



F A É C U M

ENQUÊTE SUR L'UTILISATION ÉTUDIANTE DES SERVICES DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE À L'UNIVERSITÉ DE MONTREAL

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS ÉTUDIANTES
DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTREAL

Adopté à la 534^e séance du conseil central

Le 22 novembre 2017

Analyse des données :

Léandre-Alexis Chénard Poirier, chercheur

Rédaction :

Léandre-Alexis Chénard Poirier, chercheur
Andréanne St-Gelais, chercheur

Révision :

Simon Forest, secrétaire général
Jessica Bérard, coordonnatrice aux affaires universitaires
Philippe LeBel, coordonnateur à la recherche universitaire
Kate Bazinet, attachée aux affaires universitaires

Les données utilisées pour la réalisation de cette étude ont été obtenues grâce à la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM) et à l'Université de Montréal.

Le contenu de ce document ne représente pas nécessairement le point de vue des auteurs et des auteures.

Ce document a été adopté lors de la 534^e séance ordinaire du conseil central, le 22 novembre 2017.

FAÉCUM

3200, rue Jean-Brillant, local B-1265
Montréal (Québec) H3T 1N8

Tél. 514 343-5947 ♦ Fax. 514 343-7690

www.faecum.qc.ca

info@faecum.qc.ca

Depuis 1976, la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM) représente, par l'intermédiaire de 84 associations étudiantes, 40 000 étudiants et étudiantes de l'Université de Montréal. Elle a pour mission la défense des droits et intérêts de ses membres dans les sphères universitaire et sociale. Elle vise aussi, par l'entremise de ses services et de ses différentes activités socioculturelles, à améliorer le passage de la population étudiante à l'Université de Montréal. La FAÉCUM est la plus importante association étudiante de campus au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	10
1. CONTEXTE	11
1.1. ENJEUX ENTOURANT L'UTILISATION DES SERVICES EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE PAR LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES UNIVERSITAIRES	11
1.2. SERVICES EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE OFFERTS AUX ÉTUDIANTS ET AUX ÉTUDIANTES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	11
2. CONTENU DE L'ENQUÊTE	13
2.1. SANTÉ PSYCHOLOGIQUE	13
2.2. VARIABLES LIÉES À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE	14
2.2.1. FACTEURS DE RISQUE PERSONNELS	14
2.2.2. FACTEURS DE RISQUE LIÉS AU CONTEXTE UNIVERSITAIRE	15
2.3. QUESTIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES	16
2.4. QUESTIONS DU CSCP	16
3. MÉTHODOLOGIE	20
3.1. ÉCHANTILLON, REPRÉSENTATIVITÉ ET PONDÉRATION	20
3.2. ANALYSES STATISTIQUES	20
3.2.1. STATISTIQUES DESCRIPTIVES	20
3.2.2. ANALYSES STATISTIQUES INFÉRENTIELLES	21
3.2.3. MISE EN GARDE	23
4. RÉSULTATS	24
4.1. BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET CONSULTATION D'UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE	24
4.1.1. BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE	24
4.1.2. CONSULTATIONS EN LIEN AVEC LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE	35
4.1.3. FACTEURS PRÉDICTIFS DU BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET DE LA CONSULTATION	44
4.2. CIRCONSTANCES DE CONSULTATION	52

4.2.1. PROFESSIONNELS OU PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET AUTRES INTERVENANTES OU INTERVENANTS CONSULTÉS	52
4.2.2. CONSULTATIONS EFFECTUÉES SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL OU À L'EXTÉRIEUR DE CELUI-CI ET LIEUX DE CONSULTATION	55
4.2.3. MOTIFS POUR LESQUELS UNE ÉTUDIANTE OU UN ÉTUDIANT AYANT CONSULTÉ À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL N'A PAS CONSULTÉ SUR LE CAMPUS	57
4.3. TRAITEMENT ET ADHÉRENCE AU TRAITEMENT	58
4.3.1. TRAITEMENT ET ADHÉRENCE AU TRAITEMENT OFFERT SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	58
4.3.2. TRAITEMENT ET ADHÉRENCE AU TRAITEMENT OFFERT HORS DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	60
4.3.3. PERSISTANCE DU BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE	63
4.4. CONNAISSANCE DES SERVICES OFFERTS SUR LE CAMPUS	69
<u>CONCLUSION</u>	<u>74</u>
<u>RAPPEL DES RECOMMANDATIONS</u>	<u>76</u>
<u>POSITION À ABROGER</u>	<u>79</u>
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	<u>80</u>

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. EXEMPLE DE TABLEAU CROISÉ – RELATION ENTRE LE PORT D’ORTHÈSES ORTHOPÉDIQUES ET LE GENRE.	23
TABLEAU 2. PROPORTION D’ÉTUDIANTES ET D’ÉTUDIANTS AYANT OU NON RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LA FACULTÉ ET LE CYCLE D’ÉTUDES.	25
TABLEAU 3. PROPORTION D’ÉTUDIANTES ET D’ÉTUDIANTS AYANT OU NON RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LA FACULTÉ ET LE CYCLE D’ÉTUDES CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS SUFFISANTS POUR NÉCESSITER UNE PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE.	27
TABLEAU 4. PROPORTION D’ÉTUDIANTES ET D’ÉTUDIANTS AYANT OU NON RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LE CYCLE D’ÉTUDES CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES EN SITUATION D’ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL.	29
TABLEAU 5. PROPORTION D’ÉTUDIANTES ET D’ÉTUDIANTS AYANT OU NON RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LE CYCLE D’ÉTUDES CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES QUI ONT EU DES IDÉATIONS SUICIDAIRES EN FONCTION DU CYCLE D’ÉTUDES.	29
TABLEAU 6. PROPORTION D’ÉTUDIANTES ET D’ÉTUDIANTS AYANT SÉLECTIONNÉ CHAQUE SOURCE DE BESOIN D’AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D’ÉTUDES.	30
TABLEAU 7. PROPORTION D’ÉTUDIANTES ET D’ÉTUDIANTS AYANT CONSULTÉ OU NON APRÈS AVOIR RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D’ÉTUDES.	35
TABLEAU 8. PROPORTION D’ÉTUDIANTES ET D’ÉTUDIANTS AYANT CONSULTÉ OU NON APRÈS AVOIR RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS SUFFISANTS POUR NÉCESSITER UNE PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D’ÉTUDES.	37
TABLEAU 9. PROPORTION D’ÉTUDIANTES ET D’ÉTUDIANTS AYANT CONSULTÉ OU NON APRÈS AVOIR RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES EN SITUATION D’ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL EN FONCTION DU CYCLE D’ÉTUDES.	38

TABLEAU 10. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT CONSULTÉ OU NON APRÈS AVOIR RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES QUI ONT EU DES IDÉATIONS SUICIDAIRES EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	39
TABLEAU 11. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT SÉLECTIONNÉ CHAQUE MOTIF DE NON-CONSULTATION INVESTIGUÉ APRÈS AVOIR INDIQUÉ RESENTIR LE BESOIN OU SONGER À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D'ÉTUDES.	39
TABLEAU 12. VARIABLES PRÉDICTRICES DU FAIT D'AVOIR OU NON RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS EN FONCTION DES INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE, DES FACTEURS DE RISQUE PERSONNELS, DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES AINSI QUE DES FACTEURS DE RISQUE LIÉS AU CONTEXTE UNIVERSITAIRE.	44
TABLEAU 13. VARIABLES PRÉDICATRICES DE LA CONSULTATION D'UN PROFESSIONNEL OU D'UNE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES PERSONNES AYANT INDIQUÉ EN AVOIR RESENTI LE BESOIN OU Y AVOIR SONGÉ EN FONCTION DES INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE, DES FACTEURS DE RISQUE PERSONNELS, DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES AINSI QUE DES FACTEURS DE RISQUE LIÉS AU CONTEXTE UNIVERSITAIRE.	46
TABLEAU 14. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT CONSULTÉ LES DIFFÉRENTS TYPES DE PROFESSIONNELS ET DE PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AINSI QUE LES AUTRES INTERVENANTES ET INTERVENANTS INVESTIGUÉS EN FONCTION DE LA FACULTÉ.	53
TABLEAU 15. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT CONSULTÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET À L'EXTÉRIEUR DE CELUI-CI EN FONCTION DE LA FACULTÉ.	55
TABLEAU 16. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT FRÉQUENTÉ CHAQUE LIEU DE CONSULTATION À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	56
TABLEAU 17. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT FRÉQUENTÉ CHAQUE LIEU DE CONSULTATION SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	56
TABLEAU 18. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT SÉLECTIONNÉ CHAQUE MOTIF DE NE PAS AVOIR CONSULTÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL QUI A ÉTÉ INVESTIGUÉ CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES AYANT CONSULTÉ À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	57

TABLEAU 19. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT REÇU CHAQUE TYPE DE TRAITEMENT INVESTIGUÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	59
TABLEAU 20. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT ADHÉRÉ OU NON AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	59
TABLEAU 21. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT SÉLECTIONNÉ CHAQUE MOTIF INVESTIGUÉ DE NON-ADHÉRENCE AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	60
TABLEAU 22. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT REÇU CHAQUE TYPE DE TRAITEMENT INVESTIGUÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	61
TABLEAU 23. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT ADHÉRÉ OU NON AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	61
TABLEAU 24. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT SÉLECTIONNÉ CHAQUE MOTIF INVESTIGUÉ DE NON-ADHÉRENCE AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	61
TABLEAU 25. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES N'AYANT PAS REÇU DE TRAITEMENT ET RESSENTANT TOUJOURS LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE OU NON APRÈS AVOIR CONSULTÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	64
TABLEAU 26. DIFFÉRENCE AUX SCORES OBTENUS SUR LES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE SELON LA PERSISTANCE OU NON DU BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES AYANT CONSULTÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MAIS N'AYANT REÇU AUCUN TRAITEMENT.	64
TABLEAU 27. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES N'AYANT PAS ADHÉRÉ AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ ET RESSENTANT TOUJOURS LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE OU NON APRÈS AVOIR CONSULTÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.	65
TABLEAU 28. DIFFÉRENCE AUX SCORES OBTENUS SUR LES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE SELON LA PERSISTANCE OU NON DU BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE	

PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES À QUI UN TRAITEMENT A ÉTÉ RECOMMANDÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MAIS QUI N'Y ONT PAS ADHÉRÉ. 65

TABLEAU 29. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES N'AYANT PAS REÇU DE TRAITEMENT ET RESSANTANT TOUJOURS LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE OU NON APRÈS AVOIR CONSULTÉ À L'EXTÉRIEUR CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES. 66

TABLEAU 30. DIFFÉRENCE AUX SCORES OBTENUS SUR LES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE SELON LA PERSISTANCE OU NON DU BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES AYANT CONSULTÉ À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MAIS N'AYANT REÇU AUCUN TRAITEMENT. 66

TABLEAU 31. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES N'AYANT PAS ADHÉRÉ AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ ET RESSANTANT TOUJOURS LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE OU NON APRÈS AVOIR CONSULTÉ À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES. 67

TABLEAU 32. DIFFÉRENCE AUX SCORES OBTENUS SUR LES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE SELON LA PERSISTANCE OU NON DU BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES À QUI UN TRAITEMENT A ÉTÉ RECOMMANDÉ À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MAIS QUI N'Y ONT PAS ADHÉRÉ. 67

TABLEAU 33. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT CONNAISSANCE OU NON DES SERVICES OFFERTS PAR LE CSCP DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MAIS N'AYANT PAS RESENTI LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D'ÉTUDES. 69

TABLEAU 34. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT CONNAISSANCE OU NON DES SERVICES OFFERTS PAR LE CSCP DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET AYANT CONSULTÉ UN PROFESSIONNEL OU UNE PROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D'ÉTUDES. 71

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

BAER	Bureau d'aide aux étudiants, [aux étudiantes, aux résidentes] et aux résidents
CÉSAR	Centre étudiant de soutien à la réussite
CSCP	Centre de santé et de consultation psychologique
CUP	Clinique universitaire de psychologie
FAÉCUM	Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i> (Questionnaire mesurant l'épuisement professionnel)
PAE	Programme d'aide aux employés [et aux employées]
PAEF	Programme d'aide aux employés, [aux employées] et à la famille
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire</i> (Questionnaire mesurant la dépression)
RC	Rapport des cotes
SAÉ	Services aux étudiants [et aux étudiantes] de l'Université de Montréal

INTRODUCTION

En 2015, la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM), en collaboration avec l'Université de Montréal, a mis sur pied une vaste enquête intitulée *Ça va ?* Le but de cette démarche était de produire un état des lieux de la santé psychologique étudiante à l'Université de Montréal. Entre le 22 février et le 28 mars 2016, plus de 10 000 étudiantes et étudiants ont répondu à un sondage à ce sujet envoyé à l'ensemble des membres de la FAÉCUM. Ce sondage était constitué de plusieurs questionnaires issus de la littérature scientifique, de questions provenant d'autres enquêtes sur la santé psychologique réalisées au Québec et de questions construites par la FAÉCUM et par des psychologues du Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal. Les objectifs de cette enquête étaient de dresser un portrait de la santé psychologique étudiante, de déterminer, parmi différents facteurs, lesquels y sont liés et de mieux connaître les besoins et l'utilisation des services en santé psychologique des étudiants et des étudiantes.

En octobre 2016, un premier rapport intitulé *Enquête sur la santé psychologique étudiante* a été produit par la FAÉCUM (2016). Outre qu'il détaille le sondage et la méthodologie utilisée pour recueillir les données, ce document dresse un portrait descriptif de l'état de la santé psychologique des étudiantes et des étudiants à l'aide de cinq indicateurs et présente plusieurs facteurs qui y sont liés. Lors de la rédaction de ce premier rapport, l'analyse des questions portant sur l'utilisation des services en santé psychologique avait volontairement été omise afin d'être présentée séparément dans le présent rapport.

Le présent document est donc complémentaire à l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016) et fournit une analyse descriptive du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique, des circonstances de consultation, du traitement reçu, de l'adhérence au traitement et du niveau de connaissance des services offerts sur le campus, notamment par le CSCP. Des observations sur les facteurs pouvant influencer ces différents aspects sont aussi émises. Afin de faciliter la compréhension du présent rapport, le contexte dans lequel celui-ci s'inscrit, un résumé du contenu du sondage ainsi que de la méthodologie utilisée sont préalablement présentés.

Enfin, les conclusions du présent rapport permettront d'élaborer une liste de recommandations visant à ajuster les services du CSCP aux besoins des étudiantes et des étudiants. Il est à noter que les données de l'enquête *Ça va ?* seront également utilisées pour produire des rapports plus précis et adaptés pour chacune des associations étudiantes membres de la FAÉCUM. Ces rapports seront rédigés ultérieurement.

1. CONTEXTE

1.1. ENJEUX ENTOURANT L'UTILISATION DES SERVICES EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE PAR LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES UNIVERSITAIRES

Outre qu'elle demande de l'adaptation en soi, l'expérience universitaire concorde avec le moment de la vie où la plupart des problématiques de santé psychologique apparaissent, soit entre la fin de l'adolescence et le début de la vie adulte (Kessler et al. 2005). Le traitement rapide des premiers symptômes est crucial à ce moment décisif de la vie. En effet, les recherches indiquent qu'une meilleure santé psychologique chez les jeunes adultes serait liée à une diminution d'abus de substances au cours de la vie, à une meilleure performance académique ainsi qu'à une plus grande probabilité d'employabilité (Angst 1996; Etter, Frank et Kessler 1997; Kessler et al. 1995; Kessler, Walters et Forthofer 1998; tous cités dans Eisenberg, Golberstein et Gollust 2007).

La consultation et l'utilisation des services en santé psychologique par les jeunes adultes lorsque nécessaire sont donc très importantes. Toutefois, il semblerait que les étudiantes et les étudiants universitaires sous-utilisent les ressources à leur disposition. Eisenberg, Hunt Speer et Zivin (2011) ont mené une étude sur l'utilisation des services en santé mentale sur 26 campus universitaires américains. Sur un total de 14 175 répondantes et répondants de tous cycles d'études, ils ont observé que seulement 35,6 % des étudiants et des étudiantes présentant une problématique de santé psychologique avaient consulté au cours des dernières années. Cet indicateur tombait à 21,8 % lorsque la question portait sur les 12 derniers mois. Cette observation est d'ailleurs appuyée par plusieurs études arrivant à la même conclusion : les étudiantes et les étudiants universitaires ressentant le besoin d'obtenir de l'aide psychologique sous-utilisent les services de consultation, et ce, qu'ils soient offerts sur le campus ou à l'extérieur de celui-ci (Eisenberger, Golberstein et Gollust 2007; Hyun, Quinn, Madon et Lustig 2006; Yorgason, Linville et Zitzman 2008).

Selon Eisenberg et ses collègues (2007), cette sous-utilisation pourrait être expliquée par de nombreux indicateurs liés à la santé psychologique comme le type de problématique ou la gravité, par des facteurs de risque personnels comme la précarité financière et l'appartenance à une minorité ethnique ou sexuelle, et par des caractéristiques sociodémographiques comme l'identité de genre. Toutefois, elle pourrait aussi être expliquée par le faible niveau de connaissances des services (Eisenberg Golberstein et Gollust 2007; Hyun et al. 2006), ainsi que par des facteurs tels que le manque de temps, la gêne, la peur de consulter, la peur d'une brèche de confidentialité, etc. (Yorgason, Linville et Zitzman 2008)

1.2. SERVICES EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE OFFERTS AUX ÉTUDIANTS ET AUX ÉTUDIANTES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

À l'Université de Montréal, les Services aux étudiants [et aux étudiantes] (SAÉ), par l'entremise du CSCP et du Centre étudiant de soutien à la réussite (CÉSAR), offrent plusieurs services à l'intention des étudiantes et des étudiants aux prises avec un problème de santé psychologique. La Clinique universitaire de

psychologie (CUP) offre également « des services d'évaluation et de consultation psychologique à prix modique aux gens de la région métropolitaine » (Université de Montréal 2017a). De plus, le Bureau d'aide aux étudiants, [aux étudiantes, aux résidentes] et aux résidents (BAER) de la Faculté de médecine est une ressource destinée spécifiquement aux étudiantes et aux étudiants inscrits au programme de médecine. Finalement, les étudiantes et les étudiants qui sont employés par l'Université de Montréal pouvaient auparavant bénéficier, en plus des services offerts aux étudiants et aux étudiantes, du Programme d'aide aux employés [et aux employées] (PAE). Toutefois, ce programme a été remplacé en septembre 2016 par le Programme d'aide aux employés, [aux employées] et à la famille (PAEF), auquel les étudiantes et les étudiants employés par l'Université de Montréal n'ont pas accès (Université de Montréal 2017b).

Le présent rapport dresse le portrait du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique des étudiants et des étudiantes de l'Université de Montréal de même que de leur utilisation et de leur connaissance des ressources disponibles. Il permet aussi de déterminer les facteurs qui favorisent ou qui entravent la consultation d'une aide professionnelle en santé psychologique lorsque celle-ci s'avère nécessaire ainsi que l'adhérence au traitement proposé. Les recommandations qui découleront du présent rapport permettront d'améliorer l'offre des SAÉ en matière de santé psychologique.

2. CONTENU DE L'ENQUÊTE

Le présent rapport est complémentaire à l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016). Il ne définit donc pas de manière détaillée l'ensemble des indicateurs de santé psychologique, des facteurs de risque personnels, des facteurs de risque universitaires ainsi que des variables sociodémographiques inclus dans le sondage puisque ces éléments sont décrits dans le rapport précédent. Une brève description des éléments pertinents à ce présent rapport est tout de même offerte dans les prochaines sous-sections. Ces descriptions sont paraphrasées du précédent rapport afin d'assurer une cohérence entre les deux documents. Le lecteur ou la lectrice désirant obtenir une description détaillée de l'ensemble des éléments mesurés ainsi que davantage d'information sur la manière dont ont été sélectionnées les différentes variables incluses dans le sondage est invité ou invitée à consulter l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016).

2.1. SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Symptômes dépressifs

Les symptômes dépressifs ont été mesurés par le *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) (Kroenke et Spitzer 2002). Ce questionnaire est utilisé autant dans le milieu médical que dans le milieu de la recherche pour juger de la sévérité des symptômes dépressifs auto-rapportés. Il mesure la présence des neuf critères diagnostiques de la dépression tels que présentés dans la quatrième édition révisée du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (version IV-TR ; 2003), plus communément appelé *DSM* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Le PHQ-9 comporte neuf questions et utilise une échelle de réponse allant de « 0 – Pas du tout » à « 5 – Presque tous les jours ». Le score obtenu à ce questionnaire peut varier de 1 à 27. Une personne qui obtient un score égal ou supérieur à 15 sur 27 rapporte des symptômes suffisants pour nécessiter le début d'un traitement de façon immédiate (Kroenke et Spitzer 2002).

Détresse psychologique

La détresse psychologique a été mesurée par l'échelle de Kessler (Kessler et al., 2002). Cette échelle mesure la présence de plusieurs symptômes de détresse psychologique au cours des 12 derniers mois. Elle comporte six questions et utilise une échelle de réponse allant de « 0 – Jamais » à « 4 – Tout le temps ». Le score obtenu peut varier entre 0 et 24. Plus le score d'une personne est élevé, plus celle-ci ressent de détresse. L'échelle de Kessler ne possède pas de seuil clinique de détresse psychologique. Toutefois, dans l'Enquête québécoise sur la santé des populations de 2008 (Institut de la statistique du Québec 2010), on observe que le dernier quintile de la population sondée, soit 20 %, obtient un score supérieur ou égal à 7 sur cette échelle. Ce score sera utilisé comme seuil suggéré d'un niveau plus élevé de détresse dans le cadre du présent rapport.

Épuisement professionnel

L'épuisement professionnel a été mesuré par le *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach et Jackson 1981; Maslach, Jackson et Leiter 1996). Ce questionnaire mesure les trois sous-dimensions de l'épuisement professionnel : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment de manque d'accomplissement personnel. Il comporte 22 questions et utilise une échelle de réponse allant de « 1 – Jamais » à « 6 – Chaque jour ». Une personne présentant un score élevé sur chacune des 3 sous-dimensions – soit un score supérieur à 20 pour l'épuisement émotionnel, supérieur à 7 pour la dépersonnalisation et supérieur à 33 pour le sentiment de manque d'accomplissement personnel – est considérée comme étant en état d'épuisement professionnel.

Idéations suicidaires

Une question inspirée de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (Institut de la statistique du Québec 2010) a été utilisée pour investiguer la présence d'idéations suicidaires chez les étudiants et les étudiantes. Celle-ci demandait si, « oui » ou « non », l'étudiante ou l'étudiant avait eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois.

2.2. VARIABLES LIÉES À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

2.2.1. Facteurs de risque personnels

Précarité financière et endettement

La précarité financière a été évaluée à l'aide d'une question. L'étudiante ou l'étudiant devait indiquer s'il ou elle considérerait être dans une situation de précarité financière sur une échelle de réponse allant de « 1 – Pas du tout d'accord » à « 5 – Tout à fait d'accord ». L'endettement a également été évalué à l'aide d'une question. L'étudiante ou l'étudiant devait positionner sa dette sur une échelle divisée en tranches de 10 000 \$, donc allant de « 1 – < 10 000 \$ » à « 7 – > 60 000 \$ ».

Appartenance à une minorité ethnique ou sexuelle

L'appartenance à une minorité ethnique a été évaluée à l'aide d'une question. L'étudiant ou l'étudiante devait indiquer si « oui » ou « non », il ou elle considérerait appartenir à une minorité ethnique. Pour l'appartenance à une minorité sexuelle, une question visant à définir si la personne se considère comme étant hétérosexuelle, homosexuelle, bisexuelle ou autre a été utilisée.

Sentiment de solitude

Le sentiment de solitude a été mesuré par un questionnaire en trois questions (Hughes, Waite, Hawkey et Cacioppo 2004) utilisant une échelle de réponse allant de « 1 – Presque jamais » à « 3 – Souvent ».

Habitudes de vie

La pratique régulière d'activité physique, la qualité du sommeil et la qualité de l'alimentation ont été mesurées à l'aide de trois questions. Les étudiantes et les étudiants devaient répondre à chaque question en évaluant leur degré d'accord avec l'énoncé sur une échelle allant de « 1 – Pas du tout d'accord » à « 5 – Tout à fait d'accord ».

Consommation d'alcool ou de drogues

La fréquence de consommation de cannabis, de psychostimulants obtenus sans prescription, de drogues dures et d'alcool a été sondée. Trois questions portant sur la fréquence de consommation de drogues ont été tirées de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (Institut de la statistique du Québec 2010). Une quatrième question a été créée afin de sonder la fréquence de consommation d'alcool. Chaque question comportait une échelle de réponse allant de « 0 – Jamais » à « 5 – Chaque jour ». Il était possible de ne pas répondre à ces questions.

2.2.2. Facteurs de risque liés au contexte universitaire¹

Soutien de la part des collègues

Le soutien social de la part des collègues, des amies ou des amis a été mesuré par un questionnaire de cinq questions (Etzion 1984). Une échelle de réponse allant de « 1 – Totalement en désaccord » à « 5 – Totalement en accord » a été utilisée.

Climat psychologique au laboratoire de recherche – Spécifique aux cycles supérieurs

Le climat psychologique au laboratoire de recherche a été mesuré par un questionnaire de 21 questions (Brown et Leihg 1996). Ce questionnaire mesure le climat psychologique au laboratoire de recherche en six sous-dimensions : le soutien de la part du directeur ou de la directrice de recherche, la clarté des tâches à effectuer, le sentiment d'utilité dans le laboratoire, la reconnaissance de la part du directeur ou de la directrice de recherche, la possibilité d'être authentique dans l'expression de soi ainsi que le niveau élevé de défi dans ses tâches. Une échelle de réponse allant de « 1 – Pas du tout d'accord » à « 5 – Tout à fait d'accord » est utilisée pour chacune des questions.

Qualité de l'interaction entre l'étudiante ou l'étudiant et son unité académique

La qualité de l'interaction entre l'étudiante ou l'étudiant et son unité académique a été mesurée par un questionnaire de six questions (Carini, Kuh et Lein 2006). Une échelle de réponse allant de « 1 – Pas du tout d'accord » à « 5 – Tout à fait en accord » a été utilisée. Il était possible de ne pas répondre à ces questions ou d'indiquer qu'elles ne s'appliquaient pas à sa situation.

¹ Certains facteurs de risque liés au contexte universitaire sont spécifiques aux cycles supérieurs puisqu'ils traitent de réalités qui ne surviennent pas au premier cycle.

Compétition dans le programme

La compétition dans le programme a été mesurée par un questionnaire de 4 questions (Brown, Cron et Slocum 1998). Une échelle de réponse allant de « 1 – Pas du tout d'accord » à « 5 – Tout à fait d'accord » a été utilisée.

Charge de travail

La charge de travail a été évaluée en demandant le nombre d'heures hebdomadaires consacré aux études.

Pression pour effectuer des heures supplémentaires et stress relié à l'écriture du mémoire ou de la thèse – Spécifique aux cycles supérieurs

La pression pour effectuer des heures supplémentaires et le stress relié à l'écriture du mémoire ou de la thèse ont été mesurés par une question chacune. Ces questions sont tirées de la thèse de Rochette (2012). Une échelle de réponse allant de « 1 – Pas du tout d'accord » à « 5 – Tout à fait en accord » a été utilisée. Il était possible de ne pas répondre à ces questions.

Répercussion sur les études

Différentes variables relatives aux études chez les étudiants et les étudiantes universitaires ont été mesurées, soit la performance académique, l'intention de quitter le programme d'études et l'allongement des études. La performance académique a été mesurée en demandant la moyenne cumulative de la dernière année par le biais de la cote GPA. L'étudiante ou l'étudiant devait ensuite évaluer son intention de quitter son programme d'études sur une échelle de réponse allant de « 1 – Pas du tout d'accord » à « 5 – Tout à fait d'accord ». Finalement, il était demandé à l'étudiante ou à l'étudiant si, « oui » ou « non », il ou elle allait être en mesure de terminer son programme d'études dans les délais prescrits. Dans le cas d'une réponse par la négative, il était demandé d'estimer le nombre de trimestres d'allongement.

2.3. QUESTIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Dans un premier temps, le cycle d'études, la faculté, le département et le programme de l'étudiant ou de l'étudiante ont été demandés. Par la suite, le statut d'études, le statut étudiant, le nombre d'heures consacré par semaine à un emploi, le statut matrimonial, les enfants à charge, la situation de stage, l'âge et l'identité de genre ont également été sondés.

2.4. QUESTIONS DU CSCP

Tel que mentionné précédemment, des questions ont été développées par des psychologues du CSCP en collaboration avec la FAÉCUM afin de sonder les besoins des étudiants et des étudiantes ainsi que leur utilisation des services de santé psychologique. Ainsi, la formulation des questions tient compte du contexte et des particularités de l'Université de Montréal. De plus, le questionnaire est construit en format conditionnel, c'est-à-dire que les questions diffèrent en fonction des réponses données. Les étudiantes et les étudiants devaient donc répondre à un nombre de questions variant entre 4 et 13.

Perception du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique et consultation d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé psychologique

La perception du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique a été investiguée par une seule question. L'étudiante ou l'étudiant devait indiquer si, « oui » ou « non », il ou elle avait ressenti le besoin ou avait songé à obtenir de l'aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois. La ou les raisons à la base du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique étaient ensuite investiguées à l'aide des choix de réponses suivants : stress ou anxiété ; épuisement, déprime ou dépression ; difficultés relationnelles ; insomnie ; toxicomanie (alcool et/ou drogues) ; autre. Il était possible de sélectionner plus d'un choix de réponse.

La consultation d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé psychologique en lien avec le besoin d'aide a été investiguée par une seule question. L'étudiante ou l'étudiant devait indiquer si, « oui » ou « non », il ou elle avait consulté un professionnel ou une professionnelle en lien avec son besoin d'aide.

Lorsque l'étudiante ou l'étudiant répondait par l'affirmative, on lui demandait de spécifier le professionnel consulté ou la professionnelle consultée à l'aide des choix de réponse suivants : psychologue, médecin généraliste, psychiatre, intervenant psychosocial ou intervenante psychosociale, médecine alternative (massothérapie, acupuncture, naturopathe, etc.), autre. Lorsque l'étudiant ou l'étudiante répondait par la négative, on lui demandait de spécifier la ou les raisons pour lesquelles il ou elle n'avait pas consulté à l'aide des choix de réponse suivants : ignorance des ressources sur le campus, ignorance du lieu des services, difficulté d'accès aux services, manque de temps, manque de moyens financiers, peur de croiser des connaissances, peur d'être stigmatisé ou stigmatisée, difficulté à accepter son besoin d'aide, craintes relatives à la confidentialité et autre. À chaque fois, il était possible de sélectionner plus d'un choix de réponse.

Lieu de consultation d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé psychologique

Une question permettait de définir si l'étudiante ou l'étudiant avait consulté sur le campus de l'Université de Montréal ou à l'extérieur de celui-ci.

Lorsque la consultation s'est effectuée sur le campus, une question de précision visait à connaître le lieu de consultation à l'aide des choix de réponse suivants : CSCP, CÉSAR, BAER, CUP, PAE, autre. Lorsque la consultation s'est effectuée à l'extérieur du campus, une question semblable visait à connaître le lieu de consultation à l'aide des choix de réponse suivants : CLSC, hôpital, centre de crise, ressource communautaire, pratique privée, autre. On demandait également à l'étudiant ou à l'étudiante de spécifier la ou les raisons pour lesquelles il ou elle n'avait pas consulté sur le campus à l'aide des choix de réponse suivants : ignorance des ressources sur le campus, ignorance du lieu des services, difficulté d'accès aux services, manque de temps, manque de moyens financiers, peur de croiser des connaissances, peur d'être

stigmatisé ou stigmatisée, difficulté à accepter son besoin d'aide, craintes relatives à la confidentialité et autre. À chaque fois, il était possible de sélectionner plus d'un choix de réponse.

Traitement et adhérence au traitement

Une question permettait de déterminer le type de traitement recommandé à la suite de la consultation d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé psychologique. L'étudiante ou l'étudiant ayant préalablement mentionné avoir déjà consulté un professionnel ou une professionnelle de la santé psychologique devait spécifier le traitement recommandé, et ce, autant lorsque la consultation avait été effectuée sur le campus qu'à l'extérieur de celui-ci. Les choix de réponses suivants étaient proposés : médication, psychothérapie, combinaison de médication et de psychothérapie, autre.

Par la suite, l'adhérence au traitement – soit le fait de suivre son traitement – ou le ou les motifs de non-adhérence au traitement ont été investigués. L'étudiante ou l'étudiant ayant reçu une recommandation de traitement par un professionnel ou par une professionnelle de la santé psychologique devait préciser si, « oui » ou « non », il ou elle avait suivi le traitement. Lorsque l'étudiant ou l'étudiante répondait par la négative, on lui demandait de spécifier la ou les raisons pour lesquelles il ou elle n'avait pas suivi le traitement parmi les choix suivants : le traitement n'avait pas l'efficacité attendue, l'étudiant ou l'étudiante ne le jugeait pas adapté à sa situation, le traitement n'était pas le traitement préféré, le traitement avait des effets secondaires, l'étudiant ou l'étudiante avait peur des conséquences, l'étudiant ou l'étudiante ne croyait pas en son efficacité, l'étudiant ou l'étudiante n'avait pas les ressources financières pour se le procurer, l'étudiant ou l'étudiante n'avait pas le temps de suivre ce traitement, autre. Il était possible de sélectionner plus d'un choix de réponse.

Persistance du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique

Certains sous-groupes d'étudiantes et d'étudiants ayant ressenti le besoin ou songé à aller consulter une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois pourraient toujours ressentir ce besoin. Conséquemment, cinq sous-groupes d'étudiants et d'étudiantes ont été sondés sur la persistance de leur besoin d'aide. Ces sous-groupes sont : les étudiants et les étudiantes ayant ressenti un besoin d'aide, mais n'ayant pas consulté ; les étudiants et les étudiantes ayant consulté sur le campus, mais n'ayant pas reçu d'aide ou de recommandation de traitement ; les étudiants et les étudiantes ayant consulté sur le campus et qui ont reçu une aide ou une recommandation de traitement, mais qui n'ont pas adhéré à celui-ci ; les étudiants et les étudiantes ayant consulté hors du campus, mais n'ayant pas reçu d'aide ou de recommandation de traitement ; les étudiants et les étudiantes ayant consulté hors du campus et qui ont reçu une aide ou une recommandation de traitement, mais qui n'ont pas adhéré à celui-ci. Les étudiantes et les étudiants de ces différents sous-groupes devaient indiquer si « oui » ou « non », ils ressentaient encore un besoin d'aide professionnelle en santé psychologique.

Connaissance des services en santé psychologique

Les étudiantes et les étudiants n'ayant pas ressenti un besoin d'aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois ainsi que celles et ceux ayant consulté hors du campus de l'Université de Montréal devaient indiquer si, « oui » ou « non », ils ou elles savaient qu'une équipe de psychologues et de médecins était disponible sur le campus pour leur offrir des services.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1. ÉCHANTILLON, REPRÉSENTATIVITÉ ET PONDÉRATION

Le sondage de l'enquête *Ça va ?* comportait 87 questions pour les étudiantes et les étudiants du premier cycle et 100 questions pour les étudiantes et les étudiants des cycles supérieurs. À ces questions s'ajoutaient entre 4 et 13 questions portant sur l'utilisation des services en santé psychologique élaborées par les psychologues du CSCP en collaboration avec la FAÉCUM. Le sondage a été distribué à l'ensemble des étudiantes et des étudiants de l'Université de Montréal membres de la FAÉCUM, soit une population cible d'approximativement 30 000 étudiantes et étudiants au premier cycle et 10 000 étudiantes et étudiants aux cycles supérieurs. Les étudiantes et les étudiants ont reçu le sondage en ligne par l'entremise de leur adresse courriel institutionnelle le 22 février 2016 et ont eu jusqu'au 28 mars de la même année pour y répondre. On dénombre un échantillon total de 10 217 répondants et répondantes. À la suite des analyses préliminaires, il a été observé que l'échantillon ne présentait pas une représentativité optimale des caractéristiques de la population étudiante de l'Université de Montréal. Une pondération a donc été effectuée sur l'échantillon afin que la proportion de chaque statut d'études soit identique à celle réellement observée dans la population. Le lecteur ou la lectrice désirant obtenir une description détaillée de l'échantillon, de sa représentativité et de la pondération effectuée est invité ou invitée à consulter l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016).

3.2. ANALYSES STATISTIQUES

On retrouve, dans chacune des divisions de la section *Résultats* du présent rapport, des statistiques descriptives et des statistiques inférentielles qui permettent d'analyser les données récoltées dans l'enquête. Les statistiques descriptives permettent de décrire les informations recueillies par l'enquête alors que les statistiques inférentielles permettent quant à elles d'établir des liens entre les variables mesurées. Les différentes analyses utilisées dans le présent rapport sont expliquées brièvement dans les sous-sections suivantes. La description vulgarisée de celles-ci se base sur les ouvrages de Field (2009) et de Tabachnick et Fidell (1996).

3.2.1. Statistiques descriptives

Les résultats des analyses statistiques descriptives sont présentés dans des tableaux qui rapportent la proportion – soit le pourcentage d'étudiants et d'étudiantes ayant sélectionné un choix de réponse – et l'effectif – soit le nombre d'étudiants et d'étudiantes ayant sélectionné un choix de réponse – pour chaque choix de réponse possible à une question. La plupart du temps, ces résultats sont ventilés par faculté et par cycle d'études. Cependant, afin de préserver la confidentialité des répondantes et des répondants, la proportion des sous-groupes de moins de sept personnes a été remplacée par le sigle « N.P. » pour *non publiable*, et l'effectif de ces sous-groupes a été remplacé par le sigle « C. » pour *confidentiel*. Les données de ces sous-groupes sont tout de même utilisées pour calculer les proportions et les effectifs totaux.

Le lecteur avisé ou la lectrice avisée remarquera que la somme des totaux de chaque cycle d'études présentée dans les différents tableaux n'est pas équivalente au total de tous les cycles d'études. Cela est dû en grande partie au fait que les étudiantes et les étudiants qui effectuent leur résidence en médecine réalisent des études médicales postdoctorales. Ils ne sont donc pas comptabilisés parmi les résultats du premier, du deuxième ou du troisième cycle, mais ont tout de même été inclus dans les résultats totaux pour l'ensemble des répondants et des répondantes. De plus, la pondération de l'échantillon engendre une légère diminution de la précision des résultats, ce qui peut entraîner de très légères variations entre les différents totaux et sous-totaux présentés.

3.2.2. Analyses statistiques inférentielles

Afin d'être en mesure d'établir des liens entre les variables mesurées, trois types d'analyses statistiques inférentielles ont été utilisées dans le présent rapport : la régression logistique binomiale, le test de Student et le test du khi carré.

Régression logistique binomiale

Afin de comprendre la régression logistique binomiale, il faut d'abord s'attarder au concept de corrélation. Ce concept permet de déterminer l'intensité des relations entre les variables. Ainsi, la présence d'une corrélation significative entre deux variables continues² indique qu'il existe une relation entre ces deux variables. Par exemple, dans une situation où plus la grandeur des pieds d'une personne augmente, plus cette personne est grande, on peut dire qu'il existe une corrélation entre la grandeur des pieds et la taille d'une personne.

Lorsque l'on souhaite prédire une variable continue à partir d'une autre, il faut utiliser la régression linéaire simple. Ce test statistique nous offre un indice du pouvoir prédictif d'une variable, appelée la variable prédictrice, sur une autre variable. Par exemple, ce test pourrait nous permettre de prédire, avec une certaine marge d'erreur, la taille d'une personne à partir de la grandeur de ses pieds.

Lorsque l'on veut analyser l'effet de plusieurs variables prédictrices sur une variable continue particulière, il faut utiliser la régression linéaire multiple. Ce test statistique offre une prédiction beaucoup plus précise que la régression linéaire simple puisqu'il permet de considérer plusieurs variables prédictrices. Par exemple, la grandeur des pieds, la longueur des bras et le poids d'une personne permettent de prédire avec une plus grande certitude la taille de cette dernière. Toutefois, la régression linéaire multiple peut être utilisée uniquement lorsque la variable à prédire est continue et que la relation entre celle-ci et les variables prédictrice est linéaire³. Ce test statistique ne permet donc pas d'émettre de prédiction pour les nombreuses

² « Une variable continue est une variable qui peut prendre toutes les valeurs possibles. » (Alloprof 2017) À titre d'exemple, la masse corporelle est une variable continue, alors que le nombre de femmes dans un groupe est une variable catégorielle, soit « une variable qui peut prendre uniquement certaines valeurs » (Alloprof 2017).

³ Une relation est dite linéaire lorsque, si la variable prédictrice varie d'une unité, on observe toujours la même variation sur le résultat. Par exemple, si pour chaque augmentation de 1 cm de la grandeur des pieds d'une personne, on observe

variables catégorielles² présentes dans le sondage de l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016). Par exemple, il ne permet pas de prédire à l'aide de certaines variables si une personne a consulté un professionnel ou une professionnelle de la santé psychologique.

Afin de réaliser de telles prédictions, il faut utiliser la régression logistique binomiale. Ce test statistique est très semblable à la régression linéaire, mais il peut être utilisé lorsque la variable à prédire est catégorielle et dichotomique, c'est-à-dire qu'elle est déterminée par deux choix de réponse comme « oui » et « non ». Le résultat de la régression logistique binomiale est une mesure statistique appelée rapport des cotes (RC). Le RC permet de déterminer les chances qu'une personne ait sélectionné un choix de réponse spécifique à une question donnée si l'on connaît le résultat des différentes variables prédictrices de cette question pour cette personne. Par exemple, il pourrait permettre de déterminer les chances qu'une personne porte des orthèses orthopédiques à partir des données obtenues sur la grandeur de ses pieds et son poids.

Supposons une question fictive où une personne doit sélectionner un choix de réponse A ou B. Un RC de 1 signifie que, peu importe la valeur des variables prédictrices, les chances qu'une personne ait sélectionné un choix de réponse spécifique restent identiques entre le choix A et le choix B. Un RC supérieur à 1 pourrait signifier, par exemple, que plus la valeur des variables prédictrices augmente, plus les chances qu'une personne ait sélectionné le choix de réponse B plutôt que A augmentent. De même, un RC inférieur à 1 pourrait signifier, par exemple, que plus la valeur des variables prédictrices diminue, plus les chances qu'une personne ait sélectionné le choix de réponse B plutôt que A diminuent.

Par exemple, si l'on souhaite investiguer le port d'orthèses orthopédiques (« oui » ou « non ») à l'aide des données obtenues sur le poids (« surplus de poids » ou « aucun surplus de poids ») d'une personne, il est possible que le RC obtenu par la régression logistique binomiale soit de 1,67. Cela signifierait alors que les chances qu'une personne porte des orthèses si celle-ci a un surplus de poids sont 1,67 fois plus élevées que si elle n'a aucun surplus de poids.

Test de Student

Le test de Student (test *t*) permet de déterminer si deux groupes obtiennent des scores significativement différents sur une variable continue. Par exemple, ce test statistique pourrait permettre de déterminer si le résultat à un test d'équilibre chronométré est significativement différent chez des groupes de personnes ayant de « petits » ou de « grands » pieds.

une augmentation de 3 cm de la taille de cette personne, on peut dire que la relation entre la grandeur des pieds et la taille de cette personne est une relation linéaire.

Test du khi carré (χ^2)

Le test du khi carré permet de déterminer si deux variables catégorielles pouvant former un tableau croisé sont liées. Par exemple, ce test pourrait permettre de déterminer s'il existe une relation entre le port d'orthèses orthopédiques et le genre.

TABEAU 1. EXEMPLE DE TABLEAU CROISÉ – RELATION ENTRE LE PORT D'ORTHÈSES ORTHOPÉDIQUES ET LE GENRE.

		Genre			Total
		Homme	Femme	Autre	
Port d'orthèses orthopédiques	Oui	10	11	3	24
	Non	32	33	11	76
Total		42	44	14	

Dans l'exemple fictif utilisé, un test du khi carré pourrait nous permettre de conclure qu'il n'existe pas de relation entre le port d'orthèse orthopédiques et le genre.

3.2.3. Mise en garde

Certains éléments doivent être gardés en tête à la lecture des résultats des analyses statistiques inférentielles présentés dans ce rapport :

- L'ensemble des indicateurs de santé psychologique, des facteurs de risque personnel, des facteurs de risque liés au contexte universitaire ainsi que des variables sociodémographiques ont été considérés. Cependant, pour que des analyses statistiques inférentielles mènent à des résultats valides, certains postulats doivent être respectés. Des variables ne respectant pas certains postulats ont donc dû être retirées d'une ou de plusieurs analyses. Les tableaux présentant les résultats des analyses statistiques inférentielles indiquent chacune des variables utilisées dans les analyses.
- Des analyses statistiques inférentielles séparées ont été effectuées pour le premier cycle, pour les cycles supérieurs et pour l'ensemble des répondants et des répondantes.
- Des analyses statistiques inférentielles séparées ont été effectuées pour les indicateurs de santé psychologique et les facteurs de risque liés au contexte universitaire. Afin de faciliter la compréhension des résultats, des analyses statistiques inférentielles communes ont été effectuées pour les variables sociodémographiques et les facteurs de risques personnels.
- Des pourcentages de variance expliquée seront présentés. Ces pourcentages représentent à quel point le comportement d'une variable donnée peut être prédit par une autre variable.
- Le sigle *n.s.* pour *non significatif* indiqué dans les tableaux présentant les résultats des analyses statistiques inférentielles signifie qu'il n'y a pas de lien entre deux variables.

4. RÉSULTATS

4.1. BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET CONSULTATION D'UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Cette section décrit l'utilisation des ressources en santé psychologique par les étudiantes et les étudiants de l'Université de Montréal. Tout d'abord, la proportion d'étudiantes et d'étudiants ayant ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois est présentée par faculté et par cycle d'études. Par la suite, les sources du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique qui ont été rapportées sont décrites.

Parmi les personnes ayant ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois, la proportion de personnes ayant réellement consulté ou non est présentée par faculté et par cycle d'études. Les motifs de non-consultation sont ensuite exposés de la même manière.

Finalement, des analyses statistiques inférentielles par régression logistique binomiale permettent de déterminer quels indicateurs de santé psychologique, quels facteurs de risque personnels, quels facteurs liés au contexte universitaire et quelles variables sociodémographiques peuvent prédire si une personne a ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois, de même que si elle a consulté une aide professionnelle en santé psychologique en lien avec ce besoin.

4.1.1. Besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique

Le premier tableau de cette section montre la proportion d'étudiantes et d'étudiants ayant ou non ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois pour l'ensemble des répondants et des répondantes. Les tableaux subséquents présentent cette même proportion pour les répondants et les répondantes présentant des symptômes dépressifs suffisants pour nécessiter une prise en charge immédiate, pour ceux et celles qui sont en situation d'épuisement professionnel ainsi que pour ceux et celles ayant eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois. Finalement, le dernier tableau présente la proportion d'étudiantes et d'étudiants ayant sélectionné chaque source de besoin d'aide professionnelle en santé psychologique. Lorsque possible, les données sont ventilées par faculté et par cycle d'études.

TABEAU 2. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT OU NON RESSENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LA FACULTÉ ET LE CYCLE D'ÉTUDES.

Facultés	Cycle	Oui	Non	Facultés	Cycle	Oui	Non
Aménagement	1 ^{er}	% 51,4 (n) (132)	48,6 (125)	Musique	1 ^{er}	% 53,1 (n) (53)	42,9 (46)
	2 ^e	% 59,6 (n) (65)	40,4 (44)		2 ^e	% 55,9 (n) (19)	44,1 (15)
	3 ^e	% 46,7 (n) (7)	53,3 (8)		3 ^e	% 67,7 (n) (21)	32,3 (10)
	Tous	% 53,5 (n) (204)	46,5 (177)		Tous	% 56,7 (n) (93)	43,3 (71)
Arts et sciences	1 ^{er}	% 56,8 (n) (2 253)	42,3 (1 711)	Optométrie	1 ^{er}	% 43,7 (n) (31)	56,3 (40)
	2 ^e	% 58,1 (n) (544)	41,9 (392)		2 ^e	% N.P. ⁴ (n) C. ⁵	N.P. ⁴ C. ⁵
	3 ^e	% 64,7 (n) (323)	35,3 (176)		3 ^e	% N.P. ⁴ (n) C. ⁵	N.P. ⁴ C. ⁵
	Tous	% 57,8 (n) (3 120)	42,2 (2 279)		Tous	% 41,9 (n) C. ⁵	58,1 C. ⁵
Droit	1 ^{er}	% 55,7 (n) (161)	44,3 (128)	Pharmacie	1 ^{er}	% 48,6 (n) (120)	51,4 (127)
	2 ^e	% 52,7 (n) (49)	47,3 (44)		2 ^e	% 45,8 (n) (33)	54,2 (39)
	3 ^e	% 57,1 (n) (12)	42,9 (9)		3 ^e	% N.P. ⁴ (n) C. ⁵	N.P. ⁴ C. ⁵
	Tous	% 55,1 (n) (222)	44,9 (181)		Tous	% 47,0 (n) C. ⁵	53,0 C. ⁵
FESP	2 ^e	% 50,0 (n) (11)	50,0 (11)	Santé publique	2 ^e	% 41,0 (n) (68)	59,0 (98)
	3 ^e	% N.P. ⁴ (n) C. ⁵	N.P. ⁴ C. ⁵		3 ^e	% 48,6 (n) (17)	51,4 (18)
	Tous	% 55,2 (n) C. ⁵	44,8 C. ⁵		Tous	% 42,3 (n) (85)	57,7 (116)
Kinésiologie	1 ^{er}	% 45,2 (n) (33)	54,8 (40)	Sciences de l' éducation	1 ^{er}	% 47,6 (n) (296)	52,4 (326)
	2 ^e	% 58,8 (n) (10)	41,2 (7)		2 ^e	% 50,6 (n) (126)	49,4 (123)
	3 ^e	% N.P. ⁴ (n) C. ⁵	N.P. ⁴ C. ⁵		3 ^e	% 53,2 (n) (25)	46,8 (22)
	Tous	% 48,5 (n) C. ⁵	51,5 C. ⁵		Tous	% 48,7 (n) (447)	51,3 (471)

⁴ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

⁵ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

Médecine	1 ^{er}	% (n)	51,4 (407)	48,6 (385)	Sciences infirmières	1 ^{er}	% (n)	53,3 (176)	46,7 (154)
	2 ^e	% (n)	46,2 (110)	53,8 (128)		2 ^e	% (n)	58,8 (47)	41,3 (33)
	3 ^e	% (n)	36,8 (56)	63,2 (96)		3 ^e	% (n)	47,4 (9)	52,6 (10)
	Résid.	% (n)	47,8 (65)	52,2 (71)		Tous	% (n)	54,1 (232)	45,9 (197)
	Tous	% (n)	48,4 (638)	51,6 (680)					
Médecine dentaire	1 ^{er}	% (n)	41,4 (29)	58,6 (41)	Théologie et sciences des religions	1 ^{er}	% (n)	N.P.⁴ C. ⁵	N.P.⁴ C. ⁵
	2 ^e	% (n)	N.P.⁴ C. ⁵	N.P.⁴ C. ⁵		2 ^e	% (n)	N.P.⁴ C. ⁵	N.P.⁴ C. ⁵
	Tous	% (n)	41,1 C. ⁵	58,9 C. ⁵		3 ^e	% (n)	N.P.⁴ C. ⁵	N.P.⁴ C. ⁵
						Tous	% (n)	46,9 C. ⁵	53,1 C. ⁵
Médecine vétérinaire	1 ^{er}	% (n)	52,3 (68)	47,7 (62)	TOTAL	1 ^{er}	% (n)	54,2 (3 770)	45,8 (3 191)
	2 ^e	% (n)	57,1 (24)	42,9 (18)		2 ^e	% (n)	53,5 (1 116)	46,5 (970)
	3 ^e	% (n)	48,3 (14)	51,7 (15)		3 ^e	% (n)	56,3 (497)	43,7 (385)
	Tous	% (n)	52,7 (106)	47,3 (95)		Tous	% (n)	54,1 (5 448)	45,9 (4 617)

TABLEAU 3. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT OU NON RESSENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LA FACULTÉ ET LE CYCLE D'ÉTUDES CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS SUFFISANTS POUR NÉCESSITER UNE PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE.

Facultés	Cycle	Oui	Non	Facultés	Cycle	Oui	Non
Aménagement	1 ^{er}	% (n)	79,7 (51)	Musique	1 ^{er}	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
	2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷		2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
	3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷		3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
	Tous	% (n)	82,0 C. ⁷		Tous	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
Arts et sciences	1 ^{er}	% (n)	81,8 (880)	Optométrie	1 ^{er}	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
	2 ^e	% (n)	81,2 (143)		2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
	3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷		3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
	Tous	% (n)	82,4 C. ⁷		Tous	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
Droit	1 ^{er}	% (n)	82,3 (65)	Pharmacie	1 ^{er}	% (n)	76,5 (39)
	2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷		2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
	3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷		3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
	Tous	% (n)	83,8 C. ⁷		Tous	% (n)	76,5 C. ⁷
FESP	2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	Santé publique	2 ^e	% (n)	65,2 (15)
	3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷		3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
	Tous	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷		Tous	% (n)	62,1 C. ⁷
Kinésiologie	1 ^{er}	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	Sciences de l' éducation	1 ^{er}	% (n)	77,4 (89)
	2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷		2 ^e	% (n)	77,1 (27)
	3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷		3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷
	Tous	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷		Tous	% (n)	77,3 C. ⁷

⁶ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

⁷ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

Médecine	1 ^{er}	% (n)	81,6 (124)	18,4 (28)	Sciences infirmières	1 ^{er}	% (n)	82,9 (58)	17,1 (12)
	2 ^e	% (n)	79,4 (27)	20,6 (7)		2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷
	3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷		3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷
	Résid.	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷		Tous	% (n)	84,4 C. ⁷	15,6 C. ⁷
	Tous	% (n)	80,7 C. ⁷	19,3 C. ⁷					
Médecine dentaire	1 ^{er}	% (n)	70,8 (17)	29,2 (7)	Théologie et sciences des religions	1 ^{er}	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷
	2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷		2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷
	3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷		3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷
	Tous	% (n)	80,0 C. ⁷	20,0 C. ⁷		Tous	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷
Médecine vétérinaire	1 ^{er}	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷	TOTAL	1 ^{er}	% (n)	80,9 (1 386)	19,1 (327)
	2 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷		2 ^e	% (n)	80,5 (294)	19,5 (71)
	3 ^e	% (n)	N.P.⁶ C. ⁷	N.P.⁶ C. ⁷		3 ^e	% (n)	86,4 (114)	13,6 (18)
	Tous	% (n)	78,8 C. ⁷	21,2 C. ⁷		Tous	% (n)	81,2 (1 808)	18,8 (419)

TABEAU 4. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT OU NON RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LE CYCLE D'ÉTUDES CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES EN SITUATION D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL.

Cycle		Oui	Non
1 ^{er}	%	79,6	20,4
	(n)	(222)	(57)
2 ^e	%	N.P. ⁸	N.P. ⁸
	(n)	C. ⁹	C. ⁹
3 ^e	%	N.P. ⁸	N.P. ⁸
	(n)	C. ⁹	C. ⁹
Tous	%	81,6	18,4
	(n)	C. ⁹	C. ⁹

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de sept personnes ou plus. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

TABEAU 5. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT OU NON RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LE CYCLE D'ÉTUDES CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES QUI ONT EU DES IDÉATIONS SUICIDAIRES EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Oui	Non
1 ^{er}	%	87,0	13,0
	(n)	(520)	(78)
2 ^e	%	88,4	11,6
	(n)	(107)	(14)
3 ^e	%	N.P. ¹⁰	N.P. ¹⁰
	(n)	C. ¹¹	C. ¹¹
Tous	%	88,0	12,0
	(n)	C. ¹¹	C. ¹¹

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de sept personnes ou plus. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

⁸ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

⁹ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

¹⁰ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

¹¹ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

TABEAU 6. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT SÉLECTIONNÉ CHAQUE SOURCE DE BESOIN D'AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D'ÉTUDES.

Facultés	Cycle		Stress ou anxiété	Épuisement, déprime ou dépression	Difficultés relationnelles	Insomnie	Toxicomanie (alcool ou drogues)	Autre
Aménagement	1 ^{er}	%	80,6	76,1	44,0	25,4	N.P. ¹²	7,5
		(n)	(108)	(102)	(59)	(34)	C. ¹³	(10)
	2 ^e	%	78,1	68,8	45,3	17,2	N.P. ¹²	12,5
		(n)	(50)	(44)	(29)	(11)	C. ¹³	(8)
	3 ^e	%	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²
		(n)	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³
	Tous	%	79,6	73,3	45,1	24,3	N.P. ¹²	8,7
		(n)	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³
Arts et sciences	1 ^{er}	%	79,5	68,1	39,2	26,7	4,0	14,6
		(n)	(1 794)	(1 537)	(886)	(604)	(91)	(330)
	2 ^e	%	79,8	71,5	49,8	23,0	3,1	11,8
		(n)	(434)	(389)	(271)	(125)	(17)	(64)
	3 ^e	%	82,9	71,4	42,2	27,0	3,1	14,3
		(n)	(267)	(230)	(136)	(87)	(10)	(46)
	Tous	%	79,9	69,0	39,7	26,1	3,8	14,1
		(n)	(2 495)	(2 156)	(1 239)	(816)	(118)	(440)
Droit	1 ^{er}	%	85,9	68,1	28,8	26,4	N.P. ¹²	12,3
		(n)	(140)	(111)	(47)	(43)	C. ¹³	(20)
	2 ^e	%	84,0	78,0	42,0	38,0	N.P. ¹²	N.P. ¹²
		(n)	(42)	(39)	(21)	(19)	C. ¹³	C. ¹³
	3 ^e	%	75,0	66,7	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²
		(n)	(9)	(8)	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³
	Tous	%	84,9	70,2	32,0	28,9	4,9	10,7
		(n)	(191)	(158)	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³
FESP	2 ^e	%	81,8	100,0	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²
		(n)	(9)	(11)	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³
	3 ^e	%	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²	N.P. ¹²
		(n)	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³
	Tous	%	82,4	94,1	47,1	41,2	N.P. ¹²	N.P. ¹²
		(n)	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³	C. ¹³

¹² Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

¹³ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

Kinésiologie	1 ^{er}	% (n)	83,3 (30)	77,8 (28)	36,1 (13)	25,0 (9)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	2 ^e	% (n)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	3 ^e	% (n)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	Tous	% (n)	80,0 C. ¹³	72,0 C. ¹³	32,0 C. ¹³	28,0 C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	14,0 C. ¹³
Médecine	1 ^{er}	% (n)	80,8 (333)	68,2 (281)	31,6 (130)	18,0 (74)	N.P. ¹² C. ¹³	15,8 (65)
	2 ^e	% (n)	78,2 (86)	65,5 (72)	39,1 (43)	21,8 (24)	N.P. ¹² C. ¹³	12,7 (14)
	3 ^e	% (n)	72,2 (39)	72,2 (39)	27,8 (15)	22,2 (12)	N.P. ¹² C. ¹³	22,2 (12)
	Résid.	% (n)	76,8 (53)	59,4 (41)	21,7 (15)	17,4 (12)	N.P. ¹² C. ¹³	17,4 (12)
	Tous	% (n)	79,2 (511)	67,1 (433)	31,5 (203)	18,9 (122)	1,9 C. ¹³	16,0 (103)
Médecine dentaire	1 ^{er}	% (n)	90,3 (28)	71,0 (22)	35,5 (11)	29,0 (9)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	2 ^e	% (n)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	Tous	% (n)	90,6 C. ¹³	71,9 C. ¹³	34,4 C. ¹³	28,1 C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
Médecine vétérinaire	1 ^{er}	% (n)	74,3 (52)	68,6 (48)	48,6 (34)	15,7 (11)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	2 ^e	% (n)	88,0 (22)	64,0 (16)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	3 ^e	% (n)	73,3 (11)	73,3 (11)	46,7 (7)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	Tous	% (n)	77,3 (85)	68,2 (75)	42,7 C. ¹³	17,3 C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
Musique	1 ^{er}	% (n)	78,6 (44)	67,9 (38)	51,8 (29)	23,2 (13)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	2 ^e	% (n)	100,0 (19)	68,4 (13)	73,7 (14)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	3 ^e	% (n)	71,4 (15)	66,7 (14)	38,1 (8)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	Tous	% (n)	81,3 (78)	67,7 (65)	53,1 (51)	21,9 C. ¹³	8,3 C. ¹³	13,5 C. ¹³
Optométrie	1 ^{er}	% (n)	72,7 (24)	63,6 (21)	33,3 (11)	24,2 (8)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	2 ^e	% (n)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	3 ^e	% (n)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	Tous	% (n)	76,3 C. ¹³	68,4 C. ¹³	39,5 C. ¹³	26,3 C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³

Pharmacie	1 ^{er}	% (n)	78,0 (96)	72,4 (89)	31,7 (39)	24,4 (30)	N.P. ¹² C. ¹³	16,3 (20)
	2 ^e	% (n)	70,6 (24)	55,9 (19)	55,9 (19)	32,4 (11)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	3 ^e	% (n)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	Tous	% (n)	75,9 C. ¹³	68,5 C. ¹³	37,0 C. ¹³	25,9 C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	14,8 C. ¹³
Santé publique	2 ^e	% (n)	86,6 (58)	67,2 (45)	22,4 (15)	29,9 (20)	N.P. ¹² C. ¹³	14,9 (10)
	3 ^e	% (n)	73,7 (14)	63,2 (12)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	Tous	% (n)	83,7 (72)	66,3 (57)	19,8 C. ¹³	26,7 C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	12,8 C. ¹³
Sciences de l' éducation	1 ^{er}	% (n)	78,9 (236)	67,6 (202)	35,1 (105)	20,4 (61)	3,3 (10)	12,0 (36)
	2 ^e	% (n)	66,9 (85)	64,6 (82)	38,6 (49)	25,2 (32)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	3 ^e	% (n)	88,5 (23)	46,2 (12)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	Tous	% (n)	76,1 (344)	65,5 (296)	35,4 C. ¹³	21,2 C. ¹³	2,4 C. ¹³	9,7 C. ¹³
Sciences infirmières	1 ^{er}	% (n)	81,6 (146)	72,1 (129)	28,5 (51)	23,5 (42)	N.P. ¹² C. ¹³	7,3 (13)
	2 ^e	% (n)	85,4 (41)	75,0 (36)	22,9 (11)	45,8 (22)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	3 ^e	% (n)	72,7 (8)	63,6 (7)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	Tous	% (n)	81,9 (195)	72,3 (172)	27,3 C. ¹³	28,2 C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	8,0 C. ¹³
Théologie et sciences des religions	1 ^{er}	% (n)	83,3 (10)	66,7 (8)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	2 ^e	% (n)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	3 ^e	% (n)	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
	Tous	% (n)	87,5 C. ¹³	75,0 C. ¹³	43,8 C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³	N.P. ¹² C. ¹³
TOTAL	1 ^{er}	% (n)	79,9 (3 041)	68,7 (2 616)	37,3 (1 419)	24,8 (943)	3,5 (133)	13,6 (519)
	2 ^e	% (n)	79,2 (886)	69,7 (780)	39,2 (439)	25,5 (285)	2,8 (31)	10,8 (121)
	3 ^e	% (n)	80,3 (404)	69,6 (350)	38,0 (191)	25,2 (127)	3,4 (17)	12,7 (64)
	Tous	% (n)	79,8 (4 384)	68,9 (3 787)	37,5 (2 064)	24,9 (1 367)	3,3 (183)	13,0 (716)

DESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Parmi l'ensemble des répondantes et des répondants, 54,1 % ont affirmé avoir ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est respectivement de 54,2 % au premier cycle, de 53,5 % au deuxième cycle et de 56,3 % au troisième cycle. Les résultats d'une faculté à l'autre sont assez semblables. Ainsi, plus d'une étudiante ou d'un étudiant sur deux à l'Université de Montréal ressent le besoin ou songe à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Cela démontre toute l'importance d'assurer l'accessibilité et la disponibilité de ressources professionnelles en santé psychologique directement sur le campus de l'Université de Montréal.

Ces observations contrastent partiellement avec ce qui est observé dans la littérature. En effet, Eisenberg et ses collègues (2007) rapportent que seulement 30,0 % de 2 785 étudiantes et étudiants d'une université américaine ressentaient le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Ainsi, il est possible que les étudiantes et les étudiants du premier cycle à l'Université de Montréal soient plus à risque comparativement à ceux et à celles d'autres universités. En ce qui concerne les cycles supérieurs, Hyun et ses collègues (2006), après avoir mené une étude semblable auprès de 3 121 étudiantes et étudiants dans une seule université, ont observé que 50,2 % des répondants et des répondantes ressentaient le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique, une situation comparable à celle de l'Université de Montréal.

En ce qui a trait aux étudiantes et aux étudiants présentant des symptômes dépressifs suffisants pour nécessiter une prise en charge immédiate, on observe que 81,2 % d'entre eux ressentent le besoin ou songent à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Ce besoin serait quant à lui ressenti chez 81,6 % de ceux et celles en situation d'épuisement professionnel et chez 88,0 % de ceux et celles ayant eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois. Ainsi, les étudiantes et les étudiants de l'Université de Montréal présentant des symptômes dépressifs suffisants pour nécessiter une prise en charge immédiate, en situation d'épuisement professionnel ou ayant eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois ressentent, dans une plus forte proportion, le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Cela est en soi une bonne nouvelle, car les étudiantes et les étudiants les plus vulnérables ressentent davantage le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Toutefois, une quantité non négligeable d'entre eux et d'entre elles ne ressentent pas ce besoin. Il est donc possible que ces personnes perçoivent leur situation comme étant normale ou qu'elles considèrent qu'elles peuvent y faire face sans aide. En effet, 18,8 % des personnes ayant des symptômes dépressifs suffisamment sévères pour nécessiter une prise en charge immédiate, 18,4 % de celles en situation d'épuisement professionnel et 12,0 % de celles ayant eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois ne ressentent pas le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Or, une problématique de santé psychologique non traitée lorsque cela est nécessaire pourrait s'aggraver chez les étudiantes et les étudiants concernés.

Quant aux sources à la base du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique, le stress ou l'anxiété est la source la plus fréquemment identifiée – soit par 79,8 % des étudiants et des étudiantes – suivie de l'épuisement, de la déprime ou de la dépression (68,9 %) ; des difficultés relationnelles (37,5 %) ; de l'insomnie (24,9 %) et de la toxicomanie (3,3 %). Un total de 13 % des répondants et des répondantes ont également sélectionné le choix de réponse « autre » comme étant l'une des sources de leur besoin d'aide professionnelle en santé psychologique. L'importance relative de chaque source de besoin d'aide professionnelle en santé psychologique demeure semblable à travers les cycles d'études. Dans la vaste majorité des cas, la source du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique est donc liée à une problématique de stress, d'anxiété, d'épuisement, de déprime ou de dépression. Cependant, puisque les répondants et les répondantes pouvaient sélectionner plus d'un choix de réponse à cette question, les pourcentages représentent la proportion de répondants et de répondantes ayant sélectionné chaque source de besoin d'aide professionnelle en santé psychologique et non la proportion d'une source par rapport aux autres. Cela explique que l'addition des pourcentages dépasse 100 %.

Les données montrent qu'une proportion non négligeable de personnes aux prises avec une problématique de santé psychologique ne ressentent pas le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Il s'avère donc nécessaire que l'Université de Montréal et la FAÉCUM collaborent afin de mettre en place des initiatives visant à remédier à cette situation. Ainsi, des campagnes de sensibilisation permettant aux étudiants et aux étudiantes d'améliorer leur compréhension de l'éventail des problématiques de santé psychologique pourraient être développées. Ces campagnes devraient également insister sur l'importance d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique en présence de symptômes.

Recommandation 1

Que l'Université de Montréal et la FAÉCUM développent des campagnes de sensibilisation permettant aux étudiants et aux étudiantes d'améliorer leur compréhension de l'éventail des problématiques de santé psychologique et insistant sur l'importance d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique en présence de symptômes.

En plus des campagnes de sensibilisation plus générales, les campagnes menées par l'Université de Montréal et par la FAÉCUM devraient cibler les problématiques entraînant le plus fréquemment le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique chez les étudiants et les étudiantes de l'Université de Montréal, soit le stress, l'anxiété, l'épuisement, la déprime et la dépression.

Recommandation 2

Que des campagnes de sensibilisation développées par l'Université de Montréal et la FAÉCUM au sujet de la santé psychologique étudiante ciblent particulièrement des problématiques de stress, d'anxiété, d'épuisement, de déprime et de dépression.

4.1.2. Consultations en lien avec le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique

Le premier tableau de cette section montre la proportion de personnes ayant consulté ou non après avoir indiqué qu'elles ont ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Les tableaux subséquents présentent cette même proportion pour les répondants et les répondantes présentant des symptômes dépressifs suffisants pour nécessiter une prise en charge immédiate, en situation d'épuisement professionnel et ayant eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois. Lorsque possible, les données sont ventilées par faculté et par cycle d'études.

TABLEAU 7. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT CONSULTÉ OU NON APRÈS AVOIR RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D'ÉTUDES.

Facultés	Cycle	Oui	Non	Facultés	Cycle	Oui	Non		
Aménagement	1 ^{er}	% (n)	32,6 (43)	67,4 (89)	Musique	1 ^{er}	% (n)	47,2 (25)	52,8 (28)
	2 ^o	% (n)	47,7 (31)	52,3 (34)		2 ^o	% (n)	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵
	3 ^o	% (n)	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵		3 ^o	% (n)	33,3 (7)	66,7 (14)
	Tous	% (n)	37,3 C. ¹⁵	62,7 C. ¹⁵		Tous	% (n)	48,4 C. ¹⁵	51,6 C. ¹⁵
Arts et sciences	1 ^{er}	% (n)	39,4 (888)	60,6 (1 365)	Optométrie	1 ^{er}	% (n)	25,8 (8)	74,2 (23)
	2 ^o	% (n)	44,9 (244)	55,1 (300)		2 ^o	% (n)	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵
	3 ^o	% (n)	58,2 (188)	41,8 (135)		3 ^o	% (n)	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵
	Tous	% (n)	42,3 (1 320)	57,7 (1 800)		Tous	% (n)	27,8 C. ¹⁵	72,2 C. ¹⁵
Droit	1 ^{er}	% (n)	37,9 (61)	62,1 (100)	Pharmacie	1 ^{er}	% (n)	38,3 (46)	61,7 (74)
	2 ^o	% (n)	49,0 (24)	51,0 (25)		2 ^o	% (n)	43,8 (14)	56,2 (18)
	3 ^o	% (n)	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵		3 ^o	% (n)	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵
	Tous	% (n)	40,5 C. ¹⁵	59,5 C. ¹⁵		Tous	% (n)	40,1 C. ¹⁵	59,9 C. ¹⁵
FESP	2 ^o	% (n)	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵	Santé publique	2 ^o	% (n)	41,2 (28)	58,8 (40)
	3 ^o	% (n)	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵		3 ^o	% (n)	43,8 (7)	56,3 (9)
	Tous	% (n)	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵	N.P. ¹⁴ C. ¹⁵		Tous	% (n)	41,7 (35)	58,3 (49)

¹⁴ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

¹⁵ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

Kinésiologie	1 ^{er}	% (n)	41,2 (14)	58,8 (20)	Sciences de l' éducation	1 ^{er}	% (n)	35,8 (106)	64,2 (190)
	2 ^e	% (n)	N.P.¹⁴ C. ¹⁵	N.P.¹⁴ C. ¹⁵		2 ^e	% (n)	44,4 (56)	55,6 (70)
	3 ^e	% (n)	N.P.¹⁴ C. ¹⁵	N.P.¹⁴ C. ¹⁵		3 ^e	% (n)	60,0 (15)	40,0 (10)
	Tous	% (n)	41,7 C. ¹⁵	58,3 C. ¹⁵		Tous	% (n)	39,6 (177)	60,4 (270)
Médecine	1 ^{er}	% (n)	36,6 (149)	63,4 (258)	Sciences infirmières	1 ^{er}	% (n)	42,3 (74)	57,7 (101)
	2 ^e	% (n)	32,7 (36)	67,3 (74)		2 ^e	% (n)	27,7 (13)	72,3 (34)
	3 ^e	% (n)	36,4 (20)	63,6 (35)		3 ^e	% (n)	N.P.¹⁴ C. ¹⁵	N.P.¹⁴ C. ¹⁵
	Résid.	% (n)	50,8 (33)	49,2 (32)		Tous	% (n)	39,8 C. ¹⁴	60,2 C. ¹⁵
	Tous	% (n)	37,4 (238)	62,6 (399)	Théologie et sciences des religions	1 ^{er}	% (n)	N.P.¹⁴ C. ¹⁵	N.P.¹⁴ C. ¹⁵
Médecine dentaire	1 ^{er}	% (n)	23,3 (7)	76,7 (23)		2 ^e	% (n)	N.P.¹⁴ C. ¹⁵	N.P.¹⁴ C. ¹⁵
	2 ^e	% (n)	N.P.¹⁴ C. ¹⁵	N.P.¹⁴ C. ¹⁵		3 ^e	% (n)	N.P.¹⁴ C. ¹⁵	N.P.¹⁴ C. ¹⁵
	Tous	% (n)	22,6 C. ¹⁵	77,4 C. ¹⁵		Tous	% (n)	46,7 C. ¹⁵	53,3 C. ¹⁵
Médecine vétérinaire	1 ^{er}	% (n)	36,8 (25)	63,2 (43)	TOTAL	1 ^{er}	% (n)	38,5 (1 451)	61,5 (2 320)
	2 ^e	% (n)	43,5 (10)	56,5 (13)		2 ^e	% (n)	43,2 (481)	56,8 (633)
	3 ^e	% (n)	N.P.¹⁴ C. ¹⁵	N.P.¹⁴ C. ¹⁵		3 ^e	% (n)	53,6 (266)	46,4 (230)
	Tous	% (n)	38,1 C. ¹⁵	61,9 C. ¹⁵		Tous	% (n)	41,0 (2 231)	59,0 (3 215)

TABLEAU 8. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT CONSULTÉ OU NON APRÈS AVOIR RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS SUFFISANTS POUR NÉCESSITER UNE PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D'ÉTUDES.

Facultés	Cycle		Oui	Non	Facultés	Cycle		Oui	Non
Aménagement	1 ^{er}	% (n)	39,2 (20)	60,8 (31)	Musique	1 ^{er}	% (n)	50,0 (8)	50,0 (8)
	2 ^e	% (n)	47,4 (9)	52,6 (10)		2 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
	3 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷		3 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
	Tous	% (n)	39,7 C. ¹⁷	60,3 C. ¹⁷		Tous	% (n)	46,2 C. ¹⁷	53,8 C. ¹⁷
Arts et sciences	1 ^{er}	% (n)	44,2 (389)	55,8 (491)	Optométrie	1 ^{er}	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
	2 ^e	% (n)	48,6 (70)	51,4 (47)		2 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
	3 ^e	% (n)	57,3 (43)	42,7 (32)		3 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
	Tous	% (n)	45,7 (502)	54,3 (597)		Tous	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
Droit	1 ^{er}	% (n)	33,8 (22)	66,2 (43)	Pharmacie	1 ^{er}	% (n)	42,5 (17)	57,5 (23)
	2 ^e	% (n)	55,0 (11)	45,0 (9)		2 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
	3 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷		3 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
	Tous	% (n)	39,3 C. ¹⁷	60,7 C. ¹⁷		Tous	% (n)	43,4 C. ¹⁷	56,6 C. ¹⁷
FESP	2 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	Santé publique	2 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
	3 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷		3 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
	Tous	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷		Tous	% (n)	36,8 C. ¹⁷	63,2 C. ¹⁷
Kinésiologie	1 ^{er}	% (n)	52,9 (9)	47,1 (8)	Sciences de l' éducation	1 ^{er}	% (n)	41,6 (37)	58,4 (52)
	2 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷		2 ^e	% (n)	39,3 (11)	60,7 (17)
	3 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷		3 ^e	% (n)	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷	N.P. ¹⁶ C. ¹⁷
	Tous	% (n)	50,0 C. ¹⁷	50,0 C. ¹⁷		Tous	% (n)	41,3 C. ¹⁷	58,7 C. ¹⁷

¹⁶ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

¹⁷ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

Médecine	1 ^{er}	% (n)	42,7 (53)	57,3 (71)	Sciences infirmières	1 ^{er}	% (n)	46,6 (27)	53,4 (31)
	2 ^e	% (n)	37,0 (10)	63,0 (17)		2 ^e	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷
	3 ^e	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷		3 ^e	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷
	Résid,	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷		Tous	% (n)	50,6 C. ¹⁷	49,4 C. ¹⁷
	Tous	% (n)	44,3 C. ¹⁷	55,7 C. ¹⁷	Théologie et sciences des religions	1 ^{er}	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷
Médecine dentaire	1 ^{er}	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷		2 ^e	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷
	2 ^e	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷		3 ^e	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷
	Tous	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷		Tous	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷
Médecine vétérinaire	1 ^{er}	% (n)	52,4 (11)	47,6 (10)	TOTAL	1 ^{er}	% (n)	43,2 (600)	56,8 (788)
	2 ^e	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷		2 ^e	% (n)	47,3 (140)	52,7 (156)
	3 ^e	% (n)	N.P.¹⁶ C. ¹⁷	N.P.¹⁶ C. ¹⁷		3 ^e	% (n)	52,9 (63)	47,1 (56)
	Tous	% (n)	53,6 C. ¹⁷	46,4 C. ¹⁷		Tous	% (n)	44,7 (812)	55,3 (1 005)

TABLEAU 9. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT CONSULTÉ OU NON APRÈS AVOIR RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES EN SITUATION D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle	Oui	Non
1 ^{er}	% 46,4 (n) (104)	53,6 (120)
2 ^e	% 37,8 (n) (14)	62,2 (23)
3 ^e	% 57,9 (n) (11)	42,1 (8)
Tous	% 46,1 (n) (130)	53,9 (152)

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

TABEAU 10. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT CONSULTÉ OU NON APRÈS AVOIR RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES QUI ONT EU DES IDÉATIONS SUICIDAIRES EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle	Oui	Non
1 ^{er}	% 56,7 (n) (296)	43,3 (226)
2 ^e	% 63,6 (n) (70)	36,4 (40)
3 ^e	% 63,2 (n) (36)	36,8 (21)
Tous	% 58,5 (n) (407)	41,5 (289)

TABEAU 11. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT SÉLECTIONNÉ CHAQUE MOTIF DE NON-CONSULTATION INVESTIGUÉ APRÈS AVOIR INDIQUÉ RESENTIR LE BESOIN OU SONGER À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D'ÉTUDES.

Facultés	Cycle	Manque de temps	Manque de moyens financiers	N'accepte pas son besoin d'aide	Accès difficile aux services	Ne sait pas où sont les services	Ne connaît pas les ressources	Crainte de stigmatisation	Craintes de confidentialité	Crainte de croiser une personne	Autre
Aménagement	Tous	% 58,3 (n) (81)	40,3 (56)	37,4 (52)	20,1 (28)	15,1 (21)	10,1 (14)	6,5 (9)	5,0 (7)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	14,4 (20)
Arts et sciences	Tous	% 55,4 (n) (1 022)	46,0 (849)	39,7 (733)	23,1 (427)	19,4 (358)	12,8 (237)	7,8 (143)	7,2 (132)	5,3 (97)	14,6 (270)
Droit	Tous	% 63,0 (n) (92)	39,0 (57)	36,3 (53)	29,5 (43)	30,1 (44)	18,5 (27)	10,3 (15)	10,3 (15)	6,8 (10)	8,2 (12)
FESP	Tous	% N.P. ¹⁸ (n) C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹
Kinésiologie	Tous	% 43,3 (n) (13)	43,3 (13)	43,3 (13)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹
Médecine	Tous	% 67,5 (n) (287)	30,4 (129)	35,8 (152)	22,6 (96)	15,3 (65)	9,4 (40)	6,6 (28)	5,4 (23)	4,0 (17)	15,5 (66)
Médecine dentaire	Tous	% 70,4 (n) (19)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	44,4 (12)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹
Médecine vétérinaire	Tous	% 58,1 (n) (43)	37,8 (28)	37,8 (28)	29,7 (22)	12,2 (9)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	10,8 (8)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	10,8 (8)	9,5 (7)
Musique	Tous	% 44,2 (n) (23)	28,8 (15)	32,7 (17)	13,5 (7)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	13,5 (7)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	15,4 (8)
Optométrie	Tous	% 56,7 (n) (17)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	50,0 (15)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹
Pharmacie	Tous	% 71,8 (n) (74)	25,2 (26)	41,7 (43)	29,1 (30)	13,6 (14)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	9,7 (10)	8,7 (9)	7,8 (8)	7,8 (8)
Santé publique	Tous	% 59,3 (n) (32)	18,5 (10)	38,9 (21)	22,2 (12)	16,7 (9)	18,5 (10)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹
Sciences de l'éducation	Tous	% 59,2 (n) (167)	44,3 (125)	29,8 (84)	24,1 (68)	22,7 (64)	22,0 (62)	8,2 (23)	6,0 (17)	4,6 (13)	17,7 (50)
Sciences infirmières	Tous	% 65,8 (n) (100)	30,9 (47)	36,8 (56)	23,7 (36)	17,1 (26)	9,9 (15)	13,2 (20)	7,9 (12)	6,6 (10)	12,5 (19)
Théologie et sciences des religions	Tous	% N.P. ¹⁸ (n) C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹

TOTAL	1 ^{er}	%	59,1	40,3	39,9	23,9	20,4	13,6	8,6	7,2	5,6	13,2
		(n)	(1 436)	(978)	(970)	(581)	(496)	(331)	(209)	(176)	(135)	(320)
	2 ^e	%	57,1	42,9	34,9	23,0	15,2	12,3	6,9	6,3	4,8	14,7
		(n)	(380)	(285)	(232)	(153)	(101)	(82)	(46)	(42)	(32)	(98)
	3 ^e	%	56,1	43,0	29,1	18,4	13,9	7,4	4,9	5,7	3,7	20,1
		(n)	(137)	(105)	(71)	(45)	(34)	(18)	(12)	(14)	(9)	(49)
	Tous	%	58,7	40,6	38,1	23,3	18,8	12,8	8,0	7,0	5,2	14,0
		(n)	(1 979)	(1 370)	(1 284)	(787)	(634)	(433)	(270)	(237)	(177)	(471)

Les répondants et les répondantes pouvaient sélectionner plus d'un choix de réponse. Les pourcentages représentent donc la proportion de répondants et de répondantes ayant sélectionné chaque motif et non la proportion du motif par rapport aux autres.

DESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Parmi l'ensemble des répondantes et des répondants, seulement 41,0 % de ceux et de celles ayant ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois l'ont réellement fait. Cette proportion est respectivement de 38,5 % au premier cycle, de 43,2 % au deuxième cycle et de 53,6 % au troisième cycle. Les résultats d'une faculté à l'autre sont assez semblables.

La littérature scientifique ne nous permet pas de faire des comparatifs précis à ce sujet. Néanmoins, Eisenberg et ses collègues (2007) rapportent que près de 15,0 % des étudiantes et des étudiants sondés ont effectué au minimum une séance de psychothérapie ou suivent un traitement pharmacologique lié à leur problématique. De plus, dans une autre étude menée par Eisenberg et ses collègues (2011) dans de multiples universités, on observe que 21,8 % des étudiantes et des étudiants sondés ont consulté ou ont reçu un traitement pharmacologique dans les années précédentes, une proportion qui tombe à 12,4 % pour l'année en cours. Dans le cadre du sondage de l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016), la question concernant la consultation a été adressée uniquement aux étudiants et aux étudiantes ayant ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois. Ainsi, cette question n'a pas été adressée aux étudiants et aux étudiantes n'ayant pas ressenti le besoin ou songé à consulter une aide professionnelle en santé psychologique. Puisqu'il est très peu probable que ces étudiantes et ces étudiants aient consulté, il suffit de rapporter le nombre d'étudiantes et d'étudiants ayant consulté un professionnel de la santé psychologique sur le total de l'échantillon afin d'obtenir des données qui peuvent être comparées à celles retrouvées dans la littérature scientifique. En procédant de la sorte, on observe que 22,2 % de l'ensemble des étudiants et des étudiantes ont consulté un ou une professionnelle de la santé psychologique. La situation à l'Université de Montréal est donc comparable à celle observée dans la littérature scientifique.

Les résultats indiquent que plus de la moitié des étudiantes et des étudiants ne consultent pas de professionnels ou de professionnelles de la santé psychologique alors qu'ils y ont songé ou en ont ressenti le besoin. Afin d'établir un portrait plus détaillé de cette problématique, cette proportion a été décrite chez les répondants et les répondantes présentant des symptômes dépressifs suffisants pour nécessiter une prise en charge immédiate, chez ceux et celles en situation d'épuisement professionnel ainsi que chez ceux

et celles ayant eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois. Les résultats indiquent que, parmi les répondants et les répondantes présentant des symptômes dépressifs suffisants pour nécessiter une prise en charge immédiate et ayant ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique, seulement 44,7 % l'ont finalement fait. En comparaison, dans des études semblables, une proportion de 79,5 % (Eisenberg, Hunt, Speer et Zivin 2011) et de 83,0 % (Eisenberg, Golberstein et Gollust 2007) des étudiantes et des étudiants en situation de dépression majeure, soit un niveau de dépression légèrement plus élevé que ce que nous avons utilisé comme critère de dépression, avaient consulté un professionnel ou une professionnelle de la santé psychologique dans les 12 derniers mois. En ce qui concerne les autres indicateurs de santé psychologique, parmi celles et ceux ayant ressenti le besoin de consulter une aide professionnelle en santé psychologique ou y ayant songé, 46,1 % des étudiantes et des étudiants de l'Université de Montréal en situation d'épuisement professionnel et 58,5 % de celles et de ceux ayant eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois l'ont réellement fait. Dans une étude semblable, c'est plutôt 84,2 % des étudiantes et étudiants qui ont obtenu une aide professionnelle en santé psychologique après avoir eu des idéations suicidaires (Eisenberg Hunt, Speer et Zivin 2011).

Les comparaisons avec la littérature scientifique révèlent une situation inquiétante : les étudiants et les étudiantes de l'Université de Montréal qui ressentent le besoin ou songent à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique et qui présentent une problématique de santé psychologique consultent dans une plus faible proportion que ce qui peut être retrouvé dans des études semblables. Cela est particulièrement alarmant en ce qui concerne les étudiantes et les étudiants ayant des idéations suicidaires, une situation nécessitant une prise en charge urgente par un professionnel ou par une professionnelle de la santé psychologique.

Les motifs de non-consultation chez les répondants et les répondantes ayant indiqué avoir ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique ont également été analysés. Les données indiquent que le manque de temps est le motif de non-consultation le plus commun puisqu'il a été sélectionné par 58,7 % des répondants et des répondantes. Les autres motifs indiqués sont, en ordre d'importance, le manque de moyens financiers pour 40,6 % des répondants et des répondantes, la difficulté à accepter son besoin d'aide pour 38,1 %, la difficulté d'accès aux services pour 23,3 %, le manque d'information sur les lieux où sont offerts les services pour 18,8 %, le fait de ne pas connaître les services offerts pour 12,8 %, la crainte de stigmatisation pour 8,0 % et les craintes relatives à la confidentialité pour 7,0 %. De plus, 14,0 % des répondants et des répondantes ont sélectionné le choix de réponse « autre » comme motif de non-consultation.

Ainsi, on constate que les étudiantes et les étudiants de l'Université de Montréal ont moins tendance à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé psychologique lorsqu'ils et elles en ressentent le besoin, et ce, même en présence de symptômes liés à une problématique de santé psychologique. Face à cette situation, il est possible d'intervenir afin d'éliminer ou de réduire les barrières à la consultation d'un

professionnel ou d'une professionnelle de la santé psychologique. Selon les données recueillies, la barrière la plus importante à la consultation est le manque de temps. Or, le CSCP a récemment étendu les heures d'ouverture de son service de consultation psychologique. Au cours des prochains mois, le CSCP devra donc diffuser ses nouvelles heures d'ouverture à grande échelle et s'assurer que celles-ci répondent adéquatement aux besoins des étudiants et des étudiantes.

Recommandation 3

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal s'assure que les heures d'ouverture de son service de consultation psychologique répondent aux besoins de la communauté étudiante et qu'elles soient connues de tous et de toutes.

Il est également possible de s'inspirer des recommandations émises par Yorgason, Linville et Zitzman (2008) afin de promouvoir auprès des étudiants et des étudiantes différents moyens de consultation en santé psychologique adaptés à leur horaire chargé. Plusieurs services gratuits accessibles en ligne ou au téléphone existent déjà au Québec et peuvent venir en aide aux étudiants et aux étudiantes 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Ces ressources gagneraient à être recensées en un seul endroit – sur le site internet du CSCP, par exemple – afin d'en faciliter la diffusion auprès de la communauté étudiante de l'Université de Montréal.

Recommandation 4

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal recense et diffuse largement les services d'aide ou de consultation offerts en ligne ou par téléphone auxquels les étudiants et les étudiantes ont accès gratuitement.

La seconde barrière la plus importante à la consultation psychologique est le manque de moyens financiers des étudiants et des étudiantes. Plusieurs recommandations de l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016) ont été émises à ce sujet puisque la précarité financière y a été identifiée comme l'un des facteurs liés aux indicateurs de santé mentale négative. D'ailleurs, la couverture des services de santé psychologique du régime d'assurances collectives offert par la FAÉCUM a depuis été bonifiée pour répondre à l'une des recommandations issues de l'Enquête. Toutefois, afin de limiter au maximum l'effet de cette barrière, il est également essentiel que tous les services offerts aux étudiants et aux étudiantes par l'Université de Montréal soient abordables et que cette dernière développe des mesures visant à contrer la précarité financière des membres de la communauté étudiante.

Rappel de position

Que l'Université de Montréal s'assure que l'ensemble des services qu'elle offre aux étudiants et aux étudiantes soient abordables.

[Adoptée : CC-424^e-6.8]

Rappel de position

Que l'Université de Montréal développe des mesures afin de contrer la précarité financière des étudiants et des étudiantes.

[Adoptée : CC-424^e-6.9]

Position à abroger (1645)

~~Que le conseil central suggère au conseil d'administration de bonifier la couverture des services de consultation en psychologie et en nutrition de son régime d'assurance collective.~~

[Adoptée : CC-424^e-6.6]

La troisième barrière la plus importante à la consultation psychologique est la difficulté à accepter son besoin d'aide. Ce problème a déjà été pris en compte dans la première section du présent rapport et a mené aux deux premières recommandations qui y sont émises. Les autres barrières concernent la connaissance des services offerts et certaines craintes qui y sont directement liées. Ces barrières seront prises en compte par les recommandations émises à la section 4.4.

4.1.3. Facteurs prédictifs du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique et de la consultation

Les tableaux suivants présentent, dans l'ordre, les résultats des régressions logistiques binomiales visant à identifier les variables prédictrices du fait d'avoir ou non ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois, puis à identifier les variables prédictrices de la consultation d'un professionnel ou d'une professionnelle en santé psychologique chez les personnes qui en ressentent le besoin.

TABLEAU 12. VARIABLES PRÉDICTRICES DU FAIT D'AVOIR OU NON RESENTI LE BESOIN OU SONGÉ À OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS EN FONCTION DES INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE, DES FACTEURS DE RISQUE PERSONNELS, DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES AINSI QUE DES FACTEURS DE RISQUE LIÉS AU CONTEXTE UNIVERSITAIRE.

Cycle d'études	Catégorie de variables prédictrices	Pourcentage de variance expliquée	Rapport des cotes (RC)	Variables prédictrices
Premier cycle	Indicateurs de santé psychologique	23,4 %	3,64** 2,50** 3,55** n.s.	Idéations suicidaires Symptômes dépressifs Détresse psychologique Épuisement professionnel $N = 7\ 030$; $\chi^2(4) = 1273,11$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$
	Facteurs de risque personnels et caractéristiques sociodémographiques	17,7 %	0,67** 2,12** 3,01** 0,85** n.s. n.s. 1,86** n.s.	Appartenance à une minorité ethnique Appartenance à une minorité sexuelle Sentiment de solitude Satisfaction de son sommeil Qualité de l'alimentation Pratique régulière d'activité physique Genre Enfant(s) à charge $N = 7\ 369$; $\chi^2(8) = 979,40$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$
	Facteurs de risque liés au contexte universitaire	5,0 %	0,68** 0,89** 1,21** n.s.	Soutien de la part des collègues Qualité de l'interaction entre l'étudiante ou l'étudiant et son unité académique Sentiment de compétition avec les collègues du programme Nombre d'heures par semaine consacrées au travail scolaire $N = 7\ 375$; $\chi^2(4) = 263,29$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$

Cycle d'études	Catégorie de variables prédictrices	Pourcentage de variance expliquée	Rapport des cotes (RC)	Variables prédictrices
Cycles supérieurs	Indicateurs de santé psychologique	23,7 %	5,34** 2,11** 4,07** 2,98* $N = 2\,538$; $\chi^2(4) = 587,65$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$	Idéations suicidaires Symptômes dépressifs Détrese psychologique Épuisement professionnel
	Facteurs de risque personnels et caractéristiques sociodémographiques	19,5 %	0,61** 1,34* 3,13* 0,83** 0,90** n.s. 1,88** 0,80** $N = 2\,613$; $\chi^2(8) = 490,97$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$	Appartenance à une minorité ethnique Appartenance à une minorité sexuelle Sentiment de solitude Satisfaction de son sommeil Qualité de l'alimentation Pratique régulière d'activité physique Genre Enfant(s) à charge
	Facteurs de risque liés au contexte universitaire	5,9 %	0,80** 0,83** 0,87** 1,26** n.s. 1,03* $N = 2\,566$; $\chi^2(6) = 136,84$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$	Soutien de la part des collègues Climat au laboratoire de recherche Qualité de l'interaction entre l'étudiante ou l'étudiant et son unité académique Sentiment de compétition avec les collègues du programme Nombre d'heures par semaine consacrées au travail scolaire Sentiment de subir de la pression pour rester à l'université les soirs et fins de semaine
Tous	Indicateurs de santé psychologique	23,1 %	3,95** 2,34** 3,65** 1,50* $N = 9\,724$; $\chi^2(4) = 1853,53$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$	Idéations suicidaires Symptômes dépressifs Détrese psychologique Épuisement professionnel
	Facteurs de risque personnels et caractéristiques sociodémographiques	17,8 %	0,65** 1,82** 3,02** 0,85** 0,95* n.s. 1,87** n.s. $N = 10\,141$; $\chi^2(8) = 1450,09$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$	Appartenance à une minorité ethnique Appartenance à une minorité sexuelle Sentiment de solitude Satisfaction de son sommeil Qualité de l'alimentation Pratique régulière d'activité physique Genre Enfant(s) à charge
	Facteurs de risque liés au contexte universitaire	3,7 %	0,69** 0,92** 1,00** $N = 10\,152$; $\chi^2(3) = 283,95$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$	Soutien de la part des collègues Qualité de l'interaction entre l'étudiante ou l'étudiant et son unité académique Nombre d'heures par semaine consacrées au travail scolaire

TABEAU 13. VARIABLES PRÉDICATRICES DE LA CONSULTATION D'UN PROFESSIONNEL OU D'UNE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES PERSONNES AYANT INDIQUÉ EN AVOIR RESENTI LE BESOIN OU Y AVOIR SONGÉ EN FONCTION DES INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE, DES FACTEURS DE RISQUE PERSONNELS, DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES AINSI QUE DES FACTEURS DE RISQUE LIÉS AU CONTEXTE UNIVERSITAIRE.

Cycle d'études	Catégorie de variables prédictrices	Proportion de variance prédite	Rapport des cotes (RC)	Variables prédictrices
Premier cycle	Indicateurs de santé psychologique	3,6 %	2,19** 1,22* n.s. n.s. $N = 3\ 668 ; \chi^2(4) = 92,61, p < .01. *p < .05, **p < .01$	Idéations suicidaires Symptômes dépressifs Déresse psychologique Épuisement professionnel
	Facteurs de risque personnels et caractéristiques sociodémographiques	1,5 %	n.s. 0,69** 1,31** n.s. n.s. 1,08* n.s. n.s. 1,45** $N = 3\ 953 ; \chi^2(9) = 42,87, p < .01. *p < .05, **p < .01$	Situation de précarité financière Appartenance à une minorité ethnique Appartenance à une minorité sexuelle Satisfaction de son sommeil Qualité de l'alimentation Pratique régulière d'activité physique Consommation d'alcool Genre Enfant(s) à charge
	Facteurs de risque liés au contexte universitaire	0,8 %	n.s. 1,21** n.s. n.s. $N = 3\ 963 ; \chi^2(4) = 2137, p < .01. *p < .05, **p < .01$	Soutien de la part des collègues Qualité de l'interaction entre l'étudiante ou l'étudiant et son unité académique Sentiment de compétition avec les collègues du programme Nombre d'heures par semaine consacrées au travail scolaire
Cycles supérieurs	Indicateurs de santé psychologique	1,9 %	2,16** n.s. n.s. n.s. $N = 1\ 352 ; \chi^2(4) = 23,41, p < .01. *p < .05, **p < .01$	Idéations suicidaires Symptômes dépressifs Déresse psychologique Épuisement professionnel
	Facteurs de risque personnels et caractéristiques sociodémographiques	4,5 %	n.s. 0,51** 1,57** n.s. n.s. 1,08* 1,09* n.s. 1,48** $N = 1\ 422 ; \chi^2(9) = 57,26, p < .01. *p < .05, **p < .01$	Situation de précarité financière Appartenance à une minorité ethnique Appartenance à une minorité sexuelle Satisfaction de son sommeil Qualité de l'alimentation Pratique régulière d'activité physique Consommation d'alcool Genre Enfant(s) à charge

	Facteurs de risque liés au contexte universitaire	2,6 %	n.s. Soutien de la part des collègues 0,89* Climat au laboratoire de recherche 1,23** Qualité de l'interaction entre l'étudiante ou l'étudiant et son unité académique n.s. Sentiment de compétition avec les collègues du programme n.s. Nombre d'heures par semaine consacrées au travail scolaire n.s. Sentiment de subir de la pression pour rester à l'université les soirs et fins de semaine 1,09** Éprouver du stress pour son projet de rédaction $N = 1\,404$; $\chi^2(7) = 32,81$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$
Tous	Indicateurs de santé psychologique	2,7 %	2,15** Idéations suicidaires n.s. Symptômes dépressifs n.s. Détresse psychologique n.s. Épuisement professionnel $N = 5\,092$; $\chi^2(4) = 104,17$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$
	Facteurs de risque personnels et caractéristiques sociodémographiques	2,4 %	n.s. Situation de précarité financière 0,63** Appartenance à une minorité ethnique 1,35** Appartenance à une minorité sexuelle n.s. Satisfaction de son sommeil n.s. Qualité de l'alimentation 1,09** Pratique régulière d'activité physique 1,05* Consommation d'alcool n.s. Genre 1,54** Enfant(s) à charge $N = 5\,451$; $\chi^2(9) = 100,63$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$
	Facteurs de risque liés au contexte universitaire	1,3 %	n.s. Soutien de la part des collègues 1,25** Qualité de l'interaction entre l'étudiante ou l'étudiant et son unité académique n.s. Nombre d'heures par semaine consacrées au travail scolaire $N = 5\,463$; $\chi^2(3) = 53,47$, $p < .01$. * $p < .05$, ** $p < .01$

DESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Les analyses par régression logistique binomiale suggèrent que divers indicateurs de santé psychologique, facteurs de risque personnels, facteurs de risque liés au contexte universitaire et variables sociodémographiques seraient prédicteurs du fait de ressentir le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique et de la consultation subséquente d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé psychologique.

Perception du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique

En ce qui concerne la perception du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique, on observe que les divers indicateurs de santé psychologique sont des variables prédictrices plus importantes que les facteurs de risque personnels et les caractéristiques sociodémographiques, qui semblent à leur tour être des variables prédictrices plus importantes que les facteurs liés au contexte universitaire. À l'instar du précédent rapport, les recommandations et les initiatives découlant du présent rapport doivent donc cibler les différents indicateurs de santé psychologique.

L'indicateur de santé psychologique qui prédit le plus le fait de ressentir le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique est celui des idéations suicidaires. En effet, cet indicateur présente le RC le plus élevé. Cela signifie que les étudiantes et les étudiants présentant des idéations suicidaires ont environ quatre fois (3,95) plus de chances de ressentir le besoin ou de songer à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique comparativement à celles et ceux n'en présentant pas. Il est rassurant de constater la forte intensité prédictive des idéations suicidaires puisqu'il s'agit d'un état de santé psychologique nécessitant une prise en charge urgente par un professionnel ou par une professionnelle de la santé psychologique. En ce qui concerne les symptômes dépressifs et l'épuisement professionnel, des RC moins importants sont observés. Cela pourrait en partie être expliqué par la possible méconnaissance de ces problématiques de santé psychologique et des symptômes qui y sont associés par les étudiants et les étudiantes. Ainsi, il est possible qu'ils et elles ne perçoivent pas la présence de symptômes liés à ces problématiques comme étant très préoccupante.

En observant les facteurs de risque personnels et les caractéristiques sociodémographiques, on constate que plus une personne ressent de la solitude, plus la probabilité qu'elle ressente le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique augmente. Une recommandation visant à réduire le sentiment de solitude sur le campus de l'Université de Montréal avait d'ailleurs déjà été formulée dans l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016).

Rappel de position

Que l'Université de Montréal et la FAÉCUM développent conjointement un projet visant à réduire le sentiment de solitude sur le campus qui s'adresse directement au manque de compagnie et aux phénomènes de rejet et d'isolement.

[Adoptée : CC-524^e-6.4]

Une relation semblable à celle décrite pour la solitude est observée pour l'appartenance à une minorité sexuelle. Ainsi, la probabilité qu'une personne ressente le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique augmente si cette personne appartient à une minorité sexuelle. À l'inverse, il est moins probable que les personnes s'identifiant comme étant des hommes ou appartenant à une minorité ethnique ressentent le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Ceci est d'autant plus inquiétant que l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (2016) a relevé que ceux et celles appartenant à une minorité ethnique présentent un score moyen significativement plus élevé aux questionnaires mesurant les symptômes dépressifs, la détresse psychologique et l'épuisement professionnel. L'élaboration des politiques et des services en matière de santé psychologique à l'Université de Montréal devrait donc notamment tenir compte des minorités. Il s'agissait d'ailleurs déjà de l'une des recommandations de l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016).

Rappel de position

Que l'Université de Montréal tienne compte des minorités dans l'élaboration de ses politiques et de ses services en matière de santé psychologique étudiante.

[Adoptée : CC-524^e-6.16]

Les facteurs de risque liés au contexte universitaire s'avèrent être peu prédictifs, et seul le soutien de la part des collègues présente un RC assez important pour être interprété. Ainsi, plus une personne reçoit du soutien de la part de ses collègues, moins les probabilités qu'elle ressente le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique seront grandes. Encore une fois, l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (2016) contient une recommandation à ce sujet.

Rappel de position

Que l'Université de Montréal fasse la promotion de l'importance du soutien entre collègues d'un même programme auprès de l'ensemble de la communauté universitaire, notamment en ce qui concerne les volets suivants : reconnaissance, relations de confiance, collaboration et travail d'équipe.

[Adoptée : CC-524^e-6.10]

Bien que le soutien de la part des collègues constitue un facteur protecteur de la santé psychologique étudiante, ceux-ci et celles-ci ne sont parfois pas outillés pour venir en aide à une personne aux prises avec des problèmes de santé psychologique. Le CSCP offre un service appelé la ligne 1PSY. Cette ligne est réservée aux employés et aux employées de l'Université de Montréal qui s'inquiètent pour une étudiante ou un étudiant en détresse. La ligne 1PSY leur permet d'obtenir l'opinion et les conseils d'un ou d'une psychologue (Université de Montréal 2017d). Ce service pourrait être élargi à l'ensemble de la communauté étudiante pour soutenir les étudiantes et les étudiants qui sont inquiets pour un ou une collègue.

Recommandation 5

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal permette à la communauté étudiante d'utiliser la ligne 1PSY et qu'il fasse la promotion de ce service.

Finalement, en ce qui concerne les variables spécifiques aux cycles supérieurs, la présence d'un bon climat au sein du laboratoire de recherche diminue les probabilités de ressentir le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. À ce sujet, l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016) émettait la recommandation ci-dessous.

Rappel de position

Que l'Université de Montréal et la FAÉCUM développent conjointement un projet visant à développer une culture du respect et de l'acceptation sur les campus, plus particulièrement auprès des équipes de recherche ainsi que des étudiants et des étudiantes aux cycles supérieurs.

[Adoptée : CC-524^e-6.11]

Consultation après avoir ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique

Les indicateurs de santé psychologique, les facteurs de risque personnels, les facteurs de risque liés au contexte universitaire ainsi que les caractéristiques sociodémographiques représentent des variables prédictrices mineures de la consultation lorsque l'étudiant ou l'étudiante ressent le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Une fois de plus, les indicateurs de santé psychologique sont des variables prédictrices plus importantes que les facteurs de risque personnels et les caractéristiques sociodémographiques, qui sont elles-mêmes des variables prédictrices plus importantes que les facteurs de risque liés au contexte universitaire.

On observe que les probabilités qu'un étudiant ou une étudiante consulte après avoir ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique sont plus élevées chez ceux et celles ayant eu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux et celles n'en ayant pas eu. Cependant, le fait qu'un étudiant ou une étudiante présente des symptômes dépressifs suffisants pour nécessiter une prise en charge immédiate ou qu'il ou elle présente des signes de détresse psychologique ou d'épuisement professionnel ne permet pas de prédire la consultation d'une aide professionnelle en santé psychologique. Cela est inquiétant et diffère de ce que l'on retrouve dans la littérature scientifique, qui suggère plutôt que les probabilités qu'une personne consulte un professionnel ou une professionnelle de la santé psychologique augmentent lorsque celle-ci atteint un seuil de dépression clinique (Eisenberg, Golberstein et Gollust 2007). Cette question a toutefois déjà été abordée dans la première section du présent rapport et a mené aux deux premières recommandations qui y sont émises.

En observant les facteurs de risque personnels et les caractéristiques sociodémographiques, on constate que le fait d'avoir un ou plusieurs enfants à charge ou d'appartenir à une minorité sexuelle augmente les probabilités qu'une personne consulte une aide professionnelle en santé psychologique lorsqu'elle en ressent le besoin. À l'inverse, il est moins probable qu'une personne appartenant à une minorité ethnique consulte une aide professionnelle en santé psychologique lorsqu'elle en ressent le besoin. Cela démontre

une fois de plus que l'élaboration des politiques et des services en matière de santé psychologique à l'Université de Montréal devrait tenir compte des diverses minorités.

En ce qui concerne les facteurs de risques liés au contexte universitaire, le fait qu'une étudiante ou qu'un étudiant ait une bonne qualité d'interaction avec son unité académique augmente les probabilités que celui-ci ou celle-ci consulte lorsqu'il ou elle ressent le besoin ou songe à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Ce résultat témoigne de l'importance du rôle de l'unité académique dans la promotion de la santé psychologique à l'Université de Montréal.

Concernant les variables spécifiques aux cycles supérieurs, deux d'entre elles sont prédictrices de la probabilité qu'une personne consulte lorsqu'elle ressent le besoin ou songe à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. En effet, on constate qu'éprouver du stress pour son projet de rédaction augmente légèrement cette probabilité, alors qu'un climat de bonne qualité au sein du laboratoire de recherche la diminue légèrement. Cette situation pourrait être expliquée par le fait qu'une étudiante ou un étudiant aux cycles supérieurs évoluant au sein d'un laboratoire de recherche où règne un bon climat obtient davantage du soutien de la part de ses pairs ainsi que de son directeur ou de sa directrice de recherche. Cela confirme d'ailleurs à quel point il est important que des ressources telles que la ligne 1PSY soient disponibles pour soutenir toutes les personnes inquiètes pour un étudiant ou une étudiante aux prises avec des problèmes psychologiques.

De plus, considérant l'influence que peuvent avoir les membres du personnel, dont le directeur ou la directrice de recherche, sur la consultation en santé psychologique, tous et toutes devraient être en mesure de rediriger adéquatement les étudiantes et les étudiants aux prises avec une problématique de santé psychologique vers les ressources appropriées. Une recommandation à cet effet a d'ailleurs déjà été intégrée au Rapport du groupe de travail sur les enjeux de santé mentale chez les étudiants [et les étudiantes] de l'Université de Montréal (Université de Montréal 2017c). Cette recommandation a été reprise presque intégralement dans le présent rapport.

Recommandation 6

Que l'Université de Montréal se dote de programmes et d'outils de formation visant à mieux outiller le personnel de soutien, le personnel enseignant, les responsables de programme et le personnel d'encadrement appelé à interagir avec des étudiants et des étudiantes aux prises avec des problématiques de santé psychologique, notamment en contexte de diversité.

Les exécutantes et les exécutants des associations étudiantes sont également des personnes susceptibles d'avoir à interagir avec des étudiants et des étudiantes aux prises avec des problèmes de santé psychologique. Il est donc essentiel que celles-ci et ceux-ci soient outillés pour faire face de manière adéquate à ce genre de situation et afin de rediriger ces étudiants et ces étudiantes vers les ressources appropriées. Pour s'assurer de cela, la FAÉCUM pourrait, en collaboration avec le CSCP, développer une

formation sur la santé psychologique à l'intention des exécutants et des exécutantes des associations étudiantes.

Recommandation 7

Que la FAÉCUM, en collaboration avec les Services aux étudiants [et aux étudiantes] (SAÉ) de l'Université de Montréal, développe une formation visant à outiller les exécutants et les exécutantes des associations étudiantes pour faire face aux diverses problématiques de santé psychologique de la communauté étudiante.

Finalement, afin d'assurer la diffusion la plus large possible de l'information et d'outiller toutes les personnes susceptibles d'interagir avec un étudiant ou une étudiante aux prises avec des problèmes de santé psychologique pour faire face à cette situation, il serait intéressant que le CSCP développe une formation accessible à l'ensemble de la communauté universitaire. Cette formation devrait minimalement avoir lieu chaque année et pourrait être organisée, par exemple, dans le cadre de la semaine de prévention du suicide.

Recommandation 8

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal organise annuellement une formation ouverte à l'ensemble de la communauté universitaire afin d'outiller toutes les personnes intéressées à faire face aux diverses problématiques de santé psychologique de la communauté étudiante.

4.2. CIRCONSTANCES DE CONSULTATION

Les prochaines sections abordent les circonstances entourant la consultation d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé psychologique. Tout d'abord, la proportion d'étudiants et d'étudiantes ayant consulté les différents types de professionnels et de professionnelles de la santé psychologique ainsi que les autres intervenantes et intervenants est présentée. Par la suite, la proportion d'étudiants et d'étudiantes ayant consulté sur le campus de l'Université de Montréal et à l'extérieur de celui-ci est décrite, de même que celle des lieux de consultation fréquentés, et ce, autant sur le campus qu'à l'extérieur de celui-ci. Finalement, la proportion d'étudiants et d'étudiantes ayant sélectionné chaque raison pour laquelle ils et elles n'ont pas consulté sur le campus de l'Université de Montréal est indiquée. Lorsque possible, les données sont ventilées par faculté et par cycle d'études.

4.2.1. Professionnels ou professionnelles de la santé psychologique et autres intervenantes ou intervenants consultés

La proportion d'étudiants et d'étudiantes ayant consulté les différents types de professionnels et de professionnelles de la santé psychologique ainsi que les autres intervenantes et intervenants sur le campus de l'Université de Montréal ou à l'extérieur de celui-ci est présentée au prochain tableau. Comme plus d'un professionnel, d'une professionnelle, d'une intervenante ou d'un intervenant pouvait avoir été consulté, les répondants et les répondantes pouvaient sélectionner plusieurs choix de réponse.

TABEAU 14. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT CONSULTÉ LES DIFFÉRENTS TYPES DE PROFESSIONNELS ET DE PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AINSI QUE LES AUTRES INTERVENANTES ET INTERVENANTS INVESTIGUÉS EN FONCTION DE LA FACULTÉ.

Facultés	Cycle	Psychologue	Médecin généraliste	Médecine alternative (massothérapie, acuponcture, naturopathie)	Psychiatre	Intervenant psychosocial ou intervenante psychosociale	Autre
Aménagement	Tous	% (n) 82,7 (67)	30,9 (25)	24,7 (20)	8,6 (7)	8,6 (7)	N.P. ¹⁸ C. ¹⁹
Arts et sciences	Tous	% (n) 79,4 (1 054)	38,4 (510)	16,5 (219)	16,5 (219)	11,3 (150)	8,5 (113)
Droit	Tous	% (n) 80,4 (74)	46,7 (43)	16,3 (15)	13,0 (12)	10,9 (10)	N.P. ²⁰ C. ²¹
FESP	Tous	% (n) 58,3 (7)	91,7 (11)	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹
Kinésiologie	Tous	% (n) 54,5 (12)	36,4 (8)	31,8 (7)	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹
Médecine	Tous	% (n) 77,9 (190)	39,3 (96)	11,5 (28)	11,1 (27)	10,2 (25)	10,7 (26)
Médecine dentaire	Tous	% (n) N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹
Médecine vétérinaire	Tous	% (n) 73,8 (31)	45,2 (19)	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹
Musique	Tous	% (n) 85,1 (40)	31,9 (15)	21,3 (10)	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹
Optométrie	Tous	% (n) N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹
Pharmacie	Tous	% (n) 74,2 (49)	56,1 (37)	13,6 (9)	12,1 (8)	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹
Santé publique	Tous	% (n) 72,2 (26)	33,3 (12)	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	19,4 (7)	N.P. ²⁰ C. ²¹
Sciences de l'éducation	Tous	% (n) 76,0 (139)	36,6 (67)	19,1 (35)	8,7 (16)	10,9 (20)	4,9 (9)
Sciences infirmières	Tous	% (n) 66,3 (63)	52,6 (50)	21,1 (20)	11,6 (11)	16,8 (16)	N.P. ²⁰ C. ²¹
Théologie et sciences des religions	Tous	% (n) N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²⁰ C. ²¹

¹⁸ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

¹⁹ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

TOTAL	1 ^{er}	%	76,1	41,1	15,8	14,2	12,4	8,1
		(n)	(1 125)	(608)	(234)	(210)	(183)	(120)
	2 ^e	%	78,6	39,4	17,3	12,7	10,0	7,6
		(n)	(385)	(193)	(85)	(62)	(49)	(37)
	3 ^e	%	85,6	32,1	20,7	13,7	5,5	6,6
		(n)	(232)	(87)	(56)	(37)	(15)	(18)
	Tous	%	77,7	39,7	16,7	13,8	11,0	7,8
		(n)	(1 767)	(903)	(380)	(314)	(250)	(178)

Les répondants et les répondantes pouvaient sélectionner plus d'un choix de réponse. Les pourcentages représentent donc la proportion de répondants et de répondantes ayant sélectionné chaque type de professionnel ou de professionnelle de la santé psychologique et d'intervenant ou d'intervenante et non la proportion d'un choix de réponse par rapport aux autres.

DESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

On constate que les étudiantes et les étudiants qui ont consulté après avoir ressenti le besoin d'obtenir de l'aide professionnelle en santé psychologique l'ont fait auprès d'un ou d'une psychologue dans 77,7 % des cas. Cette proportion est de 39,7 % pour une ou un médecin généraliste, de 16,7 % pour un praticien ou une praticienne de médecine alternative, de 13,8 % pour un ou une psychiatre et de 11,0 % pour un intervenant psychosocial ou une intervenante psychosociale. De plus, 7,8 % des répondants et des répondantes ont indiqué le choix de réponse « autre ».

4.2.2. Consultations effectuées sur le campus de l'Université de Montréal ou à l'extérieur de celui-ci et lieux de consultation

Le prochain tableau présente la proportion d'étudiants et d'étudiantes ayant consulté sur le campus de l'Université de Montréal et à l'extérieur de celui-ci. Par la suite, cette proportion est détaillée en fonction des lieux de consultation fréquentés.

TABLEAU 15. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT CONSULTÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET À L'EXTÉRIEUR DE CELUI-CI EN FONCTION DE LA FACULTÉ.

Facultés	Cycle	Sur le campus et hors campus				Facultés	Cycle	Sur le campus et hors campus			
Aménagement	Tous	% (n)	22,7 (17)	57,3 (43)	20,0 (15)	Musique	Tous	% (n)	18,2 (8)	59,1 (26)	22,7 (10)
Arts et sciences	Tous	% (n)	20,7 (273)	64,9 (857)	14,4 (190)	Optométrie	Tous	% (n)	N.P. ²⁰ C. ²¹	N.P. ²² C. ²³	N.P. ²² C. ²³
Droit	Tous	% (n)	11,0 (10)	72,5 (66)	16,5 (15)	Pharmacie	Tous	% (n)	27,0 (17)	58,7 (37)	14,3 (9)
FESP	Tous	% (n)	N.P. ²² C. ²³	81,8 (9)	N.P. ²² C. ²³	Santé publique	Tous	% (n)	N.P. ²² C. ²³	68,6 (24)	N.P. ²² C. ²³
Kinésiologie	Tous	% (n)	N.P. ²² C. ²³	33,3 (7)	47,6 (10)	Sciences de l'éducation	Tous	% (n)	14,5 (26)	68,7 (123)	16,8 (30)
Médecine	Tous	% (n)	21,5 (51)	59,5 (141)	19,0 (45)	Sciences infirmières	Tous	% (n)	16,1 (15)	67,7 (63)	16,1 (15)
Médecine dentaire	Tous	% (n)	N.P. ²² C. ²³	N.P. ²² C. ²³	N.P. ²² C. ²³	Théologie et sciences des religions	Tous	% (n)	N.P. ²² C. ²³	100,0 (7)	N.P. ²² C. ²³
Médecine vétérinaire	Tous	% (n)	24,4 (10)	61,0 (25)	N.P. ²² C. ²³	TOTAL	1 ^{er}	% (n)	19,9 (289)	65,4 (947)	14,7 (312)
							2 ^e	% (n)	19,8 (96)	66,4 (322)	13,8 (67)
							3 ^e	% (n)	20,3 (54)	53,4 (142)	26,3 (70)
							Tous	% (n)	19,7 (441)	64,4 (1 437)	15,9 (355)

²⁰ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

²¹ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

TABEAU 16. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT FRÉQUENTÉ CHAQUE LIEU DE CONSULTATION À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Pratique privée	CLSC	Hôpital	Ressource communautaire	Centre de crise	Autre
1 ^{er}	%	69,6	20,4	16,6	6,0	2,9	11,6
	(n)	(672)	(197)	(160)	(58)	(28)	(112)
2 ^e	%	75,5	21,5	11,3	4,9	3,7	12,0
	(n)	(246)	(70)	(37)	(16)	(12)	(39)
3 ^e	%	78,2	9,5	13,6	6,1	1,4	4,8
	(n)	(115)	(14)	(20)	(9)	(2)	(7)
Tous	%	72,0	19,2	14,9	5,7	2,9	11,0
	(n)	(1 056)	(282)	(219)	(84)	(42)	(161)

Les répondants et les répondantes pouvaient sélectionner plus d'un choix de réponse. Les pourcentages représentent donc la proportion de répondants et de répondantes ayant sélectionné chaque lieu et non la proportion d'un lieu par rapport aux autres. Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

TABEAU 17. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT FRÉQUENTÉ CHAQUE LIEU DE CONSULTATION SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		CSCP	CÉSAR	CUP	BAER	PAE	Autre
1 ^{er}	%	80,5	23,3	8,2	2,7	1,0	1,4
	(n)	(235)	(68)	(24)	(8)	(3)	(4)
2 ^e	%	84,7	10,2	4,1	3,1	2,0	5,1
	(n)	(83)	(10)	(4)	(3)	(2)	(5)
3 ^e	%	90,9	14,5	7,3	0,0	0,0	1,8
	(n)	(50)	(8)	(4)	(0)	(0)	(1)
Tous	%	82,8	19,2	7,2	2,5	1,1	2,2
	(n)	(370)	(86)	(32)	(11)	(5)	(10)

Les répondants et les répondantes pouvaient sélectionner plus d'un choix de réponse. Les pourcentages représentent donc la proportion de répondants et de répondantes ayant sélectionné chaque lieu et non la proportion d'un lieu par rapport aux autres. Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de sept personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

DESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

On observe que 64,4 % des répondants et des répondantes ayant consulté un professionnel ou une professionnelle de la santé psychologique l'ont fait exclusivement à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal. 19,7 % des personnes de ce groupe ont consulté sur le campus, et 15,9 % ont consulté à la fois sur le campus et à l'extérieur de celui-ci.

En consultant à l'extérieur du campus, les étudiants et les étudiantes optent pour un professionnel ou une professionnelle en pratique privée dans 72,0 % des cas. Les autres lieux de consultation sont les CLSC dans 19,2 % des cas, les hôpitaux dans 14,9 % des cas, les ressources communautaires dans 5,7 % des cas et les centres de crises dans 2,9 % des cas. De plus, 11,0 % des répondants et des répondantes ont indiqué le choix de réponse « autre ».

Lorsqu'ils consultent sur le campus de l'Université de Montréal, les étudiants et les étudiantes font majoritairement usage des services du CSCP, soit dans 82,8 % des cas. Les autres lieux de consultation sont le CÉSAR dans 19,2 % des cas, la CUP dans 7,2 % des cas, le BAER dans 2,5 % des cas et le PAE dans 1,1 % des cas. Il est à noter que le BAER n'est pas ouvert à l'ensemble de la communauté étudiante. Le PAE, pour sa part, a été remplacé par le PAEF en septembre 2016 et n'est plus accessible aux étudiantes et aux étudiants employés par l'Université de Montréal depuis. Enfin, 2,2 % des répondants et des répondantes ont indiqué le choix de réponse « autre ».

4.2.3. Motifs pour lesquels une étudiante ou un étudiant ayant consulté à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal n'a pas consulté sur le campus

Une vaste majorité des étudiantes et des étudiants font le choix de consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé psychologique à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal, et ce, même s'ils connaissent les services offerts sur le campus (voir section 4.4). Le prochain tableau présente donc la proportion d'étudiants et d'étudiantes ayant sélectionné chaque motif de ne pas avoir consulté sur le campus de l'Université de Montréal qui a été investigué.

TABLEAU 18. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT SÉLECTIONNÉ CHAQUE MOTIF DE NE PAS AVOIR CONSULTÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL QUI A ÉTÉ INVESTIGUÉ CHEZ LES RÉPONDANTS ET LES RÉPONDANTES AYANT CONSULTÉ À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Accès difficile aux services	Manque de temps	Manque de moyens financiers	Crainte de croiser une personne	N'accepte pas son besoin d'aide	Ne sait pas où sont les services	Craintes de confidentialité	Crainte de stigmatisation	Autre
1 ^{er}	%	34,3	20,4	17,2	9,9	12,9	12,5	8,3	5,7	38,9
	(n)	(239)	(142)	(120)	(69)	(90)	(87)	(58)	(40)	(271)
2 ^e	%	37,6	20,4	14,2	9,3	6,2	7,1	7,1	7,1	46,5
	(n)	(85)	(46)	(32)	(21)	(14)	(16)	(16)	(16)	(105)
3 ^e	%	33,1	11,5	10,8	16,2	5,4	3,1	13,1	5,4	53,1
	(n)	(43)	(15)	(14)	(21)	(7)	(4)	(17)	(7)	(69)
Tous	%	34,9	19,5	15,4	10,6	10,5	10,2	8,7	6,0	42,1
	(n)	(375)	(210)	(166)	(114)	(113)	(110)	(94)	(65)	(453)

Les répondants et les répondantes pouvaient sélectionner plus d'un choix de réponse. Les pourcentages représentent donc la proportion de répondants et de répondantes ayant sélectionné chaque motif et non la proportion d'un motif par rapport aux autres. Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

DESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Peu importe le cycle d'études, on observe que le principal motif expliquant le choix de consulter à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal n'a pas été inclus explicitement dans les choix de réponse proposés. En effet, le choix de réponse « autre » est celui qui est le plus fréquemment sélectionné, soit par 42,1 % des répondants et des répondantes. Lors d'une éventuelle réédition de l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (2016), il sera donc primordial d'investiguer davantage les motifs de consultation à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal. Les autres motifs principaux sont la difficulté d'accéder aux services

dans 34,9 % des cas, le manque de temps dans 19,5 % des cas et le manque de moyens financiers dans 15,4 % des cas. D'autres motifs ont aussi été sélectionnés dans une moindre mesure par les répondants et par les répondantes. Ces motifs sont la peur de croiser un ou une collègue dans 10,6 % des cas, la difficulté à accepter son besoin d'aide dans 10,5 % des cas, la difficulté à trouver le service dans 10,2 % des cas, les craintes relatives à la confidentialité du dossier dans 8,7 % des cas et la crainte de stigmatisation dans 6,0 % des cas.

Bien que plusieurs facteurs puissent expliquer la difficulté d'accès des services de santé psychologique offerts sur le campus de l'Université de Montréal, un problème particulier retient l'attention des étudiants et des étudiantes qui souhaitent utiliser les services de consultation psychologique du CSCP pour la première fois. Selon les informations obtenues auprès de la réceptionniste du CSCP, ceux-ci et celles-ci doivent obligatoirement téléphoner à 9 h le vendredi ou le lundi matin afin d'obtenir un rendez-vous. Ces plages horaires restreintes peuvent entrer en conflit avec les horaires de cours de nombreux étudiants et étudiantes. Afin de faciliter l'accès aux services de consultation psychologique offerts par le CSCP, il importe donc de ne pas restreindre les plages horaires de prise de rendez-vous pour la communauté étudiante.

Recommandation 9

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal ne restreigne pas les plages horaires durant lesquelles les étudiants et les étudiantes peuvent prendre rendez-vous pour obtenir des services de consultation psychologique.

4.3. TRAITEMENT ET ADHÉRENCE AU TRAITEMENT

Les prochaines sections portent sur le type de traitement offert, sur l'adhérence au traitement ainsi que sur le ou les motifs de non-adhérence. L'adhérence au traitement a été investiguée séparément en fonction de l'endroit où il a été prodigué, soit sur le campus de l'Université de Montréal ou à l'extérieur de celui-ci. La persistance du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique a aussi été investiguée chez les étudiantes et les étudiants qui ont consulté, mais qui n'ont pas reçu de traitement, ainsi que chez ceux et celles n'ayant pas adhéré au traitement reçu.

4.3.1. Traitement et adhérence au traitement offert sur le campus de l'Université de Montréal

Cette section traite du type de traitement offert, de l'adhérence au traitement et du ou des motifs de non-adhérence au traitement recommandé à la suite d'une consultation effectuée sur le campus de l'Université de Montréal. Les données sont présentées par cycle d'études.

TABLEAU 19. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT REÇU CHAQUE TYPE DE TRAITEMENT INVESTIGUÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Psychothérapie	Combinaison de médication et de psychothérapie	Médication	Autre
1 ^{er}	%	56.8	23.2	5.9	14.1
	(n)	(105)	(43)	(11)	(26)
2 ^e	%	62.3	17.4	10.1	10.1
	(n)	(43)	(12)	(7)	(7)
3 ^e	%	73.0	N.P.²⁴	N.P.²²	N.P.²⁴
	(n)	(27)	C. ²⁵	C. ²³	C. ²⁵
Tous	%	60.1	20.6	6.9	12.4
	(n)	(175)	C. ²⁵	C. ²⁵	C. ²⁵

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

TABLEAU 20. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT ADHÉRÉ OU NON AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Oui	Non
1 ^{er}	%	81,4	18,6
	(n)	(149)	(34)
2 ^e	%	N.P.²⁴	N.P.²⁶
	(n)	C. ²⁵	C. ²⁷
3 ^e	%	N.P.²⁶	N.P.²⁶
	(n)	C. ²⁷	C. ²⁷
Tous	%	85,8	14,2
	(n)	C. ²⁷	C. ²⁷

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

²² Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

²³ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

²⁴ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

²⁵ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

TABEAU 21. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT SÉLECTIONNÉ CHAQUE MOTIF INVESTIGUÉ DE NON-ADHÉRENCE AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Manque de ressources financières	Manque de temps	Efficacité ne correspond pas aux attentes	Traitement inadapté	Pas le traitement espéré	Effets secondaires	Peur des conséquences	Ne le croit pas efficace	Autre
1 ^{er}	%	N.P. ²⁸	24,3	N.P. ²⁶	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	43,2
	(n)	C. ²⁹	(9)	C. ²⁷	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	(16)
2 ^e	%	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸
	(n)	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹
3 ^e	%	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸
	(n)	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹
Tous	%	31,1	20,0	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	N.P. ²⁸	46,7
	(n)	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹	C. ²⁹

Les répondants et les répondantes pouvaient sélectionner plus d'un choix de réponse. Les pourcentages représentent donc la proportion de répondants et de répondantes ayant sélectionné chaque motif et non la proportion d'un motif par rapport aux autres. Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

DESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

On observe que 60,1 % des étudiants et des étudiantes ayant consulté sur le campus de l'Université de Montréal ont reçu un traitement de nature psychothérapeutique, tandis que 6,9 % ont reçu un traitement de nature pharmacologique et que 20,6 % ont reçu une combinaison de ces deux types de traitement. De plus, 12,4 % des répondants et des répondantes ont indiqué avoir reçu un traitement « autre ».

Subséquentement, 85,8 % des étudiantes et des étudiants ont adhéré au traitement recommandé sur le campus de l'Université de Montréal. Lorsque l'on questionne les 14,2 % d'étudiants et d'étudiantes n'ayant pas adhéré au traitement, on constate que le ou les motifs pour lesquels ils et elles n'y adhèrent pas n'ont pas été explicitement investigués. En effet, le choix de réponse « autre » est le plus populaire, celui-ci ayant été sélectionné par 46,7 % des répondants et des répondantes. Les autres motifs sont le manque de ressources financières dans 31,1 % des cas et le manque de temps pour suivre le traitement recommandé dans 20,0 % des cas.

4.3.2. Traitement et adhérence au traitement offert hors du campus de l'Université de Montréal

Cette section traite du type de traitement offert, de l'adhérence au traitement et du ou des motifs de non-adhérence au traitement recommandé à la suite d'une consultation effectuée à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal. Les données sont présentées par cycle d'études.

²⁶ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

²⁷ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

TABEAU 22. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT REÇU CHAQUE TYPE DE TRAITEMENT INVESTIGUÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Psychothérapie	Combinaison de médication et de psychothérapie	Médication	Autre
1 ^{er}	%	35,2	42,5	14,6	7,7
	(n)	(294)	(355)	(122)	(64)
2 ^e	%	34,2	41,7	15,0	9,0
	(n)	(91)	(111)	(40)	(24)
3 ^e	%	53,0	22,8	10,1	14,1
	(n)	(79)	(34)	(15)	(21)
Tous	%	37,2	40,0	14,1	8,6
	(n)	(474)	(510)	(180)	(110)

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

TABEAU 23. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT ADHÉRÉ OU NON AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Oui	Non
1 ^{er}	%	83,8	16,2
	(n)	(697)	(135)
2 ^e	%	88,6	11,4
	(n)	(234)	(30)
3 ^e	%	92,6	7,4
	(n)	(137)	(11)
Tous	%	85,9	14,1
	(n)	(1 088)	(179)

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

TABEAU 24. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES AYANT SÉLECTIONNÉ CHAQUE MOTIF INVESTIGUÉ DE NON-ADHÉRENCE AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ À LA SUITE D'UNE CONSULTATION À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Manque de temps	Peur des conséquences	Manque de ressources financières	Traitement inadapté	Pas le traitement espéré	Effets secondaires	Ne le croit pas efficace	Efficacité ne correspond pas aux attentes	Autre
1 ^{er}	%	29,8	24,5	23,2	24,5	20,5	17,2	21,2	10,6	17,2
	(n)	(45)	(37)	(35)	(37)	(31)	(26)	(32)	(16)	(26)
2 ^e	%	N.P. ³⁰	32,3	29,0	N.P. ³⁰	N.P. ³⁰	25,8	N.P. ³⁰	N.P. ²⁸	29,0
	(n)	C. ³¹	(10)	(9)	C. ³¹	C. ³¹	(8)	C. ³¹	C. ²⁹	(9)
3 ^e	%	N.P. ³⁰	N.P. ³⁰	N.P. ³⁰	N.P. ³⁰	N.P. ³⁰	N.P. ³⁰	N.P. ³⁰	N.P. ³⁰	N.P. ³⁰
	(n)	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹
Tous	%	27,2	25,1	24,1	22,1	21,5	17,9	16,4	8,2	20,0
	(n)	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹	C. ³¹

Les répondants et les répondantes pouvaient sélectionner plus d'un choix de réponse. Les pourcentages représentent donc la proportion de répondants et de répondantes ayant sélectionné chaque motif et non la proportion d'un motif par

²⁸ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

²⁹ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

rapport aux autres. Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

DESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

On observe que 40,0 % des étudiants et des étudiantes ayant consulté à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal ont reçu une combinaison de psychothérapie et de médication, tandis que 37,2 % ont reçu un traitement de nature psychothérapeutique et que 14,1 % ont reçu un traitement de nature pharmacologique. De plus, 8,6 % des répondants et des répondantes ont indiqué avoir reçu un traitement « autre ».

Subséquentement, 85,9 % des étudiantes et des étudiants adhèrent au traitement recommandé à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal. Lorsque l'on questionne les 14,1 % d'étudiantes et d'étudiants n'ayant pas adhéré au traitement, ceux-ci ont désigné le manque de temps comme motif dans 27,2 % des cas. Les autres motifs principaux sont la peur des conséquences physiques et psychologiques dans 25,1 % des cas, le manque de ressources financières dans 24,1 % des cas, la perception que le traitement n'était pas adapté à leur situation dans 22,1 % des cas et le fait de ne pas avoir reçu le traitement espéré dans 21,5 % des cas. De plus, 20,0 % des répondants et des répondantes ont également indiqué le choix de réponse « autre ». Dans une moindre mesure, 17,9 % des répondants et des répondantes ont indiqué ne pas avoir suivi le traitement recommandé à cause des effets secondaires, 16,4 % ne pas croire à l'efficacité du traitement et 8,2 % que l'efficacité du traitement ne correspondait pas à leurs attentes.

La nature des traitements diffère lorsque ceux-ci sont prodigués sur le campus de l'Université de Montréal ou à l'extérieur de celui-ci. En effet, on note que la combinaison de médication et de psychothérapie est le traitement le plus fréquemment recommandé à l'extérieur du campus alors qu'il s'agit de la psychothérapie seule lorsque le traitement est reçu sur le campus. Bien que les taux d'adhérence au traitement recommandé soient semblables que celui-ci soit reçu ou non sur le campus, on remarque que les motifs de non-adhérence diffèrent. Lorsque le traitement est reçu sur le campus de l'Université de Montréal, les motifs semblent peu liés au traitement lui-même, mais plutôt à des raisons périphériques, notamment le manque de temps et de ressources financières. Ces deux motifs ont aussi été indiqués en ce qui concerne les traitements reçus à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal. Toutefois, d'autres motifs liés directement à la nature du traitement ont été sélectionnés par les répondants et les répondantes, notamment la peur de conséquences physiques et psychologiques du traitement et son inadéquation avec la situation du répondant ou de la répondante.

Ainsi, une proportion importante d'étudiantes et d'étudiants semblent insatisfaits du traitement reçu à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal. Les traitements offerts sur le campus semblent donc mieux adaptés à la réalité de la communauté étudiante. Cela vient renforcer l'importance de plusieurs

recommandations déjà émises dans le présent rapport concernant l'accessibilité, la tarification et la connaissance des services de santé psychologiques offerts sur le campus de l'Université de Montréal.

4.3.3. Persistance du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique

Les prochains tableaux permettent de déterminer la persistance du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique chez les étudiantes et les étudiants n'ayant pas reçu de traitement ainsi que chez les étudiantes et les étudiants ayant reçu un traitement, mais n'y ayant pas adhéré. Des analyses statistiques permettent ensuite de vérifier si les scores aux différents indicateurs de santé psychologique diffèrent entre les personnes éprouvant toujours le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique et celles n'éprouvant plus ce besoin.

Pour les symptômes dépressifs, la détresse psychologique et l'épuisement professionnel, des tests de Student ont été menés. Toutes les questions des instruments servant à mesurer la détresse psychologique et les symptômes dépressifs inclus dans le sondage de l'*Enquête sur la santé psychologique étudiante* (FAÉCUM 2016) ont pu être utilisées pour mener les analyses statistiques. Toutefois, le MBI, l'instrument utilisé dans l'Enquête pour mesurer l'épuisement professionnel, a dû être modifié selon les indications de Maslach et ses collègues (1996) afin de réaliser les tests statistiques. Les scores de chaque répondant et de chaque répondante ont été transformés en fonction du niveau de gravité des symptômes d'épuisement professionnel – « 1 – faible », « 2 – moyen » ou « 3 – élevé » – pour chacune des trois sous-échelles de l'instrument. Le score de chaque sous-échelle a par la suite été additionné pour former une nouvelle échelle dont le score peut désormais varier entre 0 et 9. Toujours selon Maslach et ses collègues (1996), un score de 9 sur cette échelle modifiée permet de dire qu'une personne est en épuisement professionnel.

Finalement, des tests du khi carré ont été réalisés pour les idéations suicidaires. Les résultats des différents tests statistiques effectués sont présentés d'abord pour les répondants et répondantes ayant consulté sur le campus de l'Université de Montréal, puis pour ceux et celles ayant consulté à l'extérieur du campus.

Consultation sur le campus de l'Université de Montréal

TABLEAU 25. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES N'AYANT PAS REÇU DE TRAITEMENT ET RESSANTANT TOUJOURS LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE OU NON APRÈS AVOIR CONSULTÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Oui	Non
1 ^{er}	%	75,9	24,1
	(n)	(85)	(27)
2 ^e	%	72,4	27,6
	(n)	(21)	(8)
3 ^e	%	57,9	42,1
	(n)	(11)	(8)
Tous	%	73,5	26,5
	(n)	(119)	(43)

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

TABLEAU 26. DIFFÉRENCE AUX SCORES OBTENUS SUR LES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE SELON LA PERSISTANCE OU NON DU BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES AYANT CONSULTÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MAIS N'AYANT REÇU AUCUN TRAITEMENT.

Indicateurs de santé psychologique	Persistance du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique	Nombre d'étudiants et d'étudiantes	Score moyen	Écart-type	Différence
Épuisement professionnel	Oui	116	6,27	1,36	$t = 3,177, p < ,01$
	Non	39	5,32	1,72	
Détresse	Oui	115	11,63	4,16	$t = 4,767, p < ,01$
	Non	39	8,00	4,05	
Symptômes dépressifs	Oui	116	13,89	5,25	$t = 5,265, p < ,01$
	Non	39	8,97	4,47	

En raison du petit nombre de répondants et de répondantes, les analyses ont été effectuées de façon globale et non par cycle d'études et par faculté.

TABLEAU 27. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES N'AYANT PAS ADHÉRÉ AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ ET RESSANTANT TOUJOURS LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE OU NON APRÈS AVOIR CONSULTÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Oui	Non
1 ^{er}	%	79,4	20,6
	(n)	(27)	(7)
2 ^e	%	N.P. ³⁰	N.P. ³²
	(n)	C. ³¹	C. ³³
3 ^e	%	N.P. ³²	N.P. ³²
	(n)	C. ³³	C. ³³
Tous	%	80,5	19,5
	(n)	C. ³³	C. ³³

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

TABLEAU 28. DIFFÉRENCE AUX SCORES OBTENUS SUR LES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE SELON LA PERSISTANCE OU NON DU BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES À QUI UN TRAITEMENT A ÉTÉ RECOMMANDÉ SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MAIS QUI N'Y ONT PAS ADHÉRÉ.

Indicateur de santé psychologique	Persistance du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique	Nombre d'étudiants et d'étudiantes	Score moyen	Écart-type	Différence
Épuisement professionnel	Oui	33	6,97	1,50	$t = 2,176, p < ,05$
	Non	8	5,67	1,34	
Déresse	Oui	33	13,09	3,73	$t = 3,603, p < ,01$
	Non	8	7,56	4,09	
Symptômes dépressifs	Oui	33	15,21	5,06	$t = 3,953, p < ,01$
	Non	8	7,33	4,21	

En raison du petit nombre de répondants et de répondantes, les analyses ont été effectuées de façon globale et non par cycle d'études et faculté.

Des analyses de khi carré ont également été effectuées pour déterminer si les idéations suicidaires sont plus fréquentes selon la persistance ou non du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique chez les étudiantes et les étudiants pour les différents cas de figure présentés. Toutefois, aucune analyse ne s'est avérée statistiquement significative.

³⁰ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

³¹ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

Consultation hors du campus de l'Université de Montréal

TABLEAU 29. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES N'AYANT PAS REÇU DE TRAITEMENT ET RESSANTANT TOUJOURS LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE OU NON APRÈS AVOIR CONSULTÉ À L'EXTÉRIEUR CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle	Oui	Non
1 ^{er}	% 68,7 (n) (230)	31,3 (105)
2 ^e	% 61,0 (n) (75)	39,0 (48)
3 ^e	% 79,1 (n) (53)	20,9 (14)
Tous	% 67,9 (n) (362)	32,1 (171)

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

TABLEAU 30. DIFFÉRENCE AUX SCORES OBTENUS SUR LES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE SELON LA PERSISTANCE OU NON DU BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES AYANT CONSULTÉ À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MAIS N'AYANT REÇU AUCUN TRAITEMENT.

Indicateur de santé psychologique	Persistance du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique	Nombre d'étudiants et d'étudiantes	Score moyen	Écart-type	Différence
Épuisement professionnel	Oui	367	6,20	1,40	$t = 7,400, p < ,01$
	Non	177	5,14	1,65	
Détresse	Oui	366	11,20	4,18	$t = 9,415, p < ,01$
	Non	177	7,69	3,84	
Symptômes dépressifs	Oui	367	13,17	5,04	$t = 9,772, p < ,01$
	Non	177	8,80	4,56	

En raison du petit nombre de répondants et de répondantes, les analyses ont été effectuées de façon globale et non par cycle d'études et faculté.

TABEAU 31. PROPORTION D'ÉTUDIANTS ET D'ÉTUDIANTES N'AYANT PAS ADHÉRÉ AU TRAITEMENT RECOMMANDÉ ET RESSANTANT TOUJOURS LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE OU NON APRÈS AVOIR CONSULTÉ À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN FONCTION DU CYCLE D'ÉTUDES.

Cycle		Oui	Non
1 ^{er}	%	70,1	29,9
	(n)	(96)	(41)
2 ^e	%	73,3	26,7
	(n)	(22)	(8)
3 ^e	%	N.P. ³²	N.P. ³⁴
	(n)	C. ³³	C. ³⁵
Tous	%	70,7	29,3
	(n)	C. ³⁵	C. ³⁵

Un nombre très faible de facultés présentait des groupes de plus de six personnes. Ainsi, seuls les résultats globaux sont présentés.

TABEAU 32. DIFFÉRENCE AUX SCORES OBTENUS SUR LES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE SELON LA PERSISTANCE OU NON DU BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES À QUI UN TRAITEMENT A ÉTÉ RECOMMANDÉ À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MAIS QUI N'Y ONT PAS ADHÉRÉ.

Indicateur de santé psychologique	Persistance du besoin d'aide professionnelle en santé psychologique	Nombre d'étudiants et d'étudiantes	Moyenne	Écart-type	Différence
Épuisement professionnel	Oui	128	6,40	1,52	$t=2,939$, $p.<,01$
	Non	52	5,67	1,49	
Détresse	Oui	127	12,19	4,24	$t=4,151$, $p.<,01$
	Non	49	9,32	3,69	
Symptômes dépressifs	Oui	128	14,82	5,28	$t=4,102$, $p.<,01$
	Non	52	11,32	4,89	

En raison du petit nombre de répondants et de répondantes, les analyses ont été effectuées de façon globale et non par cycle d'études et faculté.

Des analyses de khi carré ont été effectuées pour déterminer si les idéations suicidaires étaient plus fréquentes selon la persistance du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique chez les étudiantes et étudiants pour les différents cas de figure présentés. Les répondants et les répondantes qui ressentent toujours le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique et qui n'ont pas adhéré à un traitement qui leur a été recommandé à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal présentent des idéations suicidaires³⁴ dans une proportion significativement plus élevée.

³² Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

³³ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

³⁴ $\chi^2(1) = 5,471$, $p<.05$

DESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

On observe que, lorsqu'une étudiante ou un étudiant consulte un professionnel ou une professionnelle de la santé psychologique sans recevoir de traitement, celle-ci ou celui-ci ressent souvent le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique de manière persistante. Ce phénomène est observé dans 70,5 % des cas lorsque la consultation a eu lieu sur le campus de l'Université de Montréal et dans 67,9 % des cas lorsque la consultation a eu lieu à l'extérieur du campus. Parallèlement, lorsqu'une étudiante ou un étudiant a reçu un traitement, mais n'y a pas adhéré, celle-ci ou celui-ci ressent également – et dans une plus large proportion – le besoin persistant d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Ce phénomène est observé dans 80,5 % des cas lorsque la consultation a eu lieu sur le campus de l'Université de Montréal et dans 70,7 % des cas lorsque la consultation a eu lieu à l'extérieur du campus.

Les personnes qui ressentent le besoin persistant d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique représentent un groupe précaire, et ce, peu importe le cas de figure. En effet, ces personnes présentent des scores significativement plus élevés sur les échelles mesurant l'épuisement professionnel, la détresse psychologique et les symptômes dépressifs que celles ne ressentant plus le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. En outre, les répondants et les répondantes ayant reçu un traitement à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal, mais n'y ayant pas adhéré ont davantage d'idées suicidaires et sont donc plus à risque.

Afin de tout tenter pour venir en aide à ces personnes, il est essentiel que le CSCP mette en place une procédure visant à effectuer un suivi adéquat de la persistance du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique auprès des étudiants et des étudiantes qui, à la suite d'une consultation, ne reçoivent pas de traitement ou n'y adhèrent pas. Selon les informations obtenues auprès du CSCP, la procédure de suivi actuellement en vigueur consiste à documenter toutes les prises de contact et à relancer systématiquement les étudiants et les étudiantes qui ne se présentent pas à leur rendez-vous. De plus, le coordonnateur clinique du CSCP doit être consulté avant l'arrêt de la prise en charge d'un étudiant ou d'une étudiante. Bien que ces mesures soient pertinentes, elles se doivent d'être bonifiées puisqu'elles ne permettent pas d'identifier la persistance du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique chez les étudiants et les étudiantes n'ayant pas reçu de traitement ou n'ayant pas adhéré au traitement qui leur a été recommandé.

Recommandation 10

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal mette en place une procédure afin d'effectuer un suivi de la persistance du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique chez les étudiants et les étudiantes qui, à la suite d'une consultation, ne reçoivent pas de traitement.

4.4. CONNAISSANCE DES SERVICES OFFERTS SUR LE CAMPUS

Selon Hyun et ses collègues (2006), l'un des principaux facteurs qui expliquent la sous-utilisation des services en santé psychologique est le manque d'information à propos des ressources disponibles. La proportion d'étudiantes et d'étudiants ayant indiqué connaître ou non les services offerts à l'Université de Montréal est donc présentée dans les tableaux suivants pour deux sous-groupes précis : les étudiantes et les étudiants n'ayant pas ressenti le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois ainsi que ceux et celles ayant consulté un professionnel ou une professionnelle de la santé psychologique à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal.

TABLEAU 33. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT CONNAISSANCE OU NON DES SERVICES OFFERTS PAR LE CSCP DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MAIS N'AYANT PAS RESENTI LE BESOIN D'OBTENIR UNE AIDE PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PSYCHOLOGIQUE EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D'ÉTUDES.

Facultés	Cycle	Oui	Non	Facultés	Cycle	Oui	Non
Aménagement	1 ^{er}	% (n)	61.6 (77)	Musique	1 ^{er}	% (n)	68.1 (32)
	2 ^e	% (n)	61.4 (27)		2 ^e	% (n)	53.3 (8)
	3 ^e	% (n)	N.P. ³⁵ C. ³⁶		3 ^e	% (n)	N.P. ³⁸ C. ³⁹
	Tous	% (n)	62.4 C. ³⁹		Tous	% (n)	65.3 C. ³⁹
			38.4 (48)				31.9 (15)
Arts et sciences	1 ^{er}	% (n)	68.6 (1 173)	Optométrie	1 ^{er}	% (n)	79.5 (31)
	2 ^e	% (n)	64.0 (251)		2 ^e	% (n)	N.P. ³⁸ C. ³⁹
	3 ^e	% (n)	78.9 (138)		3 ^e	% (n)	N.P. ³⁸ C. ³⁹
	Tous	% (n)	68.6 (1 562)		Tous	% (n)	77.6 C. ³⁹
			31.4 (538)				20.5 (8)
Droit	1 ^{er}	% (n)	54.3 (69)	Pharmacie	1 ^{er}	% (n)	71.7 (91)
	2 ^e	% (n)	61.4 (27)		2 ^e	% (n)	64.1 (25)
	3 ^e	% (n)	N.P. ³⁸ C. ³⁹		3 ^e	% (n)	N.P. ³⁸ C. ³⁹
	Tous	% (n)	56.9 C. ³⁹		Tous	% (n)	68.9 C. ³⁹
			43.1 (17)				31.1 (14)
FESP	2 ^e	% (n)	N.P. ³⁸ C. ³⁹	Santé publique	2 ^e	% (n)	56.7 (55)
	3 ^e	% (n)	N.P. ³⁸ C. ³⁹		3 ^e	% (n)	N.P. ³⁸ C. ³⁹
	Tous	% (n)	N.P. ³⁸ C. ³⁹		Tous	% (n)	58.8 C. ³⁹
			43.3 (44)				41.2 (14)

³⁵ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

³⁶ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

Kinésiologie	1 ^{er}	% (n)	52.5 (21)	47.5 (19)	Sciences de l' éducation	1 ^{er}	% (n)	64.3 (209)	35.7 (116)
	2 ^e	% (n)	N.P.³⁸ C. ³⁹	N.P.³⁸ C. ³⁹		2 ^e	% (n)	56.1 (69)	43.9 (54)
	3 ^e	% (n)	N.P.³⁸ C. ³⁹	N.P.³⁸ C. ³⁹		3 ^e	% (n)	45.5 (10)	54.5 (12)
	Tous	% (n)	54.0 C. ³⁹	46.0 C. ³⁹		Tous	% (n)	61.3 (288)	38.7 (182)
Médecine	1 ^{er}	% (n)	84.2 (324)	15.8 (61)	Sciences infirmières	1 ^{er}	% (n)	63.0 (97)	37.0 (57)
	2 ^e	% (n)	71.9 (92)	28.1 (36)		2 ^e	% (n)	63.6 (21)	36.4 (12)
	3 ^e	% (n)	78.1 (75)	21.9 (21)		3 ^e	% (n)	N.P.³⁸ C. ³⁹	N.P.³⁸ C. ³⁹
	Résid.	% (n)	81.7 (58)	18.3 (13)		Tous	% (n)	63.5 C. ³⁹	36.5 C. ³⁹
	Tous	% (n)	80.7 (549)	19.3 (131)					
					Théologie et sciences des religions	1 ^{er}	% (n)	N.P.³⁸ C. ³⁹	N.P.³⁸ C. ³⁹
Médecine dentaire	1 ^{er}	% (n)	65.9 (27)	34.1 (14)		2 ^e	% (n)	N.P.³⁸ C. ³⁹	N.P.³⁸ C. ³⁹
	2 ^e	% (n)	N.P.³⁸ C. ³⁹	N.P.³⁸ C. ³⁹		3 ^e	% (n)	N.P.³⁸ C. ³⁹	N.P.³⁸ C. ³⁹
	Tous	% (n)	65.1 C. ³⁹	34.9 C. ³⁹		Tous	% (n)	N.P.³⁸ C. ³⁹	N.P.³⁸ C. ³⁹
Médecine vétérinaire	1 ^{er}	% (n)	87.1 (54)	12.9 (8)	TOTAL	1 ^{er}	% (n)	69.1 (2 205)	30.9 (984)
	2 ^e	% (n)	N.P.³⁸ C. ³⁹	N.P.³⁸ C. ³⁹		2 ^e	% (n)	62.9 (609)	37.1 (359)
	3 ^e	% (n)	N.P.³⁸ C. ³⁹	N.P.³⁸ C. ³⁹		3 ^e	% (n)	75.3 (290)	24.7 (95)
	Tous	% (n)	83.9 C. ³⁹	16.1 C. ³⁹		Tous	% (n)	68.5 (3 162)	31.5 (1 451)

TABLEAU 34. PROPORTION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS AYANT CONNAISSANCE OU NON DES SERVICES OFFERTS PAR LE CSCP DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET AYANT CONSULTÉ UN PROFESSIONNEL OU UNE PROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE À L'EXTÉRIEUR DU CAMPUS EN FONCTION DE LA FACULTÉ ET DU CYCLE D'ÉTUDES.

Facultés	Cycle	Oui	Non	Facultés	Cycle	Oui	Non
Aménagement	1 ^{er}	% (n)	18,0 (12)	Musique	1 ^{er}	% (n)	80,0 (12) N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	2 ^e	% (n)	62,5 (10) N.P. ^{.40} C. ^{.41}		2 ^e	% (n)	77,8 (7) N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	3 ^e	% (n)	N.P.^{.37} C. ^{.38} N.P. ^{.40} C. ^{.41}		3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	Tous	% (n)	55,8 C. ^{.41} 44,2 C. ^{.41}		Tous	% (n)	80,8 C. ^{.41} 19,2 C. ^{.41}
Arts et sciences	1 ^{er}	% (n)	69,5 (423)	Optométrie	1 ^{er}	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	2 ^e	% (n)	73,2 (109)		2 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	3 ^e	% (n)	87,1 (88)		3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	Tous	% (n)	72,2 (620)		Tous	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}
Droit	1 ^{er}	% (n)	61,2 (30)	Pharmacie	1 ^{er}	% (n)	77,3 (17) N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	2 ^e	% (n)	46,7 (7)		2 ^e	% (n)	53,8 (7) N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}		3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	Tous	% (n)	57,6 C. ^{.41} 42,4 C. ^{.41}		Tous	% (n)	70,3 C. ^{.41} 29,7 C. ^{.41}
FESP	2 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}	Santé publique	2 ^e	% (n)	52,4 (11) 47,6 (10)
	3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}		3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	Tous	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}		Tous	% (n)	56,0 C. ^{.41} 44,0 C. ^{.41}
Kinésiologie	1 ^{er}	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}	Sciences de l' éducation	1 ^{er}	% (n)	77,6 (52) 22,4 (15)
	2 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}		2 ^e	% (n)	53,1 (26) 46,9 (23)
	3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}		3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41} N.P. ^{.40} C. ^{.41}
	Tous	% (n)	87,5 C. ^{.41} 12,5 C. ^{.41}		Tous	% (n)	67,5 C. ^{.41} 32,5 C. ^{.41}

³⁷ Non publiable : Lorsque moins de sept personnes d'une catégorie ont répondu à l'enquête, les données relatives à leur groupe ne sont pas publiées par souci de confidentialité. Leur moyenne est tout de même incluse dans la moyenne pondérée de leur faculté.

³⁸ Confidentiel : Le nombre de personne est confidentiel afin de préserver les données non publiables confidentielles.

Médecine	1 ^{er}	% (n)	82,7 (67)	17,3 (14)	Sciences infirmières	1 ^{er}	% (n)	62,7 (32)	37,3 (19)
	2 ^e	% (n)	95,2 (20)	N.P.^{.40} C. ^{.41}		2 ^e	% (n)	88,9 (8)	N.P.^{.40} C. ^{.41}
	3 ^e	% (n)	84,6 (11)	N.P.^{.40} C. ^{.41}		3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}
	Résid.	% (n)	76,9 (20)	23,1 C. ^{.41}		Tous	% (n)	66,7 C. ^{.41}	33,3 C. ^{.41}
	Tous	% (n)	83,7 (118)	16,3 C. ^{.41}					
Médecine dentaire	1 ^{er}	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}	Théologie et sciences des religions	1 ^{er}	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}
	2 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}		2 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}
	Tous	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}		3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}
						Tous	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}
Médecine vétérinaire	1 ^{er}	% (n)	93,3 (14)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	TOTAL	1 ^{er}	% (n)	70,4 (670)	29,4 (282)
	2 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}		2 ^e	% (n)	68,2 (219)	31,8 (102)
	3 ^e	% (n)	N.P.^{.40} C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}		3 ^e	% (n)	84,2 (123)	15,8 (23)
	Tous	% (n)	80,0 C. ^{.41}	N.P.^{.40} C. ^{.41}		Tous	% (n)	71,4 (1 032)	28,6 (413)

DESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Dans la littérature scientifique, Hyun et ses collègues (2006) ont observé que 74,2 % des répondants et des répondantes connaissaient les services offerts. Ces auteurs suggèrent de faire en sorte que les services offerts soient connus de toute la communauté universitaire. À l'Université de Montréal, on observe que 68,5 % des étudiantes et des étudiants n'ayant pas ressenti le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des 12 derniers mois connaissent les services de santé psychologique offerts sur le campus de l'Université de Montréal. Il demeure tout de même inquiétant de remarquer que 31,5 % des répondants et des répondantes ont indiqué ne pas connaître l'existence de ces services. En ce qui concerne les étudiantes et les étudiants ayant consulté à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal, une proportion semblable, soit 71,4 % d'entre eux, a indiqué connaître les services de santé psychologique offerts sur le campus. Cela signifie donc que 28,6 % de ceux-ci et de celles-ci ont indiqué ne pas connaître l'existence de ces services. Ces données témoignent de l'importance de poursuivre les efforts de publicisation des services de santé psychologique offerts à la population étudiante sur le campus de l'Université de Montréal. Cela est essentiel dans la mesure où plusieurs barrières à la consultation présentées au tableau 11 étaient liées à la méconnaissance des services offerts.

Il a été établi précédemment que la vaste majorité des étudiants et des étudiantes qui consultent un professionnel ou une professionnelle de la santé psychologique à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal le font en pratique privée, une avenue qui peut s'avérer très coûteuse. Il a également été observé

qu'un facteur important de non-adhérence au traitement est le manque de moyens financiers. Or, les tarifs du CSCP sont mieux adaptés à la situation financière des étudiants et des étudiantes et beaucoup moins élevés que ceux exigés en pratique privée. Conséquemment, le manque de connaissance des services offerts sur le campus de l'Université de Montréal pourrait, de manière indirecte, influencer négativement l'adhérence des étudiants et des étudiantes au traitement qui leur a été recommandé.

Recommandation 11

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal et la FAÉCUM poursuivent les efforts de publicisation des services de santé psychologique offerts sur le campus auprès de l'ensemble de la communauté étudiante.

CONCLUSION

Le présent rapport vise à dresser un portrait général de l'utilisation et des besoins des étudiants et des étudiantes de l'Université de Montréal en matière de services de santé psychologique. Pour ce faire, plusieurs éléments ont été couverts, soit la perception du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique et la consultation, les circonstances de consultation, les traitements offerts et l'adhérence au traitement ainsi que la connaissance des services offerts sur le campus de l'Université de Montréal.

Près d'un étudiant ou d'une étudiante sur deux à l'Université de Montréal dit avoir ressenti le besoin ou songé à obtenir une aide professionnelle en santé psychologique au cours des douze derniers mois. Néanmoins, une importante proportion d'étudiantes et d'étudiants ne consultent pas de professionnel ou de professionnelle de la santé psychologique, et ce, même s'ils en ressentent le besoin. De plus, de nombreux étudiants et étudiantes ne ressentent pas le besoin de consulter en présence de difficultés de nature psychologique. On observe notamment que plus de la moitié de ceux et de celles atteignant les seuils de dépression et d'épuisement professionnel ne consultent pas de professionnel ou de professionnelle de la santé psychologique en lien avec leur besoin d'aide. Conséquemment, il est nécessaire de développer des campagnes de sensibilisation aux diverses problématiques de santé psychologique visant à encourager la consultation lorsqu'en présence de symptômes. De plus, il est recommandé que les membres du personnel de même que les exécutantes et les exécutants des associations étudiantes soient outillés et impliqués dans les efforts de prévention.

On constate également que les indicateurs de santé psychologique sont, parmi les variables étudiées, les meilleurs prédicteurs de la prise de conscience du besoin de consulter une aide professionnelle en santé psychologique. Il s'avère donc plus efficace d'orienter les initiatives de promotion de l'utilisation des ressources en santé psychologique vers l'éducation et la sensibilisation au sujet des problématiques de santé psychologique que d'orienter les initiatives vers des sous-groupes d'étudiants spécifiques. Néanmoins, les membres des minorités semblent particulièrement à risque et doivent être considérés lors de la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives concernant la santé psychologique étudiante.

Lorsqu'ils ressentent le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique, les étudiants et les étudiantes consultent, dans la vaste majorité des cas, des psychologues puis, dans une moindre mesure, des médecins généralistes. La consultation d'un ou d'une psychologue s'effectue généralement à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal, dans le cadre d'une pratique privée. On observe ainsi une sous-utilisation des services offerts sur le campus de l'Université de Montréal, qui sont moins coûteux et mieux adaptés à la réalité étudiante. Cette sous-utilisation peut être expliquée dans une proportion importante des cas par la présence de barrières de nature physique (difficulté d'accès aux services et manque d'information), temporelle (manque de temps) et financière. Il faut aussi noter que le fait de ne pas accepter son besoin d'aide diminue les probabilités de consultation de ressources professionnelles en santé

psychologique. Conséquemment, diverses recommandations visant à améliorer l'accessibilité aux services offerts sur le campus ont été émises.

Le traitement offert aux étudiantes et aux étudiants est le plus souvent la psychothérapie ou une combinaison de psychothérapie et de médication. Il est à noter que la médication est plus souvent recommandée comme traitement lorsque l'étudiant ou l'étudiante consulte à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal. En ce qui concerne l'adhérence au traitement, celle-ci s'avère très élevée, et ce, que le traitement ait été offert sur le campus de l'Université de Montréal ou à l'extérieur. Les motifs principaux de non-adhérence à un traitement offert sur le campus de l'Université de Montréal sont de nature périphérique au traitement tandis que les motifs principaux de non-adhérence à un traitement offert hors du campus sont davantage en lien direct avec le traitement. Les traitements offerts sur le campus de l'Université de Montréal semblent donc mieux adaptés à la réalité et aux besoins des étudiantes et des étudiants. Cela vient renforcer l'importance que revêt l'accessibilité aux services offerts à la communauté étudiante sur le campus.

Le présent rapport s'est aussi penché sur la persistance du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique lorsqu'une personne a consulté, mais qu'elle n'a pas adhéré à son traitement ou qu'elle n'en a tout simplement pas reçu. Il appert que ces individus ressentiraient toujours et dans une vaste proportion le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique. Conséquemment, la mise en place de mesures de suivi a été recommandée pour ces étudiants et ces étudiantes.

Finalement, la connaissance des ressources en santé psychologique disponibles sur le campus de l'Université de Montréal a été investiguée pour deux sous-groupes de la population universitaire, soit les étudiants et les étudiantes ne ressentant pas le besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique ainsi que ceux et celles ayant consulté à l'extérieur du campus de l'Université de Montréal. On observe pour chacun des sous-groupes que près de 3 étudiants et étudiantes sur 10 ne connaissaient pas les services offerts sur le campus de l'Université de Montréal. Des mesures de sensibilisation additionnelles doivent donc être mises en place à cet effet.

RAPPEL DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1

Que l'Université de Montréal et la FAÉCUM développent des campagnes de sensibilisation permettant aux étudiants et aux étudiantes d'améliorer leur compréhension de l'éventail des problématiques de santé psychologique et insistant sur l'importance d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique en présence de symptômes.

Recommandation 2

Que des campagnes de sensibilisation développées par l'Université de Montréal et la FAÉCUM au sujet de la santé psychologique étudiante ciblent particulièrement des problématiques de stress, d'anxiété, d'épuisement, de déprime et de dépression.

Recommandation 3

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal s'assure que les heures d'ouverture de son service de consultation psychologique répondent aux besoins de la communauté étudiante et qu'elles soient connues de tous et de toutes.

Recommandation 4

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal recense et diffuse largement les services d'aide ou de consultation offerts en ligne ou par téléphone auxquels les étudiants et les étudiantes ont accès gratuitement.

Rappel de position

Que l'Université de Montréal s'assure que l'ensemble des services qu'elle offre aux étudiants et aux étudiantes soient abordables.

[Adoptée : CC-424^e-6.8]

Rappel de position

Que l'Université de Montréal développe des mesures afin de contrer la précarité financière des étudiants et des étudiantes.

[Adoptée : CC-424^e-6.9]

Rappel de position

Que l'Université de Montréal et la FAÉCUM développent conjointement un projet visant à réduire le sentiment de solitude sur le campus qui s'adresse directement au manque de compagnie et aux phénomènes de rejet et d'isolement.

[Adoptée : CC-524^e-6.4]

Rappel de position

Que l'Université de Montréal tienne compte des minorités dans l'élaboration de ses politiques et de ses services en matière de santé psychologique étudiante.

[Adoptée : CC-524^e-6.16]

Rappel de position

Que l'Université de Montréal fasse la promotion de l'importance du soutien entre collègues d'un même programme auprès de l'ensemble de la communauté universitaire, notamment en ce qui concerne les volets suivants : reconnaissance, relations de confiance, collaboration et travail d'équipe.

[Adoptée : CC-524^e-6.10]

Recommandation 5

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal permette à la communauté étudiante d'utiliser la ligne 1PSY et qu'il fasse la promotion de ce service.

Rappel de position

Que l'Université de Montréal et la FAÉCUM développent conjointement un projet visant à développer une culture du respect et de l'acceptation sur les campus, plus particulièrement auprès des équipes de recherche ainsi que des étudiants et des étudiantes aux cycles supérieurs.

[Adoptée : CC-524^e-6.11]

Recommandation 6

Que l'Université de Montréal se dote de programmes et d'outils de formation visant à mieux outiller le personnel de soutien, le personnel enseignant, les responsables de programme et le personnel d'encadrement appelé à interagir avec des étudiants et des étudiantes aux prises avec des problématiques de santé psychologique, notamment en contexte de diversité.

Recommandation 7

Que la FAÉCUM, en collaboration avec les Services aux étudiants [et aux étudiantes] (SAÉ) de l'Université de Montréal, développe une formation visant à outiller les exécutants et les exécutantes des associations étudiantes pour faire face aux diverses problématiques de santé psychologique de la communauté étudiante.

Recommandation 8

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal organise annuellement une formation ouverte à l'ensemble de la communauté universitaire afin d'outiller toutes les personnes intéressées à faire face aux diverses problématiques de santé psychologique de la communauté étudiante.

Recommandation 9

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal ne restreigne pas les plages horaires durant lesquelles les étudiants et les étudiantes peuvent prendre rendez-vous pour obtenir des services de consultation psychologique.

Recommandation 10

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal mette en place une procédure afin d'effectuer un suivi de la persistance du besoin d'obtenir une aide professionnelle en santé psychologique chez les étudiants et les étudiantes qui, à la suite d'une consultation, ne reçoivent pas de traitement.

Recommandation 11

Que le Centre de santé et de consultation psychologique (CSCP) de l'Université de Montréal et la FAÉCUM poursuivent les efforts de publicisation des services de santé psychologique offerts sur le campus auprès de l'ensemble de la communauté étudiante.

POSITION À ABROGER

À abroger (position 1645)

~~Que le conseil central suggère au conseil d'administration de bonifier la couverture des services de consultation en psychologie et en nutrition de son régime d'assurance collective.~~

[Adopté : CC-424^e-6.6]

BIBLIOGRAPHIE

- Alloprof. 2017. « Mathématique – Les types de variables ». <http://www.alloprof.qc.ca/bv/pages/m1108.aspx#discrète>
- American Psychiatric Association. 2003. *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq. (4^e éd. rév). Paris : Masson.
- Angst, Jules. 1996. « Comorbidity of mood disorders: A longitudinal prospective study ». *The British Journal of Psychiatry* 168 (Suppl. 30) : 31-37.
- Brown, Steven P., William L. Cron et John. W Slocum Jr. 1998. « Effects of Trait Competitiveness and Perceived Intraorganizational Competition on Salesperson Goal Setting and Performance ». *The Journal of Marketing* 62 (4) : 88-98.
- Brown, Steven. P. et Thomas. W. Leigh. 1996. « A New Look at Psychological Climate and Its Relationship to Job Involvement, Effort, and Performance ». *Journal of Applied Psychology* 81 (4) : 358.
- Carini, Robert M., George D. Kuh et Stephen P. Klein. 2006. « Student Engagement and Student Learning: Testing the Linkages ». *Research in Higher Education* 47 (1) : 1-32.
- Eisenberg, Daniel, Ezra Golberstein et Sarah E. Gollust. 2007. « Help-Seeking and Access to Mental Health Care in a University Student Population ». *Medical Care* 45 (7) : 594-601.
- Eisenberg, Daniel, Justin Hunt, Nicole Speer et Kara Zivin. 2011. « Mental health service utilization among college students in the United States ». *The Journal of Nervous and Mental Disease* 199 (5) : 301-308.
- Ettner, Susan L., Richard G. Frank et Ronald C. Kessler. 1997. « The Impact of Psychiatric Disorders on Labor Market Outcomes ». *Industrial & Labor Relations Review* 51 (1) : 64-81.
- Etzion, Dalia 1984. « Moderating effect of social support on the stress-burnout relationship ». *Journal of Applied Psychology* 69 (4) : 615-622.
- Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM). 2017. Cahier de positions. Montréal : FAÉCUM. <http://www.faecum.qc.ca/ressources/avis-memoires-recherches-et-positions-1/cahier-de-positions-avril-2017>
- Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM). 2016. *Enquête sur la santé psychologique étudiante*. Montréal : FAÉCUM. <http://www.faecum.qc.ca/ressources/avis-memoires-recherches-et-positions-1/enquete-sur-la-sante-psychologique-etudiante>
- Field, Andy. 2009. *Discovering Statistics Using SPSS* (3^e éd.). Londres : Sage Publications.
- Hughes, Mary Elizabeth, Linda J. Waite, Louise C. Hawkey et John. T. Cacioppo. 2004. « A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies ». *Research on Aging* 26 (6) : 655-672.
- Hyun, Jenny K., Brian C. Quinn, Temina Madon et Steve Lustig. 2006. « Graduate Student Mental Health: Needs Assessment and Utilization of Counseling Services ». *Journal of College Student Development* 47 (3) : 247-266.

- Institut de la statistique du Québec. 2010. *L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. Québec : Gouvernement du Québec.
<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois.pdf>
- Kessler, Ronald C., Gavin Andrews, Lisa J. Colpe, EE Hiripi, Daniel K. Mroczek, Sharon-Lise Normand et Alan. M. Zaslavsky. 2002. « Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress ». *Psychological Medicine* 32 (06) : 959-976.
- Kessler, Ronald C., Patricia Berglund, Olga Demler, Robert Jin, Kathleen R. Merikangas et Ellen E. Walters. 2005. « Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication ». *Archives of General Psychiatry* 62 (6) : 593-602.
- Kessler, Ronald C., Cindy L. Foster, William B. Saunders et Paul E. Stang. 1995. « Social Consequences of Psychiatric Disorders, I: Educational Attainment ». *The American Journal of Psychiatry* 152 (7) : 1026-1032.
- Kessler, Ronald C., Ellen E. Walters et Melinda S. Forthofer. 1998. « The Social Consequences of Psychiatric Disorders, III: Probability of Marital Stability ». *American Journal of Psychiatry* 155 (8) : 1092-1096.
- Kroenke, Kurt et Robert L. Spitzer. 2002. « The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure ». *Psychiatric Annals* 32 (9) : 1-7.
- Kroenke, Kurt, Robert L. Spitzer et Janet B. Williams. 2002. « The PHQ-15: Validity of a New Measure for Evaluating the Severity of Somatic Symptoms ». *Psychosomatic Medicine* 64 (2) : 258-266.
- Maslach, Christina et Susan E. Jackson. 1981. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, Inc.
- Maslach, Christina, Susan E. Jackson et Michael P. Leiter. 1996. *Maslach Burnout Inventory Manual* (3^e éd.). Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, Inc.
- Rochette, Julie. 2012. *Le stress et l'épuisement chez les étudiants au doctorat en psychologie*. Thèse de doctorat. (Université du Québec à Trois-Rivières).
- Tabachnick, Barbara et Linda Fidell. 1996. *Using Multivariate Statistics* (3^e éd.). Boston : Pearson Education College Publishers.
- Université de Montréal. 2017a. « Clinique universitaire de psychologie – Montréal ». <http://psy.umontreal.ca/ressources-services/clinique-universitaire-de-psychologie/>
- Université de Montréal. 2017b. « Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) ». <http://rh.umontreal.ca/employe/programme-daide-aux-employes-et-a-la-famille-paef/>
- Université de Montréal. 2017c. *Rapport du groupe de travail sur les enjeux de santé mentale chez les étudiants de l'Université de Montréal*. Montréal : Université de Montréal.
- Université de Montréal. 2017d. « Services aux étudiants – Centre de santé et de consultation psychologique ». <http://cscp.umontreal.ca/ConsultationPsychologique/index.htm>
- Yorgason, Jeremy B., Deanna Linville et Bryan Zitzman. 2008. « Mental Health Among College Students: Do Those Who Need Services Know About and Use Them? » *Journal of American College Health* 57 (2) : 173-182.