Rapport scientifique

LES ENJEUX ENTOURANT LA SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE TELS QUE PERÇUS PAR LE PERSONNEL ENSEIGNANT AU COLLÉGIAL

AOÛT 2026



UQAR
UDS Université de Sherbrooke
Pôle en enseignement supérieur Bas-Saint-Laurent
Étudier dans l'Est-du-Québec

Rédaction principale

Ana Nightingale Castillo | Étudiante au doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Sherbrooke
Pier-Olivier Paradis | Étudiant au doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Sherbrooke
Mathilde Roy-Ouellet | Étudiante au doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Sherbrooke
Marie-Christine Loubert | Étudiante au baccalauréat en psychologie, Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski
William Gilbert | Professeur, Département de psychologie, Université de Sherbrooke

Coordination du projet et des analyses de données

William Gilbert | Professeur, Département de psychologie, Université de Sherbrooke
Pier-Olivier Paradis | Étudiant au doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Sherbrooke
Mathilde Roy-Ouellet | Étudiante au doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Sherbrooke
Ana Nightingale Castillo | Étudiante au doctorat en psychologie, Département de psychologie, Université de Sherbrooke

Référence suggérée

Nightingale Castillo, A., Paradis, P.-O., Roy-Ouellet, M., Loubert, M.-C., Gilbert, W. (2026). Rapport scientifique: *Les enjeux entourant la santé mentale étudiante tels que perçus par le personnel enseignant au collégial.* Université de Sherbrooke.

Remerciements

L'équipe de rédaction et de coordination du projet tient à remercier le Pôle régional en enseignement supérieur du Bas-Saint-Laurent pour son appui financer. Nous remercions également nos précieux partenaires : le Cégep de La Pocatière, le Cégep de Rivière-du-Loup, le Cégep de Rimouski, le Cégep de Matane et l'Université du Québec à Rimouski. Nos sincères remerciements vont aussi aux personnes enseignantes qui ont généreusement accepté de participer à ce projet.

Faits saillants

Contexte et méthodologie

Cette étude documente la perspective du personnel enseignant d'établissements collégiaux de la région du Bas-Saint-Laurent concernant les enjeux entourant la santé mentale étudiante (SMÉ). Le devis mixte comporte un volet quantitatif (sondage en ligne auprès de 92 personnes enseignantes) et un volet qualitatif (12 entrevues semi-structurées) examinant les perceptions, les pratiques, les barrières, les besoins et la santé mentale des personnes enseignantes.

Principaux résultats

- **Perception de la situation en lien avec la SMÉ :** les personnes participantes constatent une hausse des difficultés psychologiques et des besoins en matière de soutien chez les personnes étudiantes, notamment depuis la pandémie de COVID-19. Le personnel enseignant considère que la SMÉ devrait constituer une priorité majeure au sein de leur établissement.
- **Symptômes observés et niveau de familiarité :** les principaux symptômes de troubles mentaux observés en classe par le personnel enseignant concernent la dépression et l'anxiété, suivis du TDAH. Le niveau de familiarité du personnel enseignant est toutefois plus élevé à l'égard du TDAH, de la dépréssion et de l'anxiété généralisée, tandis que les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques demeurent moins connus.
- **Pratiques d'accompagnement :** le référencement vers les ressources spécialisées constitue la stratégie privilégiée par le personnel enseignant, notamment vers les services d'aide pédagogique et psychosociaux. Le personnel s'accorde sur le fait que son rôle consiste à détecter, à écouter et à référer les personnes étudiantes vers les ressources appropriées. La responsabilité d'intervenir directement ou de s'improviser professionnel de la santé mentale représente une limite claire de leur rôle.
- **Barrières perçues par le personnel enseignant :** chez les personnes étudiantes, la non-reconnaissance de leurs difficultés et la peur d'être stigmatisées ; au niveau organisationnel, le manque de ressources humaines et financières ainsi que les contraintes découlant de la Loi 25 sur la confidentialité ; puis chez le personnel enseignant, une insécurité liée au manque de formation en matière de SMÉ.
- **Santé mentale du personnel enseignant :** malgré une satisfaction professionnelle globalement élevée, un niveau modéré d'épuisement émotionnel est observé chez les membres du personnel enseignant âgés de 31 à 40 ans ainsi que chez ceux qui perçoivent être fréquemment exposés à des personnes étudiantes en situation de détresse.

Recommandations

- **Clarifier le rôle** du personnel enseignant en matière de SMÉ, notamment au niveau des responsabilités, des limites et des modalités de référencement.
- **Offrir des formations et outils pratiques** sur la reconnaissance de la détresse, les ressources disponibles et les interventions appropriées, puis prévoir des activités de suivi pour consolider les apprentissages et favoriser le partage entre pairs.
- **Renforcer la collaboration et les mécanismes de référencement** entre les différents acteurs, dans le respect de la confidentialité (Loi 25).
- Poursuivre le **développement d'une approche institutionnelle intégrée** de promotion et de prévention, axée sur le bien-être de toute la communauté collégiale.

TABLE DES MATIÈRES

1. **Introduction** 7

1.1 La santé mentale étudiante au Canada et au Québec 8
1.2 Le rôle du personnel enseignant 9
1.3 La présente étude 11

2. **Méthodologie** 12

2.1 Volet quantitatif 12
2.2 Volet qualitatif 13

3. **Résultats** 14

3.1 Portrait sociodémographique des personnes participantes 14
3.2 Perceptions du personnel enseignant 16
3.3 Familiarité avec les troubles mentaux 21
3.4 Mesures offertes par le personnel enseignant 25
3.5 Principales barrières perçues 29
3.6 Besoins rappportés par le personnel enseignant 34
3.7 Santé mentale du personnel enseignant 37
3.8 Matrice de corrélations 40

4. **Recommandations** 42

5. **Conclusion** 44

6. **Bibliographie** 45

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Portrait sociodémographique des personnes participantes 15

Tableau 2. Fréquence d'observation des symptômes 19

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Attitude face à la stigmatisation des maladies mentales 16

Figure 2. Perception de la situation en lien avec la santé mentale étudiante 17

Figure 3. Observation de symptômes 19

Figure 4. Connaissances générales et capacité de détection 21

Figure 5. Connaissances spécifiques de certains troubles mentaux 22

Figure 6. Source des connaissances 23

Figure 7. Connaissances des services et direction vers les services 25

Figure 8. Perception de l'utilité des mesures offertes 26

Figure 9. Fréquence des mesures offertes par les personnes enseignantes 27

Figure 10. Barrières à la prise en charge des personnes étudiantes 30

Figure 11. Besoins des personnes enseignantes 35

Figure 12. Épuisement professionnel 37

Figure 13. Satisfaction des personnes enseignantes 38

Figure 14. Matrice de corrélations 40

1. Introduction

Au cours des dernières années, la prévalence des enjeux de santé mentale chez les personnes étudiantes au niveau postsecondaire a connu une hausse préoccupante. Pour illustrer cette tendance, une méta-analyse réalisée auprès de 14 000 personnes étudiantes provenant de 19 universités réparties dans 8 pays révèle que 35% des personnes répondantes ont vécu au moins un trouble de santé mentale au cours de leur parcours universitaire (Sheldon et al., 2021). Notamment, la dépression apparaît comme le trouble le plus fréquent, avec une prévalence combinée de 25% à travers huit études, alors que les problématiques liées au suicide affichaient une prévalence combinée de 14% à travers quatre études (Sheldon et al., 2021). Plus largement, les études postsecondaires coïncident généralement avec la transition vers l'âge adulte, qui représente en elle-même une période développementale marquée par une vulnérabilité accrue à la détresse psychologique (Duffy et al., 2020; King et al., 2022), soit un état caractérisé par des symptômes dépressifs et anxieux (Drapeau et al., 2012). Cette vulnérabilité s'est accentuée à la suite de la pandémie de COVID-19 qui semble avoir exercé un impact négatif durable sur la santé mentale de plusieurs adolescents et jeunes adultes (Kauhanen et al., 2023; Mason et al., 2025).

Face à ce contexte, plusieurs efforts sont déployés afin de tenter de mieux comprendre la santé mentale étudiante (SMÉ) et ses déterminants, avec pour objectif ultime la mise sur pieds d'interventions diverses visant à prévenir la détresse psychologique chez cette population (Gilbert et al., 2026; Nightingale Castillo et al., 2026). À cet effet, le personnel enseignant occupe une position de premier plan dans ces efforts. Par leurs contacts directs et fréquents avec la population étudiante, les personnes enseignantes sont en effet bien positionnées pour identifier les signes de détresse psychologique et orienter les personnes étudiantes vers les ressources appropriées (Di Placito-De Rango, 2018). Malgré ce positionnement propice au référencement, le personnel enseignant fait face à plusieurs obstacles, notamment un manque de formation, des incertitudes quant à son rôle et une méconnaissance des services disponibles, ce qui peut limiter sa capacité d'action. Par ailleurs, l'exposition accrue à la détresse étudiante peut également affecter leur propre bien-être. En dépit de ces défis importants, la perspective du personnel enseignant à l'égard des enjeux liés à la SMÉ demeure peu documentée, notamment au niveau collégial. Dans cet esprit, la présente étude vise à documenter cette perspective afin d'identifier leurs besoins du personnel enseignant et de formuler des recommandations susceptibles d'orienter le développement de pratiques et politiques institutionnelles favorables à la santé mentale de l'ensemble des membres de la communauté collégiale.

1. Introduction

1.1 La santé mentale étudiante au Canada et au Québec

Au Canada, les enjeux de santé mentale sont forts prévalents chez les personnes étudiantes de niveau postsecondaire, celles-ci étant plus sujettes au stress quotidien et à la détresse psychologique que leurs homologues non étudiants (Durand-Bush et al., 2015; Linden et al., 2023; Wiens et al., 2020). La situation est similaire au Québec, où plus d'un étudiant sur deux (50%) présente des niveaux élevés de détresse psychologique (ACHA, 2019; UÉQ, 2019). L'enquête nationale de l'OSMÉES, menée auprès de 32 212 à travers 77 établissements d'enseignement supérieur du Québec a révélé qu'environ 23,5% et 44,9% des personnes étudiantes au niveau collégial présentaient, respectivement, des symptômes dépressifs et d'anxiété généralisée modérés à sévères (Gallais et al., 2025). Dans les établissements postsecondaires, ces symptômes de détresse psychologique constituent le motif principal de consultation chez les personnes étudiantes. Cette situation entraîne une pression croissante sur la mobilisation des ressources pour déployer des services conséquents (CCMH, 2017), d'autant plus que les symptômes dépressifs et anxieux peuvent affecter de manière importante la qualité de vie et le fonctionnement scolaire des personnes étudiantes (Ribeiro et al., 2018).

En réponse à ce contexte préoccupant, différentes entités gouvernementales et scolaires ont déployé, au cours des dernières années, des efforts importants pour mieux soutenir la SMÉ. L'une des stratégie mise de l'avant consiste en l'amélioration des services d'aide en santé mentale offerts aux personnes étudiantes sur les campus. C'est le cas, par exemple, au Royaume-Uni avec Stepchange et des financements gouvernementaux dédiés (Gov UK, 2024; Universities UK, 2020), en France avec le programme MonSoutienPsy (MESR, 2024), ainsi qu'au Canada par la mise en place d'un standard national visant à soutenir les établissements postsecondaires (Comission de la santé mentale du Canada, 2025). Au Québec plus précisément, le PASME constitue un investissement majeur dans le renforcement de l'offre de service en SMÉ à travers les établissements d'enseignement supérieur du Québec, qui a notamment permis de consolider les mécanismes de gouvernance et d'encadrement des services de SMÉ offerts par les universités québécoises, ainsi que de les bonifier par des actions comme l'embauche de plus de ressources et la diversification des services offerts (Nightingale Castillo et al., 2026).

Parallèlement, ce contexte marqué par des besoins grandissants en SMÉ a ouvert la voie à un grand nombre de recherches visant à dégager les meilleures pratiques pour faire face à ces enjeux. Ce bassin grandissant de littérature scientifique a permis d'identifier certaines interventions qui se démarquent par leur potentiel d'efficacité, notamment la thérapie cognitivo-comportementale (Bani et al., 2024; Worsley et al., 2022), les programmes de prévention axés sur l'acquisition de compétences socio-émotionnelles (p.ex. gestion des émotions, habiletés sociales, relaxation et pleine conscience) plutôt que sur la psychoéducation seulement (Conley et al., 2015; Abelson et al., 2023), ainsi que les initiatives de soutien par les pairs (Pointon-Haas et al., 2024). En revanche, les limites de l'approche centrée sur les services individuels ont également été soulevées par certains, entre autres par les obstacles fréquemment rencontrés tels que les listes d'attente, les ressources insuffisantes face à l'augmentation constante des demandes de consultation et les services souvent réactifs plutôt que préventifs; renforçant ainsi l'intérêt d'adopter des approches universelles pour promouvoir la SMÉ et prévenir la détresse psychologique (Abelson et al., 2022; Pineault, Lauzier-Jobin et Shareck, 2025). Les milieux d'enseignement constituent effectivement des contextes de vie structurants où les interactions quotidiennes avec différentes personnes-ressources peuvent jouer un rôle important en matière de SMÉ, notamment sur le plan du soutien, du repérage et de la prévention des difficultés psychologiques. Dans cette perspective, le personnel enseignant apparaît comme un acteur clé susceptible de contribuer, à différents niveaux, à la promotion de la SMÉ.

1.2 Le rôle du personnel enseignant

Certains proposent que le personnel enseignant ait un rôle clé à jouer pour identifier, prévenir et intervenir en matière de SMÉ en raison de sa position de première ligne et de ses contacts fréquents avec la population étudiante, lesquels permettent l'observation directe des manifestations de détresse (Di Placito-De Rango, 2018). D'ailleurs, les résultats de l'Enquête nationale de l'OSMÉES indiquent que, du point de vue des personnes étudiantes, la disponibilité du personnel enseignant constituerait un levier académique majeur exerçant une influence favorable sur leur santé mentale (Gallais et al., 2025). Or, bien que les personnes enseignantes reconnaissent souvent leur rôle en matière de SMÉ, elles peuvent être confrontées à des questionnements concernant l'étendue de celui-ci et son articulation avec leurs responsabilités principales (Douwes et al., 2024). De plus, les doutes quant à leurs habiletés à détecter et à intervenir efficacement auprès de ceux et celles qui en auraient besoin, ainsi que le manque de connaissance sur les services de santé mentale offerts dans leur établissement représentent des difficultés éprouvées par les personnes enseignantes quant à leur pouvoir d'agir en matière de SMÉ (St-Onge & Lemyre, 2016).

1. Introduction

Ce constat concorde avec les résultats d'une étude menée aux États-Unis en 2017 auprès de 14 548 membres du personnel d'établissements postsecondaires, qui ont révélé que 63 % d'entre eux, incluant les personnes enseignantes, ne se sentait pas adéquatement outillé pour reconnaître les signes de détresse et référer les personnes étudiantes vers les ressources appropriées (Albright & Schwartz, 2017). Pourtant, 87% des répondants croyaient que soutenir la SMÉ fait partie de leur rôle (Albright & Schwartz, 2017).

De surcroît, certaines études indiquent même qu'une forte mobilisation des personnes enseignantes pour répondre aux besoins des personnes étudiantes peut impliquer une charge émotionnelle supplémentaire (p.ex., Douwes et al., 2024; Jayman et al., 2022; Kiltz et al., 2020); suggérant qu'à mesure que les personnes enseignantes assument un rôle croissant en matière de soutien à la SMÉ, leur propre bien-être peut s'en trouver affecté. En ce sens, selon les résultats d'une étude du *Healthy Minds Network* aux États-Unis, plus de 50% des 9970 personnes enseignantes sondées rapportent que les demandes croissantes en lien avec la SMÉ avaient un impact négatif sur leur santé mentale, tandis que 57% déclarent se sentir épuisés à cause de leur travail (Riba, 2025). Malgré l'ampleur de ce phénomène, nous en connaissons encore très peu sur les impacts concrets des enjeux de SMÉ sur le personnel enseignant, en particulier au niveau collégial.

En somme, bien que le personnel enseignant soit dans une position propice pour apporter du soutien aux personnes étudiantes, il peut manquer de connaissances et de ressources à cet égard, possiblement en raison de la stigmatisation autour des enjeux de santé mentale chez les personnes étudiantes, d'une formation insuffisante en santé mentale, d'une charge de travail importante et de ses propres besoins en matière de santé mentale (Dowes et al., 2024). En plus du faible nombre d'études s'étant penchées sur ce sujet, les travaux existants documentent encore peu la manière dont les attitudes des personnes enseignantes par rapport à la SMÉ se traduisent concrètement dans leurs pratiques (Dowes et al., 2024; Kalkbrenner et al., 2021). Cette situation soulève un besoin criant de documenter la perspective du personnel enseignant quant aux enjeux qui entourent la SMÉ, afin de mieux cerner leurs besoins et des pistes de solution pour mieux les soutenir et les outiller. Il importe ainsi non seulement d'examiner plus finement leurs attitudes et leurs comportements, mais également les obstacles rencontrés ainsi que les besoins de soutien pour faire face aux enjeux de SMÉ. Ces connaissances pourraient ultimement orienter le développement de pratiques et de politiques institutionnelles adaptées tants à la population étudiante qu'au personnel enseignant (Kalkbrenner et al., 2021; Kiltz et al., 2020).

1. Introduction

1.3 La présente étude

La présente étude vise à documenter la perspective du personnel enseignant quant aux enjeux entourant la SMÉ au niveau collégial. Plus précisément, cette étude s'articule autour des questions de recherche suivantes :

1. **Comment le personnel enseignant perçoit-il l'évolution de la SMÉ à travers les dernières années?**
2. **Quelles sont les attitudes du personnel enseignant face aux personnes vivant avec des troubles de santé mentale?**
3. **À quel point le personnel enseignant est-il familier avec les troubles de santé mentale les plus fréquents de même qu'avec les services d'aide en santé mentale offerts au sein de leur établissement?**
4. **Quels sont les principaux symptômes de santé mentale observés chez les personnes étudiantes par le personnel enseignant?**
5. **À quelle fréquence le personnel enseignant déploie-t-il des mesures pour accompagner les personnes étudiantes présentant de la détresse psychologique?**
6. **Selon le personnel enseignant, quelles sont les principales barrières à la prise en charge efficace des personnes étudiantes présentant de la détresse psychologique?**
7. **Quels sont les besoins du personnel enseignant pour faire face à la situation actuelle en ce qui concerne la SMÉ?**
8. **Quels sont les répercussions de la SMÉ sur le personnel enseignant en termes de bien-être et de satisfaction au travail?**

En documentant la perspective encore trop peu étudiée d'acteurs de première ligne, cette étude contribuera à une compréhension plus complète des enjeux liés à la SMÉ en milieu collégial et fournira aux établissements des données empiriques afin d'éclairer leurs décisions en matière de soutien au personnel enseignant.

2. Méthodologie

Le présent rapport s'appuie sur un projet à devis mixte séquentiel explicatif (Creswell & Creswell, 2022), combinant un volet quantitatif (enquête par sondage) visant à documenter les attitudes, perceptions et pratiques du personnel enseignant à l'égard de la SMÉ et un volet qualitatif (entrevues individuelles) visant à contextualiser et à approfondir les constats issus du sondage. Les données inhérentes à ces deux volets ont été collectées durant l'année 2025-2026 auprès du personnel enseignant de quatre cégeps de l'Est-du-Québec, soit les cégeps de La Pocatière, de Rivière-du-Loup, de Rimouski et de Matane. Le projet, jugé à risque minimal, a été approuvé par le Comité d'Éthique de la Recherche (CER) de l'Université du Québec à Rimouski, puis par les CER de chaque cégep participant dans le cadre d'une entente inter-établissement encadrant les procédures d'approbation éthique. La participation au projet était volontaire et confidentielle, et le consentement libre et éclairé a été obtenu pour chacun des volets de l'étude (quantitatif et qualitatif).

2.1 Volet quantitatif

L'enquête par sondage, de nature transversale, a été réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne diffusé sur la plateforme *LimeSurvey*. Le seul critère d'inclusion consistait à occuper un poste d'enseignant ou d'enseignante dans l'un des quatre établissements participants. Aucun critère d'exclusion n'a été appliqué. Au total, 92 personnes ont répondu au questionnaire qui comprenait une section sur les caractéristiques sociodémographique (c.-à-d., âge, sexe assigné à la naissance, cégep, discipline enseignée et ancienneté), suivie de plusieurs échelles portant, entres autres, sur la perception de la situation en ce qui a trait à la SMÉ, les connaissances face à différents troubles de santé mentale et de différents services d'aides, de même que les besoins et la santé mentale du personnel enseignant. L'invitation à participer à l'étude a été transmise par courriel par l'entremise de chaque établissement. La passation du sondage, d'une durée approximative de 25 minutes, pouvait s'effectuer en une ou plusieurs occasions, et une option "Ne sait pas/ne veut pas répondre" accompagnait chaque question. Les analyses descriptives du volet quantitatif ont été réalisées avec le logiciel *Jamovi* (version 2.6.44).

2.2 Volet qualitatif

Des entrevues semi-structurées ont été menées auprès de membres du personnel enseignant ayant répondu au sondage du volet quantitatif. Plus précisément, le sondage incluait une question permettant aux personnes répondantes d'indiquer si elles acceptaient d'être contactées par l'équipe de recherche afin de participer au deuxième volet du projet (qualitatif). Au total, 58 personnes enseignantes ont manifesté leur intérêt. Un tirage au sort a été effectué afin de sélectionner quinze personnes enseignantes à contacter. Douze entrevues ont finalement été réalisées, la collecte ayant été interrompue en raison de l'atteinte de la saturation des données, c'est-à-dire du point à partir duquel aucune nouvelle information substantielle ou thème additionnel n'émerge des entretiens (Guest et al., 2006).

D'une durée approximative de 30 à 45 minutes (M = 41, $ÉT$ = 6), les entrevues ont été réalisées via la plateforme Microsoft Teams et enregistrées avec le consentement des personnes participantes. Le contenu des entrevues a d'abord été transcrit au moyen de la fonction de transcription de la plateforme, puis les verbatims ont été relu et corrigé, lorsque nécessaire, par une auxiliaire de recherche. Les données qualitatives ont été analysées à l'aide du logiciel *NVivo 15* selon une approche déductive, à partir d'une grille d'analyse élaborée en fonction des objectifs de l'étude. Deux évaluatrices ont codé de façon indépendante un sous-échantillon de trois entrevues, puis une quatrième, afin de discuter des divergences jusqu'à l'atteinte d'un consensus (k = 0,82). La grille d'analyse finale a ensuite été appliquée à l'ensemble des entrevues.

3. Résultats

Les sections suivantes présentent les résultats quantitatifs et qualitatifs de la présente étude, en débutant par un portrait des caractéristiques sociodémographiques des personnes participantes. Six sections sont ensuite présentées dans l'ordre suivant : (1) perception du personnel enseignant; (2) familiarité avec les troubles mentaux; (3) mesures offertes par le personnel enseignant; (4) principales barrières; (5) besoins des personnes enseignantes et (6) santé mentale du personnel enseignant.

3.1 Portrait sociodémographique des personnes participantes

Les caractéristiques du personnel enseignant ayant pris part à la présente étude sont présentées au Tableau 1. Au total, 57 des 92 personnes sondées étaient des femmes (61.96%), alors que 34 (36.96%) étaient des hommes (une personne a préféré ne pas répondre). L'âge moyen des personnes participants était de 43.7 ans (*ÉT* = 9.31, *Min* = 24, *Max* = 62) et plus du deux tiers de celles-ci (68.48%) avaient plus de 40 ans. Quatre établissements étaient représentés, soit le Cégep de Rimouski (34 individus), le Cégep de la Pocatière (23 individus), le Cégep de Matane (19 individus) et le Cégep de Rivière-du-Loup (16 individus). En termes d'ancienneté au sein de l'établissement d'appartenance, la moyenne était de 11.5 années (*ÉT* = 8.05, *Min* = 0.08, *Max* = 30). Exactement la moitié (50% ; 46 individus) du personnel enseignant sondé a rapporté avoir plus de 10 ans d'ancienneté. Au sein de l'autre moitié, seulement six (6.52%) individus ont rapportés avoir moins d'une année d'ancienneté tandis que 40 (43.48%) ont rapportés entre un et 10 ans d'ancienneté. En termes d'années d'expériences en enseignement, les individus sondés avaient en moyenne 12.07 ans d'expérience (*ÉT* = 8.12, *Min* = 0.08, *Max* = 30). La distribution des catégories du nombre d'années en enseignement était très similaire à celle de l'ancienneté dans l'établissement, suggérant qu'une grande proportion du personnel enseignant ayant participé à l'étude a effectué la majeure partie de sa carrière au sein du même cégep. En effet, 69 (75%) individus ont indiqué avoir autant d'années d'ancienneté que d'années d'expérience en enseignement. Du reste, 18 (19.57%) individus avaient travaillés dans le domaine de l'enseignement avant de débuter leur emploi dans leur cégep d'appartenance (*M* = 4.3, *ÉT* = 3.62, *Min* = 1, *Max* = 13); et les 5 (5.43%) individus restants ont rapporté avoir plus d'ancienneté dans leur cégep que d'année d'expérience en enseignement (*M* = 6.4, *ÉT* = 5.31, *Min* = 1, *Max* = 15).

3. Résultats

Tableau 1. Portrait sociodémographique des personnes participantes

Indicateurs	Modalités	Fréquence (N = 92)	Pourcentage
Genre	Femme	57	61,96%
	Homme	34	36,96%
Age	21-30 ans	13	14,13%
	31-40 ans	16	17,39%
	41-50 ans	40	43,48%
	51-60 ans	20	21,74%
	Plus de 60 ans	3	3,26%
Établissement d'appartenance	Cégep de Rimouski	34	36,96%
	Cégep de la Pocatière	23	25,00%
	Cégep de Matane	19	20,65%
	Cégep de Rivière-du-Loup	16	17,39%
Ancienneté dans l'établissement d'appartenance	Moins d'un an	6	6,52%
	1-10 ans	40	43,48%
	11 à 20 ans	32	34,78%
	21 à 30 ans	14	15,22%
Nombre d'années en enseignement	Moins d'un an	6	6,52%
	1-10 ans	34	36,96%
	11 à 20 ans	40	43,48%
	21 à 30 ans	12	13,04%

3. Résultats

3.2 Perceptions du personnel enseignant

Cette section traite des perceptions du personnel enseignant de la SMÉ, qui ont été mesurées par l'entremise d'échelles portant sur (1) leurs attitudes face à la santé mentale, (2) leurs perceptions de la gravité de la situation actuelle en lien avec la SMÉ et (3) leurs observations quant aux symptômes de détresse psychologique les plus fréquents chez les personnes étudiantes. Les résultats relatifs aux attitudes face à la stigmatisation des maladies mentales sont présentés à la **Figure 1**. L'échelle comprend huit énoncés pour lesquels les personnes participantes devaient indiquer leur niveau d'accord sur une échelle de 1 (fortement en désaccord) à 6 (fortement en accord). Les moyennes par item varient entre 1.21 et 2.42, se situant ainsi majoritairement entre les ancrages 1 et 2. L'énoncé « Je pense que les personnes atteintes de troubles mentaux sont imprévisibles » (item 6) présente la moyenne la plus élevée (*M* = 2.42, *ÉT* = 1.27), se rapprochant davantage de l'ancrage 2 (en désaccord). Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que le personnel enseignant sondé n'endosse pas d'attitudes stigmatisantes envers les personnes présentant un trouble de santé mentale (*M* = 1.62, *ÉT* = 0.55).

Figure 1. Attitude face à la stigmatisation des maladies mentales



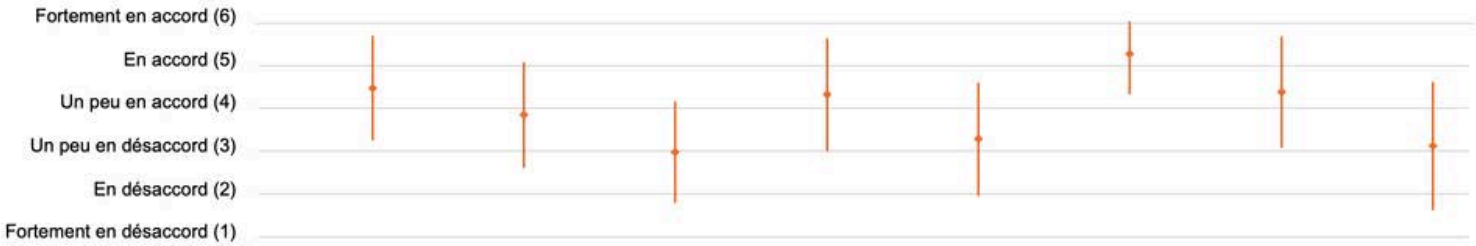
	1. Je pense que les personnes atteintes de troubles mentaux sont un fardeau pour la société.	2. Je pense qu'avoir un trouble mental est honteux.	3. La plupart des personnes atteintes de troubles mentaux sont dangereuses.	4. La plupart des personnes atteintes de troubles mentaux risquent de s'automutiler.	5. La plupart des personnes atteintes de troubles mentaux peuvent représenter un risque pour le public.	6. Je pense que les personnes atteintes de troubles mentaux sont imprévisibles.	7. Je pense que les personnes atteintes de troubles mentaux sont irritantes.	8. Je pense que les personnes atteintes de troubles mentaux sont effrayantes.
Maximum	5	5	4	5	4	5	4	5
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1
Écart type	0.977	0.618	0.506	0.836	0.669	1.27	1.11	0.689
Moyenne	1.81	1.24	1.21	1.56	1.45	2.42	1.93	1.36

3. Résultats

La **Figure 2** présente les résultats relatifs à la perception de la gravité de la situation en lien avec la SMÉ, mesurée par huit énoncés évalués sur une échelle de 1 (fortement en désaccord) à 6 (fortement en accord). L'item 6, « La santé mentale des personnes étudiantes devrait être une priorité institutionnelle majeure », se distingue nettement des autres items avec la moyenne la plus élevée et la plus faible dispersion des réponses (*M* = 5.28, *ÉT* = 0.96), témoignant d'un accord marqué entre les personnes enseignantes. Les items 1 (*M* = 4.48, *ÉT* = 1.22), 4 (*M* = 4.32, *ÉT* = 1.32) et 7 (*M* = 4.38, *ÉT* = 1.29) présentent également des moyennes supérieures à 4, indiquant que le personnel enseignant perçoit généralement l'existence d'une crise de santé mentale chez les personnes étudiantes, laquelle pourrait complexifier leur travail et en alourdir la charge.

Les items 2 (*M* = 3.85, *ÉT* = 1.23), 5 (*M* = 3.28, *ÉT* = 1.32) et 8 (*M* = 3.12, *ÉT* = 1.49) révèlent quant à eux des positions plus nuancées, se positionnant entre les ancrages 3 et 4. Ces résultats suggèrent une hétérogénéité dans la perception du personnel enseignant de l'ampleur du problème au sein de leur établissement, ainsi que de l'incidence du problème sur leur capacité à enseigner et leur satisfaction professionnelle. Enfin, l'item 3 (*M* = 2.98, *ÉT* = 1.19) montre la moyenne la plus basse, légèrement sous l'ancrage 3, ce qui suggère que le personnel enseignant perçoit que l'état de santé mentale des personnes étudiantes n'est pas tout à fait stable d'années en années.

Figure 2. Perception de la situation en lien avec la santé mentale étudiante



	1. Il existe actuellement une crise de santé mentale chez les étudiants(es).	2. Les difficultés psychologiques des étudiants(es) représentent un problème majeur dans mon établissement.	3. La santé mentale des étudiants(es) semble rester stable d'année en année.	4. Les difficultés psychologiques des étudiants(es) rendent mon travail plus difficile et plus complexe.	5. Ma capacité à enseigner efficacement n'est pas affectée par les difficultés psychologiques des étudiants(es).	6. La santé mentale des étudiants(es) devrait être une priorité institutionnelle majeure.	7. Les difficultés psychologiques des étudiants(es) augmentent ma charge de travail.	8. Les difficultés psychologiques des étudiants(es) ont un impact négatif sur ma satisfaction au travail.
Maximum	6	6	6	6	6	6	6	6
Minimum	1	1	1	1	1	2	1	1
Écart type	1.22	1.23	1.19	1.32	1.32	0.96	1.29	1.49
Moyenne	4.48	3.85	2.98	4.32	3.28	5.28	4.38	3.12

3. Résultats

Les résultats de l'analyse qualitative permettent d'approfondir les perceptions du personnel enseignant quant à la SMÉ. Les personnes enseignantes mentionnent qu'il devrait être de la responsabilité du cégep d'offrir des ressources d'aide en santé mentale aux personnes étudiantes. Les Cégeps devraient également sonder la communauté étudiante afin de mieux connaître leurs besoins. Cependant, quelques personnes enseignantes semblent douter de la capacité des institutions à assumer pleinement ce rôle de défenseur des intérêts des personnes étudiantes, non pas nécessairement en raison d'un manque d'intérêt ou d'engagement envers la SMÉ, mais plutôt en raison des ressources limitées et d'enjeux dépassant le cadre institutionnel. Qui plus est, la complexification et l'augmentation de la charge de travail du personnel enseignant s'expliqueraient par des efforts supplémentaires fournis afin de rassurer les personnes étudiantes, notamment en répétant l'information, en répondant à de nombreuses questions, en donnant davantage de détails dans leurs corrections et en participant à de longues discussions visant à récupérer des points aux examens. Certaines personnes étudiantes viendraient également se confier en dehors des heures de cours, ce qui occasionnerait du retard dans les tâches et augmenterait la quantité de travail que les personnes enseignantes rapportent à la maison.

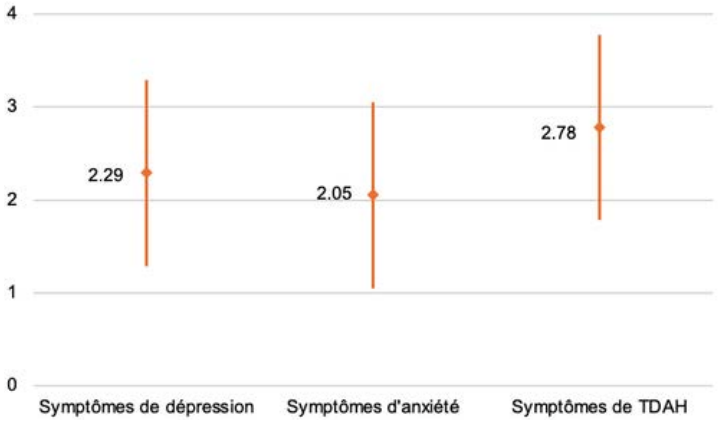
> *« Là ce sont des rencontres, c'est de la répétition pour être sûr, sûr, sûr qu'ils n'oublient rien, puis que c'est correct. Il y en a beaucoup, en tout cas on voyait moins ça avant, ils vont faire beaucoup de pratiques. Ça, c'est beaucoup demander, ça pourrait rajouter un peu dans la tâche, des exercices supplémentaires pour être sûr qu'ils ne manquent rien. »*

> *« Ça augmente ma charge de travail parce que c'est quand même commun qu'on ait des étudiants ou des étudiantes qui nous sollicitent entre les cours, qui viennent nous voir pour venir justement nous parler de ce qu'ils vivent au niveau personnel, t'sais se confier. Pis t'sais, quand tu as une, un étudiant ou une étudiante qui arrive dans ton bureau puis qu'il est en crise. T'sais le temps de dégonfler cette boule d'émotions-là, avant de se rendre à c'est quoi le plan de match pis à référer, des fois ça peut être une heure, une heure et demie. »*

3. Résultats

La **Figure 3** comprend les données relatives à l'observation de symptômes de certains troubles mentaux et neurodéveloppementaux, soit les symptômes de dépression, d'anxiété, et de trouble du déficit d'attention avec/sans hyperactivité (TDAH), qui figurent parmi les problématiques les plus fréquemment observées dans les populations étudiantes (Gilbert et al., 2026). Les personnes participantes devaient indiquer la fréquence à laquelle ils observent, auprès des personnes étudiantes, les manifestations présentées par les items dans le cadre de leurs activités d'enseignement, se basant sur une échelle de 0 (jamais) à 4 (très fréquemment).

Figure 3. Observation de symptômes



Pour chacun des troubles, la moyenne se situe entre les ancrages 2 (parfois) et 3 (fréquemment), avec les symptômes de TDAH qui semblent toutefois être les plus visibles (M = 2.78, $ÉT$ = 0.70), suivis des symptômes de dépression (M = 2.29, $ÉT$ = 0.60) et d'anxiété (M = 2.05, $ÉT$ = 0.73). À ces résultats s'ajoute le **Tableau 2**, qui ne représente qu'une seule question : « À votre connaissance, environ combien d'étudiant(e)s ont présenté au moins un des symptômes mentionnés précédemment dans vos classes au cours de la dernière année ? ». Les réponses étaient évaluées avec une échelle allant de 0 (Aucun(e)) à 5 (La presque totalité (plus de 75%)), la moyenne se situant à l'ancrage 3 (environ la moitié (50%)) (M = 3.08, $ÉT$ = 1.03). Notamment, 29.5% des répondant(e)s estiment qu'une majorité ou la quasi-totalité de leurs personnes étudiantes ont présenté au moins un symptôme, et aucun(e) n'a indiqué n'en avoir observé aucun.

Tableau 2. Fréquence d'observation des symptômes

Fréquences observées	Nombre de réponses	Pourcentage
La presque totalité (plus de 75%)	12	13.6%
Une minorité (moins de 25%)	14	15.9%
Environ la moitié (50%)	31	35.2%
Une minorité (moins de 25%)	31	35.2%
Aucun(e)	0	0.00%

3. Résultats

Du côté de l'analyse qualitative, les enjeux de SMÉ semblent s'inscrire dans un contexte particulier en 2026. Les personnes enseignantes soulignent que les personnes étudiantes font face à d'importantes demandes et pressions externes, comme des difficultés financières. En effet, plusieurs personnes étudiantes doivent occuper un emploi exigeant afin de subvenir à leurs besoins de base, dont les coûts augmentent dans le contexte économique actuel. Cela pourrait contribuer au stress vécu par la communauté étudiante. Pour d'autres, ce sont des pressions familiales, soit de s'occuper de quelqu'un dans la famille élargie ou des pressions de performance de la part de la famille qui exercent une pression sur les personnes étudiantes.

> *« Mais je pense qu'il y a des parents qui ne, qu'ils ne voient pas que leurs enfants sont anxieux pis qu'y'en ajoutent. Qui veulent qu'y performent fait que là c'est comme ben là ma mère a veut que je fasse des cours de français à part. Ben si c'est correct t'sais, y a le centre d'apprentissage en français pour ça, mais, tu vois que c'est vraiment, c'est une motivation extrinsèque là, ça ne vient pas d'eux là. »*

Depuis la COVID-19, les personnes enseignantes remarquent plus de demandes pour des mesures adaptées, plus de stress et d'anxiété chez les personnes étudiantes et moins de contacts de socialisation entre eux. Un aspect positif a été soulevé au niveau de l'évolution temporelle, les personnes étudiantes semblant plus ouvertes à parler de la santé mentale et davantage bienveillantes envers leurs pairs actuellement. Finalement, les personnes étudiantes seraient plus performantes sur le plan académique, mais cela au détriment de leur santé mentale.

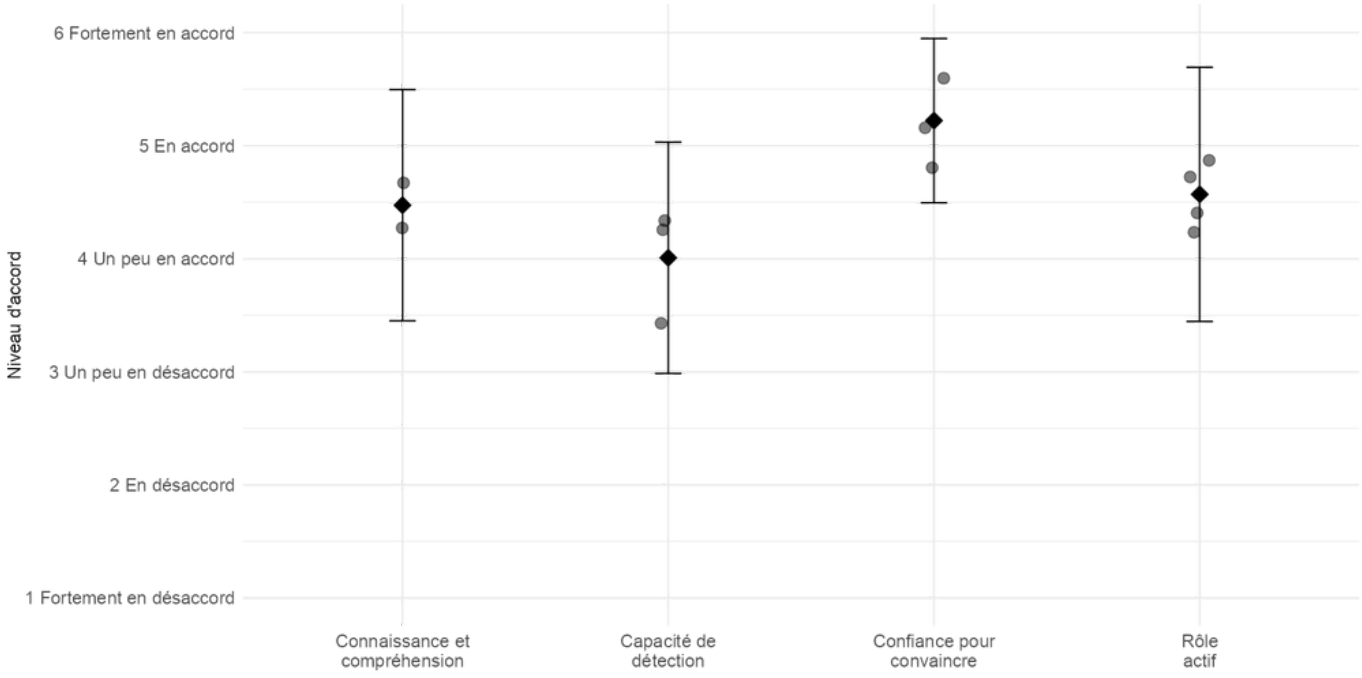
> *« Ça j'ai commencé à voir ça autour de 2010. De plus en plus conscient euh, qui faut être gentil, qui faut être bienveillant, qui faut faire attention. Pis ça l'a vraiment, c'était une progression lente, mais avec la pandémie, ça a faites comme vraiment un crochet vers le haut. Là, là ils sont tous comme ça maintenant. »*

> *« Il y a plus d'étudiants qui performent vraiment mieux, peut-être à cause de cette anxiété-là. T'sais y veulent tellement tout le temps bien faire que, t'sais y veulent toutes les points tout le temps, fait que ça. J'ai l'impression qu'il y a beaucoup d'étudiants là qui sont dans le 95-99. »*

3.3 Familiarité avec les troubles mentaux

La section suivante a comme sujet la familiarité du personnel enseignant sondé avec les troubles mentaux. Plus particulièrement, leurs connaissances générales et spécifiques y sont abordées, et la source de ces connaissances y est aussi explorée. Pour débuter, les connaissances générales des troubles mentaux et la capacité de détection ont été mesurées grâce à 12 items. Ces items sont regroupés en 4 sous-échelles, soit (1) les connaissances et la compréhension (p. ex. « J'ai suffisamment de connaissances sur les troubles mentaux et les symptômes associés »), (2) la capacité de détection (p. ex. « Je suis capable de faire la distinction entre un trouble mental et un problème temporaire chez un(e) étudiant(e) »), (3) la confiance pour convaincre (p. ex. « Je tenterais d'encourager les personnes étudiantes présentant des symptômes de troubles mentaux à chercher de l'aide au cégep »), (4) et le rôle actif (p. ex. « Je considère qu'intervenir en lien avec la santé mentale étudiante fait partie de mes responsabilités en tant qu'enseignant(e) »). L'échelle de réponse allait de 1 (fortement en désaccord) à 6 (fortement en accord). Les résultats sont présentés dans la **Figure 4**. De prime abord, la moyenne de la sous-échelle sur la confiance pour convaincre est la plus élevée (*M* = 5.22, *ÉT* = 0.72), se plaçant entre 5 (en accord) et 6 (fortement en accord). Les moyennes des trois autres sous-échelles se retrouvent entre 4 (un peu en accord) et 5. La sous-échelle sur la capacité de détection (*M* = 4.01, *ÉT* = 1.02) présente la moyenne la plus basse et inclut par ailleurs l'item avec la plus faible moyenne de l'ensemble de l'échelle : « Je suis capable de déterminer si un(e) étudiant(e) a un trouble mental » (*M* = 3.43, *ÉT* = 1.38).

Figure 4. Connaissances générales et capacité de détection



3. Résultats

En ce qui a trait à l'aisance face à l'intervention, les analyses qualitatives révèlent que les personnes enseignantes disent être à l'aise lorsque ce sont des enjeux d'anxiété reliés à l'école. Cependant, elles ont un souci de ne pas s'improviser psychologues et ne pas aborder des éléments trop personnels où il y aurait un risque de nuire à la personne étudiante. Toutes les personnes enseignantes ayant participé aux entrevues qualitatives sont en accord quant à leur responsabilité de prévenir et référer et qu'il n'est pas attendu de leur part d'intervenir à proprement parler. L'intervention apparaît comme la limite la plus claire à leur rôle. Ils se positionnent comme en soutien au développement de l'autonomie et au passage vers l'âge adulte de leurs personnes étudiantes.

« Notre rôle, c'est vraiment plus un rôle de référence, quand on a des jeunes qui nous approchent pour nous parler de certaines problématiques, notre rôle ce n'est pas de faire de l'intervention. Tout ce qu'on peut faire, c'est les écouter, les accueillir pis après pour tout ce qui est de mettre en place des choses, ben c'est de les référer finalement là. »

« Je pense qu'il ne faut pas non plus que l'enseignant aille trop loin, qui se prennent trop un grand rôle non plus. T'sais j'considère qu'on, on doit essayer de délimiter les rôles de tous. Qu'on reste porte d'entrée, dépistage, mais rapidement qu'on ne devienne pas les personnes de référence. T'sais à un moment donné, ils viennent parler beaucoup, on n'est pas des intervenants. »

La **Figure 5** présente une synthèse des connaissances de différents troubles mentaux de la part du personnel enseignant sondé. Chaque item était évalué par une échelle allant de 1 (pas du tout familier) à 5 (très familier). Globalement, la moyenne de tous les items est près du point central (*M* = 3.36, *ÉT* = 0.9). Les trois troubles mentaux les plus familiers aux personnes enseignantes sont le TDAH (*M* = 4.03, *ÉT* = 0.97), la dépression (*M* = 3.86, *ÉT* = 1.02) et l'anxiété généralisée (*M* = 3.82, *ÉT* = 1.02). À noter que ces trois troubles correspondent précisément à ceux couverts par l'échelle d'observation des symptômes présentée précédemment, et que l'ordre de familiarité y est identique, suggérant une certaine cohérence entre la familiarité déclarée et les symptômes observés en contexte d'enseignement. Les troubles les moins familiers pour le personnel enseignant, se placent entre 2 (peu familier) et 3 (moyennement familier), sont les troubles psychotiques (*M* = 2.64, *ÉT* = 1.3) et les troubles de la personnalité (*M* = 2.93, *ÉT* = 1.29).

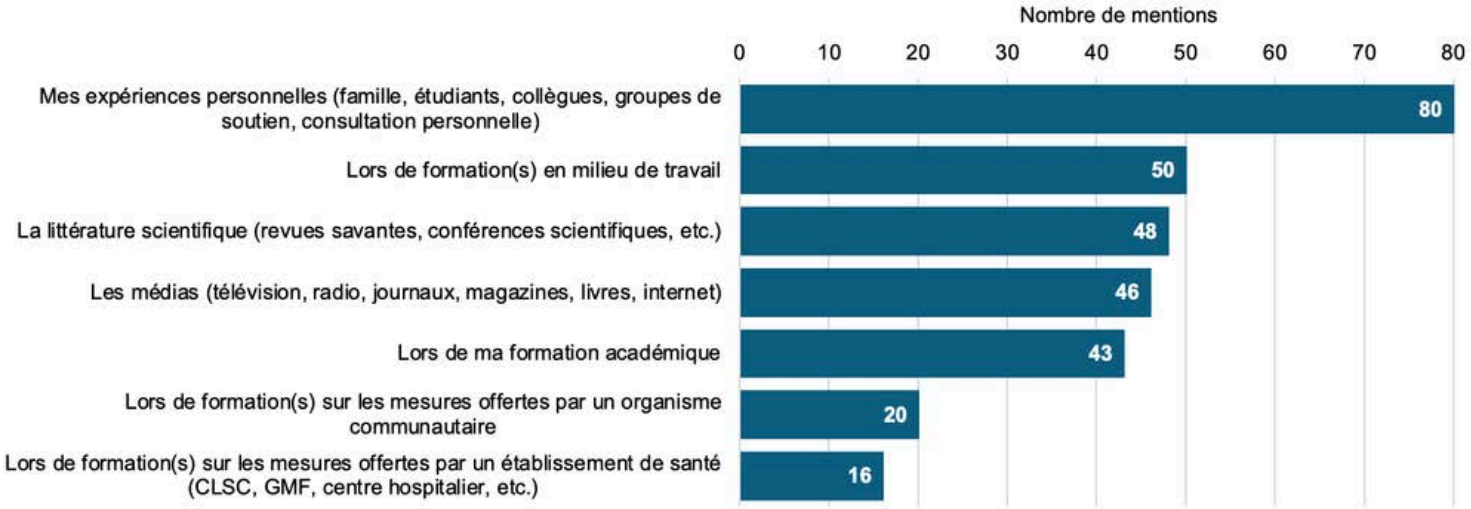
Figure 5. Connaissances spécifiques de certains troubles mentaux



	L'anxiété généralisée	L'anxiété sociale	Le trouble panique et agoraphobie	Les phobies spécifiques	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC)	Le trouble bipolaire	La dépression	Les troubles du comportement alimentaire (TCA)	Les troubles de la personnalité	Les troubles psychotiques	Les troubles liés à l'usage de substances
Moyenne	3.82	3.73	3.39	3.07	4.03	3.3	3.26	3.86	3.08	2.93	2.64	3.24
Écart type	1.02	1.07	1.09	1.14	0.965	1.12	1.19	1.02	1.14	1.29	1.3	1.17

Finalement, les personnes participantes ont aussi indiqué les sources de leurs connaissances à propos des troubles mentaux. Elles pouvaient sélectionner toutes les options pertinentes parmi les exemples de sources de connaissances présentées. La **Figure 6** présente ces résultats. La source de connaissances en tête de liste est la somme des expériences personnelles des participants, sélectionnée par 86.96% de ceux-ci. Quatre autres sources d'informations suivent les expériences personnelles, soit les formations en milieu de travail (54.35%), la littérature scientifique (52.17%), les médias (50%) et la formation académique (46.74%). En revanche, les formations sur les mesures offertes par un organisme communautaire (21.74%) et celles en lien avec les mesures offertes par un établissement de santé (17.39%) ne sont des sources de connaissances sur les troubles mentaux que pour environ 1 participant sur 5. Ces résultats suggèrent que bien que l'expérience personnelle soit une source importante de connaissance, d'autres sources plus formelles, telles que la formation et la littérature, sont aussi employés par une proportion notable du personnel enseignant sondé. Les formations portant spécifiquement sur les mesures offertes par différents organismes ou établissements demeurent toutefois plus marginale comme source de connaissances. La connaissance de ce type de services sera revisitée dans la section suivante.

Figure 6. Sources des connaissances



3. Résultats

Lors des entrevues qualitatives, les personnes enseignantes rapportent des différences individuelles importantes dans la position qu'ils adoptent face aux personnes étudiantes. Certaines se rendraient disponibles en dehors des heures de travail, alors que d'autres se limitent aux heures de travail. Certains vivraient un stress lorsqu'une personne étudiante se désorganise, alors que d'autres se sentent plutôt à l'aise. Elles nomment aussi que leur formation d'origine pourrait contribuer à ces différences, par exemple quelqu'un qui est intervenant de formation pourrait se sentir plus à l'aise.

> *« Des fois, je vais dire aux étudiants, ben écoute, si jamais, t'as un problème en dehors de la classe là, tu peux m'écrire sur Teams, je vais te répondre ou je vais essayer de trouver une solution, pour t'aider. Si t'as besoin de, t'sais on va faire jusque-là. Il y a même des collègues qui ont hébergé des étudiants internationaux parce qu'on ne trouvait pas de place pour les héberger. [...]...] Mais je te dirais que dans mon cas j'essaye de pas trop glisser de ce côté-là mais, j'ai vu des professeurs aller beaucoup plus loin de ce côté-là, ouais. »*

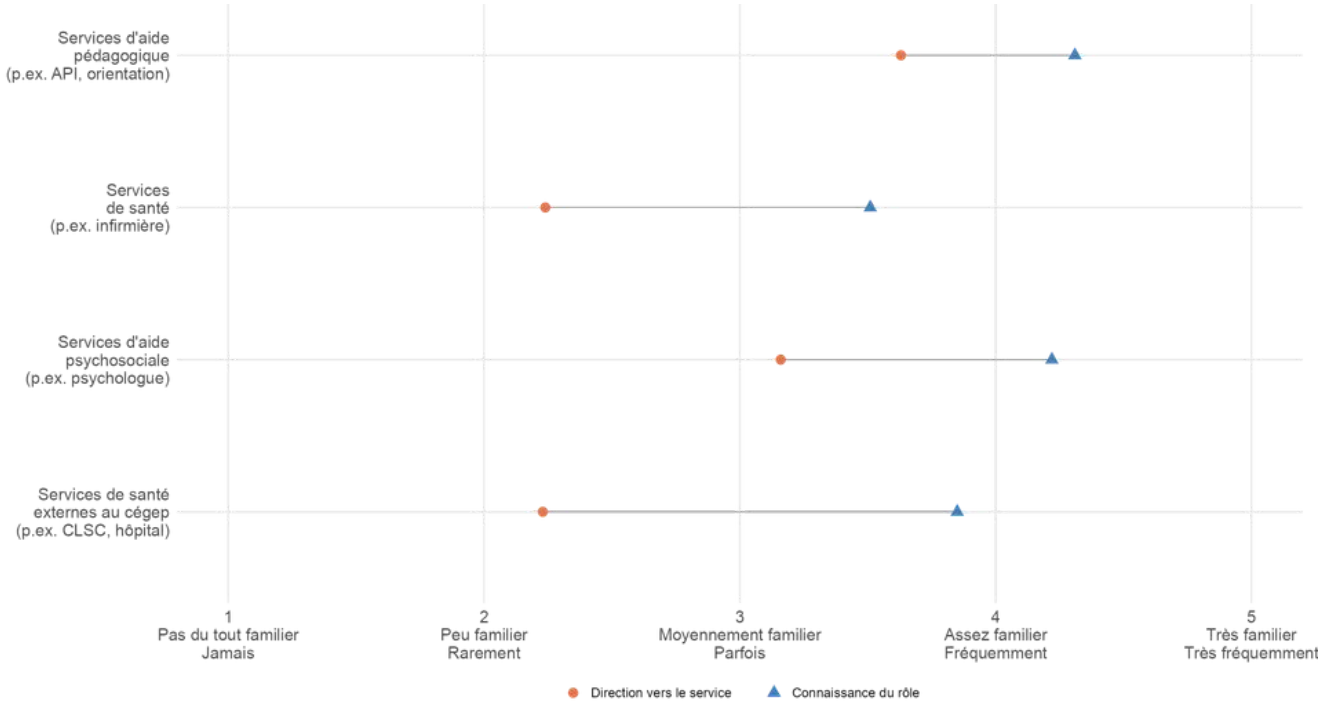
Au niveau des sources d'informations, il y aurait des différences individuelles en fonction des intérêts de chacun. Par exemple, une personne portant un intérêt pour la santé mentale pourrait décider de se former d'avantage que les autres.

> *« Si moi je trouve ça important, ben j'vais suivre des formations, j'vais m'informer. Mais si un autre professeur ne trouve pas ça important, ben lui. T'sais c'est comme au cas par cas, fait qu'on n'est pas tous bien formés de la même façon sur le sujet. »*

3.4 Mesures offertes par le personnel enseignant

Cette section aborde les mesures offertes aux personnes étudiantes en lien avec leur santé mentale, sous trois angles : la connaissance des services, leur utilité perçue et les pratiques du personnel enseignant. La **Figure 7** présente en tandem les résultats relatifs à la connaissance des rôles des différents services d'aide du Cégep et à la fréquence à laquelle le personnel enseignant dirige des personnes étudiantes vers ces services. La familiarité avec les rôles des services était mesurée grâce à une échelle allant de 1 (pas du tout familier) à 5 (très familier). La fréquence à laquelle le personnel dirige des personnes étudiantes vers ces services était, quant à elle, mesurée avec une échelle allant de 1 (jamais) à 5 (très fréquemment). Les résultats montrent que les services d'aide pédagogique (*M* = 4.31, *ÉT* = 0.85) et d'aide psychosociale (*M* = 4.22, *ÉT* = 1) sont ceux avec lesquels le personnel enseignant est le plus familier. Ce sont également les deux services vers lesquels le personnel enseignant interrogé dirige le plus fréquemment les personnes étudiantes (*M* = 3.63, *ÉT* = 1.04; et *M* = 3.16, *ÉT* = 1.18, respectivement). À l'inverse, les moyennes des services de santé internes (*M* = 3.51, *ÉT* = 1.24) et de santé externes au cégep (*M* = 3.85, *ÉT* = 1.08) laissent croire que ces services sont possiblement moins connus. Similairement, ce sont aussi les deux services vers lesquels le personnel enseignant dirige le moins fréquemment les personnes étudiantes (*M* = 2.24, *ÉT* = 0.99; et *M* = 2.23, *ÉT* = 0.94, respectivement). Globalement, il semble y avoir une certaine relation entre la familiarité et la fréquence de direction à travers l'ensemble des services. Toutefois, un écart plus marqué apparaît entre la familiarité et la fréquence de direction dans le cas des services de santé, comparativement aux deux autres types de services.

Figure 7. Connaissances des services et direction vers les services



3. Résultats

Selon les données d'entrevue, le référencement vers les ressources d'aide apparaît comme la principale stratégie envisagée par les personnes enseignantes lorsqu'elles sont confrontées à une situation où une personne étudiante vit des difficultés. La majorité des personnes participantes considèrent cette démarche comme l'intervention la plus appropriée, voire comme « la chose à faire » dans un tel contexte. Cette perception est généralement associée à l'idée qu'elles ne possèdent pas les compétences ou les outils nécessaires pour intervenir directement auprès des personnes étudiantes en difficulté et qu'il est donc préférable d'orienter celles-ci vers des professionnels qualifiés. Toutefois, peu d'exemples de ressources sont mentionnés au-delà des services psychosociaux du cégep. Cette observation concorde avec les résultats quantitatifs, qui indiquent que les services psychosociaux et les services d'aide pédagogique constituent les ressources avec lesquelles les personnes enseignantes rapportent le plus haut niveau de familiarité.

> *« Y a de la collaboration qui se fait mais après ça reste qu'y a toute la notion de confidentialité, pis ça c'est correct, faut qu'elle soit là. Mais des fois on va orienter vers les services sociaux pis après on sait pas ce qu'y se passe après, mais on sait qui sont pris en charge. Fait que grosso modo, t'sais, je pense que y a quand même une volonté là d'avoir accès aux services pis de permettre d'aider, là ça c'est sûr. »*

En ce qui a trait à la perception d'utilité de certaines mesures, la **Figure 8** présente les résultats moyens selon une échelle allant de 1 (pas du tout aidante) à 4 (tout à fait aidante). Il est possible de constater que l'ensemble des mesures sont considérées comme aidantes. Effectivement la plus faible moyenne est celle concernant la modification de l'horaire de cours (*M* = 2.67, *ÉT* = 1.04). L'utilité perçue de cette mesure, de même que du recours à un preneur de note (*M* = 2.81, *ÉT* = 0.91) et de l'autorisation à un incomplet permanent (*M* = 2.88, *ÉT* = 0.98) sont placées entre les ancrages 2 (un peu aidante) et 3 (moyennement aidante). Les quatre autres mesures sont perçues comme étant potentiellement plus aidantes, entre les ancrage 3 et 4. Notamment, la modification de la charge ou du nombre de cours est la mesure perçue comme étant la plus utile (*M* = 3.49, *ÉT* = 0.70) aux yeux du personnel enseignant.

Figure 8. Perception de l'utilité des mesures offertes



	La passation des examens dans un local extérieur à la salle de classe.	Le temps supplémentaire pour faire les examens.	Le recours à un preneur de notes.	La modification de la charge ou du nombre de cours.	L'autorisation d'un incomplet permanent.	L'autorisation d'un incomplet temporaire.	La modification de l'horaire des cours (par exemple, pas de cours le matin).
Moyenne	3.13	3.16	2.81	3.49	2.88	3.2	2.67
Écart type	0.818	0.791	0.909	0.701	0.984	0.821	1.04

3. Résultats

La **Figure 9** présente les résultats d'une question en lien avec la fréquence à laquelle certaines mesures sont offertes par le personnel enseignant. L'échelle de mesure allait de 0 (jamais) à 4 (très fréquemment). Les cinq mesures qui semblent les plus fréquemment utilisées présentent une moyenne variant de 2.29 (*ÉT* = 1.10) à 2.87 (*ÉT* = 1.10), ce qui les placent entre les ancrages 2 (parfois) et 3 (fréquemment). Quatre autres mesures, dont les moyennes vont de 1.48 (*ÉT* = 1.16) à 1.72 (*ÉT* = 1.04), semblent offertes moins fréquemment. La mesure la moins souvent utilisée (*M* = 0.96, *ÉT* = 0.88) est celle visant à « modifier les modalités d'évaluation ». Il s'agit de la seule mesure pour laquelle les réponses moyennes sont sous l'ancrage 1 (rarement). Au-delà de la liste, les personnes participantes avaient également la possibilité d'indiquer d'autres mesures qu'elles offrent aux personnes étudiantes. Les réponses obtenues s'inscrivent en partie dans le prolongement des items présentés à la **Figure 9**, notamment en ce qui concerne les adaptations aux évaluations (p. ex. accorder du temps supplémentaire ou des délais), l'encadrement individualisé (p. ex. rencontres individuelles, contrats d'apprentissage) et la référence vers des ressources externes. D'autres thèmes vont toutefois un peu plus loin. Un exemple est la communication proactive, soit le fait d'informer les personnes étudiantes des ressources disponibles dès le début de session, particulièrement via les plans de cours ou des plateformes institutionnelles. Un autre est le recours aux incomplets et aux reprises d'examen, des mesures qui ont été abordées dans les paragraphes précédents. Somme toute, l'ensemble des mesures offertes recoupe une idée centrale, évoquée par certaines personnes participantes dans leurs réponses : offrir une certaine flexibilité pédagogique générale, reflétant une posture d'ouverture et d'adaptation face aux difficultés des personnes étudiantes.

Figure 9. Fréquence des mesures offertes par les personnes enseignantes



	Ramener la personne étudiante à des objectifs de réussite du cours.	Offrir un encadrement individuel.	Accorder un délai pour un travail.	Accorder du temps supplémentaire à un examen.	Prendre l'initiative de recueillir des informations sur l'état de santé mentale d'une personne étudiante vous ayant déjà signalé des difficultés psychologiques.	Permettre à une personne étudiante de sortir de la classe en tout temps.	Diriger la personne étudiante vers des ressources à l'extérieur du cégep.	Reporter ou permettre à une personne étudiante de refaire un examen.	Offrir à une personne étudiante d'expliquer ses difficultés à ses autres enseignants(es) pour prendre des mesures communes.	Modifier les modalités d'évaluation (p.ex. retirer un exposé oral pour une personne étudiante).
Moyenne	2.45	2.5	2.29	2.45	1.48	2.87	1.66	1.72	1.52	0.963
Écart type	1.03	0.951	1.1	1.21	1.16	1.1	1.05	1.04	1.12	0.881

3. Résultats

En ce qui a trait aux résultats qualitatifs, la majorité des personnes enseignantes ayant participé aux entrevues mentionnent les accommodements offerts par les services adaptés du cégep, notamment l'accès au temps supplémentaire lors des évaluations en classe. Au-delà de ces mesures institutionnelles, plusieurs rapportent également avoir adapté certaines pratiques pédagogiques afin de mieux répondre aux besoins croissants des personnes étudiantes. Parmi les stratégies évoquées figurent aussi le recours à des méthodes d'évaluation diversifiées, allant au-delà des examens traditionnels et des présentations orales en classe, la mise à disposition des notes de cours avant les séances ainsi qu'une planification du calendrier d'évaluations visant à limiter les périodes de surcharge. Ces ajustements sont généralement présentés comme des moyens de favoriser la réussite étudiante tout en tenant compte des défis liés à la santé mentale et au bien-être de la population étudiante.

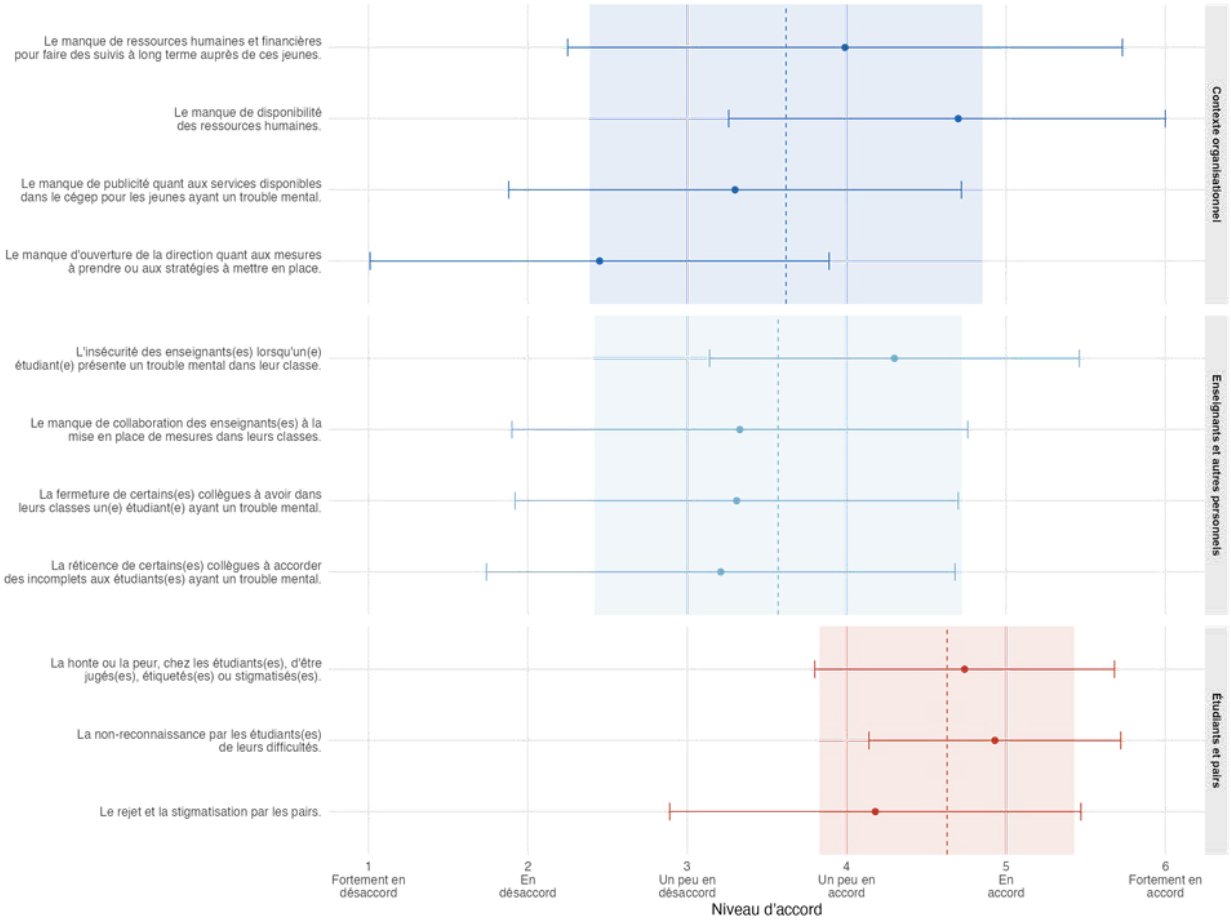
> *« Des étudiants qui peuvent nous demander parfois des notes de cours d'avance pour pouvoir se préparer, pour pouvoir les lire avant. Donc beaucoup de mesures d'accommodement qui en réalité sont très bien, pis peuvent aussi aider tous les étudiants qui ont pas nécessairement des enjeux de santé mentale. »*

3.5 Principales barrières perçues

Les barrières à la prise en charge des personnes étudiantes qui présentent des difficultés psychologiques sont abordées dans cette section. Les barrières liées à trois contextes y sont discutées, soit (1) le contexte organisationnel (c.-à-d., l'établissement d'enseignement), (2) le contexte des personnes enseignantes et autres membres du personnel et (3) le contexte des personnes étudiantes et des pairs. Le questionnaire présentait entre trois et quatre barrières potentielles par contexte, et pour lesquelles les personnes participantes devaient indiquer leur accord via une échelle de 1 (fortement en désaccord) à 6 (fortement en accord). La **Figure 10** explicite le niveau d'accord moyen pour chaque exemple de barrières, regroupées selon leur domaine respectif. Pour chaque contexte, la moyenne est indiquée par une ligne pointillée, accompagnée d'un encadré de couleur qui délimite leur écart type. De plus, de façon similaire à la section précédente, les personnes enseignantes sondées avaient un espace pour ajouter des éléments qui, selon eux, représentent des barrières additionnelles pour chacun des trois contextes.

De prime abord, les barrières associées au contexte des personnes étudiantes et des pairs se distinguent des deux autres catégories. En effet, leur niveau moyen d'accord se situe entre les ancrages « un peu en accord » et « en accord », alors que les moyennes des deux autres catégories se situent plutôt entre « un peu en désaccord » et « un peu en accord ». Ces résultats suggèrent que les barrières associées aux personnes étudiantes et à leurs pairs sont celles qui font le plus consensus en tant qu'obstacles à la prise en charge des personnes étudiantes présentant des difficultés psychologiques. Notamment, deux exemples de barrières semblent être reconnus comme étant particulièrement saillants, montrant une dispersion plus restreinte et donc une opinion plus partagée. Il s'agit de « la honte ou la peur chez les personnes étudiantes, d'être jugés(es), étiquetés(es) ou stigmatisés(es) en raison d'un trouble mental » (M = 4.74, $ÉT$ = 0.94) et de « la non-reconnaissance par les personnes étudiantes de leurs difficultés » (M = 4.93, $ÉT$ = 0.79). Parmi les barrières rapportées par les personnes participantes dans la portion ouverte de la question, on retrouve : la surcharge potentielle des personnes étudiantes; leur difficulté à reconnaître et identifier leurs propres enjeux de santé mentale; la présence de croyances limitantes quant à leur capacité de s'en sortir seuls; une résistance à demander du soutien, tant par crainte de ne pas être pris au sérieux, que par peur de déranger; et un potentiel manque d'engagement général face à leur propre bien-être. Certains ont aussi nommé à nouveau des barrières offertes en exemple dans le questionnaire, notamment la crainte des personnes étudiantes en lien avec le stigma et le regard négatif que d'autres pourraient avoir à leur égard.

Figure 10. Barrières à la prise en charge des personnes étudiantes



Ensuite, la moyenne des barrières propres au contexte organisationnel (*M* = 3.62, *ÉT* = 1.23) se situe entre les ancrages 3 (un peu en désaccord) et 4 (un peu en accord). La barrière « le manque d'ouverture de la direction quant aux mesures à prendre ou aux stratégies à mettre en place » (*M* = 2.45, *ÉT* = 1.44) est celle avec le plus grand niveau de désaccord à travers l'ensemble des domaines. Se situant entre les ancrages 2 (en désaccord) et 3 (un peu en désaccord), il s'agit du seul énoncé qui ne semble pas représenter une barrière, aux yeux du personnel enseignant sondé. Cela laisse croire que les directions des établissements n'entravent pas le déploiement de mesures et de stratégies pour la prise en charge de la SMÉ. À l'inverse, « le manque de disponibilité des ressources humaines » semble représenter une barrière plus importante aux yeux du personnel enseignant, les réponses moyennes se situant entre les ancrages 4 et 5 (*M* = 4.7, *ÉT* = 1.44). La deuxième barrière la plus saillante de ce contexte est « le manque de ressources humaines et financières à long terme auprès de ces jeunes » (*M* = 3.99, *ÉT* = 1.74). Le thème central inhérent à ces deux barrières se retrouve d'ailleurs dans un grand nombre des commentaires laissés dans l'espace offert pour énumérer des éléments d'information supplémentaires. En effet, de nombreuses personnes enseignantes ont fait mention du manque de ressources humaines et financières pour permettre la prise en charge des personnes étudiantes qui présentent des enjeux de santé mentale. À cela s'ajoutent de multiples mentions de la surcharge des ressources qui sont déjà présentes, incluant le personnel enseignant. D'autres barrières sont aussi répertoriées, notamment : le manque de formation du personnel sur les troubles mentaux ; la navigation complexe des règles de confidentialité en lien avec la Loi 25[1] qui limite la capacité du personnel enseignant à obtenir du soutien pour leurs personnes étudiantes et le manque de définition du rôle des personnes enseignantes dans la prise en charge des personnes étudiantes.

[1] Loi 25 — Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels (Québec) : Cette loi, adoptée en 2021 et mise en œuvre progressivement jusqu'en 2024, vise à renforcer la protection des renseignements personnels au Québec. Elle impose notamment de nouvelles obligations aux organisations concernant la collecte, l'utilisation, la conservation et la communication des données personnelles, ainsi que des exigences accrues en matière de transparence, de consentement et de gouvernance des données.

3. Résultats

En ce qui concerne les résultats qualitatifs, les personnes enseignantes identifient également certains obstacles susceptibles de limiter leur capacité à repérer et à soutenir les personnes étudiantes en difficulté. À cet égard, plusieurs mentionnent que les exigences découlant de la Loi 25 en matière de confidentialité ont modifié les pratiques de collaboration entre les différents acteurs du cégep. Alors qu'il était auparavant possible de partager certaines informations concernant des personnes étudiantes afin d'assurer un suivi, les règles actuelles sont perçues comme limitant la circulation de l'information entre les personnes enseignantes et les personnes professionnelles. Selon certaines personnes participantes, cette situation peut rendre plus difficile la détection des besoins ou la continuité du soutien offert aux personnes étudiantes.

« Ou là on avait l'impression que le suivi se faisait peut-être plus finement parce que je pouvais aller voir ma collègue qui est travailleuse sociale pis dire "Hey tel étudiant là, j'ai remarqué ça, t'sais, y aurait peut-être un petit suivi à faire". Là, des fois, j'ai l'impression que ça, c'est une information privée, je peux-tu la divulguer? Là, j'ai pas accès à ce que mon collègue a vécu, fait que moi je le sais pas. Fait que j'ai l'impression que dans le dépistage et le suivi, y a quelque chose qui se perd au profit de la protection des informations. »

En outre, les ressources disponibles sont parfois perçues comme insuffisantes pour répondre à l'ensemble des besoins observés. Certains soulignent notamment que les horaires des services psychosociaux ne correspondent pas toujours aux périodes où des situations nécessitant une intervention surviennent, ce qui peut compliquer le référencement rapide d'une personne étudiante en difficulté. Le nombre limité de rencontres offertes par étudiant est également mentionnée comme pouvant représenter un frein à la prise en charge de situations nécessitant un accompagnement plus soutenu.

« C'est sûr que t'sais, on est, on est limité là, c'est comme partout, question de budget et tout. Ils peuvent juste faire des suivis courts au Cégep. T'sais la psychologue j'pense qu'y peuvent la voir simplement quelques fois. Fait que c'est ça, ça l'a ses limites là les services. Mais je pense qu'avec les moyens qu'on a, ils font quand même le maximum là. »

Par ailleurs, la moyenne d'accord pour les barrières du contexte des personnes enseignantes et autres membres du personnel (*M* = 3.57, *ÉT* = 1.15) se situe entre les ancrages 3 (un peu en désaccord) et 4 (un peu en accord), marginalement plus basse que celle des barrières propres au contexte organisationnel. La première barrière, « l'insécurité des enseignant(es) lorsqu'un(e) étudiant(e) présente un trouble mental dans leur classe » (*M* = 4.3, *ÉT* = 1.16), est celle pour laquelle le niveau d'accord est le plus élevé dans cette catégorie. Une explication possible pour ce résultat se retrouve dans les réponses supplémentaires fournies par le personnel enseignant. En effet, le manque de formation spécifique sur les troubles mentaux et les interventions appropriées est nommé à nouveau par plusieurs d'entre eux. Il est donc probable que l'insécurité ressentie par le personnel soit liée à leur perception qu'ils n'ont pas acquis les connaissances et compétences nécessaires pour prendre en charge leurs personnes étudiantes. Finalement, d'autres barrières sont nommées, soit : la santé mentale des personnes enseignantes, qui peut elle-même être un facteur limitant; les attitudes négatives de certains collègues (p. ex. banalisation, rigidité, manque d'empathie); et le manque de définition du rôle des personnes enseignantes. Cette dernière barrière faisait aussi partie de celles mentionnées dans le contexte organisationnel, possiblement parce qu'elle comporte deux dimensions : l'une relevant de l'établissement dans son ensemble (c.-à-d., bien circonscrire le rôle et les responsabilités des personnes enseignantes en regard à la SMÉ), et l'autre relevant des personnes enseignantes elles-mêmes (c.-à-d., s'approprier ce rôle et développer une posture claire face aux difficultés psychologiques de leurs personnes étudiantes).

Le souhait d'une offre plus large de formations et d'outils destinés au personnel enseignant en matière de SMÉ a également été soulevé à quelques reprises dans le cadre des entrevues. En contraste, plusieurs personnes ont estimé qu'être formé pour intervenir en SMÉ ne devrait pas faire partie du rôle des personnes enseignantes. Selon cette perspective, la responsabilité de soutenir la prise en charge des enjeux de SMÉ relèverait davantage de l'institution dans son ensemble que du corps enseignant.

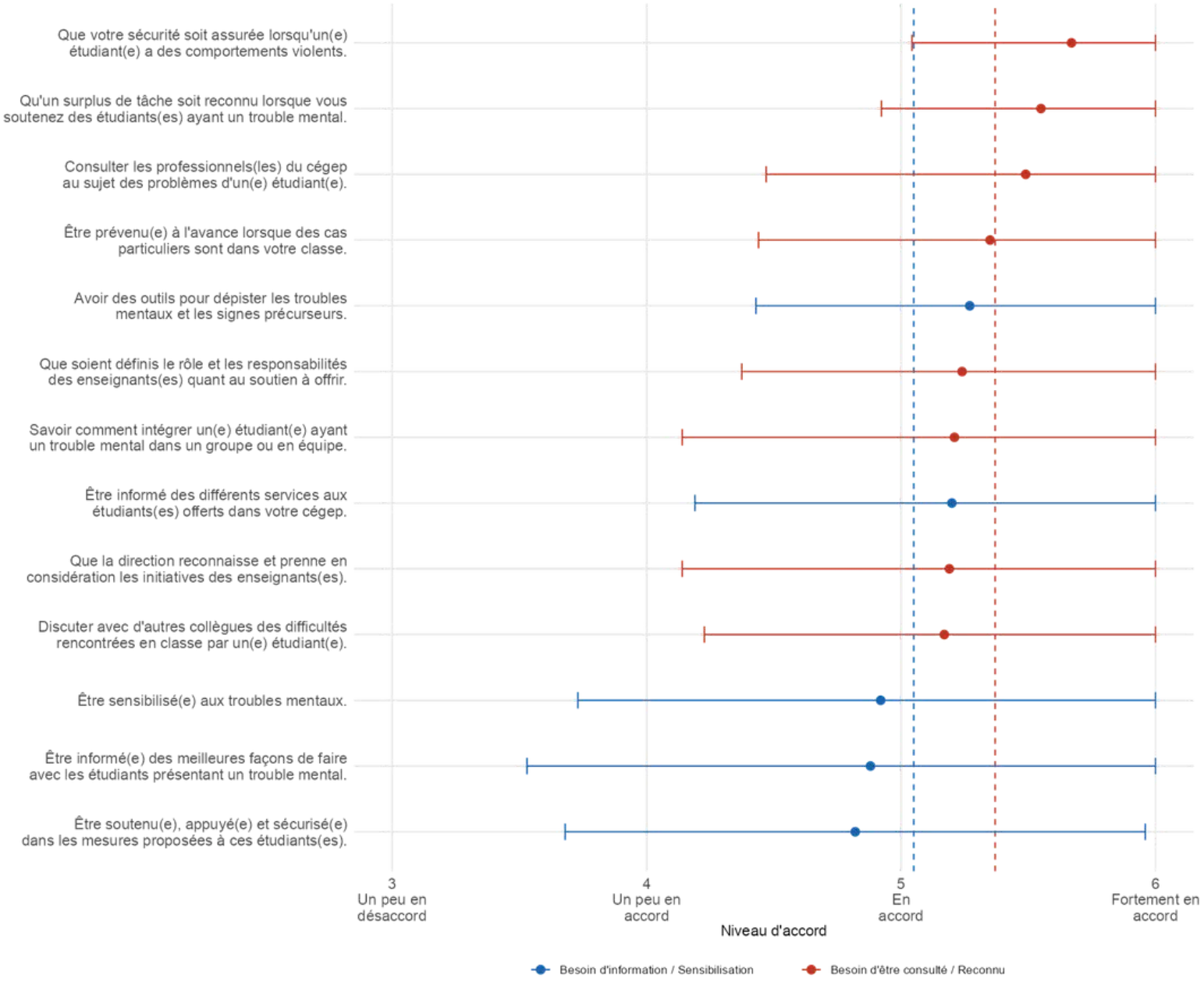
> *« T'sais c'est juste dans le sens où, parfois les étudiants t'sais, nous font confiance, nous voient comme une personne de confiance peuvent venir vers nous. À ce moment-là, OK, mais faudrait pas que le système repose là-dessus. T'sais, faudrait pas que le système repose sur le fait que les profs de Cégep vont prendre en charge la santé mentale de leurs étudiants. J'pense pas que c'est une bonne idée. Pense pas, qu'on pense pas qu'on soit, qu'on ait la formation pour faire ça, pis j'pense pas que ça soit souhaitable là, ouais. »*

3.6 Besoins rapportés par le personnel enseignant

Les besoins du personnel enseignant pour soutenir la santé mentale des personnes étudiantes sont présenté dans la section ci-bas. Un total de 13 exemples de besoins étaient présentés dans le questionnaire et ceux-ci étaient séparés en deux catégories : besoin d'être consulté/reconnu (huit items) et besoin d'information/sensibilisation (cinq items). Pour chaque besoin, les personnes participantes devaient indiquer leur niveau d'accord via une échelle de 1 (fortement en désaccord) à 6 (fortement en accord). Un espace était aussi réservé pour faire part de besoins qui ne figuraient pas dans la liste d'exemples. La **Figure 11** présente les différents besoins en ordre décroissant d'accord, ne gardant que les ancrages allant de 3 (un peu en désaccord) à 6 (fortement en accord) pour faciliter la lecture des résultats.

D'emblée, il paraît évident que l'ensemble des 13 besoins sont considérés comment pertinents par le personnel enseignant sondé. Les moyennes des deux catégories de besoins se situent entre 5 (en accord) et 6 (fortement en accord), avec la catégorie « Besoin d'être consulté/reconnu » (M = 5.37, $ÉT$ = 0.829) montrant un degré d'accord légèrement supérieur à la moyenne de la catégorie « besoin d'information/sensibilisation » (M = 5.05, $ÉT$ = 0.612). En ce qui a trait aux besoins supplémentaires précisés par les répondants, plusieurs recoupent ceux déjà présentés dans le questionnaire. Il s'agit ici du besoin de reconnaissance du temps consacré à soutenir des personnes étudiantes ; d'un besoin de ressources additionnelles pour accompagner les personnes étudiantes vivant des difficultés ; du besoin de formation et du besoin de se sentir protégé dans des situations où leur sécurité pourrait être compromise. Toutefois, deux besoins qui ne figuraient pas déjà dans le questionnaire ont aussi été identifiés par plusieurs. Le premier est le besoin d'une plus grande collaboration avec les autres services (p. ex. services adaptés, intervenants psychosociaux). Plus particulièrement, le sujet de la Loi 25 est abordé à quelques reprises pour expliquer comment il peut être difficile d'obtenir du soutien de la part d'autres professionnels ou de recevoir de l'information utile pour soutenir des personnes étudiantes vivant des difficultés, rendant la collaboration d'autant plus difficile. Le deuxième besoin prend la forme de soutien et d'accompagnement pour les cas plus difficiles, mais aussi pour naviguer dans les situations impliquant des milieux de stage.

Figure 11. Besoins des personnes enseignantes



3. Résultats

En ce qui concerne les résultats qualitatifs, les personnes enseignantes identifient plusieurs pistes susceptibles de favoriser leur capacité à soutenir les personnes étudiantes en matière de santé mentale. D'abord, certains soulignent que la taille des groupes peut représenter un enjeu : des classes plus petites permettraient de réduire la pression associée à leur tâche, tout en favorisant une meilleure cohésion entre les personnes étudiantes. Elles offriraient également davantage de flexibilité pour répondre aux besoins individuels et accorder plus de temps aux personnes étudiantes qui nécessitent un accompagnement supplémentaire.

« C'est sûr que si j'avais moins d'étudiants, je pourrais accorder plus de temps à chaque étudiant, donc ça baisserait aussi ma charge de travail fait que j'aurais l'impression de pouvoir plus avoir un accompagnement individuel. Parce que quand c'est un groupe, ben des fois t'en laisses passer, pis là tu peux pas tout gérer, tout le temps. Donc c'est sûr qu'avoir moins d'étudiants ça aiderait je crois. »

De plus, plusieurs personnes participantes mentionnent que la configuration physique de certains bâtiments peut représenter un obstacle. Plus précisément, les locaux de certains programmes étant situés à l'écart du reste de leur cégep respectif, cette distance physique est parfois associée à un sentiment d'isolement pour les personnes étudiantes et pourrait limiter le recours spontané aux ressources disponibles, celles-ci étant perçues comme moins accessibles.

« Pis l'autre chose, c'est euh. Je sais pas comment dire ça, mais c'est l'aménagement physique, non seulement des classes, mais des Cégeps. [...] Y avait, y a aussi des pavillons qui sont, c'est tout mêlé là, on dirait que c'est des courtes pointes là, donc les étudiants sont perdus. Pis moi-même quand je vois pas mes élèves, y'a des élèves que tu peux pas croiser parce qu'y sont tellement tout le temps à l'autre bout que tu les, tu les vois jamais. Fait que ça, cet aménagement-là, ça c'est clair que ça pourrait changer beaucoup de choses là pour, non seulement pour nous, pour notre santé mentale. »

Enfin, les personnes enseignantes expriment le souhait que leur cégep investisse davantage dans des actions de prévention et de promotion de la SMÉ à l'échelle de l'établissement. On évoque notamment l'intégration de contenus liés à la santé mentale dans le cursus, le développement d'outils et de formations destinés aux personnes étudiantes ainsi qu'au personnel enseignant, et une réflexion plus large sur la culture organisationnelle. À cet égard, certaines personnes participantes suggèrent de revoir certaines attentes ou exigences institutionnelles afin de diminuer la pression de performance vécue par les personnes étudiantes.

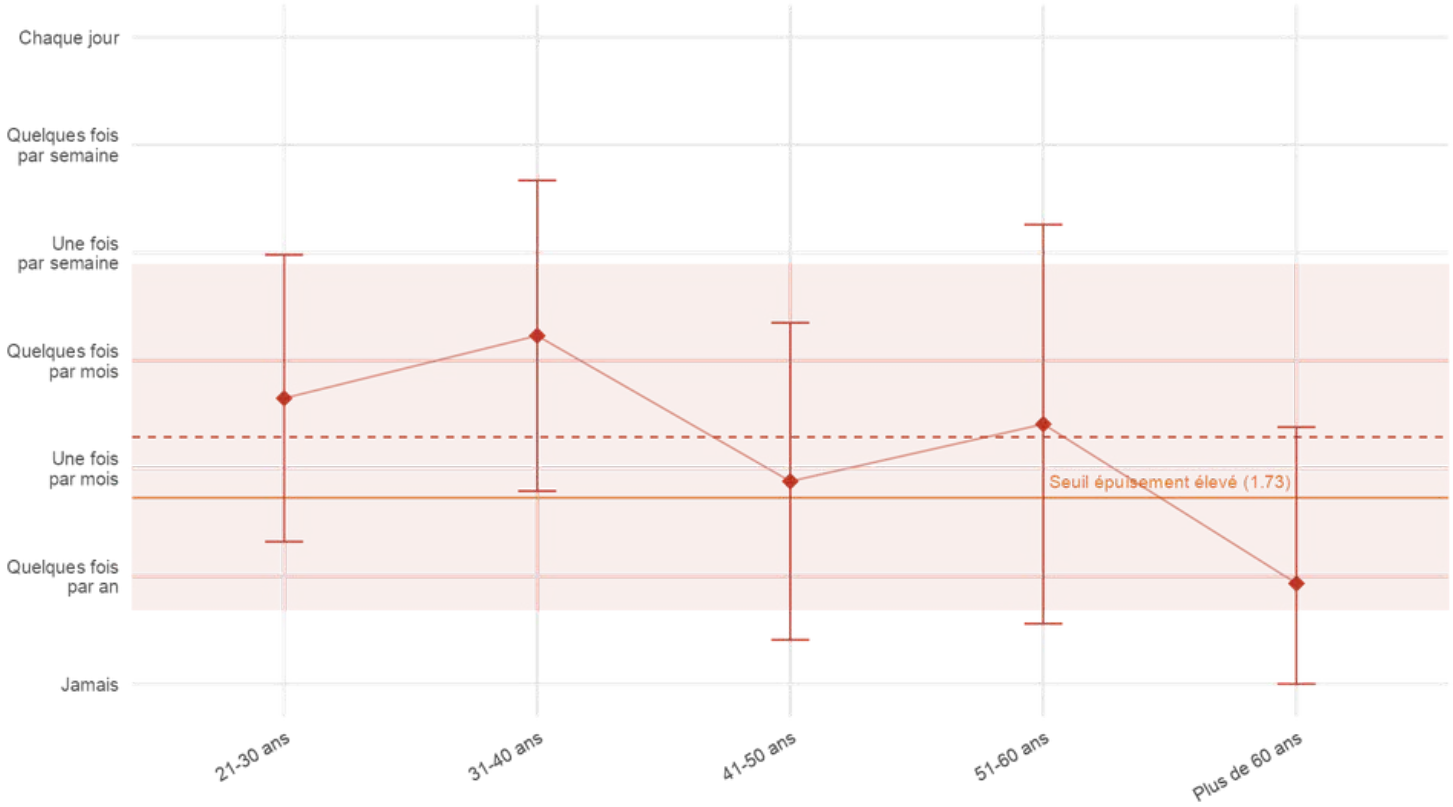
« Mais je pense qu'on fait fausse route là t'sais, on devrait se calmer là t'sais, je pense que si on avait plus d'espace, on irait mieux là, mais je sais pas, ma piste ce serait peut-être d'offrir des choses mais surtout d'offrir l'espace pour pouvoir les déployer t'sais. . »

« T'sais, actuellement je donne un cours complémentaire qui est sur le bonheur. C'est un nouveau cours qu'on a monté, y'est tout nouveau, on l'a jamais donné. Pis je trouve ça vraiment intéressant parce que là on traite du bonheur, mais aussi t'sais de notre responsabilité là-dedans. (...) On a vraiment, on l'a vu comme quelque chose qui était comme un "cours-outils" en fait. Fait que je pense que ce genre d'affaire-là, des initiatives comme ça, peut être que ça serait intéressant t'sais. Mais encore une fois t'sais, je pense qu'y en a qui seraient très ouverts. »

3.7 Santé mentale du personnel enseignant

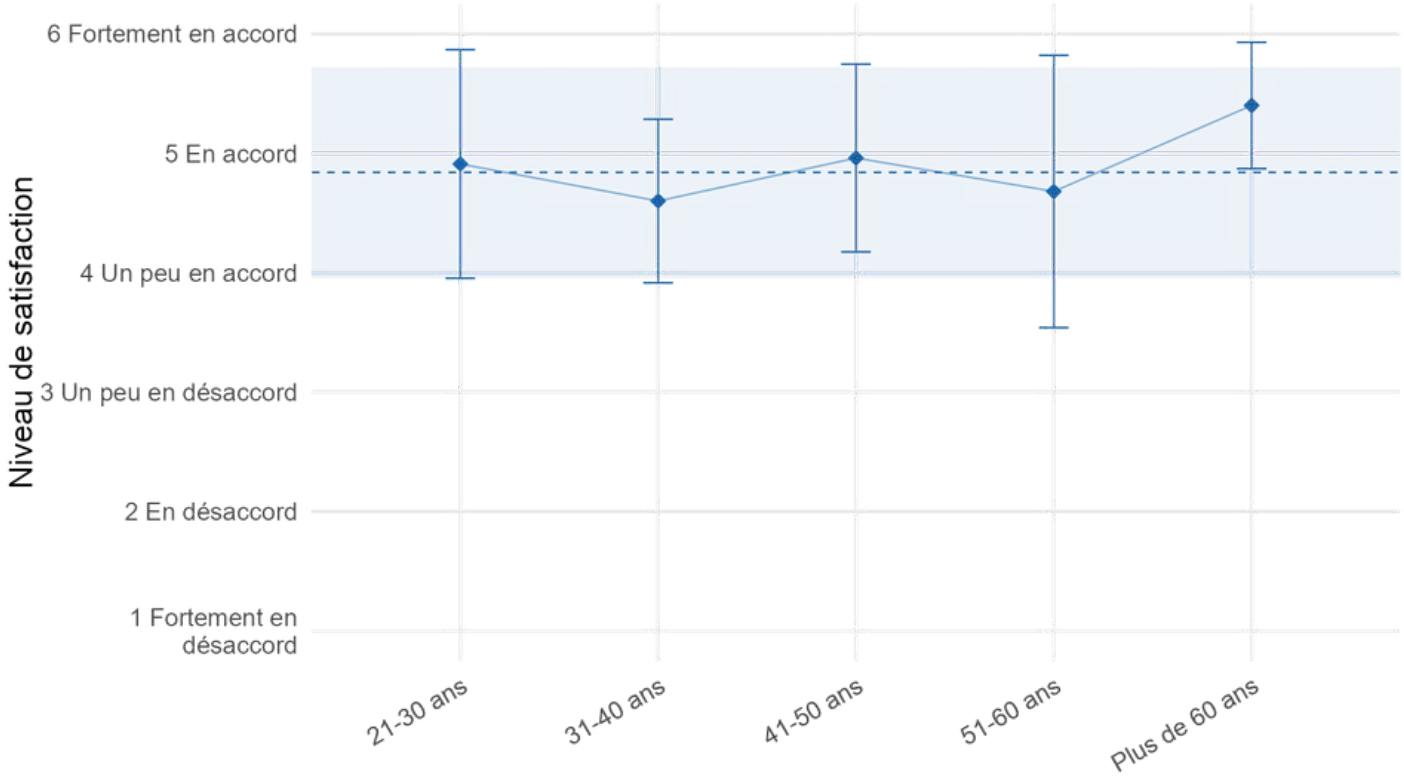
Cette section porte sur la santé mentale du personnel enseignant, mesuré par une échelle sur l'épuisement professionnel et une deuxième sur la satisfaction au travail. Plus précisément, l'épuisement professionnel était mesuré par cinq items appartenant à la sous-échelle de l'épuisement émotionnel du Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach et collègues (1996). Les réponses des personnes sondées étaient évaluées sur une échelle de fréquence des symptômes (p. ex. Je me sens émotionnellement vidée(e) par mon travail) allant de 0 (jamais) à 6 (chaque jour). La **Figure 12** présente la moyenne des cinq items, qui est représentée par la ligne pointillée et qui est accompagnée d'une zone de couleur représentant son écart-type (*M* = 2.29, *ÉT* = 1.6). La figure présente aussi une vision plus nuancée des résultats en montrant le niveau moyen d'épuisement émotionnel pour chaque tranche d'âge. Ainsi, on peut voir que le personnel enseignant âgé entre 31 et 40 ans présente le plus haut niveau d'épuisement émotionnel (*N* = 15, *M* = 3.23, *ÉT* = 1.44). Cela indique qu'en moyenne, ces personnes faisaient l'expérience de symptômes d'épuisement émotionnel quelques fois par mois, sans toutefois être à chaque semaine. Par contraste, le personnel enseignant de plus de 60 ans présente une moyenne d'épuisement émotionnel plus basse, bien que ce groupe ne soit composé que de trois individus (*N* = 3, *M* = 0.93, *ÉT* = 1.45). Finalement, la ligne orange indique le seuil d'épuisement émotionnel pouvant être considéré comme « élevé » relativement aux normes du manuel d'utilisation du MBI pour des personnes enseignantes post-secondaires (Maslach et al., 2018).

Figure 12. Épuisement professionnel



Pour sa part, la satisfaction au travail était mesurée avec l'échelle de satisfaction de vie professionnelle (ÉSVP) de Fouquereau et Rioux (2002). L'ÉSVP comporte aussi cinq items (p. ex. Globalement, ma vie professionnelle correspond tout à fait à mes idéaux) qui étaient évalués avec une échelle de 1 (fortement en désaccord) à 6 (fortement en accord). Tout comme pour l'épuisement, la **Figure 13** présente les résultats moyens globaux (*M* = 4.84, *ÉT* = 0.88), de même que les moyennes et écarts types pour chaque tranche d'âge. De prime abord, la moyenne globale, représentée par la ligne pointillée, indique que le niveau de satisfaction professionnelle du personnel enseignant sondé est relativement élevé de manière générale. Le groupe de personnel enseignant de 31 à 40 ans présente le niveau de satisfaction le plus bas (*N* = 15, *M* = 4.6, *ÉT* = 0.69), alors que le groupe de plus de 60 ans montre le niveau le plus élevé (*N* = 3, *M* = 5.4, *ÉT* = 0.53). L'épuisement émotionnel et la satisfaction de vie professionnelle présentent par ailleurs une corrélation négative significative au niveau individuel (*r* = -.56, *p* < .001).

Figure 13. Satisfaction des personnes enseignantes



3. Résultats

Lors des entrevues qualitatives, plusieurs personnes enseignantes ont rapporté être préoccupées par les enjeux des personnes étudiantes à l'extérieur du cégep, ce qui peut notamment leur générer du stress et, pour certains, contribuer à un état d'épuisement professionnel. D'autres mentionnent remettre davantage en question leurs habiletés professionnelles lorsque les personnes étudiantes manifestent des réactions de stress ou d'anxiété face au cours. Certaines personnes enseignantes rapportent vivre des enjeux personnels. L'interaction de leurs propres difficultés et celles de leurs personnes étudiantes pourrait avoir des effets négatifs sur leur santé mentale, notamment en accroissant leur niveau d'épuisement. Certains ajoutent que ces enjeux peuvent entraîner des baisses de motivation, généralement temporaires. Par ailleurs, plusieurs personnes enseignantes soulignent l'importance de se fixer des limites afin de se protéger, bien que cet exercice puisse s'avérer difficile considérant la vulnérabilité perçue chez les personnes étudiantes et le souci de leur bien-être.

> *« Même dans l'estime personnelle là de se dire "hey là, t'sais, j'ai tu bien fait ça, j'étais tu bien préparé, j'ai tu été trop, je l'ai tu dis trop raide, il n'aurait pas fallu". On se remet beaucoup en doute, on se remet beaucoup en question. Parfois, avec certains commentaires ou avec certaines questions qui viennent, ben tu t'dis "hey câline, je l'ai tu échappé à ce point-là ? »*

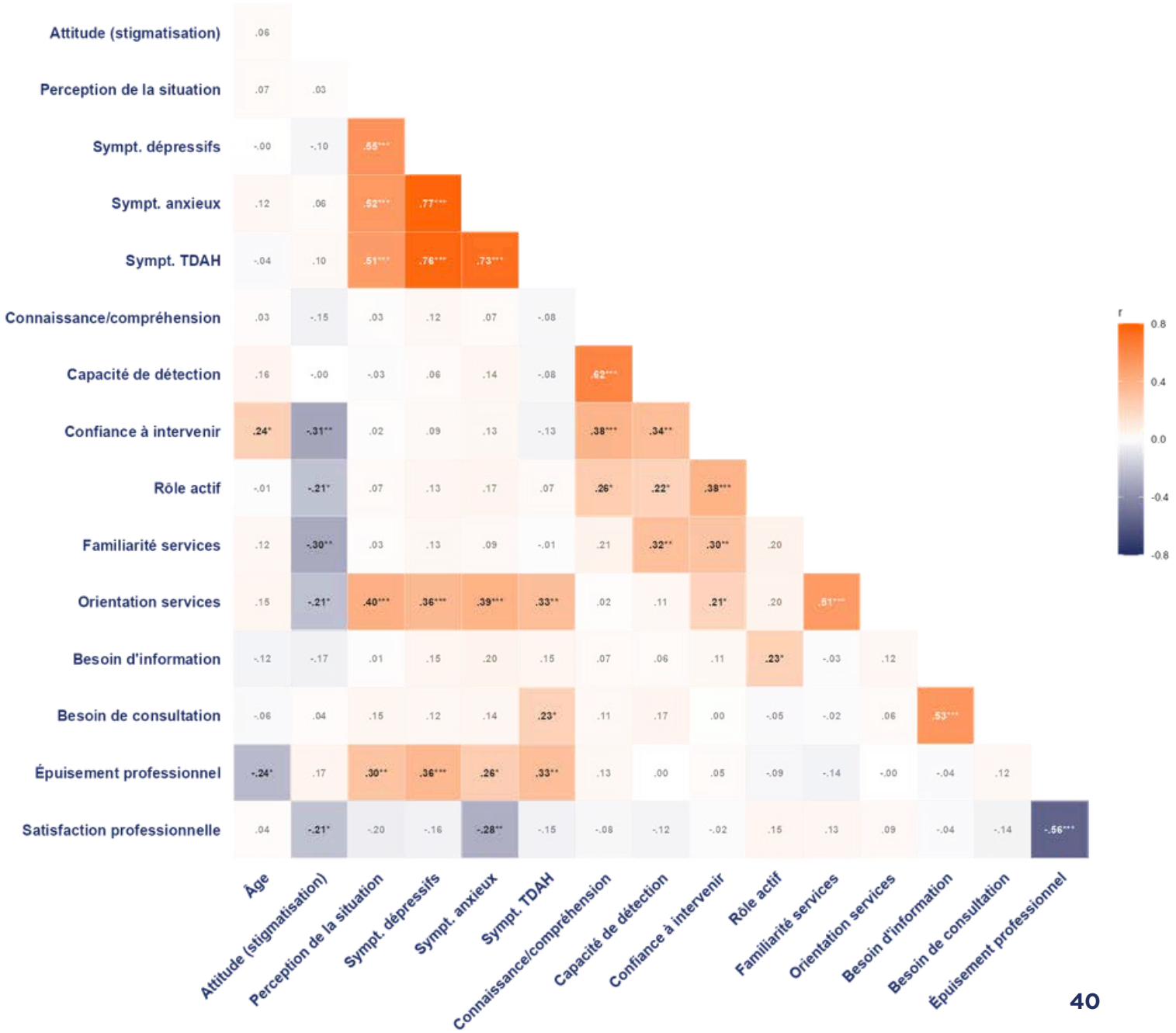
> *« Ouais, c'est sûr que des fois j'me sens pas tout le temps disposée. Pis j'ai d'la misère à poser ma limite parce que j'me dis sont jeunes pis sont vulnérables pis vivent des grosses affaires là. T'sais des fois j'suis fatiguée, j'ai ma journée dans le corps, puis j'suis pour m'en aller, j'ai mon manteau sur le dos, pis là t'as un étudiant qui débarque en pleurs pour te parler d'une agression sexuelle vécue dans un party la semaine d'avant, t'sais, c'est comme "Ah" (se prend la tête à deux mains), mais t'sais, on prend le temps. »*

> *« Fait que là ça c'était pas un bon (rires), un bon mélange parce que la session d'après je me suis retrouvée en congé de maladie parce qu'évidemment il y en avait un qui débarquait à mon bureau à peu près une fois par jour, j'savais pas quand. Fait que, pis là là, y'était en train de me déverser son stress puis il a fallu que je ferme ma porte parce que j'étais pus capable là de subir ça là. Fait que ça donne une idée-là que, ouais, y'en a là que, parfois ça va, ça va trop loin là. »*

3.8 Matrice de corrélations

Afin de compléter les analyses descriptives présentées dans les sections précédentes, une matrice de corrélations a été produite pour examiner les associations entre les principales variables du volet quantitatif. Des coefficients de corrélation de Pearson (*r*) ont été calculés entre l'âge, les attitudes stigmatisantes à l'égard des problèmes de santé mentale, la perception de la situation en lien avec la SMÉ, l'observation de symptômes (dépressifs, anxieux et de TDAH), les quatre sous-dimensions relatives aux connaissances et à la capacité de détection, la familiarité avec les services d'aide et l'orientation vers ceux-ci, les besoins des personnes enseignantes, l'épuisement professionnel et la satisfaction professionnelle. La **Figure 14** présente l'ensemble des coefficients. Les corrélations non significatives (p ≥ .05) y sont atténuées afin de faciliter le repérage des associations plus marquantes. Les constats les plus saillants sont résumés à la page suivante. Il importe de préciser qu'une corrélation n'indique pas la directionnalité des associations observées.

Figure 14. Matrice de corrélations



3. Résultats

- **Attitudes stigmatisantes et disposition à agir.** Une attitude plus stigmatisante est associée à une moindre confiance à intervenir ($r = -.31$, $p < .01$), à un moindre sentiment de rôle actif ($r = -.21$, $p < .05$), à une moindre familiarité avec les services d'aide ($r = -.30$, $p < .01$), à une orientation moins fréquente vers ceux-ci ($r = -.22$, $p < .05$) et à une satisfaction professionnelle plus faible ($r = -.21$, $p < .05$). Ces résultats suggèrent que les attitudes stigmatisantes pourraient constituer un frein à l'engagement du personnel enseignant dans le soutien aux personnes étudiantes, en étant associées à un sentiment de compétence moindre, à une mobilisation réduite des ressources disponibles et à une expérience professionnelle moins positive.

- **Observation de symptômes et épuisement professionnel.** Un niveau d'épuisement professionnel plus élevé est associé à une fréquence perçue plus élevée de symptômes chez les personnes étudiantes, pour les trois catégories : symptômes dépressifs ($r = .36$, $p < .001$), anxieux ($r = .26$, $p < .05$) et de TDAH ($r = .33$, $p < .01$). Ces associations pourraient indiquer que l'épuisement professionnel favorise la perception des difficultés vécues par les personnes étudiantes, ou encore que le fait d'être davantage exposé aux manifestations de détresse psychologique dans son rôle professionnel peut contribuer à une charge émotionnelle accrue.

- **Familiarité avec les services et orientation.** La familiarité avec les rôles des services d'aide et l'orientation vers ceux-ci sont fortement associées ($r = .51$, $p < .001$). L'orientation vers les services est par ailleurs liée à l'observation de symptômes dépressifs ($r = .36$, $p < .001$), anxieux ($r = .39$, $p < .001$) et de TDAH ($r = .33$, $p < .01$). .Ces résultats soulignent l'importance du lien entre la connaissance des ressources institutionnelles et leur utilisation concrète. Ils pourraient suggérer que la familiarité avec les services facilite l'orientation des personnes étudiantes vers les ressources appropriées, tout comme l'expérience de référence pourrait contribuer à une meilleure connaissance de ces services.

- **Âge, intervention, épuisement et satisfaction.** L'âge est associé positivement à la confiance à intervenir ($r = .24$, $p < .05$) et négativement à l'épuisement professionnel ($r = -.24$, $p < .05$). De son côté, la satisfaction professionnelle est liée négativement à l'observation de symptômes anxieux ($r = -.28$, $p < .01$). Ces résultats suggèrent que l'expérience accumulée avec l'âge pourrait être associée à une plus grande confiance du personnel enseignant dans sa capacité à intervenir auprès des personnes étudiantes et à un niveau d'épuisement professionnel moindre. Ils soulignent ainsi le rôle potentiel de l'expérience professionnelle dans le développement du sentiment de compétence et dans l'adaptation aux exigences liées au soutien des personnes étudiantes. Par ailleurs, la satisfaction professionnelle est associée à une moindre observation de symptômes anxieux, ce qui pourrait refléter un lien entre une expérience professionnelle plus positive et la perception des difficultés vécues par les personnes étudiantes.

4. Recommandations

Clarification du rôle du personnel enseignant en matière de santé mentale étudiante. Les résultats de cette étude mettent en évidence la nécessité de clarifier le rôle attendu des personnes enseignantes face aux enjeux de SMÉ. Bien que plusieurs personnes enseignantes expriment le souhait d'être mieux outillées pour accompagner les personnes étudiantes et les orienter vers les ressources appropriées, certaines soulignent que l'intervention en santé mentale ne devrait pas relever directement de leur fonction. Il apparaît donc pertinent de définir clairement les responsabilités du personnel enseignant, notamment en ce qui concerne le repérage des signes de détresse, l'accueil des préoccupations exprimées par les personnes étudiantes, les limites de leur intervention et les modalités de référencement vers les ressources spécialisées. Une telle clarification pourrait contribuer à réduire l'incertitude quant au rôle à adopter et à favoriser une mobilisation cohérente des différents acteurs impliqués dans le soutien à la SMÉ.

Formation et développement d'outils destinés aux personnes enseignantes. Afin de répondre aux besoins des personnes enseignantes face aux divers enjeux de santé mentale étudiante, la formation destinée aux personnes enseignantes s'avère une avenue intéressante. Les personnes enseignantes ont rapporté un besoin d'apprentissage et d'obtention d'outils concrets afin d'accompagner les personnes étudiantes et de les mettre en lien avec la ressource appropriée. Les formations pourraient comporter trois volets : (1) un premier volet visant la transmission de connaissances sur la santé mentale, notamment la reconnaissance des signes de détresse et de vulnérabilité, (2) un deuxième volet portant sur la présentation des différentes ressources offertes par l'établissement d'enseignement et (3) un troisième volet visant le développement et le partage d'outils pratiques tels qu'un arbre décisionnel permettant à la personne enseignante de déterminer si le besoin de la personne étudiante relève de son rôle, ou encore un répertoire des ressources pouvant être consulté avec la personne étudiante. Il serait d'ailleurs profitable que les formations soient données à l'ensemble des personnes enseignantes afin de s'assurer qu'elles disposent toutes des connaissances de base nécessaires pour accomplir leur rôle de prévention et de référencement.

4. Recommandations

Rappel, consolidation et collaboration. D'autre part, les personnes enseignantes rapportent un besoin de rappel et de consolidation des apprentissages. Afin de favoriser une culture d'apprentissage continu et de cultivation du bien-être, des activités de suivi seraient bénéfiques. Une rencontre de suivi post-formation entre les personnes enseignantes, par exemple, pourrait leur offrir un espace pour partager leurs apprentissages. Ce type de pratiques de partage favoriserait à la fois le rappel de certaines notions et le développement de nouvelles compétences. Dans un autre ordre d'idée, considérant les défis associés à la transmission d'informations à la suite de l'adoption de la loi 25, il apparaît essentiel de renforcer les mécanismes de collaboration et de référencement entre les différents acteurs des cégeps, dans le respect des exigences de confidentialité, afin de détecter les besoins et assurer une continuité du soutien offert aux personnes étudiantes. Diverses actions pourraient y contribuer : clarifier les actions possibles pour chaque groupe d'acteurs dans le contexte de la loi 25, mettre en place de procédures de référencement connues et accessibles, ou encore développer des outils permettant de centraliser et diffuser l'information sur les ressources disponibles, afin de faciliter et d'encourager leur utilisation par les personnes étudiantes.

Approche institutionnelle intégrée. De manière plus large, il s'avère pertinent de poursuivre le développement d'une approche institutionnelle intégrée de promotion et de prévention en santé mentale, en renforçant les initiatives qui soutiennent le bien-être psychologique des personnes étudiantes et du personnel enseignant. Notamment l'intégration de contenu lié à la SMÉ dans le cursus collégial, le déploiement d'activités de sensibilisation et de développement de compétences psychosociales, ainsi que l'offre de formations et d'outils destinés aux personnes enseignantes et autres membres du personnel. Une réflexion institutionnelle à plus grande échelle sur les pratiques et les attentes pouvant contribuer à la détresse ou à la pression de performance chez la population étudiante pourrait être pertinente sur le long-terme.

5. Conclusion

En conclusion, les résultats présentés indiquent que la SMÉ occupe une place considérable dans la réalité professionnelle du personnel enseignant au collégial, qui y fait notamment face dans un contexte où les besoins croissants de la population étudiante semble avoir un impact alourdissant sur leur charge de travail. Il semble exister un écart entre la volonté d'agir et les moyens disponibles : si les personnes enseignantes se sentent généralement à l'aise d'encourager la recherche d'aide, leur connaissance sur les troubles de santé mentale et sur les ressources vers lesquelles il est possible de référer en cas de besoin demeure variable, s'appuyant davantage sur leur expérience personnelle que sur une formation formelle. L'impact de cet enjeu peut être exacerbé par les barrières systémiques rapportées, telles que le manque de ressources humaines, la difficulté qu'éprouvent certaines personnes étudiantes à reconnaître leurs propres besoins, ainsi que les contraintes de confidentialité découlant de la Loi 25, qui peuvent complexifier la collaboration entre les différents acteurs du milieu collégial. Il est possible que ces défis puissent affecter directement la santé mentale des personnes enseignantes elles-mêmes, notamment celles âgées entre 31 et 40 ans, qui présentaient les niveaux d'épuisement émotionnel les plus élevés et les niveaux de satisfaction professionnelle les plus faibles. Ces constats réaffirment la nécessité d'adopter un soutien institutionnel intégré afin de mieux soutenir la santé mentale étudiante et enseignante, par des actions telles que s'assurer de la clarté du rôle des personnes enseignantes en matière de SMÉ, offrir de formations fournissant des outils concrets, ainsi que la mise en place d'une culture organisationnelle favorisant à la fois la réussite académique et le bien-être de l'ensemble de la communauté collégiale.

6. Bibliographie

Albright, G., & Schwartz, V. (2017). *Are-Campuses-Ready-to-Support-Students-in-Distress*. JED Campus. https://www.jedcampus.org/wp-content/uploads/2018/10/Are-Campuses-Ready-to-Support-Students-in-Distress.pdf

Douwes, R., Metselaar, J., Korpershoek, H., Boonstra, N., & Pijnenborg, G. H. M. (2024). Role Perceptions of Teachers Concerning Student Mental Health in Higher Education. *Education Sciences, 14(*4). https://doi.org/10.3390/educsci14040369

Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prevost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. Dans L. LAbate (Éd.), *Mental Illnesses—Understanding, Prediction and Control*. InTech. https://doi.org/10.5772/30872

Gallais, B., Dubois-Bouchard, C., Lanoue, S., Bizimana, É.-G., Auclair, J., Lavoie, P.-L., Roy, A., & Berbiche, D. (2025). Rapport scientifique : Enquête québécoise sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur. *Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES)*.

Gilbert, W., Guay, F., & Guillemette, A. (2026). La santé psychologique et les émotions. Dans C. F. RATELLE, A.-S. DENAULT, & J. S. BUREAU (Éds.), *Soutenir le développement positif dans les parcours éducatifs* (p. 77-102). Les Presses de l'Université Laval. https://doi.org/10.2307/jj.39326546.10

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? : An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods, 18*(1), 59-82. https://doi.org/10.1177/1525822X05279903

Jayman, M., Glazzard, J., & Rose, A. (2022). Tipping point : The staff wellbeing crisis in higher education. *Frontiers in Education, 7*. https://doi.org/10.3389/feduc.2022.929335

Kalkbrenner, M. T., Jolley, A. L., & Hays, D. G. (2021). Faculty Views on College Student Mental Health : Implications for Retention and Student Success. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice, 23*(3), 636-658. https://doi.org/10.1177/1521025119867639

6. Bibliographie

Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S., Bastola, K., Brown, J. S. L., & Sourander, A. (2023). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry, 32*(6), 995-1013. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0

Kiltz, L., Rinas, R., Daumiller, M., Fokkens-Bruinsma, M., & Jansen, E. P. W. A. (2020). 'When They Struggle, I Cannot Sleep Well Either' : Perceptions and Interactions Surrounding University Student and Teacher Well-Being. *Frontiers in Psychology, 11*, 578378. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578378

Mason, A., Rapsey, C., Sampson, N., Lee, S., Albor, Y., Al-Hadi, A. N., Alonso, J., Al-Saud, N., Altwaijri, Y., Andersson, C., Atwoli, L., Auerbach, R. P., Ayuya, C., Báez-Mansur, P. M., Ballester, L., Bantjes, J., Baumeister, H., Bendtsen, M., Benjet, C., … Van Der Heijde, C. (2025). Prevalence, age-of-onset, and course of mental disorders among 72,288 first-year university students from 18 countries in the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *Journal of Psychiatric Research, 183*, 225-236. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.016

Nightingale Castillo, A., Stevenson, A., Paradis, P.-O., Lallier Beaudoin, M.-C., Gilbert, W., Shahbazian, A., Di Meglio, M., Roberts, C., Lane, J., & Drapeau, M. (2026). Services de santé mentale en contexte universitaire : Portrait des campus québécois et francophones hors Québec (accepté). Dans *La santé mentale étudiante en enseignement supérieur : Des résultats de recherche pour inspirer les actions*. Presses de l'Université du Québec (PUQ).

Riba, E. B. (2025). Towards Defining the Faculty Role in Supporting Student Mental Health. *Current Psychiatry Reports, 27*(5), 319-325. https://doi.org/10.1007/s11920-025-01599-4