

# L'OFFRE DE SERVICES POUR LES ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS DES CÉGEPS AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE OU UN TROUBLE MENTAL

## RAPPORT SYNTHÈSE

MAI 2010



# L'OFFRE DE SERVICES POUR LES ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS DES CÉGEPS AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE OU UN TROUBLE MENTAL

## RAPPORT SYNTHÈSE

MAI 2010



Présenté à la Direction des affaires étudiantes universitaires et collégiales

Par :

Myreille St-Onge

*École de service social*

*Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS)*

*Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO)*

*Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard (CRULRG)*

Julie Tremblay

*Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS)*

*Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO)*

Dominic Garneau

*Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS)*

*Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO)*

Ce projet a reçu l'appui financier du MELS

## TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>I</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>II</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>1 LA DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE</b> .....	<b>5</b>
1.1 LES STRATÉGIES DE RECHERCHE .....	5
1.1.1 <i>La phase I</i> .....	5
1.1.2 <i>La phase II</i> .....	6
1.1.3 <i>La phase III</i> .....	6
<b>2 LES RÉSULTATS</b> .....	<b>7</b>
2.1 LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE PHASE DE LA RECHERCHE .....	7
2.1.1 <i>Les caractéristiques sociodémographiques des participantes</i> .....	7
2.1.2 <i>Les caractéristiques des milieux</i> .....	8
2.1.3 <i>Le nombre d'étudiants et d'étudiantes ayant un TM ou un PSM desservis par les SA et les SP</i> .....	8
2.1.4 <i>Le mode de fonctionnement des services adaptés (SA) et des services psychosociaux (SP)</i> .....	9
2.1.5 <i>Les besoins du corps enseignant</i> .....	10
2.1.6 <i>Les mesures offertes aux élèves par les SA et les SP</i> .....	10
2.1.7 <i>Les principales barrières et les principaux facilitateurs à desservir les étudiantes et étudiants ayant un PSM ou un TM</i> .....	10
2.2 LES PRINCIPAUX RÉSULTATS OBTENUS DE LA DEUXIÈME PHASE DE LA RECHERCHE.....	11
2.2.1 <i>Les caractéristiques sociodémographiques des enseignantes et enseignants</i> .....	11
2.2.2 <i>Les sources d'information sur les TM</i> .....	11
2.2.3 <i>Les références des enseignantes et enseignants vers les différents services de leur cégep</i> .....	11
2.2.4 <i>Les attitudes, les croyances et les perceptions des enseignantes et enseignants</i> .....	12
2.2.5 <i>Les besoins des enseignantes et enseignants sur le plan de la formation</i> .....	12
2.2.6 <i>Les principales barrières et les principaux facilitateurs en matière de service aux étudiantes et étudiants ayant un PSM ou un TM</i> .....	12
2.2.7 <i>La perception du caractère aidant des mesures offertes aux étudiantes et étudiants ayant un PSM ou un TM, par les services adaptés (SA) et les services psychosociaux (SP)</i> .....	13
2.2.8 <i>Les mesures offertes par les enseignantes et enseignants aux étudiantes et étudiants ayant un PSM ou un TM dans leur classe</i> .....	13
2.2.9 <i>Les besoins des enseignantes et enseignants pour mieux aider les étudiantes et les étudiants ayant un TM</i> .....	13
2.2.10 <i>Les résultats aux analyses corrélationnelles aux différentes échelles</i> .....	14
2.2.11 <i>Les résultats aux analyses de variance</i> .....	14
2.2.12 <i>Les recommandations à la direction des cégeps et au MELS par les enseignantes et les enseignants pour les aider à mieux desservir les étudiants et étudiantes ayant un TM</i> .....	15
2.3 LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE LA TROISIÈME PHASE DE LA RECHERCHE .....	16
2.3.1 <i>Les caractéristiques sociodémographiques et du parcours scolaire des étudiantes et étudiants</i> .....	16
2.3.2 <i>Les difficultés psychologiques que présentent les étudiantes et étudiants</i> .....	16
2.3.3 <i>Les besoins des étudiantes et étudiants</i> .....	16
2.3.4 <i>Les mesures de soutien offertes aux étudiantes et étudiants par les services adaptés et les services psychosociaux</i> .....	16
2.3.5 <i>Les mesures de soutien offertes aux étudiantes et étudiants par les enseignantes et enseignants</i> .....	17
2.3.6 <i>Les ressources disponibles au cégep selon la connaissance et l'expérience des étudiantes et étudiants et à l'extérieur du cégep</i> .....	17
2.3.7 <i>Les attitudes par rapport aux difficultés psychologiques des étudiantes et étudiants</i> .....	17
2.3.8 <i>Le plus difficile et le plus facile dans le parcours scolaire des étudiantes et étudiants</i> .....	18
2.3.9 <i>Les résultats aux analyses de variance</i> .....	18
<b>3 SUGGESTIONS</b> .....	<b>20</b>
<b>4 CONCLUSION</b> .....	<b>21</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>23</b>

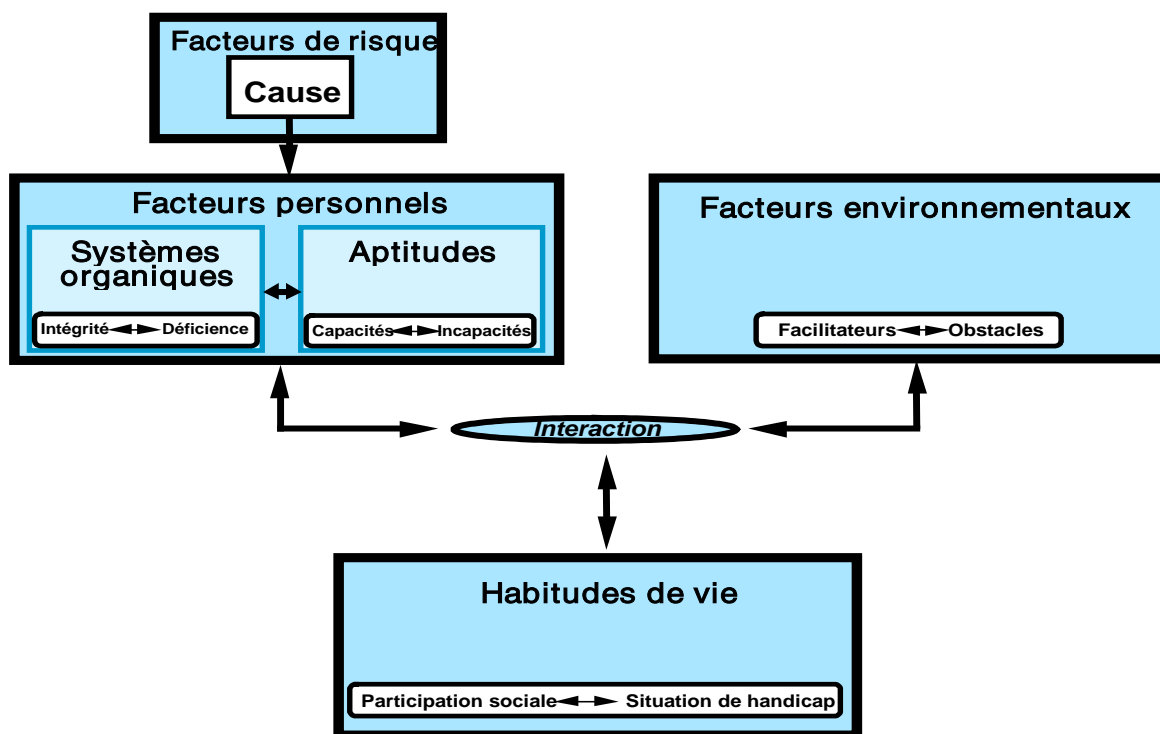
## LISTE DES ABRÉVIATIONS

✓ AQRP	Association québécoise pour la réadaptation psychosociale
✓ CIRRIIS	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale
✓ CRULRG	Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard
✓ DAEUC	Direction des affaires étudiantes universitaires et collégiales
✓ ETP	Équivalent temps plein
✓ IRDPQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
✓ MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
✓ MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
✓ OPQ	Ordre des psychologues du Québec
✓ PSM	Problème de santé mentale
✓ PGSM	Problème grave de santé mentale
✓ SA	Services adaptés
✓ SAIDE	Service d'aide à l'intégration des élèves
✓ SP	Services psychosociaux
✓ TA	Trouble d'apprentissage
✓ TM	Trouble mental

## INTRODUCTION

Le volet « santé mentale et bien-être » de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (Statistiques Canada, 2003) a révélé un taux de prévalence de troubles mentaux plus élevé chez le groupe des 15-24 ans comparativement aux autres groupes d'âge. Certains de ces jeunes sont des étudiants et étudiantes fréquentant un cégep. Malheureusement, le début des troubles peut perturber le cheminement éducatif et professionnel de ces jeunes et peut provoquer une interruption temporaire ou permanente des études, et les conduire au sous-emploi ou au non-emploi. Sans un soutien adéquat, le maintien aux études ou les tentatives de retour aux études peuvent se révéler infructueuses. À l'aide du modèle conceptuel du Processus de production du handicap (voir la figure 1), nous faisons brièvement état des divers concepts reliés aux déficiences, incapacités et situations de handicap (ou d'exclusion sociale) dans le cadre du soutien aux études. Ce modèle holistique et systémique, adopté lors de notre programmation au CIRRI, permet la compréhension et l'explication, dans une perspective développementale, des causes et des conséquences de toute forme d'atteinte à l'intégrité et au développement des personnes, dans une optique de promotion d'une participation sociale optimale des gens qui ont des différences sur le plan organique [déficiences] ou fonctionnel [incapacités] (Fougeyrollas, Cloutier R, Bergeron H., Côté J., & St-Michel, 1998).

**Figure 1 : Le processus de production du handicap : modèle explicatif des causes et des conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne (Fougeyrollas et autres, 1998)**



© RIPPH/SCCIDIH 1998

Dans ce modèle, une déficience est l'état d'un système organique altéré. Il faut avoir à l'esprit qu'une déficience, contrairement à l'incapacité qui peut y être reliée, n'est jamais « visible ». Par exemple, dans le cas d'une personne atteinte d'un trouble bipolaire, le système circadien du sommeil est altéré (**déficience**) provoquant chez elle, à la suite de changement dans ses rythmes

sociaux (Frank et Swartz, 2004, Swartz, Frank, & Frankel, 2008), une phase hypomaniaque ou maniaque qui est accompagnée de comportements à risque (**incapacités**), la conduisant ainsi à des relations interpersonnelles dysfonctionnelles et à des difficultés sur le plan scolaire (**situations de handicap**). Comme le soulignent Fougeyrollas et ses collègues (1998), « il est impossible de déduire les situations de handicap sur la base d'évaluation des aptitudes [ou limitations] fonctionnelles sans tenir compte des variables environnementales en situation de vie réelle » (p. 15). C'est donc en tenant compte des **obstacles** que ces étudiants rencontrent (par exemple la non-accessibilité aux services de soutien aux études, les attitudes négatives de leurs collègues ou de leurs enseignants, le refus d'accorder du temps supplémentaire pour faire un travail, etc.) ou des **facilitateurs** (comme une bonne coordination des services au regard des interventions à faire en fonction de leur parcours d'études, une offre d'ateliers de gestion du stress, etc.) que l'on sera en mesure d'évaluer leurs habitudes de vie reliées à leurs études (**participation sociale ou situations de handicap**). Ainsi deux étudiants présentant le même trouble mental auront un parcours d'étude facilité ou contraint, selon la réponse de leur entourage.

C'est dans cet objectif de mieux cerner les facteurs pouvant contribuer au succès ou au non-succès scolaire de ces étudiants et étudiantes que nous avons entrepris cette recherche. Plus précisément, les trois objectifs spécifiques de notre étude sont : 1) cerner les besoins et l'adéquation des services dispensés à ces élèves; 2) repérer les conditions favorables à la poursuite des études de ces étudiants et ces étudiantes en tenant compte des différences dans la disponibilité et la proximité de diverses formes de soutien et de services spécialisés ou adaptés, par exemple la situation des cégeps en périphérie des grands centres ou de ceux où l'effectif est moins nombreux; 3) évaluer la perception des enseignantes et enseignants des collèges entourant leur expérience auprès des élèves ayant un trouble mental. Le présent document est donc divisé en trois parties qui correspondent à l'atteinte de ces trois objectifs.

Nous tenons à souligner, à l'instar des auteurs du rapport *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale*, qu'on utilise souvent de façon interchangeable les termes « problèmes de santé mentale », « maladies mentales » et « troubles mentaux ». Pour eux, les problèmes de santé mentale « [désignent] tout écart par rapport à l'état de bien-être mental ou psychologique, [alors que] les termes "maladie" ou "trouble" renvoient à des affections reconnues cliniquement, et [ils] donnent à entendre [que la personne vit] une détresse significative [ou] un dysfonctionnement [social important]... » (Gouvernement du Canada, 2006, p. 2). Par ailleurs, la santé mentale et la maladie mentale sont deux concepts distincts. Donc dans ce rapport, l'expression **trouble mental** sera utilisée en lieu et place de « problèmes graves de santé mentale ». Lorsque nous désignons des élèves présentant des problèmes d'adaptation ou des difficultés ne renvoyant pas nécessairement à un dysfonctionnement important, nous utilisons l'expression **problèmes de santé mentale**.

Enfin, il est à noter que ce travail a été précédé d'une recherche documentaire préparatoire qui nous a permis de faire un état de situation de l'émergence des programmes de soutien aux études qui sont offerts aux personnes présentant un trouble mental, programmes qui ont vu le jour aux États-Unis, ainsi qu'une description des types de programmes offerts aux États-Unis, au Canada et au Québec. Cet état de situation et cette description de programmes sont inclus dans un document remis à la DAEUC du MELS (St-Onge et Tremblay, 2007)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Ce document révisé et réactualisé en octobre 2009 (St-Onge & Tremblay, 2009a) est disponible en ligne à l'adresse suivante sous la rubrique « Soutien aux études » :  
<http://www.cirris.ulaval.ca/fr/MyreilleStOnge>

Un échantillon stratifié de huit cégeps de l'Est et de l'Ouest du Québec a été réalisé en considérant : a) le milieu géographique en fonction des pôles urbains (**PU**) et des régions périphériques (**RP**); b) le nombre d'étudiants dans les établissements afin d'établir une typologie des petits (**P**), moyens (**M**) et grands (**G**) cégeps; et c) les ressources d'ordre psychologique ou pédagogique à la disposition des élèves présentant des difficultés. Par la suite, nous avons établi un ratio entre les ressources professionnelles et le nombre d'élèves permettant de classer les établissements selon qu'ils peuvent compter sur peu (**P**), moyennement (**M**) ou beaucoup de ressources (**B**). Le choix final de l'échantillon totalisant seize établissements a été effectué à partir de ce ratio et en fonction des pôles urbains et des régions périphériques de ces pôles. L'échantillonnage a été réalisé en étroite collaboration avec la personne qui est responsable du suivi de cette recherche à la DAEUC, M<sup>me</sup> Hélène Bonnelli, avec le soutien de madame Suzelle Lefebvre.

### 1.1 Les stratégies de recherche

Trois phases ou stratégies de recherche ont été réalisées :

- Une entrevue semi-structurée auprès des répondantes locales<sup>2</sup> et des psychologues ou autres professionnelles ou techniciennes directement engagées auprès des étudiantes et des étudiants présentant un problème de santé mentale dans chacun des cégeps sélectionnés. Nous avons privilégié une rencontre avec le ou la psychologue lorsque de tels professionnels étaient en poste au cégep puisque, comme le rapporte la Fédération des cégeps (2004), les psychologues sont les professionnels les plus interpellés par les étudiants présentant un problème de santé mentale. (**phase 1**);
- Une consultation des enseignantes et enseignants dans l'ensemble des cégeps sélectionnés à partir d'un questionnaire autoadministré en ligne (**phase 2**);
- Une consultation des étudiantes et étudiants dans la moitié des cégeps sélectionnés à partir d'un questionnaire autoadministré en ligne (**phase 3**).

#### 1.1.1 La phase I

Entre le 29 janvier et le 7 mai 2008, nous nous sommes déplacés dans les 16 cégeps sélectionnés et où nous avons rencontré 35 personnes (**n=35**). Pour réaliser ces entrevues, nous avons élaboré un canevas à la suite d'une recension des écrits, de l'expertise de la chercheuse principale et des rencontres préliminaires que la chercheuse a eues avec les coordonnateurs des services adaptés des cégeps désignés de l'Ouest et de l'Est pour avoir une meilleure compréhension de l'offre de services adaptés. Deux entrevues servant de prétest ont été réalisées dans un cégep de notre échantillon. Les données de ces premières entrevues ont été conservées pour l'analyse et ont permis d'apporter quelques corrections mineures au canevas. Avant chaque rencontre avec les répondantes, nous leur avons transmis notre canevas d'entrevue pour favoriser une meilleure préparation.

---

<sup>2</sup> Le féminin est utilisé dans cette section du rapport puisque la majorité des personnes ayant participé à la recherche sont des femmes.

### 1.1.2 La phase II<sup>3</sup>

La consultation auprès des enseignantes et enseignants a eu lieu entre le 3 novembre 2008 et le 22 mars 2009. Un prétest a été réalisé auprès de 11 enseignantes et enseignants d'un cégep ne faisant pas partie de notre échantillon. Un total de 373 enseignants et enseignantes a rempli le questionnaire, en tout ou en partie, sur une possibilité de 3 700 travaillant à temps plein (ETP) dans les 16 cégeps sélectionnés; le taux de participation est de 10 %, ce qui est peu élevé. À la suite de la première lecture des résultats, nous avons constaté que :

- ✓ 232 enseignantes et enseignants ont rempli l'ensemble du questionnaire;
  - ✓ 119 enseignantes et enseignants ne l'ont pas entièrement rempli;
  - ✓ 19<sup>4</sup> enseignantes ou enseignants n'ont vu aucun étudiant ayant des PGSM dans leur classe au cours des trois dernières années;
  - ✓ 3 questionnaires comportaient des données aberrantes; ils ont été rejetés.
- Total : 373

Nous avons comparé les réponses des enseignantes et enseignants qui ont rempli l'ensemble du questionnaire (n=232) à ceux qui ont abandonné au fur et à mesure (n=119) pour vérifier s'ils différaient entre eux au plan de *l'observation des comportements en classe* et au plan de *la familiarité par rapport aux troubles mentaux*. Au plan de *l'observation des comportements en classe*, les résultats démontrent que les enseignantes et enseignants qui ont rempli l'ensemble du questionnaire et celles et ceux qui ont abandonné au fur et à mesure, mais qui ont répondu à cette section (n=119) ne se distinguent pas au plan statistique. Par contre pour ce qui est de *la familiarité par rapport aux troubles mentaux*, on observe que les enseignants et les enseignantes qui ont répondu à cette section, mais qui ont abandonné par la suite (n= 83) sont significativement moins familiers par rapport aux troubles mentaux que ceux qui ont terminé le questionnaire ce qui pourrait expliquer leur abandon. Dans cette perspective, nous avons cru justifié de ne conserver que les 232 questionnaires entièrement remplis pour la description des résultats auprès des enseignantes et enseignants (**n=232**).

### 1.1.3 La phase III

Entre le 2 février 2009 et le 27 avril 2009, une consultation des étudiantes et étudiants dans la moitié des cégeps a été réalisée. Ces huit cégeps ont été sélectionnés à la suite des résultats de la phase 1, en tenant compte de trois critères : 1) le milieu géographique (pôle urbain ou une région en périphérie des grands centres urbains); 2) la présence ou non d'une entente formelle avec un CSSS pour les services psychosociaux et de santé; et 3) la perception, par les répondantes locales, du degré plus ou moins élevé de développement du mécanisme d'offre de services dans leur cégep. Ces critères nous ont permis d'établir un sous-échantillon représentatif des différentes caractéristiques des seize cégeps de l'échantillon de départ. Les cégeps ont fait la promotion de la recherche auprès des étudiants et des étudiantes par un message d'invitation que nous avons rédigé à leur intention, expliquant les objectifs de la recherche et comment trouver le lien électronique disponible par l'entremise de la page Web de leur cégep, à la section destinée spécifiquement aux élèves . Un total de 153 étudiantes et étudiants ont rempli le questionnaire. À la suite de cette première étape de

<sup>3</sup> Pour obtenir une copie des instruments de mesure utilisés aux phases II et III de la recherche, veuillez vous adresser à Myreille.St-Onge@svs.ulaval.ca.

<sup>4</sup> Ces enseignants n'avaient pas à remplir l'ensemble du questionnaire. Nous les dirigeons automatiquement vers la section des caractéristiques sociodémographiques, à la toute fin du questionnaire.

lecture des résultats, un questionnaire a été retiré, car il présentait plusieurs données aberrantes (**n=152**).

## 2 LES RÉSULTATS

Tout d'abord, nous tenons à souligner que, dans ce document, nous présentons les résultats en fonction des **principaux constats** qui émanent de chacune des phases de la recherche. Nous avons pris soin d'inscrire entre parenthèses le numéro des tableaux et le numéro de la page auxquels vous référer dans le rapport final intitulé *L'offre de services pour les étudiantes et étudiants des cégeps ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental* (St-Onge, Tremblay & Garneau, 2009). Ces constats sont présentés en **caractère gras** dans les sections suivantes. Pour une description des qualités psychométriques des instruments que nous avons utilisés dans la présente recherche, veuillez vous référer à l'annexe 3 du rapport intitulée *Les analyses de validité de construit et les statistiques descriptives des échelles* (St-Onge & Tremblay, 2009b)<sup>5</sup>.

### 2.1 Les principaux résultats de la première phase de la recherche

#### 2.1.1 Les caractéristiques sociodémographiques des participantes

En ce qui concerne les caractéristiques des répondantes locales (n=16), 93,8 % sont des femmes qui ont un emploi permanent (87,5 %) à temps complet (100 %). Toutes sont en contact direct avec des élèves ayant un TM de une à quatre heures par semaine (50 %) ou treize heures et plus par semaine (31,3 %). La majorité a complété des études de deuxième cycle universitaire (53 %) (**tableau 1, p. 8**).

Pour ce qui est des psychologues (n=8) et des autres professionnelles ou techniciennes (n=6), la majorité sont des femmes (62,5 % et 83,3 %). Les psychologues ont un emploi permanent (62,5 %) à temps partiel (62,5 %) alors que les autres professionnelles ou techniciennes ont un poste temporaire (50 %) à temps plein (83,3). La moitié d'entre elles sont en contact direct ou indirect avec les élèves ayant un TM ou un PSM au cours d'une semaine normale de travail soit plus de 13 heures par semaine (**tableau 1, p. 8**).

Veuillez prendre note que les caractéristiques de cinq autres personnes engagées directement auprès d'élèves ayant un problème de santé mentale ou un TM, et avec lesquelles nous avons jugé pertinent de nous entretenir, n'ont pas été décrites au tableau 1 du rapport final<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Ce document est disponible en ligne à l'adresse suivante, sous la rubrique « Soutien aux études » : <http://www.cirris.ulaval.ca/fr/MyreilleStOnge>

<sup>6</sup> Il s'agit : d'un répondant local d'un cégep de l'Est ayant terminé son mandat, répondant qui supervise les modifications ou restructurations en cours dans les services adaptés, spécifiquement pour offrir un meilleur service aux étudiants ayant un TM; de l'éducatrice spécialisée qui travaille aux services adaptés depuis plusieurs années afin de compléter les informations recueillies auprès de cette dernière, car dans ce cégep une répondante n'est en poste que depuis peu; d'une directrice des affaires étudiantes d'un cégep de l'Ouest, pour mieux comprendre les méthodes reliées aux ententes formelles et informelles que le cégep a avec des services sociaux et de santé pour aider les étudiants ayant un TM; d'une travailleuse de corridor qui rencontre un nombre impressionnant d'étudiantes et d'étudiants présentant divers problèmes dans un cégep de l'Est et enfin, d'une psychoéducatrice qui travaille principalement à la formation continue dans un cégep de l'Ouest, mais qui soutient également les services à l'enseignement régulier lorsque la demande est forte et qui connaît bien la problématique.

### 2.1.2 Les caractéristiques des milieux

En ce qui concerne les caractéristiques des cégeps sélectionnés pour la recherche, on constate que **douze des seize cégeps visités ont établi une ou plusieurs ententes formelles ou informelles avec des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de leur communauté** (tableau 2, p. 10). *L'entente formelle* la plus répandue est celle établie entre le cégep et le CSSS de la région. En effet, six de ces douze cégeps ont ce type d'entente, laquelle consiste dans le prêt d'un ou de plusieurs professionnels qui offrent leurs services dans les locaux du cégep. Il ne semble pas y avoir de lien par contre entre le fait de compter sur peu de ressources et d'avoir établi une telle entente avec le CSSS. De façon plus spécifique, deux de ces six cégeps, situés dans l'Est, comptent sur beaucoup de ressources professionnelles. Pour ce qui est des quatre cégeps situés dans l'Ouest ayant établi une telle entente, ils comptent sur peu ou moyennement de ressources professionnelles dans leur cégep.

### 2.1.3 Le nombre d'étudiants et d'étudiantes ayant un TM ou un PSM desservis par les SA et les SP

Les répondantes locales ont été questionnées sur le nombre d'étudiantes et d'étudiants présentant un TM desservis par les services adaptés au cours de l'année précédant l'entrevue<sup>7</sup> (tableau 3, p. 13). **De façon générale, les élèves ayant un TM qui sont desservis par les SA sont peu nombreux.** Cinq des SA des seize collèges n'ont desservi aucun élève ayant un TM durant l'année 2006-2007; quatre cégeps en ont desservi un ou deux; quatre autres, trois ou quatre, et trois en ont desservi plus de dix dont un a établi un plan d'intervention pour 51 élèves ayant un TM. D'autre part, malgré le faible nombre d'étudiants et d'étudiantes ayant un trouble mental et qui sont desservis par les services adaptés, les répondantes locales rencontrées remarquent quand même une **augmentation générale de l'effectif dit émergent dans leurs services, en particulier les étudiants et les étudiantes présentant un trouble d'apprentissage.** Par ailleurs, un **bon nombre d'élèves pour qui l'on a rédigé un plan d'intervention pour un TA présentent également un PSM.** Il est intéressant de noter qu'il ne semble pas y avoir de lien entre le fait de compter sur beaucoup de ressources et de desservir un nombre plus élevé d'élèves. Par exemple, six des huit cégeps de l'Est comptant sur beaucoup de ressources ont desservi de zéro à quatre étudiants et étudiantes au cours de l'année 2006-2007 aux SA alors qu'un cégep comptant sur peu de ressources professionnelles en a desservi dix.

Les informations recueillies auprès des psychologues et autres professionnelles de la relation d'aide montrent que **la majorité des élèves présentant un TM ou un PSM, lorsqu'ils ont besoin de soutien, vont vers les SP de leur collègue** (tableau 4, p. 15). Les cégeps ont desservi, par l'intermédiaire des SP ou de counseling, entre 16 et 2 400 étudiants et étudiantes durant l'année 2006-2007. Tout comme pour les SA, nous avons constaté qu'il ne semble pas y avoir de lien entre le fait de compter sur beaucoup de ressources et de desservir un nombre plus élevé d'étudiants. Effectivement, deux cégeps qui desservent moins de 50 élèves par l'intermédiaire des SP ont beaucoup de ressources professionnelles et trois des quatre cégeps qui en desservent plus de 151 comptent sur peu de ressources. Par contre, celui qui en dessert 394 compte beaucoup de ressources. Nous résumons dans le tableau 1 le nombre d'étudiantes et d'étudiants desservis au cours de l'année précédant l'entrevue par les SP<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Il faut noter que dans tous les cégeps visités, on exige des étudiants qu'ils aient obtenu un diagnostic psychiatrique pour recevoir des services adaptés de leur cégep.

<sup>8</sup> Ces données sont approximatives pour certains cégeps, pour d'autres des statistiques précises nous ont été fournies.

**Tableau 1 : Le nombre d'étudiantes et d'étudiants ayant un PSM, desservis au cours de l'année précédant l'entrevue par les services psychosociaux**

Nombre d'étudiantes et d'étudiants desservis par les SP	Nombre de cégeps
Moins de 50	2
Entre 51 et 100	6
Entre 101 et 150	4
Plus de 151 <sup>9</sup>	4

On a demandé aux psychologues et aux autres professionnelles de la relation d'aide d'indiquer, parmi ces élèves ayant un PSM, le pourcentage de ceux qui présentaient un TM et le nombre ayant un diagnostic psychiatrique (**tableau 4, p. 15**). Le tableau 2 qui suit montre que neuf participantes considèrent qu'au moins 25 % de ces étudiants et étudiantes ont un trouble mental, le tiers d'entre eux ayant, en moyenne, un diagnostic psychiatrique.

**Tableau 2 : Le nombre d'étudiantes et d'étudiants présentant un TM desservis au cours de l'année précédant l'entrevue par les services psychosociaux**

	Nombre de cégeps <sup>10</sup>
10 % et moins	3
Entre 11 % et 20 %	3
Entre 21 % et 25 %	3
Entre 26 % et 30 %	1
Entre 31 % et 40 %	2
Entre 41 % et 50 %	1
51 % et plus	2

**Un consensus ressort de nos entretiens selon lequel les *troubles anxieux* sont les troubles le plus fréquemment rencontrés chez les étudiantes et étudiants et que ces troubles, depuis les dernières années, ont augmenté en nombre et en gravité** (tableaux 3, p. 13 et 4, p. 15).

#### 2.1.4 *Le mode de fonctionnement des services adaptés (SA) et des services psychosociaux (SP)*

À partir de la description du mode de fonctionnement des SA et des SP qu'ont fournie les répondantes, les psychologues et autres professionnelles ou techniciennes, nous avons dressé un portrait du stade de développement du mécanisme d'offre de services pour les élèves ayant un TM ou un PSM dans les cégeps visités (**tableau 8, p. 22**). **À l'exclusion d'un des collèges participants, le mécanisme d'offre de services destinés à cet effectif dit émergent est relativement peu développé.** Nous avons également constaté que **les SA des collèges sont peu publicisés** dans les cégeps.

Les commentaires recueillis auprès des répondantes locales nous ont permis de constater qu'elles **occupent plus d'une fonction (parfois de trois à quatre autres), qu'elles se sentent surchargées et que certaines se sentent mal outillées pour desservir les jeunes ayant un TM. Quelques-unes n'ont par ailleurs pas le mandat de desservir ces jeunes.**

<sup>9</sup> Un cégep a desservi, au cours de l'année précédant l'entrevue, 258 étudiantes et étudiants; un autre, 394, et un dernier 2 400 étudiantes et étudiants.

<sup>10</sup> Les données d'un cégep n'étaient pas disponibles.

### 2.1.5 Les besoins du corps enseignant

Les répondantes locales ont été interrogées sur leur *Perception des besoins du corps enseignant et des autres personnels* par rapport aux élèves ayant des problèmes de santé mentale ou un trouble mental (tableau 7, p. 20). À leur avis, **les principaux besoins du personnel enseignant ont trait à la formation et à la sensibilisation aux TM**. Nous avons également relevé des besoins d'accès à une personne-ressource pour être rassurés, soutenus, appuyés et sécurisés dans les mesures qui sont proposées, mais également pour se faire guider et conforter dans leurs actions. On relève également des besoins d'outils d'intervention pour la gestion de classe et les situations problématiques lors des cours (savoir quoi faire, ne pas faire et comment faire avec ces jeunes) ainsi que des connaissances pratiques sur les TM et les moyens d'intervenir.

### 2.1.6 Les mesures<sup>11</sup> offertes aux élèves par les SA et les SP

**Les mesures les plus courantes offertes par les SA portent sur la passation d'examens dans un local extérieur à la salle de classe et le temps supplémentaire pour les examens** (tableau 9, p. 41). **On constate que la majeure partie des mesures offertes par les SA consistent en des mesures en lien avec les troubles anxieux.**

**Quant au personnel des SP, les principales mesures offertes ont trait à un suivi individuel et un allègement ou une modification de l'horaire de cours** (tableau 10, p. 42).

### 2.1.7 Les principales barrières et les principaux facilitateurs à desservir les étudiantes et étudiants ayant un PSM ou un TM

Les répondantes locales et les professionnelles de la relation d'aide ont été interrogées sur leur perception des barrières et des facilitateurs en vue de desservir les élèves ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental. L'analyse du contenu de leurs réponses a permis de créer six catégories dans lesquelles les éléments ont été classés selon leur pertinence : 1) le contexte organisationnel des cégeps; 2) l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux; 3) les enseignants et les autres catégories de personnel; 4) les étudiants et les étudiantes, les pairs et les parents; 5) le réseau de l'éducation et enfin, 6) les attitudes générales à l'égard des troubles mentaux. **Les principales barrières qui empêchent de desservir ces jeunes que perçoivent les répondantes locales sont liées surtout au contexte organisationnel des cégeps, en particulier le manque de ressources humaines et financières**, les services insuffisamment publicisés, le manque de disponibilité des services adaptés et le manque d'ouverture de leur direction (tableau 11, p. 44). Par contre, pour le personnel en relation d'aide, **les principales barrières sont liées à l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, en particulier les listes d'attente à l'externe et l'accès difficile à des spécialistes des troubles mentaux.**

**Quant aux facilitateurs, les deux groupes de participantes ont souligné qu'ils proviennent surtout du contexte organisationnel de leur cégep** (tableau 11, p. 44). Pour les répondantes locales, ces facilitateurs du contexte organisationnel du cégep relèvent du fait d'être dans un petit milieu, d'avoir une ressource dans le cégep et de l'ouverture et de la collaboration de la direction. Quant au

---

<sup>11</sup> Dans le cadre de cette recherche, lorsque l'on renvoie à des moyens que l'on met en place pour aider les élèves ayant un TM ou un PSM dans leur parcours scolaire, le terme *mesure* est utilisé en lieu et place de celui d'*accommodement* pour éviter la confusion avec la notion « d'accommodements raisonnables », et ainsi attribuer à tort une nature légale à ce type de soutien.

personnel de la relation d'aide, il s'agit de la disponibilité des ressources humaines et du fait qu'elles sont présentes dans le milieu avec une approche terrain.

## 2.2 Les principaux résultats obtenus de la deuxième phase de la recherche

D'abord, il est important de mentionner que **peu d'enseignantes et d'enseignants ont répondu à notre questionnaire en ligne, soit seulement 10 % du personnel enseignant ETP des collèges participants. Il faut donc interpréter les résultats avec prudence. Il faut souligner par ailleurs que seuls les enseignants et enseignantes ayant eu dans leurs classes, au cours des trois dernières années, des étudiants ayant un TM étaient sollicités à participer.**

### 2.2.1 Les caractéristiques sociodémographiques des enseignantes et enseignants

En ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques des 232 enseignantes et enseignants (**tableau 13, p. 64**), la majorité sont des femmes (72 %) entre 39 et 58 ans (65,9 %) qui travaillent à temps plein (83,6 %) et qui ont un statut d'emploi permanent. Ils sont à l'emploi du cégep depuis un à cinq ans (21,1 %) et six à dix ans (23,7 %). La majorité a complété des études universitaires de premier cycle (44,4 %) ou de deuxième cycle (42,7 %). On constate que des absences répétées, des retards et des départs avant la fin du cours ainsi qu'un retrait ou une diminution de la cordialité chez les élèves sont les comportements le plus souvent observés par les enseignantes et enseignants dans leurs classes. Ils observent beaucoup moins souvent d'élèves qui se parlent à eux-mêmes ou qui parlent ou écrivent sur le suicide (**tableau 14, p. 65**). La grande majorité (71,1 %) a eu dans ses classes entre un et cinq étudiants et étudiantes présentant de tels comportements (tableau 15). Près de la moitié des participants sont moyennement (56,0 %) ou très familiers (40,5 %) avec la dépression alors qu'ils sont peu ou pas familiers avec des troubles comme la paranoïa, la schizophrénie ou les troubles de personnalité (**tableau 16, p. 66**).

### 2.2.2 Les sources d'information sur les TM

Les enseignantes et enseignants devaient indiquer leurs sources de connaissance des troubles mentaux. **Ils ont principalement tiré leurs informations d'expériences personnelles** (94 %) ou les ont obtenues **par l'intermédiaire des médias** (88,4 %,.) lors de leurs études universitaires (46,6 %) ou lors de formations en milieu de travail (34,1 %). Très peu d'entre eux ont acquis leurs connaissances lors de formations sur mesure offertes en CLSC (6 %) ou par un organisme communautaire (15,9 %) (**tableau 17, p. 67**).

### 2.2.3 Les références des enseignantes et enseignants vers les différents services de leur cégep

**Les enseignants et enseignantes dirigent peu les élèves aux prises avec un TM ou un PSM vers les SA ou les SP de leur collège.** En effet, seulement 14,7 % des enseignants et enseignantes mentionnent diriger souvent des élèves vers les SA, 16,8 % vers le ou la psychologue, 12,1 % vers la travailleuse sociale et 10,8 % vers les services de santé. Une proportion de 14,2 % d'enseignantes et d'enseignants a coché la case « ne s'applique pas » concernant les services adaptés, nous laissant supposer qu'une partie d'entre eux ne connaissent pas ces services (**tableau 18, p. 67**).

#### 2.2.4 *Les attitudes, les croyances et les perceptions des enseignantes et enseignants*

Nous avons évalué les **attitudes**, les **croyances**, les **perceptions** (exposition aux comportements d'étudiants et d'étudiantes ayant des symptômes d'un trouble mental, capacité de composer avec ces comportements) et les **connaissances** (caractère familier avec les troubles mentaux divers, dépistage)<sup>12</sup>. **On constate que les enseignantes et enseignants sont peu confiants d'être en mesure de déterminer si un élève a un trouble mental (tableaux 20, p. 70 et 21, p. 71).** En effet, à la lecture des résultats, on constate que 6,5 % se sentent fortement en mesure de déterminer si un élève a un trouble mental et 12,9 % de différencier si un étudiant a un trouble mental ou s'il s'agit juste d'un problème momentané. Les analyses de variance que nous avons réalisées montrent que le personnel enseignant ayant acquis **ses connaissances des troubles mentaux lors de ses études universitaires montre plus de confiance à convaincre un élève d'aller chercher de l'aide, a plus de connaissances, est plus compréhensif par rapport à ces troubles et ressent moins le besoin d'être sensibilisé que les autres enseignantes et enseignants (tableau 31, p. 88).** Par ailleurs, **ceux et celles ayant obtenu cette information par l'intermédiaire des médias ont plus d'attitudes négatives à l'égard des troubles mentaux (tableau 35, p. 88).**

#### 2.2.5 *Les besoins des enseignantes et enseignants sur le plan de la formation*

À l'aide d'une question ouverte, nous avons demandé aux enseignantes et enseignants s'ils ressentaient des besoins sur le plan de la formation en lien avec les troubles mentaux. **Les principaux besoins ont trait à une formation spécifique sur certains troubles dont la dépression, les troubles anxieux, le trouble bipolaire et les troubles de personnalité.**

#### 2.2.6 *Les principales barrières et les principaux facilitateurs en matière de service aux étudiantes et étudiants ayant un PSM ou un TM*

Les enseignantes et enseignants devaient indiquer, à partir d'une liste d'énoncés basés sur six catégories que nous avons établies lors de la phase I, les principales barrières et les principaux facilitateurs en matière de service aux jeunes, soit : 1) le contexte organisationnel du cégep; 2) l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux; 3) les enseignants et les autres personnels; 4) les étudiants, les pairs et les parents; 5) le réseau de l'éducation et enfin, 6) les attitudes générales à l'égard des troubles mentaux. **Les principales barrières au soutien de ces jeunes, perçues par le personnel enseignant, relèvent premièrement des élèves eux-mêmes, de leur peur d'être reconnus par crainte d'être jugés, étiquetés et stigmatisés (77,6 %); deuxièmement, du contexte organisationnel du cégep en raison du manque de ressources humaines et financières pour faire des suivis à long terme auprès de ces jeunes (64,2 %); troisièmement, de l'organisation du réseau de l'éducation pour l'insuffisance du financement pour desservir les jeunes ayant un TM dans les cégeps (61,6 %) et quatrièmement, de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux quant à la difficulté d'accès pour ces jeunes à un spécialiste de la santé mentale (60,3 %) (tableau 22, p. 73).**

**Quant aux principaux facilitateurs, les enseignantes et enseignants les attribuent davantage à eux-mêmes en ce qui concerne la collaboration et la confiance entre le personnel enseignant et le**

---

<sup>12</sup> Pour ce faire, nous avons traduit, avec la permission des auteurs, et adapté au contexte québécois le *Student Mental Illness Awareness Survey* du *Hillsborough Community College and the Louis de la Parte Florida Mental Health Institute* (Becker, Martin, Wajeeh, Ward, & Shern, 2002).

personnel professionnel des SP du cégep (71,4 %) et entre le personnel enseignant et les SA (71,1 %); **aux parents** pour le soutien qu'ils offrent à leurs enfants durant les études collégiales (69,8%); **aux jeunes** pour leurs attitudes proactives à aller vers les ressources du cégep et vers leurs enseignants et enseignantes pour obtenir de l'aide (67,7 %) et finalement, **au contexte organisationnel du cégep**, pour la disponibilité de ressources humaines spécialisées, consacrées aux élèves ayant un TM (55,6 %) (**tableau 23, p. 75**).

#### 2.2.7 *La perception du caractère aidant des mesures offertes aux étudiantes et étudiants ayant un PSM ou un TM, par les services adaptés (SA) et les services psychosociaux (SP)*

Les enseignantes et enseignants devaient indiquer leur perception des mesures offertes pour desservir les étudiantes et étudiants ayant un PSM ou un TM par les SA ou les SP. **La mesure offerte par les SA ou les SP que le personnel enseignant considère la plus aidante a trait à l'encadrement individuel ou psychosocial offert par un professionnel ou une professionnelle (81,4 %) et la moins aidante, l'autorisation d'un incomplet permanent (37,5 %)**. Le soutien moral (75,4 %), la modification de la charge et du nombre de cours (69,0 %) et les références vers des services externes (66,8 %) sont également considérés par le personnel enseignant comme des mesures aidantes. Par contre, seulement le tiers des enseignantes et des enseignants considèrent comme tout à fait aidant le recours à un preneur de notes (31,5 %) et la passation des examens dans un local extérieur à la salle de classe (35,8 %) pour ces jeunes (**tableau 24, p. 78**).

#### 2.2.8 *Les mesures offertes par les enseignantes et enseignants aux étudiantes et étudiants ayant un PSM ou un TM dans leur classe*

Les enseignantes et enseignants offrent, de leur propre initiative, des mesures en classe aux élèves ayant un TM ou un PSM pour les soutenir dans leurs études. **La mesure qu'ils offrent le plus souvent concerne une attitude d'ouverture en début de session (67,7 %) pour donner leurs disponibilités pour des rencontres en dehors des classes pour ceux et celles qui en auraient besoin et la mesure qu'ils offrent le moins est de modifier les modalités d'évaluation (6 %) (tableau 25, p. 79)**. Parmi les mesures le plus souvent offertes, on observe que 44,4 % discutent avec l'élève pour le ramener à des objectifs de réussite, 36,6 % les dirigent vers les SP et 36,2 % vers les SA du cégep. Par contre, seulement 6,5 % permettent à un élève de ne pas faire d'exposés oraux, 19,4 % offrent aux étudiants et aux étudiantes d'expliquer leurs difficultés à leurs autres enseignants et enseignantes pour prendre des mesures en commun et 19,8 % reportent ou permettent de refaire un examen.

#### 2.2.9 *Les besoins des enseignantes et enseignants pour mieux aider les étudiantes et les étudiants ayant un TM*

Les enseignantes et enseignants ont été interrogés sur leurs besoins relatifs à l'aide qu'ils offrent aux élèves ayant un TM. **Le principal besoin ressenti par ces derniers est d'être prévenus à l'avance lorsque des cas particuliers se présentent dans leur classe (86,6 %) et le besoin le moins ressenti a trait au fait d'être sensibilisés par rapport aux troubles mentaux (40,9 %) (tableau 26, p. 81)**. D'autres besoins ont été mentionnés comme d'avoir une personne-ressource à contacter au besoin au cégep (85,3 %); que leur sécurité soit assurée lorsqu'un élève a des comportements violents (78,4 %); que la direction reconnaisse et prenne en considération les

initiatives du personnel enseignant pour soutenir ces jeunes (78,0 %); d'être au courant de ce que l'on doit faire ou ne pas faire avec ces élèves en fonction des troubles mentaux présentés (77,2 %); et d'être consultés sur des mesures à mettre en place lorsqu'une problématique se présente dans leur classe (75,9 %).

#### 2.2.10 Les résultats aux analyses corrélationnelles aux différentes échelles

Nous avons réalisé des analyses corrélationnelles entre les différents facteurs des échelles utilisées auprès du personnel enseignant à la suite des différentes analyses de construits de ces échelles (**tableau 27, p. 85**). Les résultats indiquent, entre autres :

- Que les enseignantes et les enseignants qui ont une plus grande *capacité de détection d'un trouble mental* ont plus confiance en leur capacité à convaincre un élève d'aller chercher de l'aide; ont plus de connaissance et de compréhension par rapport aux différents troubles mentaux qui leur sont plus familiers;
- Ceux et celles qui ont plus *confiance en leur capacité à convaincre un élève d'aller chercher de l'aide* ont moins d'attitudes négatives à l'égard des troubles mentaux, ont plus de connaissance et de compréhension des différents troubles; offrent, personnellement et à titre d'enseignante ou d'enseignant, plus de mesures à ces étudiants; perçoivent comme étant plus aidantes les mesures d'encadrement, de suivi et de référence à l'interne ou à l'externe ainsi que l'autorisation d'incomplets ou de modifications à l'horaire de cours offerts par les SA ou les SP; ressentent moins le besoin d'être informés et sensibilisés par rapport aux troubles mentaux; et les troubles mentaux leur sont plus familiers.
- Ceux et celles qui présentent plus *d'attitudes négatives à l'égard des troubles mentaux* ont moins de connaissance et de compréhension des différents troubles; perçoivent moins l'encadrement, le suivi et les références à l'interne ou à l'externe et l'autorisation d'incomplets ou de modifications à l'horaire de cours comme étant des mesures aidantes pour soutenir les élèves dans le cadre de leurs études collégiales et les troubles mentaux leur sont moins familiers.

#### 2.2.11 Les résultats aux analyses de variance

Nous avons effectué des analyses de variance dans le but d'évaluer s'il existait des différences entre les différentes variables à l'étude par rapport à certaines données sociodémographiques (le sexe, l'âge, le nombre d'années d'enseignement, le nombre approximatif d'élèves ayant un trouble mental dans leur classe)<sup>13</sup>.

- Les résultats montrent que les enseignantes et les enseignants plus âgés perçoivent les mesures d'encadrement, de suivi et de références à l'interne ou à l'externe offerts par les SA et les SP comme étant moins aidantes que les enseignantes et enseignants plus jeunes (**tableau 28, p. 86**).

---

<sup>13</sup> Pour les variables qui sont constituées de deux catégories un test *t* a été réalisé alors que pour les variables qui sont constituées de trois catégories, une comparaison de moyennes *a posteriori* a été effectuée à l'aide d'un test de Tukey permettant ainsi de repérer les différences significatives entre les groupes. Seuls les résultats significatifs ( $p < .05$ ) sont présentés.

- Les enseignantes et les enseignants qui ont cinq années d'expérience d'enseignement et moins offrent moins de *mesures en classe* aux élèves qui ont un problème de santé mentale ou un trouble mental que ceux qui sont plus expérimentés (**tableau 29, p. 86**).
- Les enseignantes perçoivent les mesures offertes par les SA et les SP d'encadrement, de suivi et de références ainsi que d'autorisation d'incomplets ou de modifications à l'horaire de cours comme étant plus aidantes pour les élèves et elles offrent **plus de mesures aux élèves ayant un TM ou un PSM dans leurs classes que les enseignants** (**tableau 30, p. 87**). Elles ressentent, plus que les enseignants, le besoin d'être consultées (concertation entre divers intervenants œuvrant auprès des élèves) et reconnues (besoin qui se situe autant sur le plan du surplus de tâche relié à la présence d'un élève ayant un trouble mental dans leurs classes que d'initiatives qu'ils démontrent à soutenir ces jeunes) ainsi que d'être informées et sensibilisées quant aux différents troubles mentaux (**tableau 30, p. 86**).

#### *2.2.12 Les recommandations à la direction des cégeps et au MELS par les enseignantes et les enseignants pour les aider à mieux desservir les étudiants et étudiantes ayant un TM*

À l'aide d'une question ouverte, nous avons interrogé les enseignantes et enseignants pour savoir ce que pourraient faire la direction de leur cégep ainsi que le MELS pour les aider à soutenir ces jeunes. **Les recommandations principales** que les enseignantes et enseignants ont faites **à la direction de leur cégep est de former et d'informer le personnel sur les troubles mentaux, le dépistage, les références et les différentes mesures qui peuvent leur être offertes et de développer un mécanisme de diffusion de l'information efficace, de concertation et de suivi entre les différentes catégories de personnel**. Par ailleurs, ils recommandent *au MELS* de reconnaître le soutien qu'ils offrent aux élèves dans leur tâche et de réduire le nombre d'élèves par groupe.

## 2.3 Les principaux résultats de la troisième phase de la recherche

### 2.3.1 *Les caractéristiques sociodémographiques et du parcours scolaire des étudiantes et étudiants*

Des 152 étudiantes et étudiants ayant participé à la recherche, 77,6 % sont des femmes qui ont majoritairement entre 18 et 20 ans (53,3%), et 19,1 % ont plus de 25 ans. Une bonne proportion vit chez ses parents (44,7 %); 17,1 % vivent seuls en appartement et 15,1 % avec un colocataire (tableau 37, p. 96-97). **Les étudiantes et étudiants présentant un PSM ou un TM ayant participé à cette recherche sont plus âgés que la moyenne collégiale et habitent moins chez leurs parents. En effet, dans l'étude de Roy (2008), les élèves du réseau collégial sont âgés en moyenne de 19,3 ans; 72 % habitent chez leurs parents et 4 % seulement vivent seuls.**

Un peu plus de la moitié de ces étudiantes et étudiants (56,6 %) occupent un emploi et travaillent en majorité entre 6 et 30 heures par semaine (tableau 37, p. 96-97). La majorité étudie à temps complet (89,5 %), un peu plus de la moitié dans un programme technique (58,6 %). Moins de la moitié en sont à leur première année dans le programme (43,4 %) et 59,9 % fréquentent le cégep depuis moins de deux ans. **Un peu plus du tiers (34,8 %) en sont à leur deuxième ou troisième programme au collégial. Pour 24,2 % de ces derniers, il s'agit d'un retour aux études après une absence attribuable en majeure partie à leurs difficultés psychologiques (tableau 38, p. 98).**

### 2.3.2 *Les difficultés psychologiques que présentent les étudiantes et étudiants*

**Plus de la moitié (52,6 %) ont mentionné avoir un diagnostic psychiatrique principalement en lien avec un trouble de l'humeur, un trouble anxieux ou un trouble de personnalité et 27,6 % prennent une médication neuroleptique ou psychotrope (tableau 39, p. 99).** Pour un peu plus de la moitié des participants et participantes, la médication a des effets secondaires négatifs sur leur concentration ou leur santé.

### 2.3.3 *Les besoins des étudiantes et étudiants*

Les étudiantes et les étudiants ont été consultés sur les besoins qu'ils ressentent pour la réussite de leurs études. **À l'instar des conclusions de la recherche du PAVOIS (Béguet et Fortier, 2004), les jeunes cégépiens et cégépiennes ayant un PSM ou un TM ont surtout besoin d'être écoutés, d'avoir un soutien moral et d'être respectés dans leurs différences, qu'on leur offre de la disponibilité et de la compréhension par rapport aux difficultés qu'ils vivent (tableau 41, p 102). Le besoin le moins fortement ressenti est de rencontrer d'autres élèves qui vivent des problèmes semblables aux leurs (8,6 %).** Par ailleurs, ils ressentent peu le besoin qu'on les aide pour la planification de leur agenda et de leur temps pour la réalisation de leurs travaux et leurs examens (11,8 %) et d'étudier à temps partiel (13,8 %).

### 2.3.4 *Les mesures de soutien offertes aux étudiantes et étudiants par les services adaptés et les services psychosociaux*

Les étudiantes et étudiants devaient indiquer s'ils ont bénéficié de mesures offertes par les SA et les SP de leur collège. On constate que **les étudiantes et étudiants ont rarement recours aux**

**mesures proposées par les SA de leur collègue.** Effectivement, 93,4 % n'ont jamais eu recours à un preneur de notes; 81,6 % n'ont jamais obtenu d'incomplet permanent et 80,3 % n'ont jamais eu recours au service d'encadrement par un pair (tutorat). Ils ont bénéficié plus souvent, bien que moyennement selon leur perception, de temps supplémentaire pour faire leurs examens (26,3 %), d'incomplets temporaires (17,1 %), d'encadrement individuel et psychosocial (25,7 %) et de références vers des services externes au cégep (15,1 %) (**tableau 42, p. 104**).

### *2.3.5 Les mesures de soutien offertes aux étudiantes et étudiants par les enseignantes et enseignants*

Les étudiantes et étudiants devaient indiquer leur perception du caractère aidant des mesures que les enseignantes et enseignants offrent dans leurs classes pour les soutenir dans leurs études collégiales. **Les mesures offertes par leurs enseignants qu'ils considèrent les plus aidantes sont celles de reprises d'examen (43,4 %), de délais de remise de travaux (30,3 %), mais aussi d'accueil (30,3 %) et de soutien (30,3 %) par rapport à leurs difficultés (tableau 4, p. 105).** Par contre, ils considèrent moins aidant que les enseignantes ou enseignants leur proposent d'expliquer leurs difficultés à leurs collègues de classe dans le but de les aider dans leur cheminement (77,6 %) ou qu'ils leur conseillent de consulter le répondant du service d'aide à l'intégration des étudiants du cégep (46,1 %) ou des ressources à l'extérieur du cégep (42,1 %).

### *2.3.6 Les ressources disponibles au cégep selon la connaissance et l'expérience des étudiantes et étudiants et à l'extérieur du cégep*

Nous avons demandé aux étudiantes et étudiants s'ils connaissaient les ressources disponibles dans leur cégep et s'ils les utilisaient pour les soutenir dans leurs études collégiales. Nous leur avons également demandé s'ils consultaient un ou des professionnels à l'extérieur du cégep pour leurs difficultés psychologiques. **On constate que les élèves connaissent peu (31,6 %) et utilisent très peu (7,2 %) les SA de leur collègue en lien avec leurs difficultés (tableau 44, p. 106). Les services qu'ils utilisent le plus ont trait aux services d'aide pédagogique, d'aide financière et d'orientation.** Par contre, plusieurs étudiantes et étudiants ont mentionné consulter un médecin de famille en clinique privée (38,4 %), un psychologue (23 %) ou un psychiatre (16,4 %) à l'extérieur du collègue (**tableau 45, p. 107**).

### *2.3.7 Les attitudes par rapport aux difficultés psychologiques des étudiantes et étudiants*

Nous avons interrogé les étudiantes et étudiants sur les attitudes, les croyances et les comportements qu'ils peuvent avoir, que les enseignantes et enseignants, le personnel du cégep, les autres étudiants et les collègues de classe ainsi que les parents peuvent avoir par rapport aux difficultés pouvant influencer la réussite de leurs études collégiales. **La presque totalité des élèves interrogés mentionnent que la réussite de leurs études collégiales est très importante pour eux (92,8 %), mais ils croient dans une moindre mesure qu'ils vont effectivement réussir (64,5 %) (tableau 46, p. 108).** Par ailleurs 25 % ont beaucoup de crainte par rapport au rejet des autres élèves, et au fait que les autres sachent qu'ils ont des difficultés psychologiques (28,3 %). On constate également que 49,3 % ne sont pas du tout d'accord à aller vers les SA ou les SP de leur cégep pour obtenir de l'aide de même que vers leurs enseignantes et enseignants (55,3 %). Mais 44,7 % ne sont pas du tout d'accord avec l'énoncé stipulant qu'ils n'ont pas besoin d'aide.

Nous avons également interrogé les étudiantes et étudiants, à partir d'une question ouverte, à savoir s'il leur arrivait d'aider d'autres étudiantes et étudiants ayant des besoins particuliers au cégep; si oui, par l'intermédiaire de quel service ou quelle activité; et ce que cela leur apportait personnellement. **Trente-deux de ces étudiants et étudiantes aident d'autres élèves ayant des besoins particuliers qui leur apportent d'importants bénéfices sur le plan personnel**, entre autres un sentiment de satisfaction personnelle et d'accomplissement, le sentiment d'être utile, un moyen d'éviter l'apitoiement sur soi, l'isolement, de se faire des amis, des contacts, une meilleure confiance et estime de soi, plus d'assurance, un sentiment d'enrichissement personnel, un sentiment de fierté et un moyen de développer l'entraide avec les pairs.

### 2.3.8 *Le plus difficile et le plus facile dans le parcours scolaire des étudiantes et étudiants*

À partir d'une question ouverte, nous avons demandé aux étudiants et étudiantes ce qu'ils trouvaient le plus difficile et le plus facile dans leur parcours scolaire, en lien avec leurs difficultés psychologiques, en pensant à leurs relations avec les professeurs, avec les autres élèves, leurs parents ou avec des professionnels de leur cégep.

***Le plus difficile dans leur parcours scolaire est de créer des liens avec les autres élèves, d'être acceptés par les autres, de se faire des amis et de s'intégrer dans les groupes.*** D'autres éléments importants ont aussi été relevés tels que la peur de parler et de divulguer ses problèmes par crainte d'être jugés; de réaliser ses activités scolaires; les relations avec les parents et la famille et le manque de soutien de leur part; les relations avec les professeurs; le manque de ressources disponibles; le jugement des autres qui considèrent que les mesures reçues sont des privilèges; la peur du rejet; l'isolement et d'être ou de rester motivés.

Ce qu'ils considèrent ***le plus facile dans ce parcours est la compréhension, le soutien, et les relations qu'ils ont avec leurs enseignantes et enseignants ainsi que leur accessibilité.*** La compréhension et le soutien des autres; de parler de ses difficultés; le fait d'être sociable ou la sociabilité; les relations avec les autres élèves, leur compréhension et leur soutien et la reconnaissance des autres élèves par rapport aux défis que constitue la motivation à étudier; le fait d'avoir du soutien ou d'obtenir du soutien de la part des amis, des proches, du personnel enseignant et des autres élèves; la réalisation des activités scolaires; la compréhension et le soutien des parents sont également facilitants pour la réussite de leur parcours scolaire.

### 2.3.9 *Les résultats aux analyses de variance*

Dans le but d'évaluer s'il existe des différences entre les variables à l'étude par rapport à certaines données *sociodémographiques* (le sexe, l'âge, le fait d'occuper un emploi rémunéré, le fait d'avoir un diagnostic psychiatrique, de cohabitation avec ses parents) et *scolaires* (un retour aux études, la durée dans le programme, le type de programme d'études et le nombre d'années de fréquentation du cégep), nous avons effectué une série d'analyses de variance (test *t*, car pour l'ensemble de ces variables nous n'avons constitué que deux catégories). Ces analyses montrent que :

- les étudiantes ont plus de besoins de *réassurance et de soutien émotionnel* et perçoivent plus les mesures pédagogiques offertes par les enseignants et enseignantes comme étant aidantes que les étudiants (**tableau 48, p. 114**);
- **les étudiants et les étudiantes plus âgés de notre échantillon ressentent un plus grand besoin de soutien d'ordre pédagogique, financier et parental, bénéficient plus de**

mesures pédagogiques des SA ou des SP, ont des attitudes plus positives par rapport à leurs difficultés et proactives pour aller chercher de l'aide et perçoivent plus le caractère aidant des mesures axées sur l'aide individuelle offertes par leurs enseignants et enseignantes (tableau 49, p. 115);

- contrairement à ce qui est indiqué dans la première phase des résultats, les étudiantes et les étudiants *ayant un diagnostic psychiatrique* ont plus de besoins que ceux n'ayant pas de diagnostic. Par ailleurs, ils démontrent plus d'attitudes défaitistes par rapport à leurs difficultés, mais ont aussi plus d'attitudes positives et proactives pour aller chercher de l'aide que ceux qui n'ont pas de diagnostic (tableau 51, p. 117);
- ceux et celles pour qui il s'agit *d'un retour aux études après une interruption* ont plus de besoins de soutien d'ordre pédagogique, financier et parental, reçoivent plus de mesures pédagogiques des SA ou des SP, ont un sentiment de honte et de rejet plus élevé tout en ayant plus d'attitudes positives par rapport à leurs difficultés et proactives pour aller chercher de l'aide. Ils perçoivent également plus le caractère aidant des mesures axées sur l'aide individuelle offertes par leurs enseignants et enseignantes (tableau 54, p. 119);
- les étudiants et les étudiantes qui occupent un emploi présentent plus d'attitudes défaitistes par rapport à leurs difficultés que ceux qui ne sont pas en emploi;
- les étudiantes et les étudiants qui sont inscrits dans un programme technique ont plus d'attitudes positives par rapport à leurs difficultés et proactives pour aller chercher de l'aide et perçoivent comme plus aidantes les mesures axées sur l'aide individuelle offertes par les enseignantes et enseignants (tableau 52, p. 118). Ces résultats rejoignent les propos des psychologues et autres professionnels de la relation d'aide interrogés lors de la phase I. Ces derniers ont mentionné que l'ambiance familiale qui se crée dans les programmes techniques est l'un des principaux facilitateurs pour desservir les élèves ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental principalement attribuable au fait que les enseignants et les enseignantes voient les élèves plus souvent et dans plus d'un cours, ce qui permet de jouer un rôle important auprès de ces jeunes.

### 3 SUGGESTIONS

À partir des faits saillants des trois phases à l'étude, nous suggérons quelques pistes en vue d'améliorer les services destinés aux jeunes présentant un TM ou un PSM dans les cégeps.

- Que l'on procède à une révision des divers concepts reliés aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap pour bénéficier de l'AFE.
- Que les services soient axés sur **les besoins**, c'est-à-dire sur les incapacités des jeunes et non sur les déficiences et les diagnostics.
- Pour l'intervention, ne pas se centrer uniquement sur les incapacités des jeunes, mais sur leurs **forces, c'est-à-dire sur leurs aptitudes ainsi que sur les ressources existantes dans leur milieu sur lesquelles ils peuvent s'appuyer.**
- Que l'offre de services aux étudiants et aux étudiantes présentant un TM ou un indice sérieux d'un TM soit donnée par une **équipe interdisciplinaire** (un centre) **coordonnée par une intervenante-pivot.**
- Que l'entraide soit favorisée entre les étudiantes et étudiants (**pairs aidants**).
- Que l'on **revoie les modalités d'intervention** auprès de ces jeunes, c'est-à-dire que l'on ait recours à des modalités de groupe et communautaires; les principaux troubles sont de l'ordre de l'anxiété; une approche de groupe avec ces types de problèmes est efficace.
- Que **les impressions cliniques des psychologues soient reconnues** autant pour l'accessibilité aux services dans les collèges que pour les références à l'externe pour le traitement des jeunes aux prises avec un TM ou présentant des indices sérieux d'un TM. À cet effet, on pourrait prendre appui sur le réseau des *Community Colleges* de l'état de la Californie dont l'accès aux services de soutien aux études pour les jeunes présentant un TM a été rendu possible grâce à un changement de la législation, en 1992, faisant en sorte, entre autres, que l'évaluation faite par les psychologues soit reconnue pour l'accès à ces services (Parten & Tracy, 2002).
- Qu'une **passerelle soit facilitée entre les services psychosociaux des collèges et les services de psychiatrie** pour une évaluation dans le cas de TM requérant une intervention clinique spécialisée.
- Que les **organismes communautaires offrant du soutien aux études soient partenaires** avec les équipes interdisciplinaires (centre de l'innovation sociale) des cégeps, en particulier pour ce qui concerne les élèves pour qui il s'agit d'un retour aux études à la suite d'une interruption liée à un trouble mental.
- Que le **MELS se joigne à l'AQRP pour se concerter sur le plan provincial** sur les services de soutien aux études à offrir aux personnes ayant des incapacités psychiatriques.
- Que l'on offre des **formations dans les cégeps, entre autres sur les troubles anxieux** (étant donné leur plus grande incidence), mais aussi sur le rétablissement et le modèle axé sur les forces de Rapp et Goscha (2006).
- Que l'on travaille étroitement avec les enseignants et les enseignantes. **Nommer un coordonnateur ou une coordonnatrice par département** qui ferait le lien entre les élèves ayant des besoins de cet ordre et la coordonnatrice des services psychosociaux.
- Que l'on fasse des **activités de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux** (ateliers de techniques de relaxation et de méditation, information, etc.) dans les cégeps.
- Que l'on fasse la **promotion d'activités parascolaires** pour les jeunes collégiens et collégiennes où ils se sentiraient valorisés et où ils pourraient se faire des amis et mieux s'intégrer dans les groupes.

#### 4 CONCLUSION

En guise de conclusion, nous présentons un « modèle idéal » de services de soutien aux étudiantes et étudiants présentant un trouble mental ou un problème de santé mentale. Pour ce faire, nous reprenons quelques idées maîtresses développées dans les trois sections du rapport final.

On pourrait être tenté de suggérer, devant la constatation que les élèves ayant un TM ou un PSM ne vont pas vers les services adaptés de leur collège, que ces services soient publicisés davantage comme le relèvent des participantes à l'étude pour les y attirer, mais nous préférons suggérer **la création**, dans les collèges, d'un **centre interdisciplinaire visant une collaboration interne et externe intersectorielle** où les élèves ayant un TM ou présentant des indices sérieux d'un TM seraient dirigés. Ce centre serait coordonné par une intervenante-pivot qualifiée dans l'évaluation des troubles mentaux, de préférence une psychologue; ses évaluations seraient reconnues pour donner accès aux étudiantes et étudiants à des mesures offertes à l'intérieur du collège ou des références pour différents traitements à l'extérieur du cégep (dans l'esprit de l'annonce récente du ministre de la Santé et des Services sociaux, Yves Bolduc, à l'effet que « l'évaluation des troubles mentaux faite par un psychologue [donne] accès aux différents traitements non pharmacologiques pour les enfants présentant [un trouble] envahissant du développement (communiqué de l'OPQ, 18 juin 2009). Dans cette optique, les mesures offertes aux élèves seraient axées sur leurs **BESOINS** (leurs incapacités et leurs aptitudes) et non sur un diagnostic médical ou psychiatrique.

Ce centre bénéficierait d'une enveloppe budgétaire globale donnée par le MELS à chacun des cégeps en fonction du nombre d'étudiantes et d'étudiants inscrits, enveloppe destinée à fournir des mesures aux élèves ayant des besoins particuliers dans le domaine de la santé mentale<sup>14</sup>.

Si des ententes formelles ne sont pas possibles avec un CSSS pour travailler en concertation avec des intervenantes et intervenants médicaux et sociaux, l'intervenante-pivot verrait à établir des collaborations de type informel avec du personnel des CLSC du territoire du cégep. Par ailleurs une passerelle serait créée avec un centre hospitalier psychiatrique (ou un département de psychiatrie d'un hôpital général) pour obtenir rapidement une évaluation psychiatrique dans le cas où des étudiants et étudiantes seraient en phase aiguë de trouble mental ou requerraient une évaluation et un traitement spécialisés en psychiatrie.

Des ponts pourraient également être créés avec les organismes communautaires responsables de l'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., chapitre P-38.001) en cas de crise.

Étant donné le consensus à l'effet que la majorité des étudiantes et étudiants présentent des troubles anxieux, les modalités d'intervention auprès de ces jeunes devraient être revues. On pourrait en effet axer davantage sur une modalité d'intervention de groupe ou sur une intervention de type communautaire axée sur l'entraide et l'aide par les pairs. Il faut avoir à l'esprit qu'un délai d'attente trop élevé de services risque de nuire à la santé de ces jeunes.

<sup>14</sup> Nous croyons que l'attribution d'une enveloppe fixe par étudiant ou étudiante présentant des incapacités comporte des effets pervers.

Par ailleurs, ce centre bénéficierait de l'appui d'une travailleuse ou d'un travailleur de corridor qui ferait un travail de repérage de jeunes présentant un déséquilibre important de leur état de santé mentale.

Dans ce centre interdisciplinaire, on créerait des collaborations concrètes avec des organismes communautaires spécialisés dans le soutien aux personnes présentant un trouble mental qui font un retour aux études. Dans certaines régions, entre autres celle de la Capitale-Nationale et de Montréal, une telle expertise existe sur laquelle les professionnelles et professionnels des collèges peuvent s'appuyer pour soutenir les élèves qui font un retour aux études après une interruption liée à un trouble mental.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Association canadienne pour la santé mentale (n.d.). *La santé mentale et l'école secondaire. Guide de formation. Comprendre la santé mentale et la maladie mentale* (disponible sur leur site Internet).
- Becker, M., Martin, L., Wajeeh, E., Ward, J., & Shern, D. (2002). Students with mental illness in a University setting: Faculty and student attitudes, beliefs, knowledge and experiences. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25, 359-368.
- Béguet, V., & Fortier, S. (2004). *Les trajectoires scolaires de personnes ayant un problème grave de santé mentale : bilan général d'une recherche-action*. Québec : Le Pavois.
- Fédération des cégeps. (2004). *Étudiants handicapés au cégep - Portrait de situation - Automne 2004*. Montréal: Bibliothèque nationale du Québec.
- Fougeyrollas, P., Cloutier R, Bergeron H., Côté J., & St-Michel, G. (1998). *Classification québécoise. Processus de production du handicap*. Lac St-Charles (Québec), RIPPH/SCCIDIH
- Frank, E., & Swartz, H.A. (2004). Interpersonal and social rhythm therapy. In S.L. Johnson & R.L. Leahy (Eds) *Psychological Treatment of Bipolar Disorders* (p. 162-183). New York: Guilford Press.
- Parten, D., & Tracy, G. (2002). California community college experiences: Evaluation of the community college system and exemplary programs for students with psychological disabilities. In C. T. Mowbray, K. S. Brown, K. Furlong-Norman & A. Sullivan Soydan (Eds.), *Supported Education & Psychiatric Rehabilitation: Models and Methods* (p. 115-126). International Association of Psychosocial Rehabilitation Services.
- Rapp, C.A., & Goscha, R.J. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities* (2<sup>nd</sup> Ed). New York: Oxford University Press.
- Raymond, V. (2008). *État des ressources et des services psychosociaux et de santé dans les collèges en 2007-2008. Résultats d'un sondage administré en janvier 2008*. Fédération des cégeps, Direction des affaires éducatives et de la recherche.
- Roy, J. (2008). *Entre la classe et les Mcjobs. Portrait d'une génération de cégepiens*. Collection Regards sur la jeunesse du monde. Presses de l'Université Laval.
- St-Onge, M., & Tremblay, J. (2007). *Compréhension et planification du mandat de la recherche présentées au Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)*, École de service social, CIRRIIS, IRDPQ, Université Laval.
- St-Onge, M., & Tremblay, J. (2009a). L'offre de services pour les étudiantes et étudiants des cégeps ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental. Le contexte de réalisation de la recherche et la recension des programmes de soutien aux études, École de service social, CIRRIIS, IRDPQ, CRULRG, Université Laval.
- St-Onge, M., & Tremblay, J. (2009b). *L'offre de services pour les étudiantes et étudiants des cégeps ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental. Les analyses de validité de construit et les statistiques descriptives des échelles*, École de service social, CIRRIIS, IRDPQ, CRULRG, Université Laval.
- St-Onge, M., & Tremblay, J., & Garneau, D. (2009). *L'offre de services pour les étudiantes et étudiants des cégeps ayant un problème de santé mentale ou un trouble mental. Rapport final de recherche présenté à la Direction des affaires étudiantes universitaires et collégiales (DAEUC) du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)*, École de service social, CIRRIIS, IRDPQ, CRULRG, Université Laval.
- Swartz, H.A., Frank, E., & Frankel, D. (2008). Psychothérapie interpersonnelle et des rythmes sociaux (PTIRS) dans le trouble bipolaire II : structure du traitement et exemples cliniques. *Santé mentale au Québec*, XXXIII, 2, 151-184.

Statistique Canada. (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être* (2002), Statistique Canada disponible à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-617-x/index-fra.htm>.

