

# CONFÉDÉRATION POUR LE RAYONNEMENT ÉTUDIANT EN INGÉNIERIE AU QUÉBEC

---

## AFFAIRES ACADÉMIQUES

Revue de littérature sur les meilleurs pratiques  
universitaires quant à la santé mentale des  
étudiant(e)s

*Santé mentale, charge de travail et stress des étudiant(e)s en génie  
du Québec (Partie 2)*

---



La Confédération pour le rayonnement étudiant en ingénierie au Québec (CRÉIQ) est le regroupement des 14 associations étudiantes en ingénierie au Québec, totalisant plus de 23 500 étudiants et étudiantes.

Fondée il y a plus de 30 ans, elle a comme mandat de protéger, de défendre et de promouvoir les intérêts, l'accomplissement et le développement de ses associations membres et par le fait même des étudiant(e)s en ingénierie du Québec. Elle se charge de promouvoir le respect des valeurs partagées par les étudiants et étudiantes en ingénierie au niveau des connaissances, du savoir-agir et du savoir-être, de l'éthique et de la compétence, et ce, tant sur le plan professionnel que personnel. Elle a aussi pour but de s'assurer que ses étudiants et étudiantes obtiennent une formation de qualité qui les prépare réellement à leur future pratique de l'ingénierie.

Elle encourage finalement l'avancement et le rayonnement des sciences et de l'ingénierie par ses activités, autant auprès des universitaires qu'auprès du public. Elle organise également deux événements annuels d'envergure : la Compétition québécoise d'ingénierie et les Jeux de génie.

### **Recherches et rédaction**

Émilie Lemire Auclair  
Consultante en santé mentale et travailleuse sociale  
B. Ps., M.T.S.  
Les points d'équilibre

### **Supervision**

Romain Gayet, président et vice-président aux affaires académiques par intérim, 2016-2017

### **Adoption**

Commission aux affaires académiques extraordinaire  
Le 16 avril 2017  
École Polytechnique de Montréal

© Tous droits réservés – CRÉIQ 2017

Confédération pour le rayonnement étudiant en ingénierie au Québec  
Quebec Confederation for Engineering Student Outreach  
vpacad@creiq.qc.ca | www.creiq.qc.ca | www.qceso.qc.ca

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>L'état de la situation</b>	<b>2</b>
2.1	Les données actuelles sur la présence de problèmes de santé mentale chez les étudiants universitaires . . . . .	2
2.2	Les facteurs explicatifs . . . . .	3
2.2.1	Les changements démographiques observés dans la population étudiante . . . . .	3
2.2.2	Les stresseurs de la transition vers les études universitaires . . . . .	4
2.2.3	La transformation des normes sociales et culturelles vis-à-vis des étudiants . . . . .	4
2.3	L'université : lieu d'intervention de première ligne . . . . .	4
<b>3</b>	<b>Cadre de référence</b>	<b>6</b>
3.1	Modèle explicatif de la santé mentale . . . . .	6
3.2	Modèle explicatif du stress . . . . .	6
3.3	Trois axes d'intervention en santé mentale en milieu de travail . . . . .	8
3.4	Modèle d'intervention en santé mentale chez les étudiants universitaires . . . . .	8
<b>4</b>	<b>Pratiques exemplaires d'intervention en santé mentale auprès des étudiants universitaires</b>	<b>11</b>
4.1	Interventions structurelles : organisation, planification et politiques . . . . .	11
4.2	Interventions de promotion pour un environnement supportant et un climat inclusif . . . . .	12
4.3	Interventions de sensibilisation et de soutien à une meilleure littératie au sujet de la santé mentale . . . . .	13
4.4	Interventions pour améliorer la capacité de la communauté à dépister les signes précoces de difficultés chez les étudiants et à y réagir . . . . .	14
4.5	Interventions de soutien au développement de compétences d'autogestion et de capacités d'adaptation . . . . .	14
4.6	Interventions pour faciliter l'accès à des services en santé mentale . . . . .	15
4.7	Interventions de gestion de crise . . . . .	16
<b>5</b>	<b>Conclusion</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Références bibliographiques</b>	<b>19</b>

## Liste des acronymes

**UQTR** Université du Québec à Trois Rivières

**UQAR** Université du Québec à Rimouski

**UQAT** Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

**UQAC** Université du Québec à Chicoutimi

**UQAM** Université du Québec à Montréal

**UQO** Université du Québec en Outaouais

**ÉTS** École de Technologie Supérieure

**FAÉCUM** Fédération des associations étudiantes du campus de l'université de Montréal

**FMÉQ** Fédération médicale étudiante du Québec

## 1 Introduction

La question de la santé mentale des étudiant(e)s au sein des universités du Québec n'est pas à prendre à la légère et est de plus en plus inquiétante. Suite à un mandat émis par ses associations membres, la CRÉIQ a mené, en 2016, un sondage auprès de ses étudiants et étudiantes membres sur le sujet ainsi qu'un recensement des meilleures pratiques universitaires occidentales en la matière.

Il s'agit d'un sujet sur lequel les différents acteurs du génie québécois, dont les administrations des différentes facultés d'ingénierie, la CODIQ et la CRÉIQ elle-même, doivent se pencher. Les administrations universitaires de campus sont évidemment aussi concernées et ont un rôle primordial à jouer.

La CRÉIQ poursuit l'objectif d'améliorer les conditions de vie des étudiants et des étudiantes en génie du Québec. Elle réitère donc son désir de travailler avec les différentes administrations universitaires sur le sujet de la santé mentale des étudiants et étudiantes du Québec.

C'est pour ces raisons qu'elle a mené, en automne 2016, un sondage auprès de ses étudiant(e)s membres sur les sujets de la santé mentale, la charge de travail et le stress des étudiant(e)s en génie du Québec. Les résultats de cette enquête ont été compilés dans un document connexe intitulé *Partie 1 - Résultats du sondage sur la santé mentale, la charge de travail et le stress des étudiant(e)s en génie du Québec*.

Au cours des prochaines mois, la CRÉIQ continuera la rédaction des prochaines parties de son travail. Entre autre, un état des lieux de la situation prévalant dans les campus universitaires du Québec à l'égard de ces enjeux sera dressé et des recommandations seront émises.

## 2 L'état de la situation

### 2.1 Les données actuelles sur la présence de problèmes de santé mentale chez les étudiants universitaires

D'ici 2020, l'Organisation mondiale de la santé estime que la dépression sera devenue la principale cause d'invalidité dans la population. Dans les dernières décennies, les enjeux de santé mentale sont devenus une préoccupation de santé publique suffisamment significative pour qu'on leur dédie le développement de plans d'action spécifiques. (Gouvernement du Québec, 2005, Gouvernement du Québec, 2015) Alors que le plan d'action québécois en santé mentale de 2005 prévoyait la mise en place d'actions spécifiques aux jeunes, l'édition 2015 précise d'autant plus la portée des mesures à mettre en place en réservant une section au soutien visant la poursuite du parcours scolaire ainsi que l'insertion socioprofessionnelle des jeunes atteints de troubles mentaux. Les mesures proposées prévoient le développement de protocoles d'entente entre les établissements scolaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux permettant d'accompagner les jeunes présentant des difficultés et ce, tout au long de leur parcours scolaire, de l'école primaire jusqu'à l'université. Cette précision n'est pas surprenante, compte tenu du fait que les études se penchant sur la présence de problèmes de santé mentale tendent à montrer, de façon répétitive, que les jeunes adultes, notamment ceux étudiant à l'université, présentent des taux de détresse psychologique significativement plus élevés que la population générale. L'étude de Stallman (2010) rapporte même une détresse psychologique chez 83,9 % de la population étudiante sondée au sein d'une université australienne, comparativement à des taux de 29 % lorsque les mesures sont prises auprès de la population générale.

Bien que les taux de détresse rapportés ci-haut concernent une population australienne, l'accumulation de recherches, complétées auprès de populations d'origines diverses, ne fait que confirmer une certaine constance dans les mesures. On observe invariablement, chez les étudiants universitaires, une présence plus importante de problèmes de santé mentale que dans la population générale, notamment en ce qui concerne la dépression : des études d'une portée internationale soulignent que le tiers des étudiants en souffrira pendant son parcours scolaire (Ibrahim et coll., 2013) Une enquête de la FAECUM, menée auprès des étudiants de l'Université de Montréal, tend à appuyer les données recueillies internationalement : 22 % de la population étudiante sondée rapportait des symptômes dépressifs classés comme étant suffisamment sérieux pour entreprendre un traitement (FAECUM, 2016).

Les données mettent également en lumière la présence d'une diversité de problèmes de santé mentale au sein de la population étudiante. Wynaden et al. (2013) identifient la dépression, l'anxiété et les troubles d'adaptation reliés au stress comme les troubles les plus fréquemment rapportés, mais soulèvent tout de même la présence de différents troubles de l'humeur, de trouble bipolaire, de troubles psychotiques, de troubles alimentaires ainsi que des difficultés liés à la consommation d'alcool et de drogues. Selon Storrie, Ahern et Tuckett (2010), 51 % des étudiants présentant un problème de santé mentale avaient développé celui-ci préalablement à leur entrée à l'université ; néanmoins, les autres 49 % ont vu apparaître des difficultés au courant de leurs études. Par ailleurs, ces mêmes auteurs notent que, malgré les défis importants reliés à la première année universitaire (nouveau, adaptation aux exigences, degré d'autonomie plus important, etc.), leur étude montre que les niveaux de détresse psychologique tendent à augmenter avec les années et ce, bien que les étudiants aient dépassé la première phase d'adaptation au contexte universitaire.

Le fait de vivre avec un problème de santé mentale ou de ressentir une détresse psychologique importante n'est évidemment pas sans conséquence pour les étudiants universitaires. Les effets rapportés par Stallman (2010) sont multiples et touchent différents aspects du fonctionnement quotidien : le fonctionnement cognitif, la régulation des émotions, les comportements, l'hygiène de vie, etc. Storrie,

Ahern et Tuckett (2010) identifient certaines conséquences très présentes auprès de la population sondée, notamment la baisse de performance académique et la difficulté à suivre les cours, l'obligation de répondre à une probation académique, aggravant ainsi l'état dépressif, la diminution des habiletés émotionnelles et comportementales, l'isolement social ainsi que la présence plus importante de conflits. Ces conséquences sont confirmées dans d'autres recherches, dont une de la Confédération pour la rayonnement étudiant en ingénierie au Québec (CRÉIQ) qui dévoile que 18,9 % des étudiants en ingénierie ayant répondu à une enquête déclarent que le stress a comme conséquence sur eux une augmentation de la quantité d'alcool consommée, une consommation de médicaments non-prescrits ou de drogues pour 7,4 % d'entre eux, et des pensées suicidaires dues au stress pour 6,9 % des répondants. Une enquête de la Fédération médicale étudiante du Québec (2012) mentionne également que 55,5 % des étudiants répondants ont remis en question la médecine comme choix de carrière au courant de leur études, et 17,5 % d'entre eux ont songé au suicide pendant leurs études. Les idées suicidaires sont rapportées également chez 7,8 % des étudiants sondés par la FAECUM (2016).

Malgré ces données inquiétantes, on continue de constater, au fil des recherches, qu'un nombre très important d'étudiants ne demande pas de soutien professionnel et ce, malgré la présence d'un problème de santé mentale ou d'une détresse significative. La proportion varie d'une étude à l'autre mais se situe généralement en haut de 50 %. Ainsi, 46,8 % des étudiants de la recherche de Stallman (2010) mentionnent avoir demandé de l'aide professionnelle alors que 90 % des étudiants sondés par Storrie, Ahern et Tuckett (2010), pour leur part, n'avaient utilisé aucun soutien professionnel dans les 6 derniers mois. L'enquête de la CRÉIQ montre elle aussi que la forte majorité des étudiants ne sollicitent pas les services offerts par les universités, et ne savent même pas s'ils sont offerts ou non dans l'institution qu'ils fréquentent. En considérant qu'une intervention précoce demeure la clé pour agir efficacement auprès de jeunes adultes, ce faible taux de consultation représente un défi de taille en ce qui a trait à la diminution des problèmes de santé mentale et de leurs effets négatifs dans les campus universitaires.

Les raisons invoquées par les étudiants pour expliquer leur faible taux de consultation devraient également ouvrir des pistes de réflexion quant aux actions à entreprendre. D'une part, plusieurs étudiants hésitent à consulter par manque d'information : ils ne savent pas si leurs difficultés sont suffisamment sérieuses ou importantes pour justifier une demande d'aide. D'autre part, une grande proportion soulève également l'enjeu de la stigmatisation des problèmes de santé mentale : ils se disent honteux et anxieux à l'idée de devoir demander du soutien. De plus, le manque de sensibilisation des acteurs universitaires, qu'ils soient administratifs ou pédagogiques, fait en sorte que plusieurs étudiants en détresse sont étiquetés et traités comme des étudiants démotivés ou « à problème », ce qui ajoute au stigma et décourage les demandes d'aide. À cela s'ajoute le manque de connaissances qu'ils ont des possibilités de consultation.

## 2.2 Les facteurs explicatifs

La présence significative de détresse psychologique et de problèmes de santé mentale chez les étudiants universitaires s'explique par un amalgame de plusieurs facteurs : des changements démographiques au sein de la population étudiante, les multiples stressors propres à la transition de vie que constituent les études universitaires ainsi qu'une transformation des normes sociales et culturelles vis-à-vis des étudiants.

### 2.2.1 Les changements démographiques observés dans la population étudiante

On assiste, depuis quelques décennies, à une diversification de la population étudiante. En effet, sous l'influence de changements démographiques et d'une transformation des normes culturelles, les universités accueillent maintenant de plus en plus d'étudiants issus de l'immigration ou des étudiants en

situation de handicap, par exemple. De plus, des programmes historiquement plus masculins accueillent maintenant un pourcentage plus significatif de femmes, et on assiste également à une diversification sexuelle et de genre chez la population étudiante (Clauss-Ehlers et Parkham, 2014).

Bien que ces changements témoignent d'une tolérance sociale plus importante envers la diversité, ils ne se font pas sans heurt. La mixité s'accompagne également de comportements stigmatisants ou discriminatoires et de difficultés de communication intergroupe qui font obstacle à l'inclusion de certaines catégories d'étudiants. Cette difficulté d'inclusion peut, à son tour, être à la source de détresse psychologique chez les étudiants touchés.

Par ailleurs, ces nouvelles réalités au sein de la population étudiante font émerger des besoins nouveaux auxquels les différents intervenants et acteurs du milieu universitaire doivent s'adapter. Les services et les ressources autrefois reconnus adéquats pour la population étudiante ne répondent plus tout à fait aux besoins identifiés par les étudiants de différentes origines culturelles ou de diverses identités de genre, par exemple.

### 2.2.2 Les stressors de la transition vers les études universitaires

Il est reconnu que l'entrée à l'université se produit, chez la majorité des étudiants, pendant une période de vulnérabilité au plan du développement adulte. En effet, un grand nombre de problèmes de santé mentale, qu'il s'agisse de la schizophrénie, du trouble bipolaire ou de la dépression, font leur apparition pendant cette période de vie. (Pinder-Amaker et Bell, 2012)

Par ailleurs, les études universitaires s'accompagnent souvent d'une multitude de stressors : la précarité financière, l'instabilité résidentielle, l'adaptation à une nouvelle autonomie, les pressions relationnelles avec les pairs, la famille et les partenaires intimes, l'augmentation des comportements de consommation ainsi que la pression académique. L'accumulation de ces stressors augmente les probabilités de voir apparaître un problème de santé mentale et constitue un fort prédicteur du développement de psychopathologies. (Fernandez et coll., 2016). De plus, les outils de dépistage et d'évaluation actuels permettent un diagnostic plus précis et, surtout, plus précoce de plusieurs problèmes de santé mentale, augmentant ainsi sensiblement le nombre d'étudiants dépistés et évalués.

### 2.2.3 La transformation des normes sociales et culturelles vis-à-vis des étudiants

Les étudiants sont également soumis à des conditions socioéconomiques nouvelles qui exercent des pressions supplémentaires. Les étudiants présenteraient, comparativement à leurs prédécesseurs, des préoccupations plus importantes quant à leur réussite scolaire et professionnelle. En effet, les perspectives d'emploi moindres à la fin des études et le niveau d'endettement élevé constituent des facteurs qui augmentent le stress chez les étudiants. On reconnaît également une augmentation de la pression sociale à la réussite et de la compétitivité. (Wood, 2012, Hanlon, 2012)

## 2.3 L'université : lieu d'intervention de première ligne

Les universités sont de plus en plus pressées d'agir pour améliorer la santé mentale des étudiants qui fréquentent leurs établissements. D'une part, plusieurs auteurs signalent que les indicateurs rapportant des problèmes de santé mentale dans la population étudiante dépeignent une situation de « crise de la santé mentale » dans le milieu universitaire. (Wood, 2012, Pinder-Amaker et Bell, 2012 ) De plus, les



problèmes rapportés affectent plusieurs sphères de vie chez l'ensemble de la communauté universitaire : la qualité de vie des étudiants, la qualité de vie au travail du personnel, la performance académique et la sécurité sur les campus.

D'autre part, tout comme le milieu de travail (Morin et Gagné, s.d.), l'établissement scolaire constitue un microsystème qui joue le rôle de milieu de vie pour plusieurs individus. Il s'agit d'un milieu structurant qui répond à une multitude de besoins : l'apprentissage, l'accomplissement et la réalisation de soi ainsi que la socialisation, notamment. Ainsi, parce qu'il occupe une place si importante pour les étudiants, l'établissement universitaire constitue également un lieu privilégié pour des interventions visant la santé mentale. (Pinder-Amaker et Bell, 2012) Parce qu'il permet de créer et d'entretenir des liens de proximité, il facilite le dépistage des personnes qui éprouvent des difficultés et leur référence vers des ressources appropriées. Par ailleurs, comme l'université accueille un très grand nombre de personnes, il s'agit également d'un lieu propice à la mise en place d'approches d'interventions systémiques ciblant des enjeux de santé publique. (Fernandez et coll., 2006) Ce contexte fournit donc une grande capacité d'action aux établissements et facilite l'intervention sur un ensemble de déterminants de la santé mentale.

### 3 Cadre de référence

La présente section présente le cadre de référence utilisé dans les sections suivantes pour analyser la pertinence et l'adéquation des mesures et services de soutien à la santé mentale mis en place dans les universités québécoises offrant des programmes d'études en génie. Ce cadre de référence offrira des repères théoriques validés par la recherche et permettant de saisir pourquoi et en quoi une mesure répond effectivement bien aux problèmes de santé mentale vécus par les étudiants des milieux universitaires.

#### 3.1 Modèle explicatif de la santé mentale

Bien que, dans la culture populaire, on associe souvent l'expression « santé mentale » à la notion de maladies ou de problèmes, ce concept fait plutôt référence à un état positif. Il s'agit de « la capacité de chacun à ressentir, penser et agir de façon à profiter de la vie et à s'adapter aux défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif et de bien-être émotionnel et spirituel. » (traduction libre, CACUSS, 2013) Selon cette définition, la santé mentale est tributaire à la fois des capacités d'adaptation de l'individu mais également des caractéristiques de son environnement qui, en lui assurant la sécurité, la justice et l'équité, l'accès à des ressources essentielles ainsi que le respect de sa dignité et de ses droits, lui fournit des conditions essentielles à son épanouissement et son bien-être. Ainsi, selon cette perspective, la santé mentale des individus est le résultat d'une interaction positive entre la personne et l'environnement dans lequel elle évolue.

Keyes (cité dans CACUSS, 2013) a repris cette définition et l'a associé au concept de « problème de santé mentale » afin de développer un modèle explicatif qui intègre les deux concepts. Ainsi, on retrouve deux axes qui se croisent et permettent de définir quatre grandes conditions : un état de santé mentale optimal sans problème de santé mentale, un état de santé mentale optimal avec un problème de santé mentale, un état de détresse psychologique sans problème de santé mentale et un état de détresse psychologique avec un problème de santé mentale. Ce modèle suggère donc qu'il est possible de vivre un état optimal de santé mentale, que l'on présente un problème de santé mentale ou non.

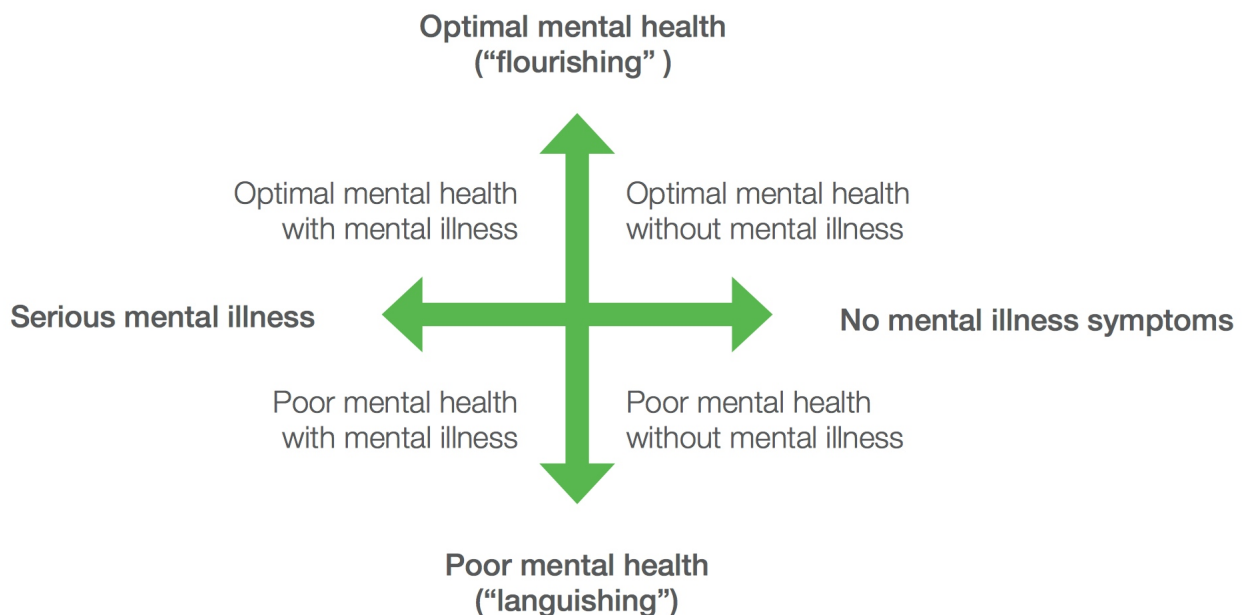
Les implications de ce modèle pour l'intervention en santé mentale en milieu universitaire sont doubles. D'une part, les interventions doivent prévoir des mesures de soutien aux étudiants présentant un problème de santé mentale préalable à leur inscription à l'université ou qui développent un problème de santé mentale pendant leurs études universitaires, afin de faciliter leur intégration et leur persévérance scolaire. D'autre part, des interventions doivent également s'attarder aux conditions favorisant un état de santé mentale optimal chez l'ensemble des étudiants, qu'ils présentent ou non un problème de santé mentale.

#### 3.2 Modèle explicatif du stress

En adoptant la modèle explicatif présentant la santé mentale comme le résultat d'une interaction entre l'individu et son environnement, encore faut-il savoir sur quels aspects agir pour que soient mises en place les conditions environnementales favorables au bien-être. Une partie de la réponse réside dans la notion de stress. En effet, les études s'intéressant à la santé mentale en milieu de travail ont clairement établi des liens entre le stress et le développement de la détresse psychologique et de problèmes de santé mentale. Ainsi, agir pour soutenir la santé mentale nécessite une compréhension des mécanismes liant ces différents concepts.

Une revue de littérature de Ganster et Rosen (2013) a fait état des connaissances cumulées à ce jour sur la question du stress en milieu de travail. Le stress y est défini comme une série de réactions

## Figure 1: Dual Continuum Model of Mental Health and Mental Illness



*MacKean, 2011. Adapted from: The Health Communication Unit at the Dalla Lana School of Public Health at the University of Toronto and Canadian Mental Health Association, Ontario; based on the conceptual work of Corey Keyes*

FIGURE 1 – Tirée du projet Post-Secondary Student Mental Health : Guide to a Systemic Approach

physiologiques et cognitives des individus face à un évènement ou une demande de l'environnement. Le stress est en soi un phénomène normal de la vie qui apparaît lorsqu'une situation présente une des quatre caractéristiques suivantes (Lupien, 2010) :

- une diminution du sentiment de contrôle ;
- une impression d'imprévisibilité où l'on ne peut savoir d'avance ce qui va se produire ;
- une nouveauté ;
- une menace à l'égo où nos compétences sont mises à l'épreuve ou mises en doute.

Une situation présentant une ou plusieurs de ces caractéristiques, ainsi que son interprétation cognitive, activent, chez les individus, certains mécanismes physiologiques qui provoquent différentes réactions physiques. Le stress peut être aigu, c'est-à-dire qu'il survient dans une situation spécifique où nos réactions sont intenses mais de courte durée. Dans ce cas, le stress peut s'avérer sain, car il peut nous aider à mieux gérer certaines situations. Par ailleurs, une fois la menace neutralisée, les mécanismes physiologiques du stress sont « désactivés » et le corps retrouve un fonctionnement normal. Le stress chronique, quant à lui, découle de l'exposition répétée et prolongée à des situations qui provoquent des réactions de stress. Dans ce cas, les mécanismes du stress sont maintenus pendant une longue période de temps, déclenchant une cascade de réactions physiologiques, notamment du système immunitaire. Cette cascade, à plus long terme, peut provoquer l'apparition de détresse psychologique et, éventuellement, contribuer au développement de problèmes de santé mentale.

Ainsi, les étudiants universitaires, soumis à une multitude de stressseurs, dont plusieurs présentent un caractère chronique, sont plus enclins à vivre de la détresse psychologique et à développer certains

problèmes de santé mentale.

D'ailleurs, 76,4 % des répondants à l'enquête de la CRÉIQ déclarent que le stress lié à leurs études est élevé ou très élevé, et 65,7 % des répondants affirment que le stress a sur eux un impact qui est généralement négatif ou très négatif.

### 3.3 Trois axes d'intervention en santé mentale en milieu de travail

Les différentes interventions en santé mentale en milieu de travail ont été développées à partir d'un modèle sur trois axes (Brun et coll., 2003) : la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire.

Les interventions de niveau primaire s'attardent directement aux causes du stress; elles visent à éliminer ou réduire les sources de stress au sein de l'organisation afin d'en diminuer les impacts sur les individus. Les stratégies de prévention secondaire ne concernent pas les causes du stress mais plutôt les caractéristiques individuelles et les mécanismes d'adaptation des individus. Elles visent donc à diminuer les conséquences du stress sur l'individu en l'outillant, sans modifier les sources de stress présentes dans l'environnement. Finalement, on utilise les stratégies de prévention tertiaire une fois que les individus ont développé des signes de détresse psychologique ou de problèmes de santé mentale. On tente alors d'influencer les conséquences d'une exposition prolongée au stress. Dans ce cas, on accompagne la personne afin qu'elle retrouve un état de santé optimal et, dans certains cas, qu'elle se rétablisse de son problème de santé mentale.

Dans ce modèle, les interactions entre les facteurs de stress, la détresse psychologique et les problèmes de santé mentale sont complexes. Ainsi, une exposition prolongée à des facteurs de stress peut être à l'origine de détresse psychologique et même de problèmes de santé mentale. Par ailleurs, un problème de santé mentale préalable peut fragiliser un individu qui sera peut-être plus sensible à l'exposition aux différents stressseurs. Par ailleurs, en bénéficiant de mesures de prévention secondaire, un individu a accès à des facteurs de protection qui diminuent son risque de vivre de la détresse psychologique.

Néanmoins, bien qu'on suggère la mise en place d'interventions sur les trois axes, il demeure que la prévention primaire constitue une intervention privilégiée étant donné sa portée très large et son action sur les causes du stress à l'origine du développement ou de l'aggravation de problèmes de santé mentale.

### 3.4 Modèle d'intervention en santé mentale chez les étudiants universitaires

Un modèle d'intervention en santé mentale, similaire à celui utilisé dans les organisations du travail, a été développé et adapté à la réalité des étudiants universitaires (CACUSS, 2013). Ce modèle s'appuie sur une approche systémique selon laquelle la santé mentale des étudiants est un enjeu qui dépasse les traitements et les interventions individuelles visant la réduction de symptômes. Il s'agit plutôt d'une approche qui valorise la création de conditions environnementales, propices à réduire les stressseurs auxquels les étudiants sont soumis et à favoriser le développement optimal des membres de la communauté étudiante. La santé mentale des étudiants y est décrite comme une responsabilité partagée par l'ensemble des acteurs universitaires : administrateurs, employés, enseignants et étudiants.

Tout comme dans le modèle d'intervention en milieu de travail, trois niveaux d'action ont été identifiés :

- le premier niveau concerne l'ensemble des étudiants ;

- le deuxième niveau s'adresse aux étudiants qui présentent des difficultés d'adaptation ;
- le troisième niveau se concentre auprès des étudiants qui présentent des problèmes de santé mentale.

Chacun de ces niveaux contient différentes catégories d'interventions que présentent l'image et le tableau suivants.

**Figure 2: Framework for Post-Secondary Student Mental Health**

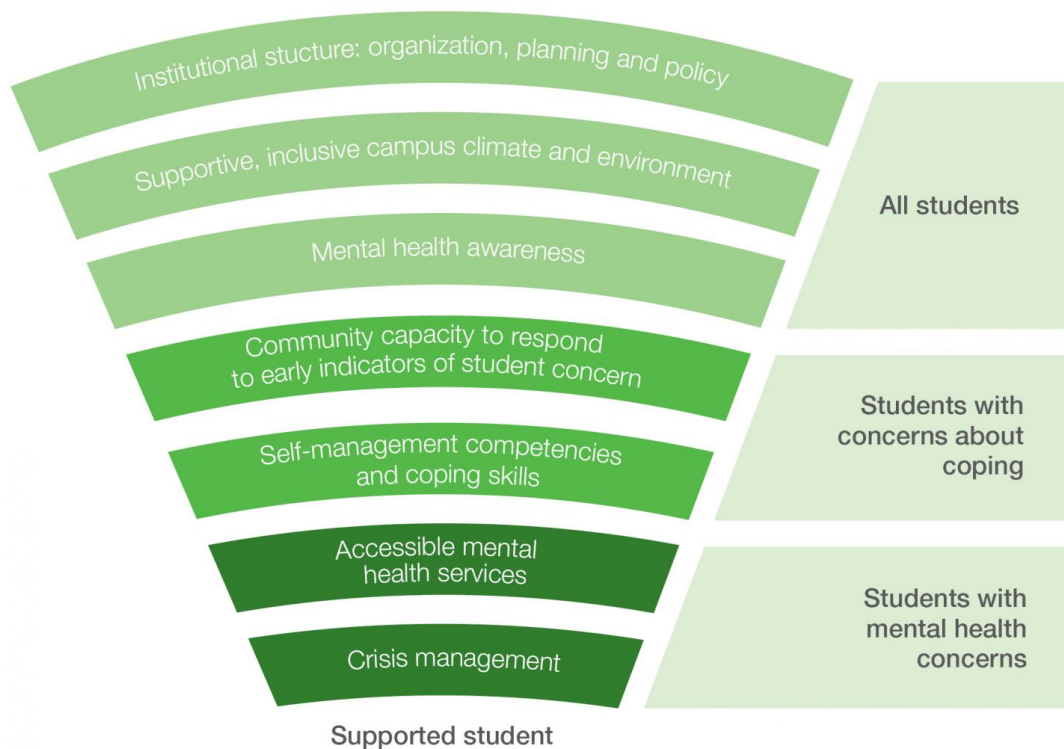


FIGURE 2 – Tirée du projet Post-Secondary Student Mental Health : Guide to a Systemic Approach

Niveaux d'interventions	Catégories d'interventions
Ensemble des étudiants universitaires	<p>Interventions structurelles : organisation, planification et politiques</p> <p>Interventions de promotion pour un environnement supportant et un climat inclusif</p> <p>Interventions de sensibilisation et de soutien à une meilleure littératie au sujet de la santé mentale</p>
Étudiants qui présentent des difficultés d'adaptation	<p>Interventions pour améliorer la capacité de la communauté à dépister les signes précoces de difficultés chez les étudiants et à y réagir</p> <p>Interventions de soutien au développement de compétences d'autogestion et de capacités d'adaptation</p>
Étudiants qui présentent des problèmes de santé mentale	<p>Interventions pour faciliter l'accès à des services en santé mentale</p> <p>Interventions de gestion de crise</p>

## 4 Pratiques exemplaires d'intervention en santé mentale auprès des étudiants universitaires

Quelles formes peuvent prendre les différents niveaux d'intervention du modèle développé pour agir en santé mentale auprès des étudiants universitaires ? Quels sont les exemples de bonnes pratiques utilisées, validées et suggérées par la recherche ? Cette section recense des pratiques exemplaires adaptées aux universités.

### 4.1 Interventions structurelles : organisation, planification et politiques

La structure d'une institution ainsi que les politiques qu'elle met en place contribue à la culture organisationnelle en supportant un ensemble de valeurs et de normes et en condamnant certains comportements. Ainsi, les pratiques, politiques et objectifs stratégiques d'un établissement scolaire ont le potentiel de soutenir ou non la santé mentale et le bien-être de ses étudiants. Les interventions structurelles pourront s'insérer de différentes façons :

- l'inclusion, à l'intérieur de la mission, de la vision et du plan stratégique de l'établissement, de l'importance de la santé mentale sur le processus d'apprentissage et la réussite scolaire ;
- la promotion et la reconnaissance de pratiques et de contenus pédagogiques qui favorisent le maintien d'une bonne santé mentale chez les étudiants ;
- une revue des pratiques et des politiques de l'établissement à la lumière de principes supportant la santé mentale tels que l'accessibilité aux études postsecondaires, l'accès aux services de soutien, l'autonomie, la flexibilité et l'équité envers l'ensemble des étudiants ;
- des processus de révision continue des départements, services et ressources de l'établissement qui incluent leur pertinence et leur efficacité à l'égard du mieux-être des étudiants ;
- des politiques et des pratiques qui respectent le cadre législatif<sup>1</sup> en ce qui a trait aux accommodements pour les étudiants en situation de handicap.

Une des principales interventions considérées comme une pratique exemplaire est évidemment la mise en place de plans d'action orientés vers une meilleure santé mentale dans la communauté étudiante. Pour ce faire, il est également recommandé, d'une part, de compléter régulièrement un portrait de l'état de la santé mentale de la population étudiante et d'inclure, dans le développement de ce portrait et du plan d'action subséquent, l'ensemble des acteurs jouant un rôle dans le mieux-être des étudiants : étudiants, gestionnaires, corps professoral, personnel administratif et de soutien, intervenants, personnel des résidences, etc. (Wood, 2012)

Parmi les interventions structurelles mises en place dans diverses universités nord-américaines, notons les propositions de la méta-analyse de Fernandez et al. (2016) qui ont évalué l'efficacité de plusieurs d'entre elles. Il peut s'agir, notamment, d'introduire, à l'intérieur même des différents curriculums, des cours ou des programmes de réduction du stress, de modifier les méthodes d'évaluation afin de privilégier des pratiques misant moins sur la compétition entre étudiants. Certaines études issues de la méta-analyse mettent en lumière que les systèmes d'évaluation binaires, basés sur une mention Succès/Échec, ou utilisant des échelles de gradation de moins de 4 catégories sont généralement associés

---

1. La loi prévoit que les établissements scolaires de tous les ordres d'enseignement ont l'obligation d'offrir aux étudiants en situation de handicap, reconnus comme tel grâce à un diagnostic, des accommodements et des services adaptés visant leur pleine intégration en milieu scolaire pendant leurs études. Les diagnostics retenus peuvent inclure différents troubles, dont les problèmes de santé mentale, affectant le fonctionnement et les interactions optimales des étudiants avec leur environnement.



à un plus grand bien-être psychologique, sans compromettre la performance académique des étudiants.<sup>2</sup> Les auteurs suggèrent également de favoriser l'adoption de méthodes pédagogiques sur le développement des compétences de l'étudiant. Par exemple, une étude rapporte certaines mesures incluant un choix plus important de cours optionnels, ou l'introduction de cours axés sur le développement de capacités ainsi que la mise en place de communautés d'étudiants et de membres de faculté partageant des intérêts communs.

Clauss-Ehlers et Parkham (2014) suggèrent également de former des gestionnaires sur les enjeux de santé mentale et de bien-être afin qu'ils puissent jouer le rôle de leaders sur ces questions, ce qui faciliterait la mise en place du changement culturel nécessaire aux modifications des politiques et des pratiques d'établissement.

## 4.2 Interventions de promotion pour un environnement supportant et un climat inclusif

Assurer l'engagement des étudiants au sein du campus est reconnu comme une pratique qui favorise la réussite scolaire et le bien-être. Ces interventions soutiennent le sentiment d'appartenance à la communauté universitaire et le développement global des étudiants, incluant l'apprentissage scolaire mais également d'autres sphères du développement humain et social dont l'engagement citoyen. Un environnement inclusif s'attarde également aux barrières à la participation étudiante afin de permettre une voix à tous les étudiants, nonobstant leur provenance sociale, culturelle ou socioéconomique. Parmi les interventions de promotion et d'inclusion sociale, on trouve :

- l'accès à des espaces publics chaleureux et sécuritaires pour se rassembler et socialiser ;
- la sensibilisation et la formation du personnel enseignant afin de minimiser la stigmatisation et la discrimination de différentes catégories d'étudiants, qu'ils s'agissent d'étudiants issus de minorités culturelles, de genre ou présentant un handicap ;
- des programmes de mentorat et d'intégration des étudiants au sein de la communauté universitaire ;
- l'intégration, au sein des programmes académiques, d'opportunités d'apprentissage et d'engagement à l'intérieur et à l'extérieur du milieu scolaire ;
- des initiatives permettent d'informer les étudiants sur leurs droits et leurs recours en situation de discrimination ou d'atteinte à leur intégrité ;
- le développement de mesures intervenant sur les enjeux d'équité et de discrimination au sein de l'établissement universitaire, qu'ils s'agissent de guides, d'activités ou de services (ex. une instance pour accueillir les plaintes) soutenant l'équité et la défense de droits des étudiants ;
- l'implantation de méthodes pédagogiques axées sur la conception universelle de l'apprentissage<sup>3</sup> afin de minimiser le recours aux accommodements (par exemple, l'ajout de temps supplémentaire pour faire un examen, le recours à un local isolé, la prise de notes par un tiers, etc.)

Dans cette catégorie d'interventions, Fernandez et al. (2016) rapportent des effets positifs observés à la suite de modifications de l'environnement physique : l'accès à des espaces réservés à la réduction

---

2. Le système Succès/Échec est considéré par plusieurs recherches comme étant idéal afin de combattre le mal-être des étudiants en médecine et fait entre autre l'objet de recommandations de la FMÉQ. Toutefois, en ingénierie, les échelles de gradation sont plus communes.

3. La conception universelle de l'apprentissage est une approche pédagogique qui repose sur le principe d'équité et qui valorise la diversité des outils pédagogiques afin de répondre aux modes variés d'apprentissage des étudiants. Ainsi, plutôt que d'utiliser une méthode pédagogique unique et de demander aux étudiants de s'y conformer, avec ou sans accommodements, la CUA permet, à partir de méthodes pédagogiques variées et flexibles, l'apprentissage de tous les étudiants. La CUA peut toucher différents aspects de l'enseignement, allant des objectifs, au matériel, aux méthodes pédagogiques et d'évaluation.



du stress ou le design et la construction d'espaces verts communautaires. Clauss-Ehlers et Parkham (2014) relèvent, quant à eux, la pertinence de développer, d'une part, des services s'adressant aux préoccupations et défis de populations spécifiques d'étudiants (étudiants étrangers, parents, etc.) et, d'autre part, des mesures assurant une transition plus fluide du collège à l'université et une meilleure intégration au sein de la communauté universitaire. Ils proposent également des partenariats entre différents départements ou services de l'établissement permettant de diminuer les barrières aux études et la participation des étudiants. Il pourrait s'agir, par exemple, de concerter les efforts autour des difficultés financières par l'attribution d'un soutien accru à certains étudiants ou de s'attarder aux défis particuliers des étudiants immigrants ou réfugiés.

### 4.3 Interventions de sensibilisation et de soutien à une meilleure littératie au sujet de la santé mentale

Agir positivement sur le bien-être et la santé mentale implique nécessairement que les personnes concernées par les interventions soient mieux informées au sujet des déterminants de la santé mentale, de leurs impacts, de la prévention de difficultés ainsi que des interventions et des ressources disponibles. Il est donc nécessaire de développer et de soutenir la littératie de la communauté universitaire en ce qui a trait aux enjeux de santé mentale. Ces interventions permettent à la fois aux étudiants d'identifier plus facilement leurs difficultés et d'aller chercher l'aide dont ils ont besoin plus rapidement mais également de diminuer les comportements de discrimination et de stigmatisation à leur égard. Le développement de la littératie en santé mentale facilite également l'établissement d'une culture de responsabilité partagée à l'égard du bien-être des étudiants. Ainsi, l'ensemble des acteurs de la communauté universitaire peut s'attribuer une part de responsabilité et identifier le rôle qu'il peut jouer dans l'amélioration de la santé mentale des étudiants.

La littératie en santé mentale touche une grande diversité de thèmes :

- les facteurs organisationnels qui affectent le niveau de stress et le bien-être des étudiants ;
- les déterminants sociaux de la santé ;
- les effets de la santé mentale sur l'apprentissage et la réussite scolaire ;
- les moyens pour gérer son stress et maintenir une bonne santé mentale ;
- les indicateurs de la détérioration de la santé mentale ;
- la normalisation des besoins d'aide et de soutien en situations de difficulté ;
- les ressources de soutien disponibles sur le campus ;
- le processus donnant accès à ces services ;
- les conditions de rétablissement pour les étudiants présentant des troubles de santé mentale ;
- Etc.

La diffusion de ces informations peut se faire de différentes façons :

- l'utilisation de modes et de canaux de communication crédibles et pertinents pour rejoindre les étudiants (web, réseaux sociaux, courriels de la part des départements, etc.)
- la tenue de symposiums, de forums, de journées d'information ;
- la mise sur pied de clubs de sensibilisation à la santé mentale ;
- la formation des représentants étudiants élus des associations étudiantes facultaires et de campus ;
- la formation du personnel professoral et de soutien sur les déterminants de la santé mentale et leurs impacts.

— Etc.

Plusieurs auteurs soutiennent l'importance du développement de la littératie en santé mentale ainsi que de la promotion des ressources disponibles, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'université (Storrie, Ahern et Tuckett, 2010, Reavley, McCann et Form, 2012). En effet, le fait de parler ouvertement de ces enjeux peut participer à la diminution de la stigmatisation qui, en retour, encourage les étudiants à demander l'aide dont ils ont besoin et ce, au bon moment. Rappelons que selon l'enquête de la CRÉIQ, la forte majorité des étudiants ne sont pas au courant des ressources d'aide disponibles sur leurs campus universitaires.

#### 4.4 Interventions pour améliorer la capacité de la communauté à dépister les signes précoces de difficultés chez les étudiants et à y réagir

La grande majorité des étudiants rencontreront des difficultés à un moment ou à un autre de leur parcours universitaire. Alors que certains sont en mesure de demander le soutien dont ils ont besoin, il s'agira, pour d'autres, d'un défi plus important. Plus les difficultés d'un étudiant persistent dans le temps, plus sa réussite scolaire s'en trouvera affectée. De plus, il dépensera une énergie de plus en plus importante à tenter de s'ajuster et ce, avec des ressources parfois inefficaces ou insuffisantes. Il importe donc de développer, au sein de la communauté universitaire, une meilleure capacité à dépister les étudiants présentant différentes difficultés afin d'intervenir plus précocement. Ce dépistage ne relève pas que de la participation des intervenants sociaux et des professionnels de soutien mais bien de l'ensemble des employés en lien avec des étudiants. En effet, toutes les personnes interagissant avec les étudiants au quotidien constituent de potentielles sentinelles. Les universités peuvent améliorer leur capacité de dépistage grâce à différentes initiatives :

- la mise en place de systèmes d'alerte précoce qui permettent aux employés de soutien et aux employés des différents départements d'identifier des indicateurs chez les étudiants en difficulté et de les référer aux ressources appropriées ;
- la formation d'étudiants, d'employés et de gestionnaires aux indicateurs à surveiller ;
- la mise sur pied de groupes de sentinelles pour dépister les étudiants en difficulté ;
- l'accès à des questionnaires d'auto-dépistage facilitant la reconnaissance des signes de difficulté ou de détresse.

Dans cette catégorie d'interventions, Hanlon (2012) réfère au Early Alert Plan développé par l'Université de Colombie-Britannique comme un modèle significatif d'intervention. Wood (2012), quant à lui, souligne la pertinence de faire appel aux pairs pour faciliter le dépistage étant donné les rapports de proximité et d'égalité développés entre étudiants.

#### 4.5 Interventions de soutien au développement de compétences d'autogestion et de capacités d'adaptation

La poursuite d'études universitaires implique un ensemble de défis variés pour les étudiants, tant en ce qui concerne les exigences scolaires que la transition vers le début de l'âge adulte. Le développement de leurs compétences d'autogestion et de leurs capacités d'adaptation renforcent, d'une part, leur résilience ainsi que leur capacité à jongler avec plusieurs exigences à la fois. D'autre part, ces compétences sont également des facteurs de protection qui diminuent la vulnérabilité des étudiants quant au développement de problèmes de santé mentale tels que l'anxiété ou la dépression. Voici quelques exemples de compétences et de capacités que les étudiants gagnent à développer :

- le développement intrapersonnel (capacité à s'auto-évaluer de façon réaliste, le respect de soi, le développement identitaire, l'engagement éthique, etc.);
- les habiletés interpersonnelles (l'empathie, le développement de relations significatives, l'interdépendance, la collaboration, etc.);
- l'humanisme et l'engagement civique (la tolérance et l'acceptation des différences, la responsabilité sociale, la perspective globale, etc.);
- les compétences pratiques (la poursuite de buts, la communication, le maintien de l'équilibre et de la santé, etc.).

Ces compétences et habiletés peuvent se développer à travers différentes formes d'activités et d'initiatives :

- un accompagnement dans la transition à l'université par un soutien à l'adaptation et à l'orientation dans les études ;
- la formation des employés de l'établissement sur les besoins et les enjeux du développement au début de l'âge adulte ;
- la mise sur pied de programme de mentorat et de soutien par les pairs ;
- le développement de cours et d'ateliers pour les étudiants.

#### 4.6 Interventions pour faciliter l'accès à des services en santé mentale

Les services directs en santé mentale offerts aux étudiants constituent une part importante d'une approche systémique de la santé mentale en milieu universitaire. Ils soutiennent la persévérance scolaire en donnant accès aux étudiants à des services facilitant leur passage à travers des difficultés transitoires de santé mentale ou pour mieux composer avec des problèmes de santé mentale persistants. Les professionnels offrant ces services constituent également des alliés essentiels au développement des plans d'action et de stratégies en santé mentale des établissements universitaires.

L'efficacité de ces services dépend toutefois d'un certain nombre de facteurs :

- leur accessibilité, au moment opportun ;
- leur nature, leur durée et leur pertinence à l'égard des difficultés vécues par les étudiants ;
- les qualifications et compétences des professionnels qui les offrent ;
- les partenariats possibles entre les différents services disponibles, sur et à l'extérieur du campus, afin d'assurer aux étudiants un accès rapide, facile et à faible coût à une variété de services ;
- la collaboration entre les groupes étudiants et les départements ;
- l'évaluation continue des programmes offerts.

De plus, les services et programmes offerts devraient s'ancrer dans une approche axée sur les forces et le rétablissement tout en s'assurant de couvrir l'ensemble du continuum nécessaire à l'accompagnement des étudiants présentant de la détresse psychologique et des problèmes de santé mentale incluant :

- des services de consultation individualisé et de groupe d'une durée suffisante pour assurer une résolution satisfaisante des difficultés de l'étudiant ;
- des services médicaux adaptés aux problèmes de santé mentale ;
- des partenariats avec des ressources dans la communauté offrant des services spécialisés qui ne sont pas dispensés sur le campus universitaire ;
- des ententes de collaboration avec les hôpitaux du secteur afin de faciliter le réintégration scolaire des étudiants qui auraient vécu une hospitalisation ;

- un processus clair de référence entre les différents services universitaires ;
- une collaboration entre les services de soutien, les services administratifs et les départements afin de faciliter les ajustements nécessaires pour les étudiants en difficulté.

Les recherches ont soulevé différentes initiatives ou propositions répondant à ces critères. Notamment, plusieurs auteurs insistent sur l'importance de créer des partenariats entre le milieu universitaire, les ressources de la communauté ainsi que les services sociaux et de santé afin de faciliter l'accès des étudiants à ces différents services mais également leur retour en milieu scolaire lorsqu'une interruption des études est nécessaire. (Storrie, Ahern, Tuckett, 2010, Pinker-Amader et Bell, 2012) De plus, dans un souci de favoriser une approche globale, il est également recommandé de joindre en un seul lieu, au sein même de l'université, les services médicaux ainsi que les services professionnels en santé mentale. La proximité faciliterait le travail de collaboration autour des besoins des étudiants. (ACHA, 2010)

Par ailleurs, il est également souligné que le délai de réponse à une demande d'aide d'un étudiant est crucial. Ainsi, en plus d'augmenter les ressources disponibles pour répondre plus efficacement aux demandes, Wood (2012) suggère également de mettre sur pied un mécanisme d'accueil, d'évaluation, de tri et de référence des étudiants qui permet un premier contact rapide et une référence efficace au bon service. Ce premier contact crucial devrait se faire le jour même ou le jour suivant la demande de l'étudiant, au maximum.

Finalement, les recherches tendent également à montrer que le développement d'interventions dispensées et accessibles sur des plate-forme web permettraient de rejoindre des étudiants qui, autrement, ne consulteraient pas les services de soutien disponibles sur le campus. (Ryan, Shochet, Stallman, 2010) Il s'agit donc de moyens alternatifs intéressants à développer.

#### 4.7 Interventions de gestion de crise

Les interventions de gestion de crise visent à désamorcer des situations de détresse aiguë ou des situations pendant lesquelles un étudiant met à risque sa sécurité ou celle d'autres personnes. Ces interventions sont essentielles au bien-être sur le campus en assurant un sentiment de sécurité. Comme les situations de crise sont souvent complexes, ce type d'intervention nécessite donc une réponse coordonnée fondée sur des protocoles d'intervention bien développés où chaque acteur connaît et comprend son rôle. Un plan adéquat de gestion de crise devrait donc intégrer les éléments suivants :

- l'accès, tant pour les étudiants que les membres de la communauté universitaire, aux coordonnées de ressources d'intervention de crise (centres de crise du secteur, services d'urgence, etc.) ;
- une sensibilisation de l'ensemble des membres du personnel au sujet des situations qui exigent une intervention de crise, du contenu des protocoles en cas de crise et des rôles de chacun dans ces situations. Les différents acteurs impliqués devraient également comprendre comment les politiques de l'établissement, la législation provinciale et les normes déontologiques professionnelles encadrent l'échange d'information confidentielle dans ce type de situations ;
- des processus clairs de communication et de coordination entre les différents acteurs ayant un rôle à jouer lors d'une situation de crise (ex. services aux étudiants, départements, etc.), afin de supporter le mieux possible les étudiants tant dans l'accès à des services que dans leur retour éventuel dans l'établissement ;
- un programme de postvention pour supporter les personnes qui seraient affectées par le suicide d'un étudiant ou d'un membre du personnel.

La mise en place d'un plan de gestion de crise implique donc d'assurer à la fois la formation adéquate de toutes les personnes concernées par le plan mais également la mise sur pied d'une équipe responsable de l'intervention dans de telles situations. Nous insistons sur l'importance de tenir des protocoles clairs, précis et à jour afin que, en situation de crise, chaque acteur puisse jouer son rôle adéquatement.

Par ailleurs, à cause de leur grande proximité avec les étudiants et du rôle de soutien et de conseil qu'ils sont appelés à jouer, il est essentiel d'assurer le soutien et la formation des membres actifs des associations étudiantes qui accueillent, chaque session, des étudiants en situation de détresse et parfois même en contexte de crise. Ils sont donc non seulement des sentinelles en première ligne mais des acteurs clés d'intervention qu'il faut inclure dans les plans de gestion de crise.

## 5 Conclusion

En conclusion, la CRÉIQ rappelle que le travail pour l'amélioration de la santé mentale des étudiant(e)s universitaires ainsi que la réduction de leur stress lié aux études et aux défis personnels qu'ils traversent est un des aspects de la vie universitaire auquel il est plus que nécessaire de continuer de s'attarder. En effet, cela mènerait non seulement à une amélioration de leur apprentissage, mais aussi répondrait aux attentes qu'ils ou elles peuvent avoir envers les universités qui sont de plus en plus pressées d'agir pour améliorer la santé mentale des étudiants qui fréquentent leurs établissements.

Ainsi, cette revue de littérature des meilleures pratiques en la matière a pour objectif de soutenir un travail devant être fait, auquel la CRÉIQ espère que les administrations universitaires continueront de s'atteler en mettant en place les mesures qui ne sont pas encore accomplies.

En effet, la CRÉIQ est convaincue que les outils nécessaires à la poursuite d'un tel objectif demeurent à portée de mains des institutions universitaires du Québec, qu'ils s'agissent de faculté de génie ou d'universités offrant plusieurs programmes d'études.

## 6 Références bibliographiques

ACHA (2010). Considerations for Integration of Counseling and Health Services on College and University Campuses, *Journal of American College Health*, vol. 58, pp. 583-596.

Brun et coll. (2003a). *Faire cesser le problème : la prévention du stress au travail*, Série La santé psychologique au travail... de la définition du problème aux solutions, Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, Université Laval : Québec.

CACUSS et CMHA (2013). *Post-Secondary Student Mental Health : Guide to a Systemic Approach*. [En ligne] <http://www.cacuss.ca/Library/documents/CACUSSHandbook.pdf>

Clauss-Ehlers, Caroline S. et William D. Parham (2014). Landscape of Diversity in Higher Education : Linking Demographic Shifts to Contemporary University and College Counseling Center Practices, *Journal of Multicultural Counseling and Development*, Vol. 42, pp. 69-76.

Confédération pour le rayonnement étudiant en ingénierie au Québec, (2017). *Résultats préliminaires du sondage sur la santé mentale, la charge de travail et le stress des étudiant(e)s en génie du Québec*, CRÉIQ, 48 p.

Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal, (2016). *Enquête sur la santé psychologique étudiante*, FAECUM, 129 p.

Fédération médicale étudiante du Québec (2012). *Sondage sur le bien-être des externes en médecine québécoise*, FMEQ, 34 p.

Fernandez, A., Howse, E., Rubio-Velra, M., Thorncraft, K., Noone, J., Luu, X., Veness, B., Leech, M., Llewellyn, G. et Salvador-Carulla, L. (2016). Setting-based interventions to promote mental health at the university : a systematic review, *International Journal of Public Health*, vol. 61, pp. 797-807.

Ganster, D.C., et Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health : A multidisciplinary review. *Journal of Management*, 39(5), 1185-1122. [En ligne]. <http://jom.sagepub.com/content/39/5/1085>

Gouvernement du Québec (2005). Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>

Gouvernement du Québec (2015). Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>

Hanlon, C. (2012). Faire face aux problèmes de santé mentale sur les campus universitaires, *University Manager*, Été 2012, pp. 1-6.

Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students, *Journal of Psychiatric Research*, 47 391-400.

Lupien, Sonia (2010). *Par amour du stress*, Montréal : Éditions au carré, 274 p.

Morin, E.M. et Gagné, C. *Donner un sens au travail : Promouvoir le bien-être psychologique*. [En ligne] <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-624.pdf>

Pinder-Amaker, S. et Bell, C. (2012). A Bioecological Systems Approach for Navigating the College Mental Health Crisis, *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 20, Issue 4, pp. 174-188.

Reavley, N. J., McCann T. V. & Form, A. J. (2012). Mental health literacy in higher education students, *Early Intervention in Psychiatry*, 6, 45-52.

Ryan, M. L., Shochet, I. M. & Stallman, H. M. (2010) Universal online interventions might engage psychologically distressed university students who are unlikely to seek formal help, *Advances in Mental Health*, 9, 73-83.

Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students : A comparison with general population data, *Australian Psychologist*, 45(4) : 249–257.

Storrie, K., Ahern, K. & Tuckett, A. (2010). A systematic review : Students with mental health problems—A growing problem, *International Journal of Nursing Practice*, 16 : 1–6.

Wood, M. (2012) The state of mental health on college campuses, *Inquiry*, Vol. 17, No.1, pp. 5-15.

Wynaden, D., Wichmann, H. & Murray, S. (2013) A synopsis of the mental health concerns of university students : results of a text-based online survey from one Australian university, *Higher Education Research & Development*, 32 :5, 846-860