facteurs agissent comme facteur de protection et d'autres comme facteur de risque. Les facteurs qui sont les plus grands prédicteurs des idéations suicidaires et des tentatives de suicide dans la population étudiante universitaire sont présentés dans la section 6 du présent rapport.

4.3 PORTÉE DES RÉSULTATS ET MISES EN GARDE

Tel que mentionné précédemment, la population visée par la présente enquête est formée de l'ensemble des personnes membres des associations étudiantes québécoises membres du CTS. Puisque toutes les analyses statistiques conduites dans le cadre de la préparation de ce document ont été réalisées à partir de données pondérées, il est possible de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble des personnes aux études dans les universités québécoises participantes. Ceci dit, le devis utilisé dans le cadre de la présente enquête ne permet pas de tirer des conclusions sur la causalité des relations à l'étude, c'est-à-dire que les relations présentées ne sont pas nécessairement de type « cause à effet ».

Enfin, il est important de noter que les questionnaires utilisés dans cette enquête ne visent pas l'identification de personnes vulnérables et ne permettent pas de poser un diagnostic clinique sur

CTS Santépsy08-02
Enquête « Sous ta façade »

les personnes y ayant répondu. Pour un tel diagnostic, il est recommandé de consulter une professionnelle ou un professionnel de la santé autorisé.

5. LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ÉTUDIANTE AU QUÉBEC

5.1 INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Cette section dresse le portrait de l'état de santé psychologique des personnes aux études universitaires à partir des différents indicateurs de santé psychologique négative suivants : la détresse psychologique, les symptômes dépressifs, l'épuisement émotionnel, les idéations suicidaires et les tentatives de suicide. Pour chacun des indicateurs, l'interprétation de l'échelle de mesure ou des énoncés utilisés est fournie. Puis, les résultats globaux et les résultats ventilés par cycle d'études sont présentés.

5.1.1 Détresse psychologique

Interprétation de l'échelle de mesure

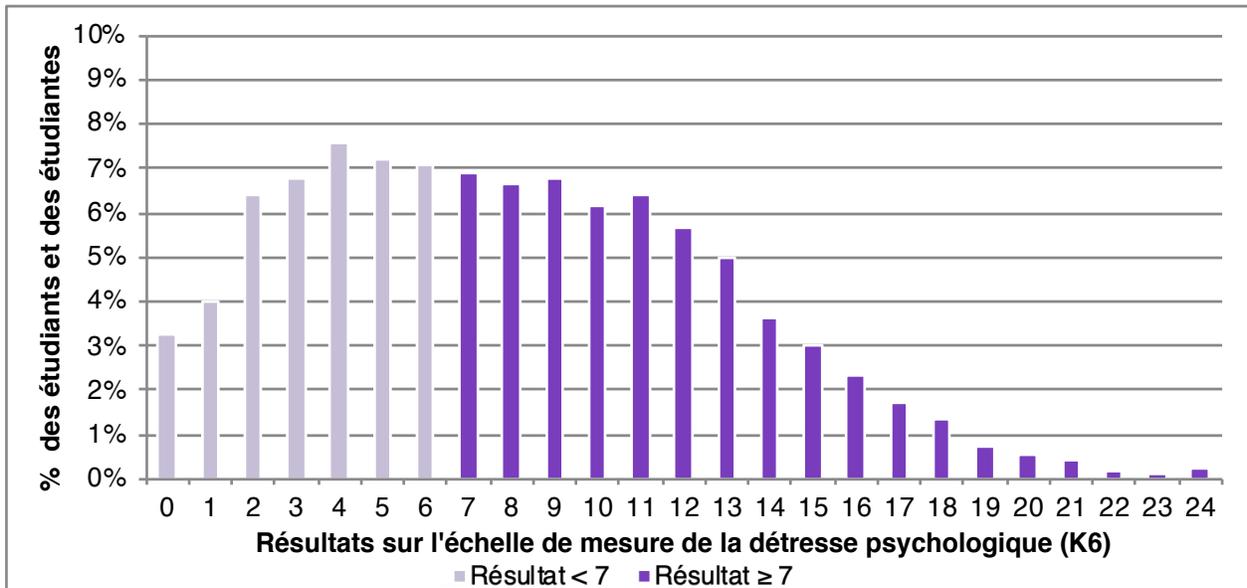
L'échelle de mesure de la détresse psychologique permet d'évaluer la fréquence à laquelle une personne a des pensées ou des émotions négatives. Elle permet d'obtenir un résultat entre 0 et 24 selon les réponses aux questions. Plus un résultat sur cette échelle de mesure est élevé, plus la détresse psychologique ressentie est grande. Il existe plusieurs façons différentes d'interpréter les résultats de cette échelle de mesure et les seuils utilisés peuvent varier d'une enquête à l'autre.

Ainsi, pour être en mesure de comparer les résultats de la présente enquête avec ceux de la population générale, le seuil déterminé par l'ISQ dans les deux éditions de l'*Enquête sur la santé de la population* (2008, 2016) sera utilisé. Dans ces enquêtes, seulement 20 % de la population québécoise présente un score de 7 ou plus. Dans cette enquête-ci, les personnes présentant un score de 7 ou plus sur cette échelle seront donc considérées comme ayant un niveau élevé de détresse psychologique.

Description des résultats

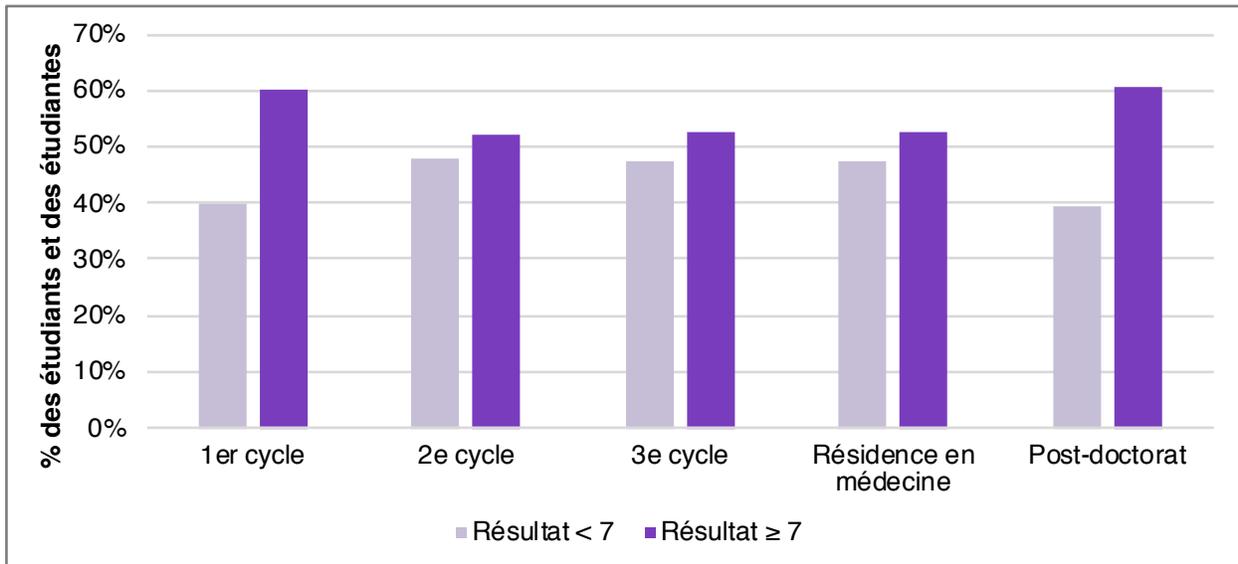
Les résultats montrent que 58 % des membres de la communauté universitaire obtiennent un résultat égal ou supérieur à 7. Ces personnes se situent donc au niveau élevé de l'échelle de mesure de la détresse psychologique. Les résultats globaux sont détaillés dans le graphique 1.

Graphique 1. Distribution des résultats des personnes aux études sur l'échelle de mesure de la détresse psychologique



Le graphique 2 présente la proportion des personnes aux études se situant à un niveau élevé sur l'échelle de mesure de la détresse psychologique pour chacun des cycles d'études. <

Graphique 2. Proportions des personnes aux études se situant à un niveau élevé sur l'échelle de mesure de la détresse psychologique selon le cycle d'études



Les résultats ventilés selon le cycle d'études révèlent que les personnes étudiant au premier cycle et celles du postdoctorat sont les plus nombreuses à se trouver à un niveau élevé de l'échelle de mesure de la détresse psychologique.

Enfin, il est possible de comparer les résultats de la présente enquête avec ceux de la plus récente édition de *L'Enquête québécoise sur la santé de la population*, réalisée en 2014-2015, par l'ISQ (2016). À cet effet, les mêmes catégories d'âge qu'utilisées dans *L'Enquête sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois [et des Québécoises]* (2016) sont reprises pour ventiler les résultats. Les résultats permettant de comparer les deux enquêtes sont présentés dans le tableau 6.

Tableau 6. Comparaison des résultats sur l'échelle de mesure de la détresse psychologique de *L'Enquête québécoise sur la santé de la population* (Institut de la statistique du Québec 2016) aux résultats de l'Enquête « Sous ta façade »

	Enquête sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus la santé des Québécois [et des Québécoises]	Enquête « Sous ta façade »
Population	Population québécoise	Population étudiante universitaire du Québec
Année	2014-2015	2018
Groupes d'âge	Proportions de la population se situant à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique	
15-24 ans	36,1 %	55,1 %
25-44 ans	30,8 %	48,4 %
45-64 ans	26,3 %	33,1 %
65 et plus	21,9 %	41,2 %

En comparant les données des deux enquêtes, il est possible de constater que les personnes aux études sont plus nombreuses à se trouver à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique que les Québécoises et les Québécois sondés en 2014-2015.

5.1.2 Symptômes dépressifs

Interprétation de l'échelle de mesure

L'échelle de mesure des symptômes dépressifs permet de classer les résultats obtenus en fonction de la sévérité des symptômes dépressifs rapportés (Kroenke et Spitzer 2002). Les résultats pour cette échelle de mesure vont de 1 à 27 selon les réponses aux questions et les normes pour l'interprétation des résultats sont présentées dans le tableau 7.

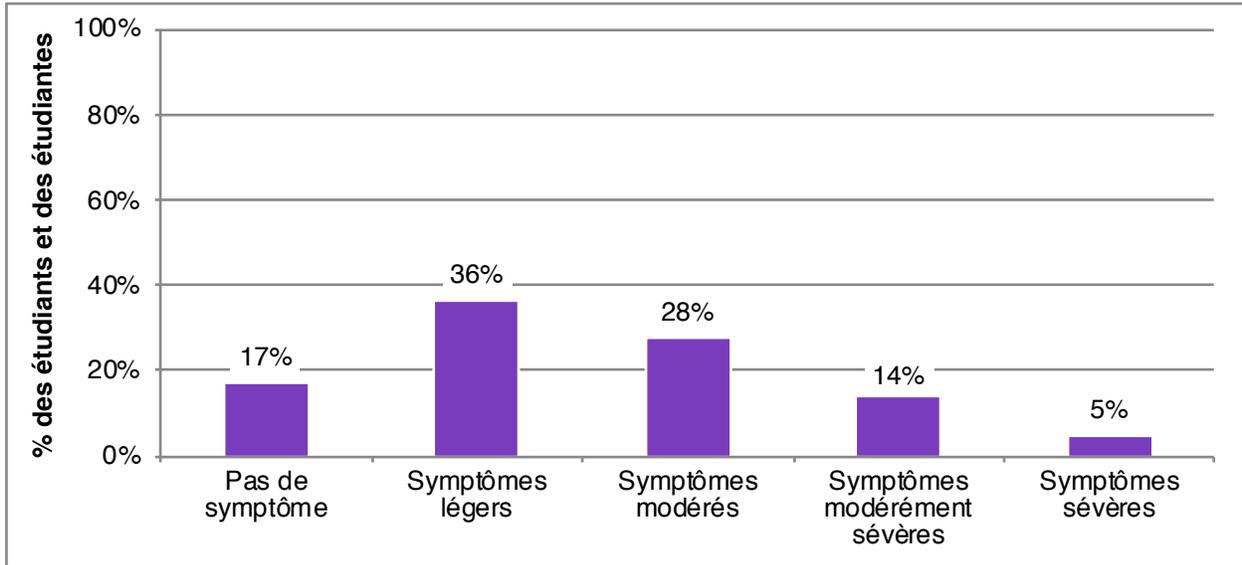
Tableau 7. Interprétation de l'échelle de mesure des symptômes dépressifs

Résultats	Sévérité des symptômes	Interprétation suggérée
1 à 4	Pas de symptôme	Ces personnes ne rapportent pas de symptômes inquiétants d'un point de vue médical.
5 à 9	Symptômes légers	
10 à 14	Symptômes modérés	Ces personnes pourraient facilement se déplacer vers la deuxième ou la quatrième catégorie. Elles pourraient potentiellement bénéficier d'un soutien psychologique ou médical.
15 à 19	Symptômes modérément sévères	Ces personnes rapportent des symptômes suffisamment importants pour dire qu'elles devraient bénéficier d'un soutien psychologique ou médical.
20 à 27	Symptômes sévères	

Description des résultats

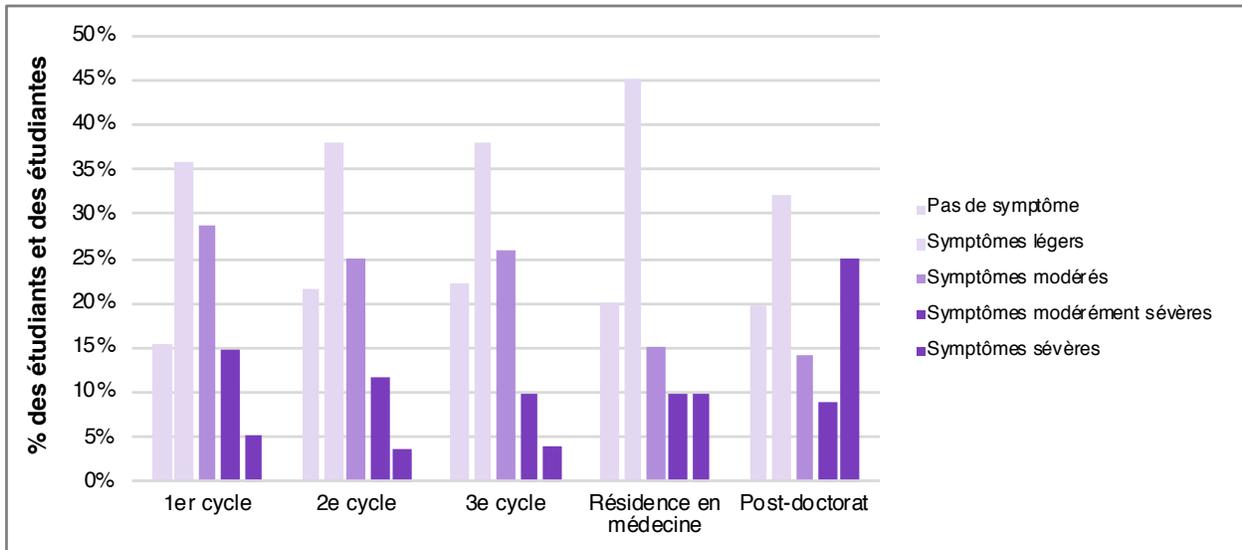
Près d'une personne aux études sur cinq (19 %) ressent des symptômes dépressifs suffisamment sévères pour considérer qu'elles doivent bénéficier d'un soutien médical ou psychologique (symptômes modérément sévères ou sévères). Les résultats globaux sont présentés dans le graphique 3.

Graphique 3. Sévérité des symptômes dépressifs rapportés par les personnes aux études



Le graphique 4 présente les résultats ventilés selon le cycle d'études.

Graphique 4. Sévérité des symptômes dépressifs rapportés par les personnes aux études selon le cycle d'études



Les résultats ventilés selon le cycle d'études montrent que les personnes étudiant au premier cycle rapportent vivre davantage de symptômes dépressifs suffisamment sévères pour devoir bénéficier d'un soutien médical ou psychologique (symptômes modérément sévères ou sévères) que celles étudiant aux cycles supérieurs. Toutefois, c'est au postdoctorat qu'on observe la proportion la plus importante de personnes présentant des symptômes dépressifs sévères.

5.1.3 Épuisement émotionnel

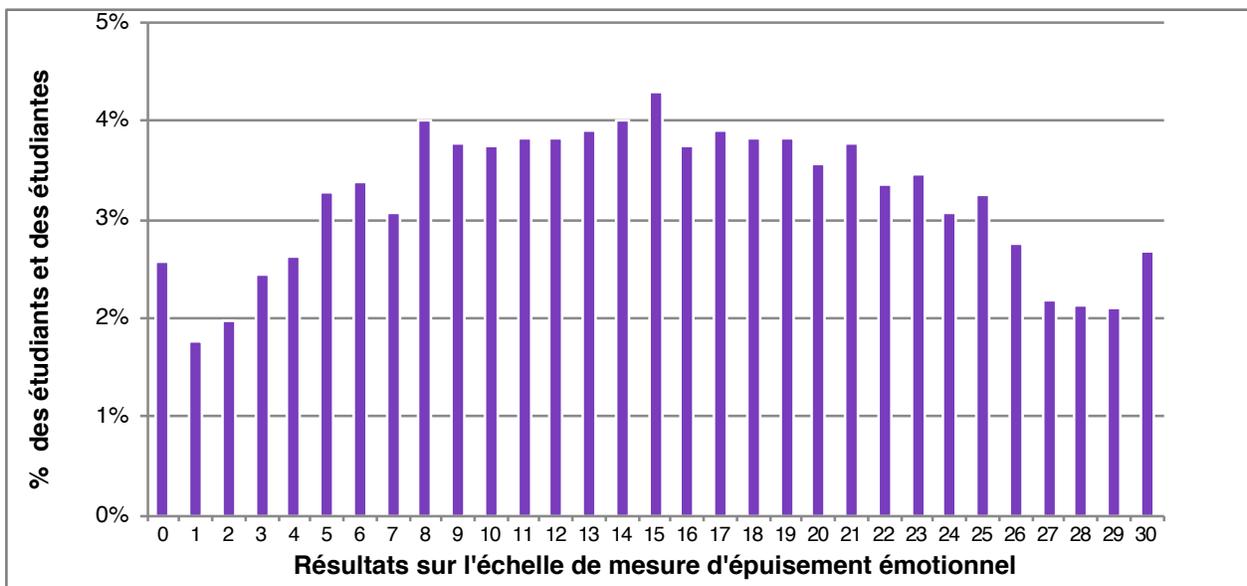
Interprétation de l'échelle de mesure

L'échelle de mesure de l'épuisement émotionnel permet d'évaluer la fréquence à laquelle une personne se sent émotionnellement épuisée. Les résultats sur cette échelle se situent entre 0 et 30 selon les réponses aux questions. Ainsi, plus le résultat d'une personne est élevé, plus l'épuisement émotionnel ressenti par cette personne est important. Tel que mentionné précédemment, il n'est pas possible de catégoriser les résultats obtenus sur cette échelle puisqu'il n'existe pas de seuil défini pour l'interprétation. Pour cette raison, seule la distribution des résultats sur l'échelle de mesure de l'épuisement émotionnel et les moyennes pour chacun des cycles d'études sont présentées.

Description des résultats

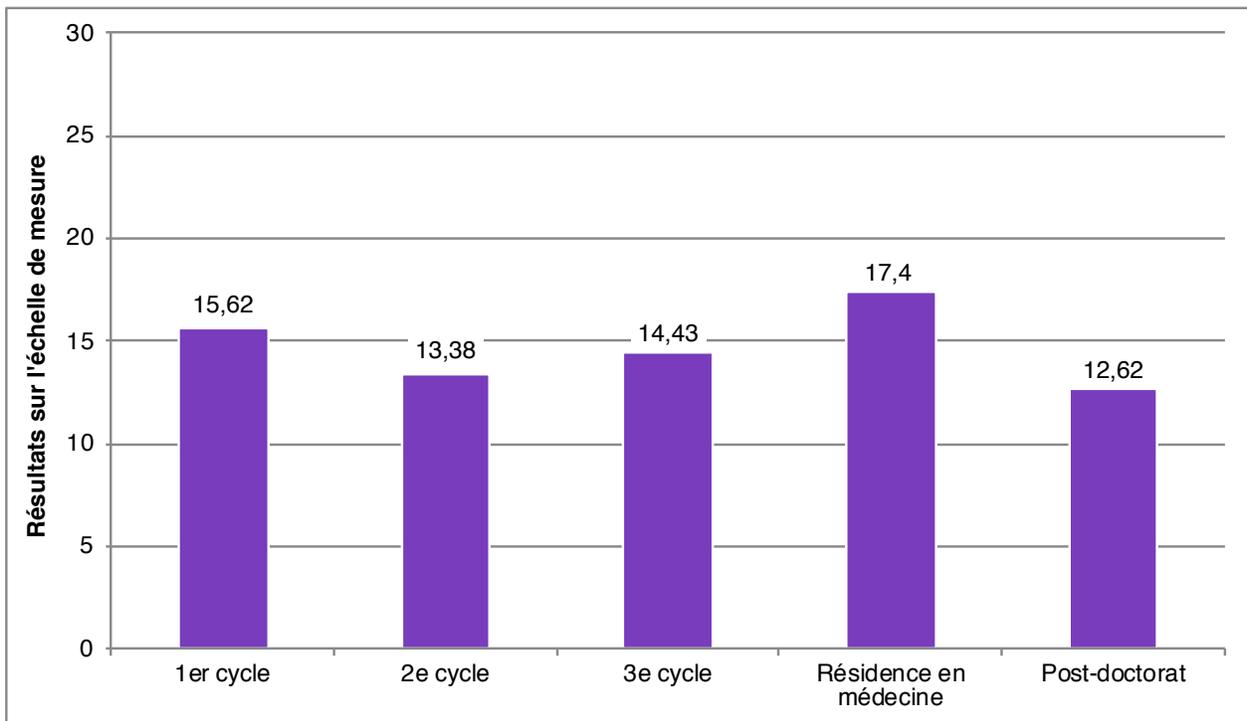
Les résultats globaux sur l'échelle de mesure de l'épuisement émotionnel sont détaillés dans le graphique 5. Le résultat moyen est de 15,1 sur l'échelle de mesure de l'épuisement émotionnel.

Graphique 5. Distribution des résultats des personnes aux études sur l'échelle de mesure de l'épuisement émotionnel



Pour chacun des cycles d'études, la moyenne des résultats sur l'échelle de mesure de l'épuisement émotionnel a été calculée. Ces informations sont détaillées dans le graphique 6.

Graphique 6. Moyennes des résultats sur l'échelle de mesure de l'épuisement émotionnel des personnes aux études selon le cycle d'études



En comparant les moyennes pour chacun des cycles d'études, on constate que les personnes étudiant au premier cycle rapportent vivre en moyenne plus d'épuisement émotionnel que les personnes étudiant aux cycles supérieurs. Toutefois, c'est le résultat moyen des personnes en résidence en médecine qui est le plus élevé lorsqu'on compare les résultats moyens de l'ensemble des cycles d'études.

5.1.4 Idéations suicidaires et tentatives de suicide

Interprétation des énoncés

Les personnes pouvaient répondre par « oui », par « non » ou « Souhaite ne pas répondre » aux énoncés inclus dans le questionnaire pour évaluer la présence d'idéations suicidaires ou de tentatives de suicide au cours des 12 mois précédents le moment de l'enquête. Bien qu'il ne soit pas possible d'évaluer la gravité des idéations suicidaires, une réponse positive à l'une de ces questions devrait susciter une préoccupation.

Description des résultats

Les résultats indiquent que 9 % des membres de la communauté étudiante ont pensé sérieusement au suicide et que 1 % a fait une ou des tentative(s) de suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête. Le tableau 8 présente les résultats ventilés selon le cycle d'études.

Tableau 8. Proportion des personnes aux études ayant auto-rapporté avoir eu des idéations suicidaires ou tenté de se suicider au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le cycle d'études

Cycle d'études	Proportions des étudiants et des étudiantes rapportant avoir eu des idéations suicidaires	Proportions des étudiants et des étudiantes rapportant avoir fait au moins une tentative de suicide
1 ^{er} cycle	9,8 %	1,1 %
2 ^e cycle	7,2 %	0,6 %
3 ^e cycle	5,8 %	0,5 %
Résidence en médecine	12,4 %	0 %
Postdoctorat	30,5 %	0 %
Moyenne	9 %	1 %

Les résultats ventilés selon le cycle montrent que les idéations suicidaires et les tentatives de suicide sont plus nombreuses chez les personnes étudiant au premier cycle que chez celles étudiant aux cycles supérieurs. Ceci dit, c'est au postdoctorat qu'on observe la proportion la plus importante de personnes rapportant avoir eu des idéations suicidaires.

Pour ces deux indicateurs, il est aussi possible de comparer les résultats de la présente enquête avec ceux de la plus récente édition de *L'Enquête québécoise sur la santé de la population*, réalisée en 2014-2015 par l'ISQ (2016). Comme pour la détresse psychologique, les mêmes catégories d'âge qu'utilisées dans *L'Enquête sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois [et des Québécoises]* (2016) sont reprises. De plus, afin de pouvoir comparer les résultats de l'ISQ avec les résultats de la présente enquête, seulement les proportions pour les personnes ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 mois précédent

CTS Santépsy08-02
Enquête « Sous ta façade »

l'enquête sans avoir fait de tentative de suicide sont présentés. Les résultats permettant de comparer les deux enquêtes sont présentés dans le tableau 9.

Tableau 9. Comparaison des proportions d'idéations suicidaires et de tentatives de suicide auto-rapportées dans *L'Enquête québécoise sur la santé de la population* (Institut de la statistique du Québec 2016) à celles rapportées dans L'Enquête « Sous ta façade »

	Enquête sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus la santé des Québécois [et des Québécoises]	Enquête « Sous ta façade »
Population	Population québécoise	Population étudiante universitaire du Québec
Année	2014-2015	2018
Groupes d'âge	Proportions de la population ayant eu des idéations suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête (sans avoir fait de tentative de suicide)	
Total	2,8 %	7,7 %
15-24 ans	3,7 %	8,2 %
25-44 ans	3 %	7,7 %
45-64 ans	3,2 %	4,3 %
65 ans et plus	1,3 %	0 %
Groupes d'âge	Proportions de la population ayant effectué au moins une tentative de suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête	
Total	0,4 %	0,9 %
15-24 ans	1 %	1,3 %
25-44 ans	0,4 %	0,7 %
45-64 ans	0,3 %	0,1 %
65 ans et plus	0,2 %	0 %

En comparant les données des deux enquêtes, il est possible de constater que la proportion des membres de la communauté étudiante rapportant avoir eu des idéations suicidaires sans avoir fait de tentative de suicide est plus élevée que dans la population générale en 2014-2015, mis à part pour les personnes de 65 ans et plus (ISQ 2016). Il est également possible d'observer que les membres de la communauté étudiante se situant dans les tranches d'âge de 15 à 24 ans et de 25 à 44 ans rapportent des proportions plus importantes de tentatives de suicide que la population générale.

5.2 POPULATIONS À BESOINS PARTICULIERS

Dans un deuxième temps, la détresse psychologique des personnes appartenant à des populations à besoins particuliers a été analysée. À partir des données recueillies dans la présente enquête, il a été possible d'analyser les données des populations étudiantes à besoins particuliers suivants : les personnes aux études provenant de l'international, les personnes aux études appartenant à la communauté autochtone, les personnes aux études en situation de handicap, les parents-étudiants, la communauté étudiante de première génération, les personnes aux études appartenant à une minorité ethnique, les personnes issues de la diversité sexuelle et les personnes issues de la diversité de genre.

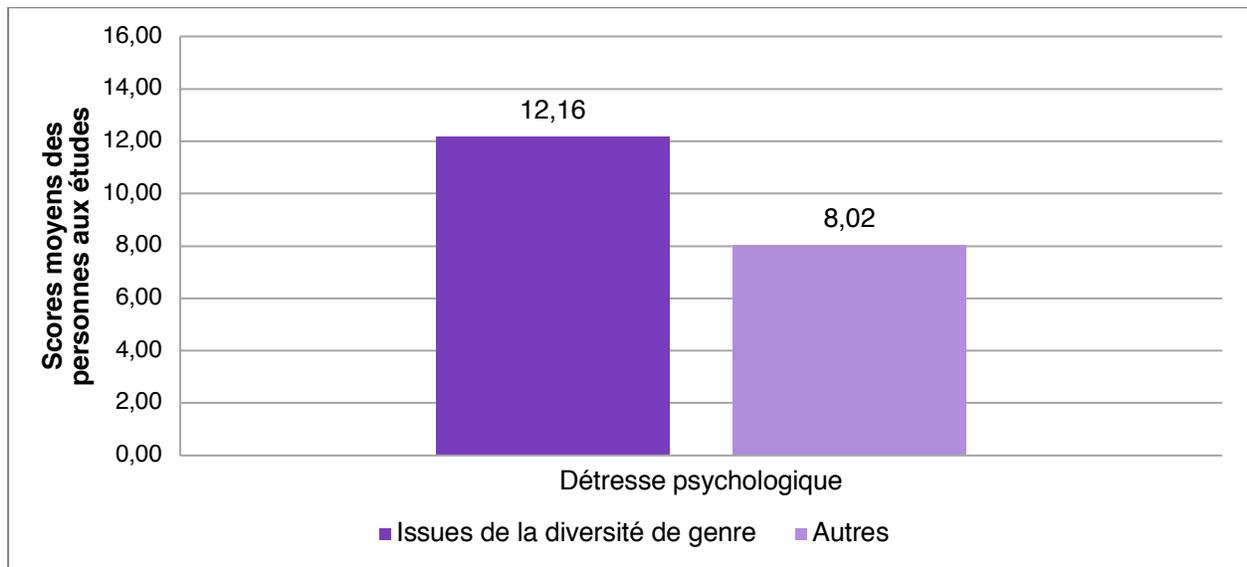
Les analyses statistiques réalisées permettent de comparer le résultat moyen des membres d'une population à besoins particuliers donné à celui des personnes n'appartenant pas à cette population à besoins particuliers. Ces analyses permettent également de calculer la taille de l'effet sur un indicateur standardisé. Il sera ainsi possible d'identifier les populations à besoins particuliers les plus à risque, et d'arrimer les axes d'intervention en fonction de ces constats.

5.2.1 Personnes aux études issues de la diversité de genre

Une question à choix multiples concernant l'identité de genre des personnes aux études a été incluse dans l'enquête. Les personnes répondantes pouvaient choisir parmi les options de réponse proposées (homme ou femme) ou préciser leur identité de genre dans l'espace prévu à cet effet (« Autre identité, spécifiez »). Il était aussi possible de choisir de ne pas répondre à cette question et de passer directement à la question suivante. Ainsi, à des fins d'analyses, la population spécifique des personnes issues de la diversité de genre rassemble toutes les personnes aux études s'étant identifiées autrement qu'homme ou que femme.

Les résultats montrent que les personnes aux études issues de la diversité de genre présentent des niveaux plus élevés de détresse psychologique que les personnes aux études s'identifiant comme homme ou femme. Les résultats sont présentés dans le graphique 7.

Graphique 7. Comparaison des résultats moyens sur l'échelle de détresse psychologique selon l'identification de genre des personnes aux études

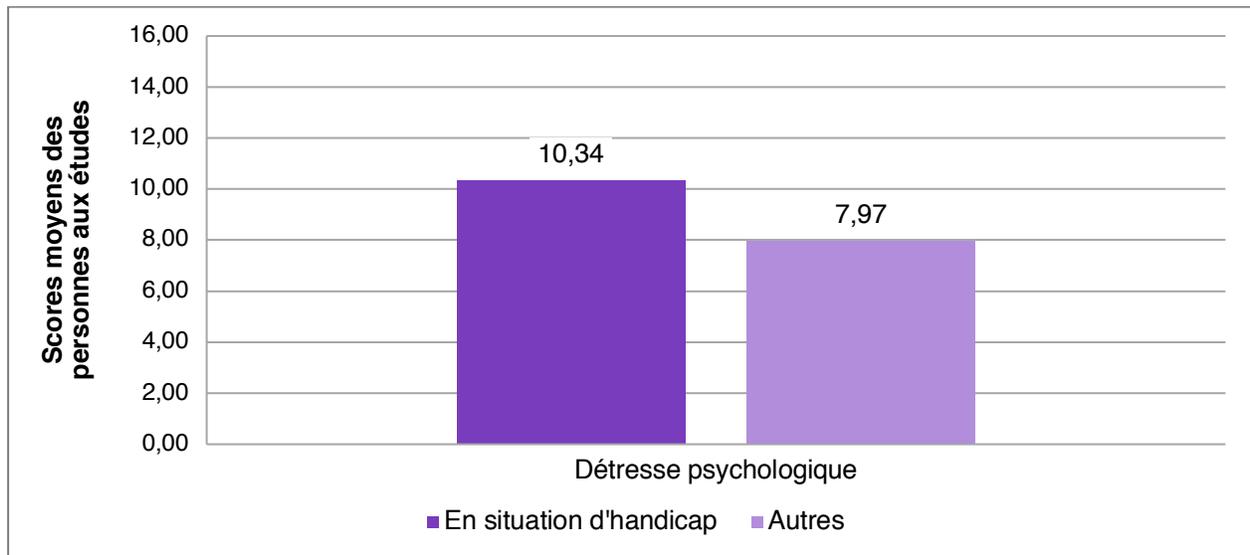


5.2.2 Personnes aux études en situation de handicap

Dans l'enquête, les personnes aux études pouvaient indiquer être en situation de handicap en cochant cette option dans un menu déroulant.

Les résultats montrent que les personnes aux études en situation de handicap présentent de plus hauts niveaux de détresse psychologique que celles qui ne sont pas en situation de handicap. Les résultats sont présentés dans le graphique 8.

Graphique 8. Comparaison des résultats moyens sur l'échelle de détresse psychologique selon la présence d'une situation de handicap ou non chez les personnes aux études

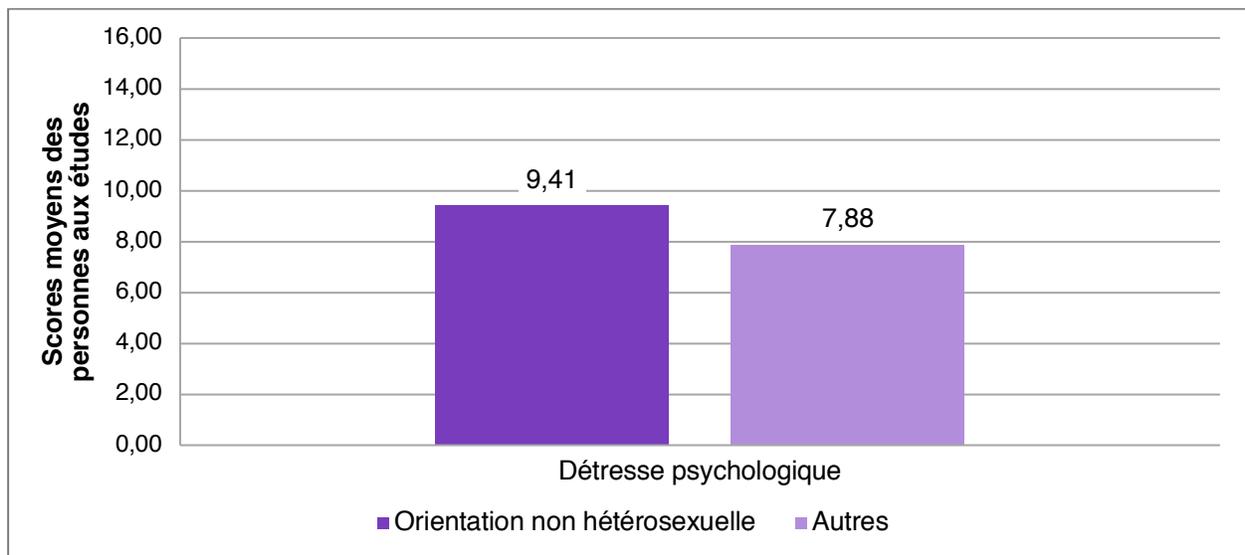


5.2.3 Personnes aux études issues de la diversité sexuelle

Une question à choix multiples concernant l'orientation sexuelle des personnes aux études a été incluse dans l'enquête. Les personnes répondantes pouvaient choisir parmi les options d'orientations proposées (hétérosexuelle, homosexuelle, bisexuelle) ou choisir de préciser leur orientation sexuelle dans l'espace prévu à cet effet (« Autre orientation sexuelle, spécifiez »). Il était aussi possible de choisir de ne pas répondre à cette question et de passer directement à la question suivante. À des fins d'analyse, la population spécifique des personnes aux études issues de la diversité sexuelle rassemble les personnes aux études qui ont indiqué une réponse autre qu'hétérosexuel ou hétérosexuelle.

Comme le montre le graphique 9, les personnes aux études issues de la diversité sexuelle présentent des niveaux plus élevés de détresse psychologique que les autres membres de la communauté étudiante.

Graphique 9. Comparaison des scores moyens sur l'échelle de détresse psychologique des personnes aux études selon leur orientation sexuelle

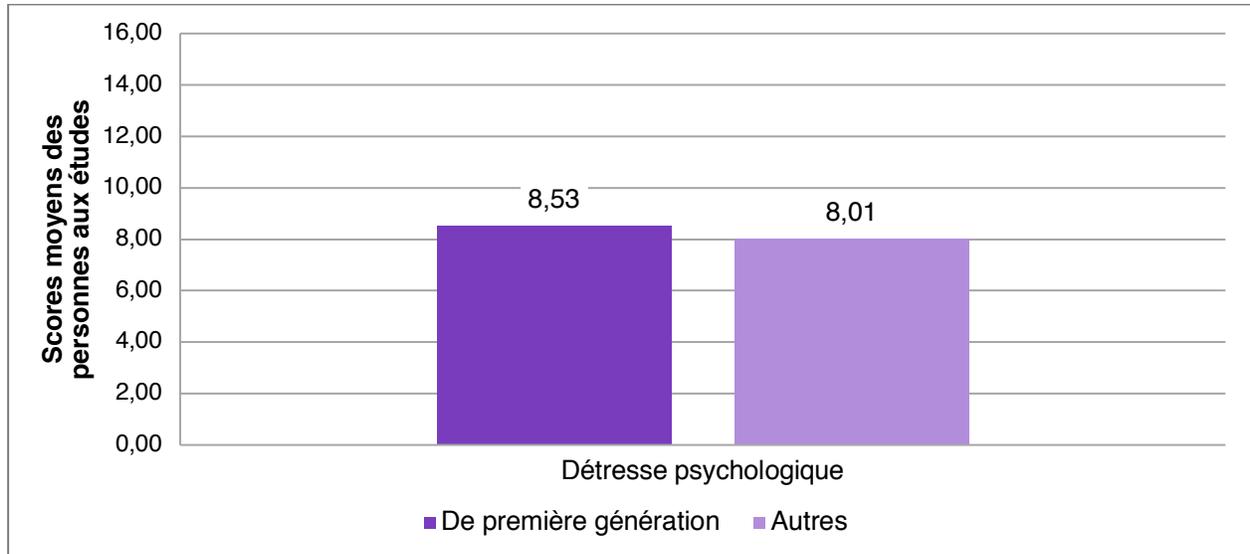


5.2.4 Personnes aux études de première génération

Dans l'enquête, les personnes pouvaient indiquer si elles étaient des personnes aux études de première génération en cochant cette option dans un menu déroulant.

Les résultats montrent que les personnes aux études de première génération vivent légèrement plus de détresse psychologique que les autres membres de la communauté universitaire. Ces résultats sont présentés dans le graphique 10.

Graphique 10. Comparaison des scores moyens sur l'échelle de détresse psychologique des personnes aux études selon leur statut de personne aux études de première génération.

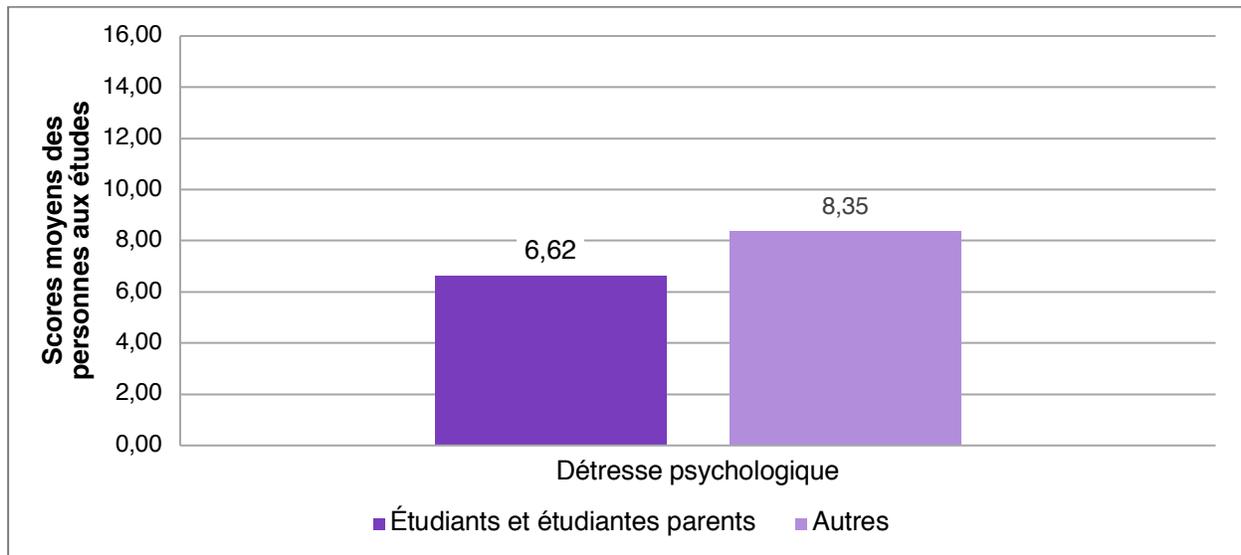


5.2.5 Parents-étudiants

Une question à choix multiples concernant le fait d'être parent-étudiant a été incluse dans l'enquête. Les personnes répondantes pouvaient choisir « oui » ou « non » à la question suivante : « Avez-vous un ou des enfants à charge ? ». Les personnes pouvaient également choisir d'ignorer cette question et passer directement à la question suivante.

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. Les résultats sont présentés dans le graphique 11.

Graphique 11. Comparaison des scores moyens sur l'échelle de détresse psychologique des personnes aux études selon leur statut de parents-étudiants



5.2.6 Personnes aux études provenant de l'international

Dans l'enquête, les personnes répondant pouvaient indiquer être une personne aux études provenant de l'international en cochant cette option dans un menu déroulant.

L'analyse des données indique qu'aucune différence significative relative au niveau moyen de détresse psychologique n'a été détectée entre les personnes aux études provenant de l'international et les autres membres de la communauté universitaire.

5.2.7 Personnes aux études appartenant à une minorité ethnique

Une question à choix multiples concernant l'appartenance à une minorité ethnique a été incluse dans l'enquête. Les personnes répondantes pouvaient répondre par « oui » ou par « non » à la question suivante : « Considérez-vous que vous faites partie d'une minorité ethnique ? ». Les personnes répondantes pouvaient aussi choisir de ne pas répondre à cette question.

Aucune différence significative concernant le niveau moyen de détresse psychologique n'a été détectée entre les personnes aux études appartenant à une minorité ethnique et les autres membres de la communauté étudiante.

5.2.8 Personnes aux études appartenant à la communauté autochtone

Dans l'enquête, les personnes répondantes pouvaient indiquer appartenir à la communauté autochtone en cochant cette option dans un menu déroulant.

Aucune différence significative concernant le niveau moyen de détresse psychologique n'a été détectée entre les personnes aux études appartenant à la communauté autochtone et les autres membres de la communauté étudiante.

5.3 BILAN DES RÉSULTATS

Les résultats présentés dans la présente section permettent de faire des constats sur l'état de la santé psychologique étudiante à travers le Québec. D'abord, on constate que les niveaux de détresse psychologique, d'idéations suicidaires (sans tentative) et de tentatives de suicide dans la communauté étudiante sont supérieurs aux niveaux rapportés au sein de la population générale par l'ISQ en 2016. D'ailleurs la détresse psychologique, mesuré par le K6, un outil communément utilisé dans les enquêtes populationnelles, cherche à informer sur l'état général de détresse psychologique d'une personne, permettant ainsi de dépister les personnes à haut niveau de détresse. Les résultats suggèrent donc que les personnes aux études auraient un état général de détresse psychologique se situant à des niveaux plus élevés que dans la population générale. De plus, les résultats relatifs aux idéations suicidaires (sans tentative) et aux tentatives de suicide suggèrent que la communauté étudiante universitaire est plus portés à adopter des comportements suicidaires que les membres de la population générale. Ces constats font également écho aux conclusions de l'enquête « Ça va ? » : « [...] on constate que la situation [des idéations suicidaires et des tentatives de suicide] à l'Université de Montréal est pire que celle rapportée en 2008 par *L'Enquête québécoise sur les populations* » (FAÉCUM 2016). Pour ces raisons, les recommandations suivantes sont proposées.

Recommandation 1

Que le gouvernement du Québec mette en place une politique nationale d'amélioration de la santé psychologique étudiante et y accorde une importance de premier plan.

Recommandation 2

Que les universités québécoises mettent en place des stratégies et des plans d'action pour améliorer la santé psychologique étudiante.

Recommandation 3

Que les universités du Québec mettent en place des mécanismes pour assurer le suivi des stratégies ou des plans d'action pour améliorer la santé psychologique étudiante, et que ces mécanismes de suivi impliquent la communauté étudiante.

Évidemment, la mise en place de nouvelles mesures ou d'amélioration de mesures existantes dans les universités de la province entraînerait sans doute des coûts supplémentaires pour les établissements. Pour que l'aspect financier ne soit pas un frein à l'amélioration de la santé psychologique étudiante, l'UEQ recommande que :

Recommandation 4

Que les gouvernements mettent en place des enveloppes budgétaires dédiées afin de permettre aux établissements universitaires d'améliorer la santé psychologique étudiante, notamment en améliorant leurs conditions d'étude.

Plusieurs constats peuvent aussi être émis à l'égard des résultats relatifs aux populations à besoins particuliers. En effet, les analyses ont permis de savoir si, le fait d'appartenir à une population étudiante à besoins particuliers est lié au fait de ressentir plus de détresse psychologique que le reste de la population étudiante. Selon les résultats de l'Enquête « Sous ta façade » conduite par l'UEQ, les personnes aux études membres des populations à besoins particuliers suivants présenteraient des niveaux plus élevés de détresse psychologique que les autres membres de la population étudiante universitaire :

- les personnes aux études issues de la diversité de genre ;
- les personnes aux études en situation de handicap ;
- les personnes aux études issues de la diversité sexuelle ;
- les personnes aux études de première génération.

Pour ces raisons, la recommandation suivante est proposée.

Recommandation 5

Que les plans d'action et les stratégies visant à améliorer la santé psychologique étudiante en milieu universitaire prennent en compte les réalités des personnes issues de la diversité de genre, des personnes en situation d'handicap, des personnes issues de la diversité sexuelle et des personnes aux études de première génération.

6. LES MEILLEURS PRÉDICTEURS DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ÉTUDIANTE AU QUÉBEC

Cette section présente les meilleurs prédicteurs de la santé psychologique étudiante parmi les facteurs individuels et les facteurs liés au contexte universitaire inclus dans l'enquête. Pour chacun des indicateurs de santé psychologique, des analyses statistiques inférentielles ont été réalisées pour les personnes étudiant au premier cycle et pour les personnes étudiant aux cycles supérieurs. Conformément à la stratégie d'analyse des résultats présentée précédemment, des analyses différentes ont été réalisées pour les indicateurs mesurés à l'aide d'une échelle de mesure (la détresse psychologique, les symptômes dépressifs et l'épuisement émotionnel) et les indicateurs mesurés à l'aide d'énoncés pouvant seulement être répondu par « oui » ou par « non » (les idéations suicidaires et les tentatives de suicide). La stratégie d'analyse détaillée est présentée à la section 4.1 du présent document. Tel que mentionné précédemment, la méthodologie de l'enquête permet d'établir des corrélations entre les indicateurs de santé psychologique et les leviers mesurés sans toutefois permettre d'établir de liens de causalité.

Pour chacun des indicateurs de santé psychologique, les résultats spécifiques au premier cycle sont présentés, suivis des résultats spécifiques aux cycles supérieurs.

6.1 DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Au premier cycle

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs individuels, on constate que leur pouvoir prédictif sur la détresse psychologique des personnes étudiant au premier cycle est fort. Ces facteurs permettent d'expliquer 40 % de la variance de la détresse psychologique chez ces personnes. Parmi les facteurs individuels, les trois facteurs suivants sont suffisamment importants pour influencer significativement la détresse psychologique au premier cycle, du plus important au moins important :

- le sentiment de solitude ;
- la satisfaction à l'égard du sommeil ;
- la précarité financière.

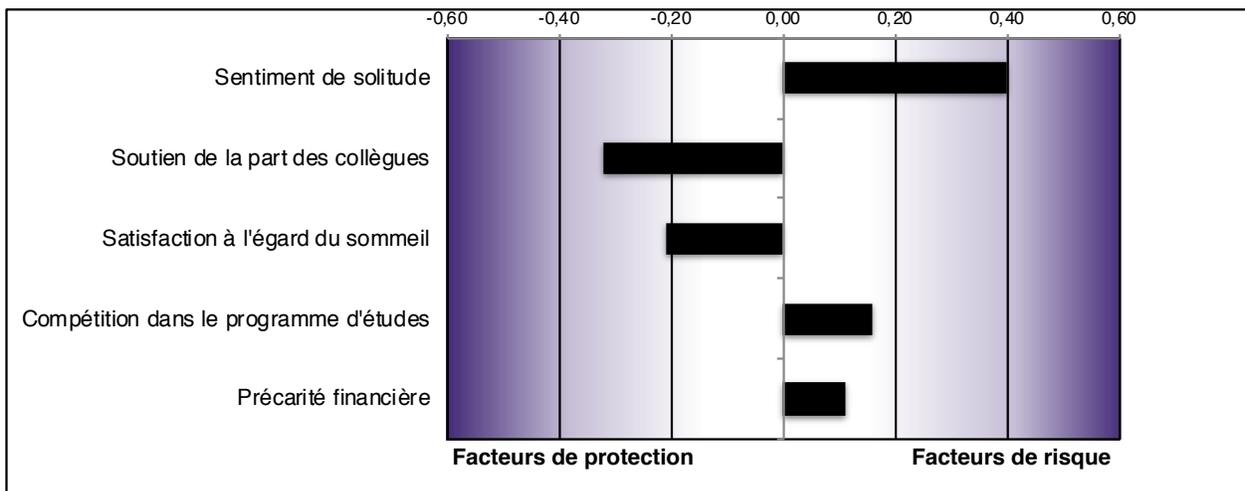
Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs liés au contexte universitaire mesurés au premier cycle, on constate que leur pouvoir prédictif sur la détresse psychologique est modéré. Ces facteurs permettent d'expliquer 13 % de la variance de la détresse psychologique au premier

cycle. Parmi ces facteurs, deux sont suffisamment importants pour influencer significativement la détresse psychologique. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins important :

- le soutien de la part des collègues ;
- la compétition dans le programme d'études.

Parmi les facteurs individuels et les facteurs liés au contexte universitaire énumérés, certains agissent comme facteurs de protection et d'autres comme facteurs de risque. Les facteurs de protection et les facteurs de risque ainsi que la force de leur pouvoir prédictif sur la détresse psychologique au premier cycle sont présentés dans le graphique 12. La longueur du trait indique la force du pouvoir prédictif d'un facteur donné sur un indicateur de santé psychologique. Plus un trait est long, plus le facteur peut être considéré comme un levier puissant pour agir sur l'indicateur en question.

Graphique 12. Force des prédicteurs individuels et des prédicteurs liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication de la détresse psychologique au premier cycle



Aux cycles supérieurs

Lorsqu'on les considère tous, on constate que le pouvoir prédictif des facteurs individuels sur la détresse psychologique aux cycles supérieurs est fort. Ces facteurs permettent d'expliquer 41,9 % de la variance de la détresse psychologique chez les personnes étudiant aux cycles supérieurs. Parmi les facteurs individuels, cinq sont suffisamment importants pour influencer significativement la détresse psychologique aux cycles supérieurs. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins important :

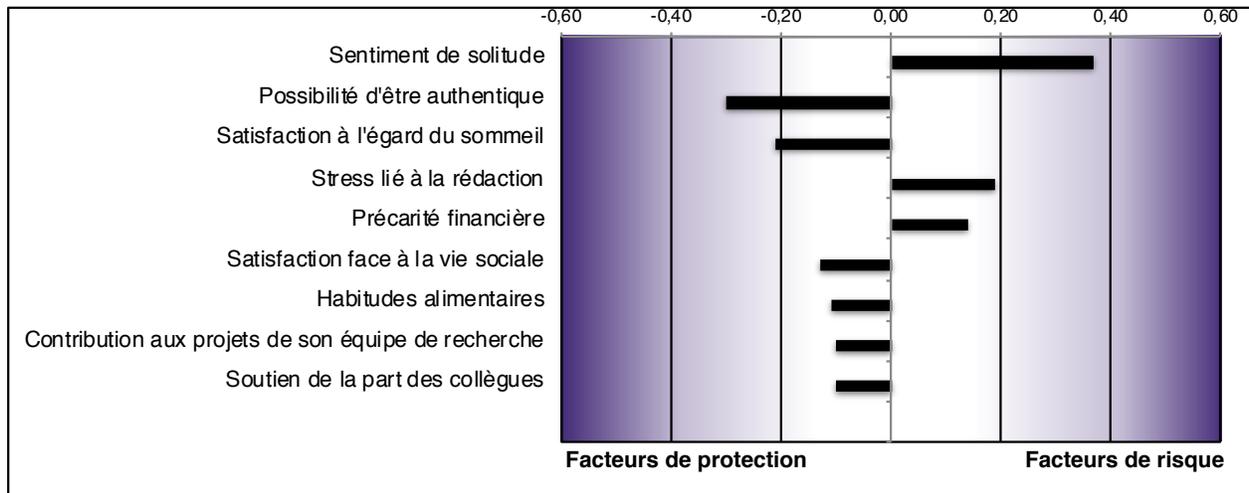
- le sentiment de solitude ;
- la satisfaction à l'égard du sommeil ;
- la précarité financière ;
- la satisfaction face à la vie sociale ;
- les habitudes alimentaires.

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs liés au contexte universitaire mesurés chez les étudiants et les étudiantes aux cycles supérieurs, on constate que leur pouvoir prédictif sur la détresse psychologique est fort. Ces facteurs permettent d'expliquer 33,4 % de la variance de la détresse psychologique aux cycles supérieurs. Quatre d'entre eux sont suffisamment importants pour influencer significativement les symptômes dépressifs. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins important :

- la possibilité d'être authentique ;
- le stress lié à la rédaction ;
- la contribution aux projets de son équipe de recherche ;
- le soutien de la part des collègues.

Parmi les facteurs individuels et les facteurs liés au contexte universitaire énumérés précédemment, certains agissent comme facteurs de protection et d'autres comme facteurs de risque. Les facteurs de protection et les facteurs de risque, ainsi que la force de leur pouvoir prédictif sur la détresse psychologique aux cycles supérieurs sont présentés dans le graphique 13. La longueur du trait indique la force du pouvoir prédictif d'un facteur donné sur un indicateur de santé psychologique. Plus un trait est long, plus le facteur peut être considéré comme un levier puissant pour agir sur l'indicateur en question.

Graphique 13. Force des prédicteurs individuels et des prédicteurs liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication de la détresse psychologique aux cycles supérieurs



6.2 SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

Au premier cycle

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs individuels, on constate que leur pouvoir prédictif sur les symptômes dépressifs au premier cycle est fort. Ces facteurs permettent d'expliquer 42,1 % de la variance des symptômes dépressifs chez les personnes étudiant au premier cycle. Quatre d'entre eux sont suffisamment importants pour influencer significativement les symptômes dépressifs au premier cycle. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins important :

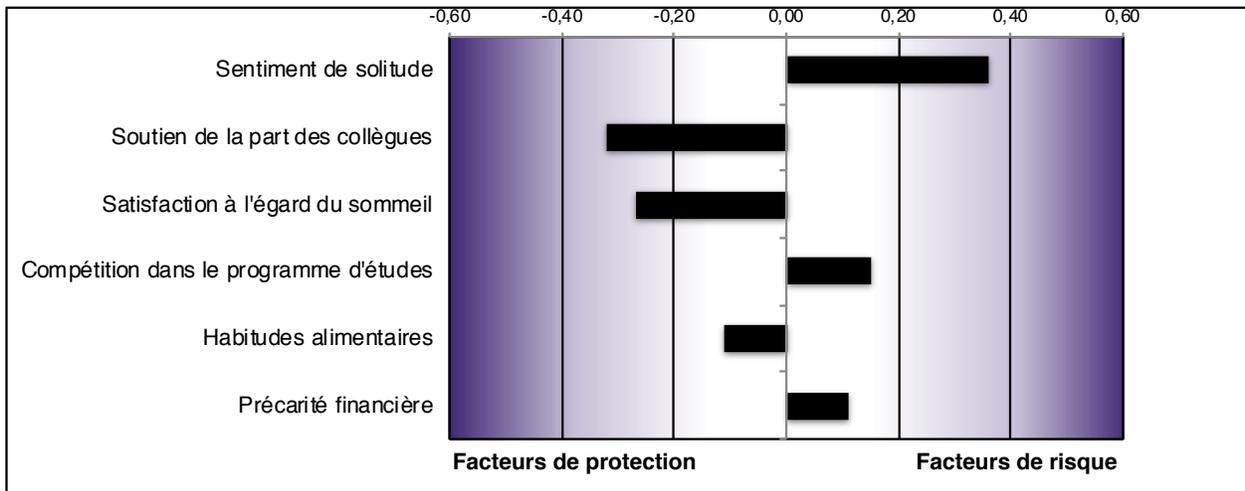
- le sentiment de solitude ;
- la satisfaction à l'égard du sommeil ;
- les habitudes alimentaires ;
- la précarité financière.

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs liés au contexte universitaire mesurés au premier cycle, on constate que leur pouvoir prédictif sur les symptômes dépressifs est modéré. Ces facteurs permettent d'expliquer 12,8 % de la variance des symptômes dépressifs chez les personnes étudiant au premier cycle. Deux d'entre eux sont suffisamment importants pour influencer significativement les symptômes dépressifs. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins important :

- le soutien de la part des collègues ;
- la compétition dans le programme d'études.

Parmi les facteurs individuels et les facteurs liés au contexte universitaire énumérés précédemment, certains agissent comme facteurs de protection et d'autres comme facteurs de risque. Les facteurs de protection et les facteurs de risque, ainsi que la force de leur pouvoir prédictif sur les symptômes dépressifs au premier cycle sont présentés dans le graphique 14. La longueur du trait indique la force du pouvoir prédictif d'un facteur donné sur un indicateur de santé psychologique. Plus un trait est long, plus le facteur peut être considéré comme un levier puissant pour agir sur l'indicateur en question.

Graphique 14. Force des prédicteurs individuels et des prédicteurs liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication des symptômes dépressifs au premier cycle



Aux cycles supérieurs

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs individuels, on constate que leur pouvoir prédictif sur les symptômes dépressifs des personnes étudiant aux cycles supérieurs est fort. Ces facteurs permettent d'expliquer 46 % de la variance des symptômes dépressifs aux cycles supérieurs. Cinq d'entre eux sont suffisamment importants pour influencer significativement les symptômes dépressifs aux cycles supérieurs. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins important :

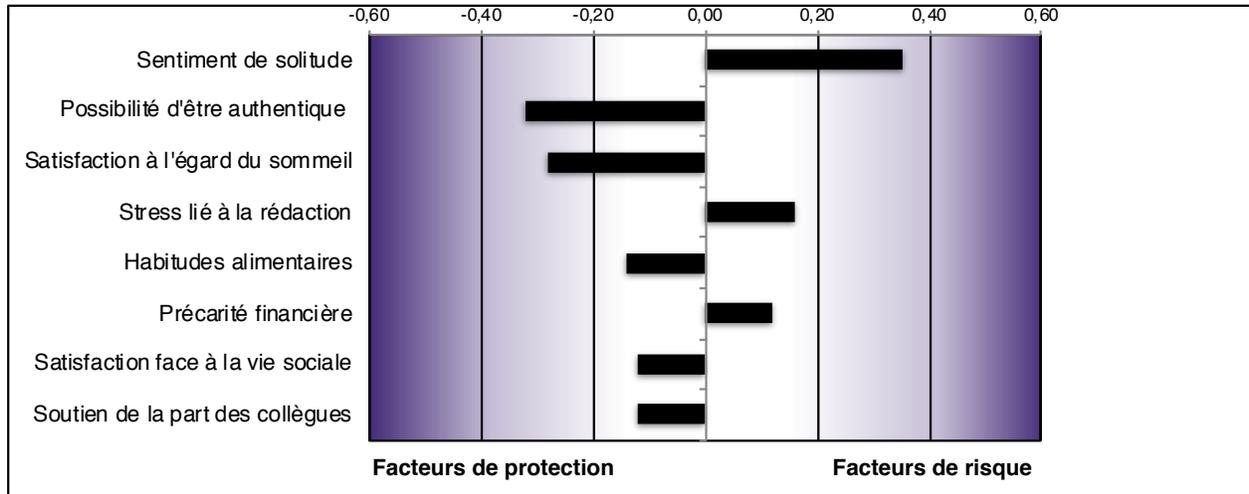
- le sentiment de solitude ;
- la satisfaction à l'égard du sommeil ;
- les habitudes alimentaires ;
- la précarité financière ;
- la satisfaction face à la vie sociale.

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs liés au contexte universitaire mesurés aux cycles supérieurs, on constate que leur pouvoir prédictif sur les symptômes dépressifs est fort. Ces facteurs permettent d'expliquer 31,5 % de la variance des symptômes dépressifs chez les personnes étudiant aux cycles supérieurs. Trois sont suffisamment importants pour influencer significativement les symptômes dépressifs. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins important :

- la possibilité d'être authentique ;
- le stress lié à la rédaction ;
- le soutien de la part des collègues.

Parmi les facteurs individuels et les facteurs liés au contexte universitaire énumérés précédemment, certains agissent comme facteurs de protection et d'autres comme facteurs de risque. Les facteurs de protection et les facteurs de risque, ainsi que la force de leur pouvoir prédictif sur les symptômes dépressifs aux cycles supérieurs sont présentés dans le graphique 15. La longueur du trait indique la force du pouvoir prédictif d'un facteur donné sur un indicateur de santé psychologique. Plus un trait est long, plus le facteur peut être considéré comme un levier puissant pour agir sur l'indicateur en question.

Graphique 15. Force des prédictors individuels et des prédictors liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication des symptômes dépressifs aux cycles supérieurs



6.3 ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL

Au premier cycle

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs individuels, on constate que leur pouvoir prédictif sur l'épuisement au premier cycle est fort. Ces facteurs permettent d'expliquer 26,1 % de la variance de l'épuisement émotionnel chez les personnes étudiant au premier cycle. Trois d'entre eux sont suffisamment importants pour influencer significativement l'épuisement émotionnel au premier cycle. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins important :

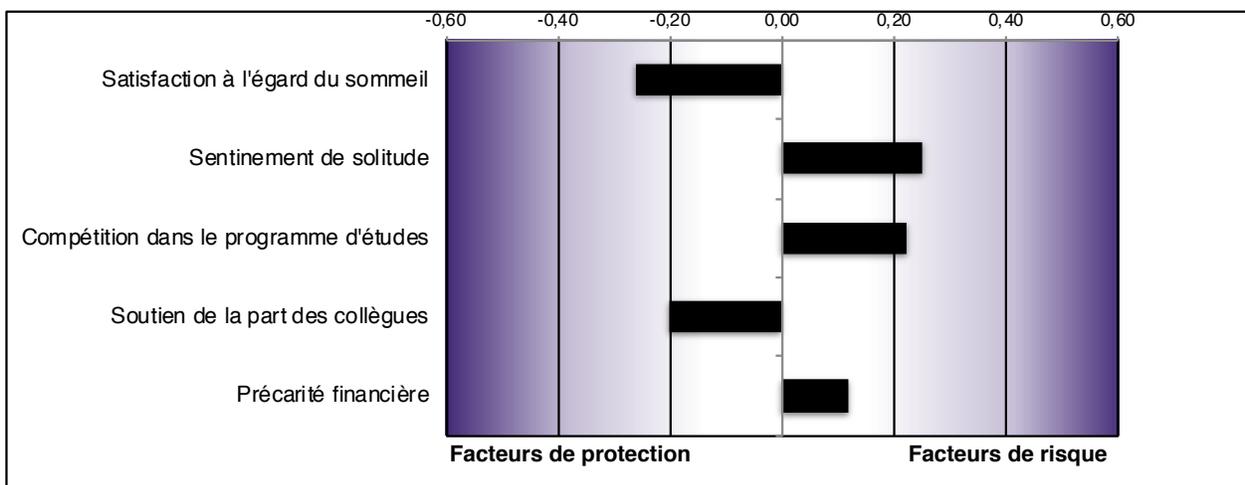
- la satisfaction à l'égard du sommeil ;
- le sentiment de solitude ;
- la précarité financière.

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs liés au contexte universitaire mesurés au premier cycle, on constate que leur pouvoir prédictif sur l'épuisement émotionnel est faible. Ces facteurs permettent d'expliquer 9,4 % de la variance de l'épuisement émotionnel chez les personnes étudiant au premier cycle. Ceci dit, les deux facteurs liés au contexte universitaire mesurés au premier cycle sont suffisamment importants pour influencer significativement la détresse psychologique. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins importants :

- la compétition dans le programme d'études ;
- le soutien de la part des collègues.

Parmi les facteurs individuels et les facteurs liés au contexte universitaire énumérés précédemment, certains agissent comme facteurs de protection et d'autres comme facteurs de risque. Les facteurs de protection et les facteurs de risque, ainsi que la force de leur pouvoir prédictif sur l'épuisement émotionnel au premier cycle sont présentés dans le graphique 16. La longueur du trait indique la force du pouvoir prédictif d'un facteur donné sur un indicateur de santé psychologique. Plus un trait est long, plus le facteur peut être considéré comme un levier puissant pour agir sur l'indicateur en question.

Graphique 16. Force des prédicteurs individuels et des prédicteurs liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication de l'épuisement émotionnel au premier cycle



Aux cycles supérieurs

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs individuels, on constate que leur pouvoir prédictif sur l'épuisement émotionnel aux cycles supérieurs est fort. Ces facteurs permettent d'expliquer

29,4 % de la variance de l'épuisement émotionnel chez les étudiants et les étudiantes aux cycles supérieurs. Trois d'entre eux sont suffisamment importants pour influencer significativement l'épuisement émotionnel aux cycles supérieurs. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins important :

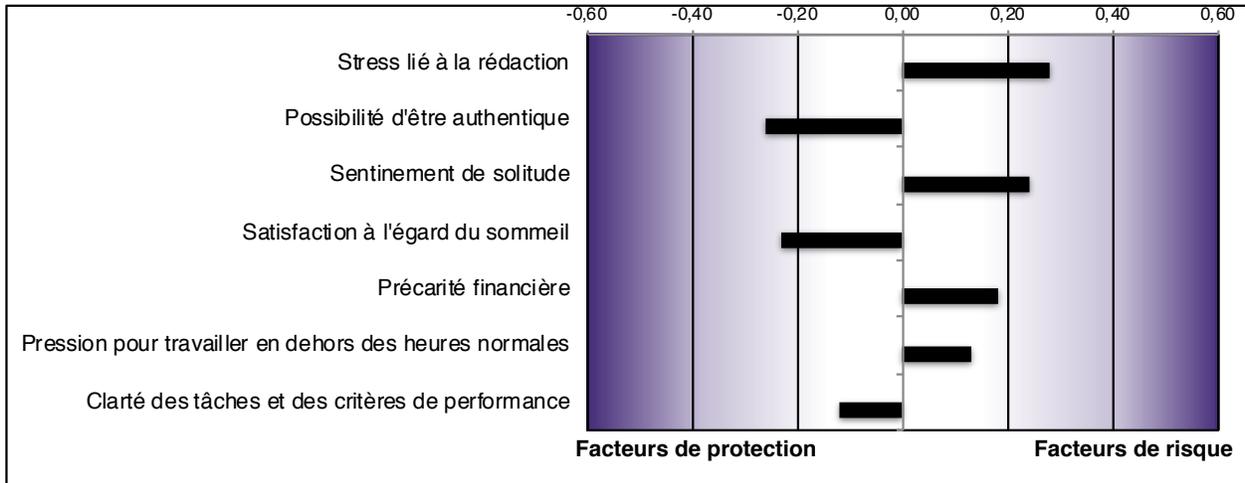
- le sentiment de solitude ;
- la satisfaction à l'égard du sommeil ;
- la précarité financière.

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs liés au contexte universitaire mesurés chez les étudiants et les étudiantes aux cycles supérieurs, on constate que leur pouvoir prédictif sur l'épuisement émotionnel est fort. Ces facteurs permettent d'expliquer 33,2 % de la variance de l'épuisement émotionnel chez les étudiants et les étudiantes aux cycles supérieurs. Quatre d'entre eux sont suffisamment importants pour influencer significativement l'épuisement émotionnel. Il s'agit des facteurs suivants, du plus important au moins important :

- le stress lié à la rédaction ;
- la possibilité d'être authentique ;
- la pression ressentie pour travailler en dehors des heures normales ;
- la clarté des tâches et des critères de performance.

Parmi les facteurs individuels et les facteurs liés au contexte universitaire énumérés précédemment, certains agissent comme facteurs de protection et d'autres comme facteurs de risque. Les facteurs de protection et les facteurs de risque, ainsi que la force de leur pouvoir prédictif sur l'épuisement émotionnel aux cycles supérieurs sont présentés dans le graphique 17. La longueur du trait indique la force du pouvoir prédictif d'un facteur donné sur un indicateur de santé psychologique. Plus un trait est long, plus le facteur peut être considéré comme un levier puissant pour agir sur l'indicateur en question.

Graphique 17. Force des prédicteurs individuels et des prédicteurs liés au contexte universitaire les plus influents dans l'explication de l'épuisement émotionnel aux cycles supérieurs



6.4 IDÉATIONS SUICIDAIRES

Au premier cycle

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs individuels, on constate que ceux qui prédisent le mieux les idéations suicidaires chez les personnes étudiant au premier cycle sont les suivants, du plus important au moins important :

- le sentiment de solitude ;
- la consommation de drogues dures plus d'une fois par semaine.

Ces deux facteurs représentent des facteurs de risque pour les idéations suicidaires chez les étudiants et les étudiantes au premier cycle.

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs liés au contexte universitaire mesurés au premier cycle, le facteur qui prédit le mieux les idéations suicidaires est le suivant :

- le soutien de la part des collègues.

Dans ce cas, il s'agit d'un facteur de protection pour les idéations suicidaires chez les étudiants et les étudiantes au premier cycle.

Aux cycles supérieurs

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs individuels, ceux qui prédisent le mieux les idéations suicidaires chez les étudiants et les étudiantes aux cycles supérieurs sont les suivants, du plus important au moins important :

- le sentiment de solitude ;
- la consommation de drogues dures plus d'une fois par semaine ;
- la consommation de psychostimulants sans ordonnance au moins une fois par mois ;
- la consommation de cannabis plus d'une fois par semaine.

Ces quatre facteurs représentent des facteurs de risque pour les idéations suicidaires chez les étudiants et les étudiantes aux cycles supérieurs.

Lorsqu'on considère les facteurs liés au contexte universitaire mesurés aux cycles supérieurs, on constate que le facteur qui prédit le mieux les idéations suicidaires est le suivant :

- Le soutien de la part des collègues

Dans ce cas, il s'agit d'un facteur de protection pour les idéations suicidaires chez les étudiants et les étudiantes aux cycles supérieurs.

6.5 TENTATIVES DE SUICIDE

Au premier cycle

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs individuels, on constate que ceux qui prédisent le mieux les tentatives de suicide chez les étudiants et les étudiantes au premier cycle sont les suivants, du plus important au moins important :

- Le sentiment de solitude
- La consommation de drogues dures plus d'une fois par semaine
- La consommation de psychostimulants sans ordonnance au moins une fois par mois

Ces trois facteurs représentent des facteurs de risque pour les idéations suicidaires chez les étudiants et les étudiantes au premier cycle.

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs liés au contexte universitaire mesurés au premier cycle, les facteurs qui prédisent le mieux les tentatives de suicide sont les suivants, du plus important au moins important :

- Le soutien de la part des collègues
- La compétition dans le programme d'études

Le soutien de la part des collègues agit comme facteur de protection pour les tentatives de suicide au premier cycle, alors que la compétition dans le programme d'études augmente le risque de tentatives de suicide au premier cycle.

Aux cycles supérieurs

Lorsqu'on considère ensemble tous les facteurs individuels, on constate que celui qui prédit le mieux les tentatives de suicide aux cycles supérieurs est le suivant :

- Le sentiment de solitude

Il s'agit d'un facteur de risque pour les tentatives de suicide aux cycles supérieurs.

Lorsqu'on considère les facteurs liés au contexte universitaire mesurés aux cycles supérieurs, on constate que les facteurs qui prédisent le mieux les tentatives de suicide sont les suivants, du plus important au moins important :

- Le soutien de la part des collègues
- La compétition dans le programme d'études

Le soutien des pairs agit à titre de facteur protecteur, c'est-à-dire que plus les personnes rapportent ressentir du soutien de la part de leurs collègues, moins elles rapportent de tentatives de suicide. À l'inverse, la compétition dans le programme d'études augmente le risque de tentatives de suicide aux cycles supérieurs.

6.6 BILAN DES RÉSULTATS

Les leviers d'intervention potentiels pour agir sur la santé psychologique étudiante sont nombreux et diversifiés. C'est pourquoi plusieurs facteurs individuels et liés au contexte universitaire ont été inclus dans l'Enquête « Sous ta façade ». À partir des résultats présentés dans la présente section, il est possible de faire plusieurs constats.

6.6.1 Le sentiment de solitude

Parmi les facteurs individuels mesurés dans l'Enquête « Sous ta façade », c'est le sentiment de solitude qui présente le plus grand pouvoir prédictif sur le plus grand nombre d'indicateurs de santé psychologique, et ce, tant au premier cycle qu'aux cycles supérieurs. Dans la présente enquête, le sentiment de solitude était mesuré « par trois questions qui portaient respectivement sur les impressions suivantes : manquer de compagnie, se sentir rejeté ou rejetée et se sentir isolé ou isolée des autres » (FAÉCUM 2016). Le fait de vivre de la solitude est un facteur de risque pour tous les indicateurs de santé psychologique négative testés, soit la détresse psychologique, les symptômes dépressifs, l'épuisement émotionnel, les idéations suicidaires et les tentatives de suicide. Ainsi, il semble être un levier d'intervention pertinent pour améliorer l'état de la santé psychologique étudiante au Québec. Pour ces raisons, la recommandation suivante est proposée :

Recommandation 6

Que les plans d'action et les stratégies visant à améliorer la santé psychologique étudiante en milieu universitaire soutiennent des mesures diversifiées, notamment celle des regroupements étudiants, afin de lutter contre la solitude.

6.6.2 La relation avec les pairs

Parmi les facteurs contextuels mesurés au premier cycle et aux cycles supérieurs, le soutien de la part des collègues se démarque favorablement. Il s'agit d'un important prédicteur de tous les indicateurs de santé psychologique. Au premier cycle, il s'agit du facteur lié au contexte universitaire le plus important pour tous les indicateurs de santé psychologique. Aux cycles supérieurs, il prédit significativement tous les indicateurs de santé psychologique à l'exception de l'épuisement émotionnel. Dans l'enquête, le soutien de la part des collègues a été mesuré à l'aide de plusieurs questions portant « sur le sentiment de reconnaissance et d'appréciation de la part de ses collègues, de sentir que cette appréciation est réciproque, puis, dans un contexte plus académique, de sentir qu'ils et qu'elles donnent une rétroaction constructive, feront preuve de solidarité dans les moments difficiles et finalement qu'ils offriront de partager les tâches et les responsabilités » (FAÉCUM 2016). Les résultats montrent clairement que le fait de sentir du soutien par les collègues de son programme d'études et par les collègues au laboratoire de recherche (aux cycles supérieurs) est un facteur de protection important pour la santé psychologique étudiante. Ainsi, il demeure important de le maintenir. Pour ce faire, la recommandation suivante est proposée :

Recommandation 7

Que les plans d'actions et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique étudiante incluent la création de mesures d'amélioration du soutien entre pairs.

La compétition dans le programme d'études est aussi un prédicteur de plusieurs indicateurs de santé psychologique. Au premier cycle, la compétition dans le programme d'études est un prédicteur significatif de quatre indicateurs différents, soit de la détresse psychologique, des symptômes dépressifs, de l'épuisement émotionnel et des tentatives de suicide. Aux cycles supérieurs, la compétition dans le programme d'études est uniquement prédicteur significatif des tentatives de suicide. Dans l'enquête, les questions mesurant la compétition dans le programme d'études varient selon le cycle d'études. « Au premier cycle, les questions portaient sur la comparaison des notes des étudiants et des étudiantes par les membres du personnel enseignant, sur le fait que la reconnaissance reçue dépende de ses résultats scolaires, sur la préoccupation générale à être dans les meilleurs ou dans les meilleures du programme et sur la comparaison des résultats académiques entre collègues. » (FAÉCUM 2016, 56). Comme le contexte est différent aux cycles supérieurs, « les questions portaient sur le fait que le directeur ou la directrice de recherche compare ses résultats avec ceux des autres étudiants et des autres étudiantes, sur le fait que la reconnaissance reçue dépende de la comparaison de son travail avec celui des autres collègues, sur la préoccupation générale au laboratoire à être meilleur que les autres et sur la comparaison des résultats et des publications entre collègues. » (FAÉCUM 2016, 57) Les résultats des analyses inférentielles montrent qu'il s'agit d'un facteur de risque au premier cycle pour presque tous les indicateurs de santé psychologique, ainsi que pour les tentatives de suicide aux cycles supérieurs. Pour ces raisons, l'UEQ recommande que :

Recommandation 8

Que les plans d'actions et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique étudiante réduisent la compétition dans les programmes d'études, notamment en sensibilisant le corps enseignant et administratif.

6.6.3 La précarité financière

Un autre facteur individuel important dans la prédiction des différents indicateurs de santé psychologique est la précarité financière. Dans l'enquête, la précarité financière a été mesurée par une question qui demandait aux répondants et aux répondantes d'indiquer à quel point la personne pensait être dans une situation de précarité financière. Les résultats montrent que la précarité financière est un prédicteur de la détresse psychologique, des symptômes dépressifs et

de l'épuisement émotionnel, et ce, tous cycles confondus. Il s'agit donc d'un facteur de risque sur lequel il est nécessaire d'agir.

Recommandation 9

Que les plans d'action et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique étudiante tiennent compte de l'importance de la précarité financière étudiante dans l'ensemble des activités universitaires et mette en place des mesures pour l'amoindrir.

6.6.4 Les habitudes de vie

Les habitudes de vie semblent également jouer un rôle important, plus particulièrement, la satisfaction à l'égard du sommeil et, dans une moindre mesure, les saines habitudes alimentaires. D'une part, la satisfaction à l'égard de la qualité du sommeil est un prédicteur de trois des indicateurs de santé psychologique au premier cycle comme aux cycles supérieurs, soit la détresse psychologique, les symptômes dépressifs et l'épuisement émotionnel. Dans l'Enquête « Sous ta façade », les personnes évaluaient leur niveau de satisfaction à l'égard de la qualité de leur sommeil. Les résultats montrent que plus la satisfaction à l'égard de la qualité du sommeil est élevée, plus les indicateurs de santé psychologique négatifs ont des scores bas. Il s'agit d'un facteur de protection contre la détresse psychologique, les symptômes dépressifs et l'épuisement émotionnel.

D'autre part, bien que leur pouvoir prédictif soit moins important, les habitudes alimentaires agissent tout de même comme facteur de protection pour certains indicateurs de santé psychologique. Dans l'enquête, les personnes évaluaient dans quelle mesure elles considéraient leurs habitudes alimentaires comme étant saines. En effet, le fait de considérer ses habitudes alimentaires comme étant plus saines que malsaines prédit significativement moins de symptômes dépressifs au premier cycle et aux cycles supérieurs, ainsi qu'un plus bas score de détresse psychologique aux cycles supérieurs. Ainsi, dans le but de favoriser la santé psychologique étudiante, il semble donc approprié de promouvoir les saines habitudes de vie au sein de la communauté étudiante. Pour ces raisons, les recommandations suivantes sont proposées.

Recommandation 10

Que les plans d'action et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique étudiante incluent la promotion et la mise en place des saines habitudes de vie.

Recommandation 11

Que les services alimentaires dans les universités proposent des options abordables respectant de saines habitudes alimentaires pour tous les régimes.

6.6.5 La consommation de substances

On constate que la consommation de substances joue un rôle relativement important dans la prédiction des comportements suicidaires. Pour ce qui est des idéations suicidaires, la consommation de drogues dures plus d'une fois par semaine est un important facteur de risque peu importe le cycle d'études. Aux cycles supérieurs, la consommation de psychostimulants sans ordonnance au moins une fois par mois et la consommation de cannabis plus d'une fois par semaine sont aussi des facteurs de risque. Pour ce qui est des tentatives de suicide, la consommation de substances est un prédicteur significatif seulement au premier cycle. En effet, on observe que la consommation de drogues dures plus d'une fois par semaine et la consommation de psychostimulants sans ordonnance au moins une fois par mois sont des prédicteurs significatifs des tentatives de suicide au premier cycle. Puisque leur consommation peut nuire à la santé psychologique étudiante, elles seront considérées comme des substances à risque dans le cadre de cette étude. Pour ces raisons, la recommandation suivante est proposée.

Recommandation 12

Que les plans d'actions et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique étudiante incluent un volet sur la consommation de substances à risque-

6.6.6 Le climat psychologique des laboratoires de recherche

Parmi les facteurs contextuels propres aux cycles supérieurs, la possibilité d'être authentique – une composante du climat psychologique au laboratoire de recherche – et le stress lié à la rédaction se démarquent particulièrement. Dans l'enquête, les questions mesurant la possibilité d'être authentique « portaient sur l'impression de pouvoir exprimer ses vrais sentiments au laboratoire de recherche » et dans son université en général, ainsi que « de pouvoir y montrer les vraies facettes de sa personne et de se sentir libre d'y être soi-même » (FAÉCUM 2016, 55). Les résultats montrent que la possibilité d'être authentique est un prédicteur important de la détresse psychologique, des symptômes dépressifs et de l'épuisement émotionnel. Dans l'enquête, le stress lié à la rédaction a été mesuré à l'aide d'une question « demandant aux répondantes et aux répondants s'ils éprouvaient du stress pour leur projet de rédaction » (FAÉCUM 2016, 58). Bien que son pouvoir prédictif soit moins important que pour la possibilité d'être authentique sur les différents indicateurs de santé psychologique, ce facteur prédit néanmoins significativement

la détresse psychologique, les symptômes dépressifs et l'épuisement émotionnel. De plus, la pression ressentie pour travailler en dehors des heures normales est un prédicteur significatif de deux indicateurs de santé psychologique aux cycles supérieurs, soit la détresse psychologique et l'épuisement émotionnel. Dans l'enquête, cet indicateur a été mesuré à l'aide d'une question demandant aux répondants et aux répondantes d'indiquer leur degré d'accord avec l'énoncé suivant : « Je subis de la pression pour rester au laboratoire ou à l'université le soir et parfois même la fin de semaine ». Les résultats montrent que ce serait un facteur de risque pour ces deux indicateurs. Devant ces constats, l'UEQ recommande :

Recommandation 13

Que les plans d'actions et les stratégies d'amélioration de la santé psychologique étudiante prévoient un volet de prévention du stress induit à la communauté étudiante de recherche, notamment en travaillant à sensibiliser le corps professoral.

CONCLUSION

L'Enquête « Sous ta façade » a été réalisée par l'UEQ à l'automne 2018. La démarche a permis de dresser un bilan de la santé psychologique étudiante au Québec à partir de différents indicateurs de santé psychologique, soit la détresse psychologique, les symptômes dépressifs, l'épuisement émotionnel et les comportements suicidaires tels que les idéations suicidaires et les tentatives de suicide. Dans le présent rapport, l'état de santé psychologique des étudiants et des étudiantes a été présenté selon le cycle d'études et selon l'appartenance à différentes populations à besoins particuliers. Il était aussi question de cibler les leviers d'intervention présentant le plus de potentiel pour améliorer l'état de santé psychologique des étudiants et étudiantes. À cette fin, seuls les leviers d'intervention sur lesquels les associations étudiantes, les universités et les décideurs du milieu pourraient agir concrètement ont été inclus dans l'enquête.

L'analyse des données recueillies lors de l'enquête a permis de faire des constats et de formuler plusieurs recommandations. Ces recommandations ont pour principal objectif d'orienter la prise de décision en lien avec la prévention, l'amélioration et le maintien de la santé psychologique des étudiants et des étudiantes universitaires du Québec.

Tout au long de la démarche, l'UEQ et 21 associations étudiantes québécoises se sont mobilisées dans le but de sensibiliser et d'informer les membres de la communauté universitaire sur l'état de santé psychologique des étudiants et des étudiantes universitaires. L'UEQ souhaite maintenant collaborer avec les associations étudiantes du Québec, les universités et les différents paliers de gouvernement afin d'unir nos ressources et de contribuer à améliorer l'état de santé psychologique des étudiants et des étudiantes universitaires à travers le Québec.

BIBLIOGRAPHIE

Association américaine de psychiatrie. 2015. *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Boujut, Emilie, Michèle Koleck, Marilou Bruchon-Schweitzer et Marc-Louis Bourgeois. 2009. « La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université. » *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 167 (9) : 662-668.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2008.05.020>.

Bowling, Ann. 2005. « Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. » *Journal of public health* 27 (3) : 281-291. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdi031>.

CREIQ. 2019. « Mémoires et recherches ». CREIQ. <https://www.creiq.qc.ca/mmoires-et-recherches>

FAÉCUM. 2016. « Enquête sur la santé psychologique étudiante ». FAÉCUM.
<http://www.faecum.qc.ca/ressources/documentation/avis-memoires-recherches-et-positions-1/enquete-sur-la-sante-psychologique-etudiante>.

Fink, Arlene. 2003. *The Survey Handbook*. Thousand Oaks : Sage.

Institut de la statistique du Québec. 2010. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois [et des Québécoises]*. Québec : Institut de la statistique du Québec. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois.html>.

Institut de la statistique du Québec. 2016. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois [et des Québécoises]*. Québec : Institut de la statistique du Québec. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.html>.

Institut national de santé publique du Québec. 2018. *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Québec : Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante>.

Kessler, Ronald C., Gavin Andrews, Lisa J. Colpe, Eva Hiripi, Daniel K. Mroczek, Sharon-Lise T. Normand, Ellen E. Walters et Alan M. Zaslavsky. 2002. « Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. » *Psychological medicine* 32(6) : 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>.

Keyes, Corey L. M. 2002. « The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. » *Journal of health and social behavior* 43 (2); 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>.

Kroenke, Kurt et Robert L. Spitzer. 2002. « The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. » *Psychiatricannals* 32 (9) : 509-515. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>.

Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. et Battaglini, M. A. 1998. *The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. Social Indicators Research*, 45(1-3). 475-504. <https://doi.org/10.1023/A:1006992032387>

Organisation mondiale de la Santé. 1946. « Constitution ». Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>.

Organisation mondiale de la Santé. 2018. « La santé mentale : renforcer notre action ». Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Schaufeli, Wilmar B., Isabel M. Martínez, Alexandra Marques Pinto, Marisa Salanova et Arnold B. Bakker. 2002. « Burnout and engagement in university students: A cross-national study. » *Journal of cross-cultural psychology* 33 (5) : 464-481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>.

CTS Santépsy08-02
Enquête « Sous ta façade »

Statistique Canada. 2015. « Pondération et estimation ». Statistique Canada.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/12-539-x/2009001/weighting-ponderation-fra.htm>.