

## Résumé

Les jeunes adultes qui fréquentent les établissements postsecondaires vivent une transition de vie importante pouvant entraîner des répercussions sur leur bien-être. Cet article explore l'état de santé mentale, l'utilisation des services de soutien et les facteurs favorisant le recours à ces services des personnes étudiantes de deux universités francophones en contexte linguistique minoritaire en 2022. Un sondage a été complété par 884 personnes étudiantes, suivi d'entrevues de groupe ou individuelles auprès de 27 personnes répondantes. Les données révèlent que la santé mentale de la population étudiante demeure fragile, avec un taux élevé de symptômes d'anxiété, de dépression, de manque de sommeil et de pensées suicidaires. Les services en santé mentale sont utilisés par environ la moitié des personnes répondantes avec une préférence pour les services en français pour favoriser la relation d'aide et la confiance de recevoir un service de qualité. La stigmatisation demeure une barrière importante au recours à l'aide. Diverses mesures de soutien doivent être offertes, en présentiel et virtuellement, pour non seulement soutenir mais aussi sensibiliser les jeunes des sources d'aide disponibles en français.

**Mots clés** jeunes adultes, minorité linguistique, postsecondaire, santé mentale, utilisation de services

## Services de soutien en santé mentale : comment mieux répondre aux besoins des jeunes des milieux postsecondaires francophones en situation minoritaire

*DANIELLE DE MOISSAC, NDEYE ROKHAYA GUEYE, VICKIE PLOURDE, JOLYÈVE ARSENEAU, EMILIE LEVESQUE, HÉLÈNE CORRIVEAU, CYNTHIA GOGUEN*

### Introduction et problématique

La population de jeunes adultes de 18 à 24 ans, qui sont largement majoritaire dans les établissements d'études postsecondaires, se retrouve à plus haut risque de défis reliés à leur santé mentale en raison de transitions importantes qui interviennent à ce moment critique de leur vie (Acharya et al., 2018; Wiens et al., 2020). Les exigences académiques (Rahiman et al., 2023), de nouvelles responsabilités financières (Pitre et al., 2020), un changement au niveau du réseau personnel et social (Gloria et Steinhardt, 2016)

ainsi que des interactions fréquentes avec les médias sociaux et la technologie (Ghanayem et al., 2024) viennent influencer le niveau de stress et l'estime de soi des jeunes (Wiens et al., 2020). La pandémie liée à la COVID-19 n'a fait qu'aggraver la situation en raison de la distanciation physique et les sentiments d'anxiété et d'isolement social conséquents (Boutros et Marchak, 2021; Rashid et Genova, 2022). À la sortie de la pandémie, en quelle mesure les jeunes ont-ils pu surmonter ces défis et subvenir à leurs besoins psychologiques et émotifs? Notre intérêt se focalise plus spécifiquement sur le bien-être des jeunes francophones vivant en situation linguistique minoritaire au Canada, du fait que « les données sur le sujet restent parcellaires et ne permettent pas de mesurer la situation efficacement, tel qu'est également le cas pour leur accès aux soins (Labasse, 2024).

Pourtant, les symptômes associés aux troubles de santé mentale deviennent plus évidents au début de la vie adulte, moment auquel une intervention serait bénéfique (Solmi et al., 2022). Quelques études démontrent que le recours

aux services de santé mentale ne semble pas une pratique courante chez les jeunes (Levesque et de Moissac, 2018; Spence, Owens-Solari et Goodyer, 2016) alors que ces derniers préfèrent se confier à des membres de leur famille ou des amis, ou ne divulguer à personne leurs problèmes émotifs ou psychologiques (Findlay et Sunderland, 2017; Penner et al., 2021). En contexte linguistique minoritaire, l'accès aux services en santé mentale en français est limité notamment en raison d'une pénurie de personnes professionnelles de la santé bilingues, d'outils bilingues et d'une méconnaissance générale des services disponibles de la part des utilisateurs et utilisatrices (Cardinal et al., 2018; Drolet, Bouchard et Savard, 2017). L'effet global d'une gestion malsaine de problèmes de santé mentale (Kirsh et al., 2016) peut avoir un impact négatif sur la performance et le succès académique des individus (Bruffaerts et al., 2018), mais également sur les coûts économiques directs (ex., traitements) et indirects (ex., absentéisme) associés à la santé mentale (Mental Health Commission of Canada, 2016, 2017). Afin de mitiger les effets néfastes potentiels d'une santé mentale affaiblie, la prévention et les interventions précoces sont essentielles. Dans un contexte de santé publique, les milieux postsecondaires occupent une place privilégiée pour faire la promotion des bonnes pratiques et l'offre de services de soutien à la population étudiante dès le début de leur vie adulte. Ainsi, une meilleure connaissance des facilitateurs du recours aux soins pourrait servir à promouvoir de saines habitudes d'utilisation des services de soutien en santé mentale tout au long de la vie. En contexte linguistique minoritaire, cela s'avère essentiel vu les barrières systémiques supplémentaires liées à la langue.

#### Une norme spécifique au bien-être en milieu postsecondaire

C'est en 2020 que la Norme nationale du Canada pour la santé mentale et le bien-être pour les étudiants du postsecondaire a vu le jour, proposant un ensemble de lignes directrices visant à appuyer les établissements postsecondaires dans leurs efforts de soutenir la santé mentale de leur population étudiante (Groupe CSA, 2020). À noter que selon cette Norme, le bien-être se définit comme étant « la présence de la plus haute qualité de vie dans sa pleine expression des dimensions suivantes : culturelle; affective; mentale; physique; sociale; et spirituelle. » (Groupe CSA, 2020, page 12). Guidée par un cadre théorique socioécologique, cette norme englobe le développement, la mise en œuvre et l'amélioration continue de politiques, de programmes, d'environnements et d'initiatives pour appuyer la santé mentale et le bien-être des personnes étudiantes en milieu postsecondaire. Bien que les établissements postsecondaires ne soient pas tenus

de respecter cette Norme, celle-ci propose des stratégies et des pratiques innovantes pouvant être adaptées au milieu d'études. Les principes directeurs de cette Norme sont 1) d'être axé sur les étudiants, 2) de considérer l'équité, la diversité et l'inclusion, 3) de se baser sur des connaissances pratiques, des données probantes et des expériences vécues, 4) de faire la promotion de la santé et la réduction des méfaits, 5) de créer une communauté et une culture du bien-être dynamiques et 6) de viser une amélioration continue pour renforcer les capacités tant de l'établissement que de la communauté dans le soutien de la santé mentale des étudiants (Groupe CSA, 2020). En contexte linguistique minoritaire, le dernier principe devrait être priorisé étant donné la pénurie de professionnels en mesure d'offrir des services en français.

#### Le cadre théorique socioécologique

Le modèle socioécologique, tel que décrit par Bronfenbrenner (1994) et appliqué à l'éducation des personnes apprenantes dans le domaine de la santé (Hamwey et al., 2019), se décompose en plusieurs couches autour de l'élément central qu'est la personne. Le premier niveau, individuel, inclut les caractéristiques comme l'âge et le genre, et les ressources matérielles, sociales, émotives ou mentales disposées, et se combinent aux forces tels le tempérament, la motivation et les traits non cognitifs. Le deuxième niveau, le microsystème, est composé de la famille, de l'entourage, du milieu d'étude et pour certains, le milieu de travail. Le mésosystème, troisième niveau, représente les relations entre deux ou plusieurs composantes du microsystème tandis que le quatrième niveau, l'exosystème, représente les acteurs du milieu qui peuvent interagir avec l'apprenant, tel une personne professeure. Enfin, le macrosystème est le dernier niveau et inclut les normes, valeurs et cultures sociétales. Le chronosystème englobe le tout et permet de prendre en considération les aspects temporels et historiques qui ont un impact sur l'individu et son développement (Hamwey et al., 2019). Les auteurs de la Norme ont adapté ce cadre pour représenter cinq niveaux, soit l'individuel (connaissances, attitudes, compétences et comportements), l'interpersonnel (relation famille/amis/pairs/réseau social), l'établissement (école, environnement, milieu de travail), la communauté (valeurs culturelles, normes et groupes identitaires) et la société (politiques publiques et lois) (Groupe CSA, 2020). Force est de constater que plusieurs facteurs peuvent s'influencer mutuellement et avoir des répercussions sur le bien-être de la personne apprenante. Dans le contexte de cette étude, le niveau individuel sera davantage exploré, en reconnaissant que les autres niveaux peuvent influencer directement le bien-être de l'individu et le soutien formel et informel dont il bénéficie.

Afin d'adopter une approche systémique et holistique de bien-être sur les campus postsecondaires, plusieurs piliers stratégiques du cadre socioécologique pour la santé mentale et le bien-être sont proposés (Groupe CSA, 2020), soit d'offrir un environnement et un milieu d'apprentissage propice, sécuritaire et inclusif; de faire de la sensibilisation afin de réduire la stigmatisation; d'assurer l'accessibilité respectueuse et équitable au milieu d'apprentissage à toutes les personnes étudiantes; de faire de l'intervention précoce grâce à une reconnaissance des signes avant-coureurs de problèmes de santé mentale et une orientation vers les services appropriés; d'offrir un large éventail de mesures de soutien en santé mentale, comprenant le soutien entre pairs, la cyber santé mentale, des conseils pour la réduction des méfaits et les services de conseils professionnels et psychiatriques; et gérer les crises et la postvention. Même si ces stratégies sont très importantes pour le bien-être de la personne apprenante, un bon nombre d'entre elles relèvent de l'informel, tel l'environnement sécuritaire et inclusif. En contexte linguistique minoritaire, le concept d'inclusivité est important, étant donné la diversité de la clientèle étudiante sur le plan linguistique et culturel. Dans ces milieux, trois groupes ethnoculturels se dégagent, soit les francophones issus du milieu, les anglophones majoritaires pour qui le français est une deuxième langue, et les francophones originaires d'autres pays francophones, notamment de pays Africains. Il a été démontré que l'identité ethnolinguistique peut influencer la perception du bien-être (Gueye et al., 2018; Gummadam et al., 2016), ainsi que la littératie en santé mentale, les attitudes et les intentions de recours au soutien (Clough et al, 2018). Une considération pour la diversité devient alors instrumentale dans le soutien à la population étudiante.

### État des lieux et objectif de l'étude

Un scan environnemental des établissements postsecondaires canadiens démontre que la majorité d'entre eux offrent des services de soutien, mais que ces derniers n'arrivent pas à répondre aux besoins de toute la population étudiante en raison de longues listes d'attente (Chang et al., 2021). En général, ce sont les grands établissements qui ont une plus grande variété et une meilleure disponibilité de ressources en santé mentale pour leur population étudiante en comparaison aux petits campus. Or, les universités francophones ou bilingues en contexte linguistique minoritaire sont généralement de plus petites tailles, avec des effectifs modestes (Sociopol, 2021). De plus, ces milieux connaissent une pénurie de professionnels bilingues, notamment dans le domaine de la santé mentale. Est-ce que cette pénurie

influence l'état de santé mentale et le recours aux soins des personnes étudiantes?

L'objectif principal de cet article est de brosser un portrait général de l'état de santé mentale, de l'utilisation des sources de soutien informelles et formelles et des facteurs favorisant le recours aux services de soutien formels des personnes étudiantes dans deux universités francophones canadiennes en situation linguistique minoritaire à la sortie de la pandémie. Ces données pourront servir à informer les parties prenantes des besoins de la population étudiante et des enjeux associés à leur utilisation des services de soutien formels en santé mentale sur les campus et dans la communauté.

### Méthodologie

Un devis méthodologique mixte a été privilégié pour effectuer cette enquête. Cela nous a permis de prendre connaissance quantitativement des tendances générales quant à la santé mentale et certains comportements de la population étudiante, puis d'approfondir qualitativement sur des sujets particuliers en fonction des résultats obtenus. Dans un premier temps, un sondage en ligne a été administré en novembre 2022 à la population étudiante de deux universités francophones en contexte linguistique minoritaire. L'Université de Saint-Boniface (USB) au Manitoba accueille environ 1400 personnes étudiantes par année. Pour sa part, l'Université de Moncton (UMoncton) au Nouveau Brunswick accueille environ 4500 personnes étudiantes par année sur ses trois campus (Moncton, Edmundston et Shippagan). Ces deux derniers campus sont dans des milieux ruraux de la région nord du Nouveau-Brunswick, nous permettant d'explorer les réalités urbaines et rurales en contexte linguistique minoritaire. Des entrevues semi-dirigées ont ensuite été menées auprès de quelques groupes de personnes étudiantes des quatre campus pour présenter et discuter des faits saillants des résultats du sondage quantitatif relatifs à la santé mentale et l'utilisation des services de soutien formels. Ces entrevues ont également permis de discuter des barrières et des facilitateurs d'accès aux services. Cette étude a reçu l'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Université de Saint-Boniface et de l'Université de Moncton. Le consentement libre et éclairé a été obtenu des personnes participantes avant leur participation à l'étude. Des mesures de protection ont été mises en place, soit de fournir les coordonnées des services de soutien sur campus et dans la communauté aux participants du sondage et des entrevues au début de la collecte de données et dans les sections davantage pertinentes (par exemple, lors des questions portant sur le suicide).

## Échantillonnage et recrutement

Les personnes participantes au volet quantitatif ont été recrutées par l'entremise d'une annonce envoyée par courriel à toute la population étudiante. Cette annonce a été présentée dans le cadre de plusieurs cours présélectionnés afin d'assurer une représentation adéquate des programmes et des années d'études. Le seul critère d'inclusion à la participation à l'étude était que la personne participante soit inscrite, au moment du recrutement, à l'une des universités mentionnées ci-haut. Au total, 884 hommes et femmes ont complété le sondage, dont 350 de l'Université de Saint-Boniface et 401 du campus de Moncton, 53 du campus de Shippagan et 80 du campus d'Edmundston. À la fin du sondage, les personnes participantes pouvaient indiquer leur intérêt de participer à une entrevue semi-dirigée pour valider les données et approfondir certaines thématiques en répondant à un court questionnaire sociodémographique. Douze entrevues ont été menées au printemps et à l'automne 2023, majoritairement en ligne (Zoom), sinon en personne dans une salle privée sur le campus. Ces entrevues regroupaient plusieurs personnes participantes et ont été enregistrées à des fins de transcription. Les personnes participantes, au nombre de 27, ont reçu une carte-cadeau de 25 \$ en guise de remerciement.

## Outils de collecte de données

Le sondage, développé par les membres de l'équipe de recherche de l'Université de Saint-Boniface pour une enquête similaire en 2018 (de Moissac et al., 2020), était composé principalement de questions à choix multiple portant sur le profil sociodémographique, des indicateurs de santé mentale et des comportements à risque (pratiques sexuelles, consommation d'alcool et de drogues et conduite automobile) et l'utilisation de services de santé. Il comprenait le questionnaire Mental Health Continuum-Short Form de 14 items qui évalue la santé mentale globale ainsi que ses trois composantes, soit le bien-être émotionnel (être heureux et satisfait de la vie), social (avoir un sentiment d'appartenance à une collectivité) et psychologique (aimer la plupart des aspects de sa personnalité et avoir des relations interpersonnelles chaleureuses) (Keyes, 2002). Cet outil traduit et validé (Doré et al., 2017; Keyes, 2009) permet une classification de la santé mentale dans trois états, soit florissant, modéré ou languissant. D'autres indicateurs de la santé mentale ont été mesurés, incluant le manque de sommeil plus que d'habitude, la tristesse prolongée, les pensées suicidaires, l'image corporelle négative ainsi que la santé mentale autorapportée, telles qu'inspiré du sondage de l'Enquête sur les campus canadiens (Adlaf, Demers et Gliksman, 2005).

La grille d'entrevue semi-dirigée a été développée par l'équipe de chercheurs en fonction des données quantitatives probantes portant sur la santé mentale et l'utilisation des

services de santé. Globalement, les questions portaient sur la perspective étudiante de l'anxiété et des facteurs favorisant le bien-être et l'utilisation des services sur le campus ou dans la communauté. L'importance de la langue dans le recours aux services de soutien a également été explorée. Les entrevues étaient d'une durée de 60 à 90 minutes.

## Analyses

Les statistiques descriptives (proportions; moyennes et écarts-types) ont été effectuées afin de décrire les profils socioéconomiques et académiques, quelques variables de la santé mentale et l'utilisation des services formels des personnes participantes. Les analyses sont présentées selon le genre, tel que justifié dans d'autres études (Poole et Greaves, 2007). Peu de personnes répondantes (n=34) se sont identifiées comme ayant un genre « autre » et afin d'assurer leur anonymat, nous n'avons présenté les données de ces personnes que dans l'ensemble des répondants (tous). Les comparaisons de ces variables selon homme/femme ont été faites au moyen d'un test de Chi-deux ou test exact de Fisher pour les variables catégorielles et d'un test-t pour les variables continues. Le niveau de signification a été établi à 5 %. Ces analyses ont été effectuées avec le logiciel SPSS version 28 (Inc., Chicago, IL).

Pour l'analyse des données qualitatives, les transcriptions de trois entrevues ont été codifiées de façon indépendante par six membres de l'équipe de recherche. Une première lecture a permis d'identifier les thèmes émergents de premier ordre hiérarchique, soit les catégories déterminées en fonction des principaux thèmes abordés lors des entretiens. Par la suite, pour chacune des catégories retenues, des catégories de second niveau hiérarchique ont été identifiées de façon inductive. Ainsi, une liste de codes a été développée et validée par l'équipe de recherche (Miles et Huberman, 1994). Cette grille d'analyse a ensuite été utilisée pour codifier l'ensemble des entrevues dans les quatre sites. Ce travail a été effectué par une assistante de recherche.

## Résultats

Le profil sociodémographique, linguistique et de santé mentale des personnes participantes est présenté pour chacun des campus au Tableau 1. L'âge moyen est d'un peu plus de 21 ans, l'échantillon de Shippagan étant légèrement moins âgé. Ce sont majoritairement des femmes et des personnes aux études à temps plein qui ont participé au sondage; environ la moitié travaille moins de 20 heures par semaine et 40 % ne travaillent pas. Ce sont les personnes étudiantes de l'Université de Moncton, tous les campus confondus, qui sont moins portées de travailler. Le milieu de vie est moins souvent le milieu urbain pour les personnes participantes des campus de l'Université de Moncton que de l'Université

**Tableau 1. Profil des personnes participantes du sondage**

	Université de Saint-Boniface n=350		Université de Moncton, campus de Moncton n=401		Université de Moncton, Shippagan n=53		Université de Moncton, Edmundston n=80		Total N=884		Valeur p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
<b>PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE</b>												
Âge (moyenne en années ± erreur standard)	21,87 ± 0,32		20,79 ± 0,21		20,08 ± 0,5		21,34 ± 0,63		21,22 ± 0,17		0,01	
Femme*	234	71	293	75	43	86	54	68	624	73	0,074	
Aux études à temps plein	332	96	391	99	50	94	73	96	846	97	0,066	
Moyenne d'heures de travail par semaine (emploi payé)	Ne travaille pas		99	28	199	50	23	43	29	36	350	40
	Moins de 20h		198	57	178	45	21	40	34	43	431	49
	20h ou plus		52	15	22	6	9	17	17	21	100	11
Milieu de vie majoritairement urbain	258	75	225	57	20	39	41	54	544	63	<,001	
Venu d'un autre pays pour poursuivre ses études postsecondaires	59	17	49	12	8	15	12	16	128	15	0,346	
Habite avec	Seul.e		27	8	75	19	14	26	21	26	137	16
	Mon/ma conjoint.e/partenaire		45	13	49	12	3	6	10	13	107	12
	Un (mes) parent.s et ma famille		202	58	133	33	19	36	40	50	394	45
	Autres membres de ma famille (sans le.s parent.s)		33	10	25	6	0	0	2	3	60	7
	Ami.e.s/connaissances/colocataires		33	10	112	28	14	26	7	9	166	19
Autre		9	3	6	2	3	6	0	0	18	2	
<b>PROFIL LINGUISTIQUE</b>												
Français comme la/ou l'une des premières langues apprises et toujours comprises	201	59	358	92	48	98	71	93	678	79	<,001	
Le français ou le français et une autre langue le plus souvent utilisé à domicile	158	46	345	89	47	96	75	99	625	73	<,001	
<b>PROFIL DE SANTÉ MENTALE</b>												
État de santé mentale auto-rapporté excellent ou très bon	78	24	88	24	11	25	28	39	205	26	0,045	
Satisfait de la vie, auto-rapporté	170	53	215	59	25	57	52	73	462	57	0,015	
Haute estime de soi, auto-rapporté	165	51	200	55	18	41	50	70	433	54	0,008	
Score total Santé mentale (moyenne ± erreur standard)	42,59 ± 0,86		41,74 ± 0,8		43,63 ± 2,06		49,31 ± 1,76		42,83 ± 0,54		0,002	
Score bien-être émotionnel (moyenne ± erreur standard)	10,07 ± 0,18		10,43 ± 0,17		10,9 ± 0,38		11,88 ± 0,35		10,43 ± 0,11		<,001	
Score bien-être social (moyenne ± erreur standard)	13,32 ± 0,35		11,94 ± 0,33		12,63 ± 1,01		14,72 ± 0,89		12,77 ± 0,23		0,002	
Score bien-être psychologique (moyenne ± erreur standard)	19,31 ± 0,4		19,35 ± 0,37		20,9 ± 0,96		22,55 ± 0,75		19,69 ± 0,25		0,003	
Santé mentale florissante	120	44	135	44	17	46	35	55	307	45	0,455	
Santé mentale languissante ou modérée	151	56	172	55	20	54	29	45	372	55		
Sentiment de dépression prolongée (2 semaines ou plus), auto-rapporté	196	61	217	59	29	66	37	53	479	60	0,517	
Fais de l'anxiété, auto-rapporté	280	88	322	88	38	86	56	79	696	87	0,229	
Manque de sommeil plus que d'habitude, auto-rapporté	193	60	217	59	30	68	42	59	482	60	0,714	
Faible image corporelle, auto-rapporté	162	52	161	46	19	45	26	39	368	48	0,166	
Pensées suicidaires, auto-rapporté	67	21	49	13	6	14	8	12	130	16	0,04	
Préparé un plan de suicide, auto-rapporté	29	9	22	6	4	9	6	9	61	8	0,489	

de Saint-Boniface. La proportion de personnes participantes venant d'un autre pays est d'environ 15 %. Environ la moitié des personnes répondantes vit avec leurs parents et famille, quoique cela est moins rapporté au campus de Moncton et de Shippagan, où il est plus probable de vivre seul ou avec des amis ou connaissances.

Le profil linguistique diffère selon la province d'appartenance de la personne répondante. Le français est la langue ou parmi une des langues maternelles de la grande majorité des personnes répondantes des campus au Nouveau-Brunswick (92 % ou plus), tandis que cela n'est le cas que pour 59 % des personnes répondantes du Manitoba. La tendance est la même pour la langue parlée à la maison, qui est plus souvent le français ou le français et une autre langue au Nouveau-Brunswick qu'au Manitoba. Notons que pour les personnes répondantes des deux campus du nord du Nouveau-Brunswick, l'usage du français est presque à 100 %.

Le profil de santé mentale diffère significativement entre les répondant.es des différents campus. Globalement, environ le quart des personnes répondantes rapportent une excellent ou très bonne santé mentale tandis qu'un peu plus de la moitié sont satisfaits de leur vie et ont une haute estime de soi. Cela varie toutefois, surtout pour les personnes répondantes du campus d'Edmundston qui rapportent des résultats plus positifs sur ces variables en comparaison aux personnes répondantes des autres campus. Le score de santé mentale diffère aussi selon le campus d'appartenance. C'est au campus d'Edmundston que les moyennes des scores pour le bien-être émotionnel, social et psychologique sont plus élevées en comparaison aux moyennes obtenues sur les autres campus. Notons toutefois que la moyenne du score de bien-être social est également un peu plus élevée pour les personnes répondantes de l'Université de Saint-Boniface. La proportion de personnes répondantes ayant obtenu un score de santé mentale florissant est légèrement inférieure (45

**Tableau 2.** Gestion de l'anxiété, sources de soutien informel et utilisation des services formels

	Université de Saint-Boniface n=350		Université de Moncton, Moncton n=401		Université de Moncton, Shippagan n=53		Université de Moncton, Edmundston n=80		Total N=884		Valeur p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
<b>GESTION DE L'ANXIÉTÉ (ceux qui font de l'anxiété)</b>												
Bonnes habitudes de vie (bien manger, faire de l'exercice, dormir suffisamment)	175	63	197	63	22	58	35	63	429	63	0,933	
Méditation ou pleine conscience	66	24	101	32	7	18	24	43	198	29	<b>0,006</b>	
Thérapie ou counseling individuel ou de groupe	66	24	67	21	8	21	4	7	145	21	<b>0,049</b>	
Médicaments sur ordonnance	52	19	60	19	10	26	4	7	126	18	0,092	
Auto-médication (y inclus la marijuana/cannabis)	35	13	39	12	3	8	5	9	82	12	0,734	
<b>SOURCES DE SOUTIEN INFORMEL</b>												
Je n'ai personne à qui me confier	31	8,9	27	8,8	4	9,5	5	7,6	67	8	0,985	
Ami.e.s	193	63	233	67	26	62	41	62	493	64	0,73	
Un parent	145	47	173	49	28	67	38	58	384	50	0,067	
Conjoint.e	116	38	153	44	22	52	32	49	323	42	0,131	
<b>UTILISATION DES SERVICES FORMELS (au cours de la dernière année)</b>												
Médecin de famille ou infirmier.ère praticien.ne	256	81	298	83	36	84	54	79	644	82	0,86	
Services de santé privés	246	79	290	81	35	81	50	75	621	80	0,7	
Clinique ou centre de santé	241	78	212	60	21	51	33	49	507	66	<b>&lt;,001</b>	
Clinique sans rendez-vous	221	71	199	56	23	54	38	57	481	62	<b>&lt;,001</b>	
Services hospitaliers	170	55	227	64	31	72	52	78	480	62	<b>0,002</b>	
Services de soutien en santé mentale	136	44	169	48	23	54	17	26	345	45	<b>0,007</b>	
Service d'accessibilité aux études sur campus	127	42	142	40	21	50	36	55	326	42	0,117	

%) à la proportion ayant obtenu un score de santé mentale languissante ou modérée (55 %).

Quant aux indicateurs de santé mentale, le sentiment de dépression est ressenti par environ 60 % des personnes répondantes tandis que 87 % rapportent de l'anxiété, 60 % manquent de sommeil plus que d'habitude et 48 % disent ne pas être à l'aise avec leur image corporelle, tous campus confondus. Une plus forte proportion de personnes participantes à l'Université de Saint-Boniface ont eu des pensées suicidaires (21 %) qu'aux campus de l'Université de Moncton, quoique 9 % des personnes répondantes des campus de Shippagan et d'Edmundston, tout comme à l'Université de Saint-Boniface, ont rapporté avoir préparé un plan de suicide.

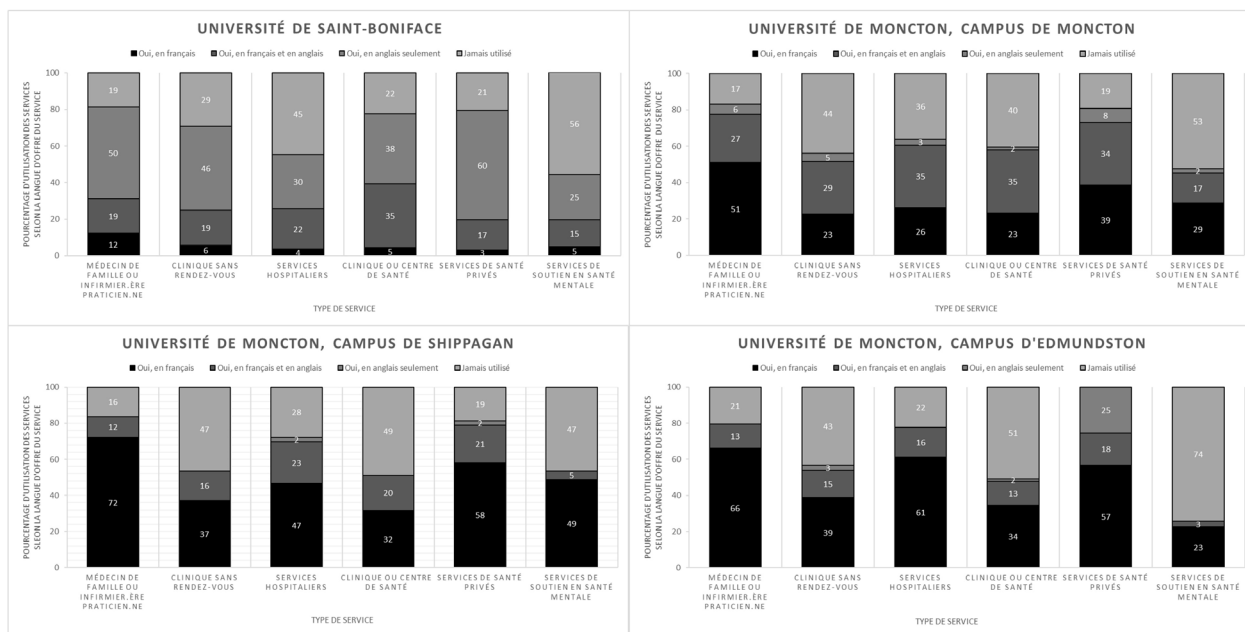
Les données qui se rapportent à la gestion de l'anxiété, au soutien informel et à l'utilisation des services formels sont présentées au Tableau 2. Une grande majorité des personnes répondantes utilisent de bonnes habitudes de vie associées à l'alimentation, l'activité physique et le sommeil pour gérer leur anxiété. Environ le tiers pratique la méditation ou la pleine conscience, et ce, de façon plus importante par les personnes participantes du campus d'Edmundston. Près d'une personne répondante sur cinq bénéficie de thérapie ou de counseling individuel ou de groupe, quoique cette proportion représente moins d'une personne sur dix pour les personnes répondantes du campus d'Edmundston. La tendance est la même pour

l'utilisation de médicaments sur ordonnance, avec un taux plus faible chez les personnes répondantes d'Edmundston, mais plus élevé pour les personnes de Shippagan. Enfin, l'auto-médication est pratiquée par environ 12 % des personnes répondantes.

En ce qui concerne le soutien informel, une proportion importante des personnes répondantes rapporte se confier à un ami ou une amie (64 %), à un parent (50%) et à un conjoint ou une conjointe (42 %). Aucune différence statistiquement significative n'est observée entre les campus. Notons que 8 % des personnes participantes n'ont personne à qui se confier.

L'utilisation des services de santé formels est également rapportée au Tableau 2. Environ 80% de la population étudiante a eu recours aux services d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne ou à des services de santé privés tel le dentiste ou la massothérapie au cours de la dernière année, tous campus confondus. Environ les deux tiers ont utilisé une clinique médicale ou un centre de santé, une clinique sans rendez-vous ou les services hospitaliers pendant cette même période. Les proportions sont toutefois plus élevées pour l'utilisation d'une clinique pour les personnes répondantes de l'Université de Saint-Boniface, tandis que l'utilisation des services hospitaliers est plus commune chez les personnes répondantes des campus du Nouveau-Brunswick. L'utilisation des services de soutien en santé mentale est rapportée par 45 % des personnes répondantes, avec une plus faible

Figure 1. Utilisation des services selon la langue d'offre du service, par campus



proportion par les personnes du campus d'Edmundston (26 %). Enfin, les services d'accessibilité aux études offerts sur les campus sont utilisés par 42 % des répondants.

Le pourcentage d'utilisation des services par les personnes participantes pour chacun des campus et en référence à la langue dans laquelle le service a été reçu est présenté à la Figure 1. Peu importe le service utilisé, les services reçus en français uniquement sont peu fréquents pour les personnes répondantes du campus de l'Université de Saint-Boniface en comparaison aux services reçus par les personnes répondantes des trois campus de l'Université de Moncton. Par ailleurs, aux campus Shippagan et Edmundston, la majorité de ceux qui reçoivent ces services les reçoivent en français en comparaison à Moncton ou les proportions de services reçus en français est d'environ la moitié. La plupart du temps, les services sont reçus en anglais seulement au Manitoba, tandis que la tendance est plutôt vers le français ou le français et l'anglais au Nouveau-Brunswick. Bien que les services de santé mentale soient utilisés par une plus faible proportion de personnes répondantes, ces services ont majoritairement été reçus en français au Nouveau-Brunswick.

## Données qualitatives

### Profil des personnes participantes

Les personnes participantes aux entrevues ont été informées des données présentées ci-haut en fonction de leur université d'appartenance, en comparaison avec soit les données manitobaines ou les données du Nouveau-Brunswick. Parmi les 27 personnes interviewées, les deux-tiers provenaient du campus de Moncton et représentaient plusieurs disciplines d'études. L'âge moyen était de 21,7 ans et un peu plus de la moitié étant des femmes. L'échantillon contenait une bonne représentation de la diversité présente au sein de la population étudiante : un tiers des personnes était de l'international, environ un cinquième était non-hétérosexuel et un dixième non-binaire. Cependant, la représentation autochtone était faible.

### Perception de la santé mentale étudiante

La majorité des personnes qui ont participé aux entrevues n'était pas surprise des données sur la santé mentale. L'anxiété et les pensées suicidaires sont normalisées en milieu universitaire, nous explique une répondante :

Pour moi, le taux d'anxiété chez les étudiants... je ne suis pas vraiment surpris de ce nombre-là, avec la plupart des étudiants, moi inclus, quand je parle d'anxiété, c'est couramment, c'est partout (P3,

E031023, USB).

Parmi les personnes participantes du Nouveau-Brunswick, on s'étonne que l'état de santé mentale de la population à Edmundston semble être meilleure que sur les autres campus.

Les causes principales de l'anxiété ou du stress vécu par la population étudiante sont surtout associées aux exigences académiques, soient les travaux, les évaluations et le rythme à maintenir tout au long de la session. On rapporte également de l'anxiété de performance qui, pour certaines personnes, est associée aux pressions familiales. Quelques personnes répondantes soulignent que les effets de la pandémie perdurent, notamment en raison de l'absence de soutien social pendant la pandémie qui continue d'avoir un effet néfaste sur leur façon de gérer le stress. En moindre mesure, l'anxiété sociale en salle de classe et la transition du secondaire au postsecondaire semblent être problématiques pour certaines personnes.

Autres que les préoccupations associées aux études, les responsabilités adultes, notamment l'insécurité financière et l'incertitude face à l'avenir, sont difficiles à gérer, tel qu'expliqué par une personne participante:

Moi je suis quelqu'un qui fait beaucoup d'anxiété financière. Juste le fait de savoir que ok, je n'ai pas beaucoup d'argent qui me reste, c'est un stress que j'ai à tous les jours (P2, E230323, campus de Moncton).

Quelques personnes participantes ont fait valoir que des défis d'ordre personnel, tels une maladie ou un problème de santé, l'utilisation de substances, la pression familiale et la solitude associée à une intégration sociale difficile ou le fait de venir d'ailleurs, contribuent à leur anxiété. Le cumul de préoccupations semble amplifier le problème. Pour certaines personnes, les attentes des parents vis-à-vis leurs études sont difficiles à surpasser étant donné la cohabitation et le soutien financier reçu des parents. Enfin, une disponibilité limitée aux services contribue au stress :

souvent j'entends des collègues, les études, c'est un stress en additionnant la vie et avoir des services qui ne sont pas toujours disponibles (P1, E031023, USB).

Le temps d'attente prolongé pour les services peut contribuer au découragement :

Je ne peux pas croire que ça ne peut pas être inter-relié que les taux de, comme de pensées suicidaires sont autant haut avec les temps d'attentes. C'est normal que quelqu'un qui est comme sur le bord de toute laisser tomber, fait voix, ou entend ces temps

d'attentes là est comme : "Ne vaut pas la peine d'attendre " (P3, E2300323, campus de Moncton).

### Facteurs de protection d'une bonne santé mentale

Parmi les facteurs qui semblent favoriser le bien-être, les personnes ayant participé aux entrevues ont noté d'abord des facteurs internes tels le type de personnalité, avoir confiance en soi et être capable de s'adapter aux changements. Ensuite viennent les bonnes relations interpersonnelles et l'équilibre de vie, soit de contrebalancer les études et le travail avec de saines habitudes de vie, des divertissements et des occasions d'être créatif. Les personnes participantes constatent que d'avoir des gens avec qui parler est essentiel pour une bonne santé mentale. Une bonne gestion du temps et du stress est importante, ainsi que la sécurité financière. Enfin, les personnes participantes soutiennent que d'accepter d'avoir besoin d'aide pour sa santé mentale, que ce soit d'avoir recours à une personne professionnelle de la santé ou des médicaments, peut contribuer à un sentiment de bien-être.

### Un campus qui favorise le bien-être

Les personnes qui ont participé aux entrevues ont souligné cinq axes à considérer pour que l'environnement du campus soit plus propice à réduire l'anxiété étudiante. Les deux premiers axes portent sur l'accès à des ressources et des services (ex., services psychologiques et d'accessibilité aux études) et l'accessibilité, l'ouverture d'esprit des personnes professeuses et la prise en considération de la situation personnelle de la personne étudiante. Le troisième axe porte sur les pairs-aidants ou mentors qui peuvent faciliter la transition, démystifier les études postsecondaires et offrir une occasion de partager ses expériences. Les deux derniers axes portent sur un environnement culturellement adapté à la clientèle étudiante et une culture d'apprentissage où le bien-être est réellement considéré. Des suggestions précises portent sur les méthodologies d'apprentissage avec stratégies pour réduire l'anxiété, des espaces physiques adéquats pour étudier, la possibilité de parler ouvertement, de demander l'avis des personnes étudiantes par sondage et de faire la promotion du bien-être et des ressources disponibles de manière visuelle sur le campus.

### L'utilisation des services par les jeunes universitaires

Les personnes participantes ont également validé les données qui portent sur l'utilisation des services par la population étudiante. Bien que la majorité n'était pas surprise d'une faible utilisation des services en santé mentale, certaines personnes s'étonnent qu'au moins la moitié des personnes répondantes « prendrait la peine de vraiment travailler là-

dessus en allant voir une personne, une psychologue, peu importe » (P1, E240323, campus de Moncton, Université de Moncton). Par ailleurs, plusieurs personnes répondantes, notamment du campus de Moncton, constatent :

on a déjà beaucoup de bons services à l'Université de Moncton, en santé mentale et tout ça (P1, E290923, campus de Moncton).

### L'utilisation des services par les jeunes universitaires

Les barrières à l'utilisation des services ont été classées en barrières internes qui relèvent directement de la personne dans le besoin et des barrières externes, soit des éléments associés aux services disponibles. Les barrières internes sont plus souvent discutées et regroupent les attitudes et croyances qui mènent à la stigmatisation, par exemple une honte de parler de ses problèmes, une peur que ce soit divulgué à d'autres, se faire prendre pour un faible ou se percevoir comme étant faible, être méfiant des autres et se sentir dénigrés. Faire demande pour une aide demeure tabou. D'autres estiment que leurs problèmes ne sont pas suffisamment graves pour avoir recours à des services, tel qu'énoncé ici :

ils vont souvent se dire "ah bien moi finalement, ce n'est pas si pire que ça comparer aux autres" là. Tandis qu'at the end of the day, comme, tout le monde devrait aller (P1, E160323, campus de Moncton).

Pour d'autres, notamment les personnes de l'international, la dimension culturelle est à considérer, car ce n'est pas une pratique courante pour eux d'avoir recours à un service de santé mentale. Comme l'explique une participante :

Pour les Africains, la plupart n'ont pas vraiment la culture d'aller voir les services psychologiques pour ce genre de cas et souvent, on n'arrive même pas à l'admettre que soit on est en dépression ou on a de l'anxiété ou soit qu'il y a aussi des chocs culturels qu'on peut être en train de vivre, mais on ne sait pas en parler vu que ça ne fait pas partie de notre culture (P2, E041023a, USB).

Il peut donc y avoir une préférence de vouloir régler soi-même ses problèmes ou attendre que ça passe.

D'autres barrières internes sont associées au fait d'avoir eu une expérience négative par le passé, où la qualité des services était faible. D'autre part, la prise en charge du bien-être par le jeune ne s'effectue pas lors de la période transitoire entre l'adolescence et le stade jeune adulte. Plusieurs personnes ont noté le manque d'énergie mentale, que ce soit d'être dans un état anxieux, d'être trop occupé ou ne pas avoir le temps de

travailler sur les problèmes à régler. Pour d'autres, l'insécurité linguistique, que ce soit en français ou en anglais, pose problème. Enfin, certaines personnes préfèrent l'autogestion, qui comprend le soutien informel et les bonnes habitudes de vie, comme moyen de subvenir à leurs besoins plutôt que d'avoir recours à un service formel.

Parmi les barrières externes, les coûts financiers associés aux services psychologiques privés semblent être une préoccupation commune. Les personnes participantes rapportent également l'accès limité, que ce soit la distance ou le délai d'attente, un service unilingue, en présentiel seulement, selon un horaire inflexible ou un manque de suivi. Pour la majorité des personnes ayant participé aux entrevues, l'accès à des services en français est important. Pour certaines personnes, c'est primordial, que leurs compétences langagières en anglais soient fortes ou faibles :

Étant francophone de la Péninsule Acadienne, je dirais que c'est primordial d'avoir des services en français. Autant que je suis bilingue, que je peux m'exprimer en anglais puis que j'ai aucun problème en anglais ... je veux m'exprimer en français parce que c'est ma langue de choix et parce que, tu sais, j'ai grandi dans cette langue-là (P3, E230323, campus de Moncton);

Je dirais en français pour m'exprimer clairement parce qu'il y a des choses que je ne saurais pas expliquer en anglais (P1, E280923, USB).

Pour d'autres, il s'agit d'être à l'aise, de bien comprendre l'autre, d'être en confiance. Comme le dit un participant:

Ah oui, big time! Ça c'est, ah honnêtement...c'est une grande priorité parce que veut, veut pas, si tu as des problèmes de santé mentale puis ta première langue c'est le français, mais disons que c'est kinda difficile de tout traduire dans ta tête pour expliquer tes problèmes quand tu struggle déjà à t'exprimer sur ces sujets sensibles là (P1, E160323, campus de Moncton).

Les personnes participantes de l'Université de Saint-Boniface constatent des défis importants portant sur les services en français. Le fait de ne pas avoir les services dans sa langue décourage, nous disent quelques personnes répondantes:

souvent les services en anglais sont la seule option que j'ai. (P1, E031023, USB)

je vais toujours chercher en anglais en premier, je vais même pas aller regarder en français parce que je m'attends qu'il y a rien... Je sais que ma mère avait essayé de trouver un médecin de famille en français et elle était sur une liste d'attente. Ils ont dit " oh il faut que

t'attends comme c'était trois ans", mais là, si on voulait un médecin de famille en anglais, c'était pas trois ans, c'était comme plus ou moins immédiatement. C'est une grosse différence, c'est décourageant. Essayer d'avoir des services en français..., c'est comme si c'est plus de travail pour nous (P1, GF2-230323, USB).

Globalement, les services en français sont difficilement accessibles au Manitoba, selon les personnes participantes.

#### Facteurs favorisant l'utilisation des services de soutien

Les personnes qui ont participé aux entrevues n'ont rapporté que des facteurs externes comme éléments favorables à l'utilisation des services. Ces facteurs se rapportent dans un premier temps à la facilité d'accès aux services. La simplicité pour la prise de rendez-vous par texto, en ligne ou via le portail étudiant, sans intermédiaire, avoir le choix d'une intervention en présentiel ou virtuelle et un court délai pour un rendez-vous semblent être les éléments essentiels. D'avoir une bonne relation thérapeutique existante et de l'entretenir fait en sorte que certaines personnes n'utilisent pas les services sur campus, mais ont toutefois l'aide dont elles ont besoin.

Dans un deuxième temps, connaître les services disponibles est indispensable. Selon les personnes participantes, les services doivent être bien publicisés pour que les étudiants 1) en aient connaissance, 2) sachent les retrouver sur le campus, 3) comprennent le processus qui sera entamé à la suite d'une requête d'aide et 4) comprennent les types de services offerts. La confidentialité assurée lors du recours aux services, le fait que ce soit gratuit et qu'on puisse s'y présenter, même « juste pour jaser », et pas nécessairement pour un gros problème de santé mentale, sont également des éléments importants à promouvoir auprès de la population étudiante. Tel que décrit par un participant par rapport aux services:

il y a comme une connotation négative. C'est comme oh, il faut que tu aies un problème pour aller. Je pense, il faudrait peut-être changer ça pour que ça soit vu d'une façon plus positive, comme " oh tu viens ici parce que tu as une bonne santé mentale, et tu veux la rendre meilleure". Comme viens ici pour que les choses aillent mieux (P2, GF2, USB).

Pour mieux faire connaître les services disponibles au campus, les personnes participantes suggèrent une meilleure publicité et une invitation spécifique adaptée culturellement pour les personnes étudiantes de l'international. Un environnement inclusif et accueillant sur campus passe par des activités divertissantes axées sur le plaisir, ce qui aura aussi des retombées positives sur le bien-être et le sentiment

d'appartenance, nous disent les personnes participantes. Les personnes qui interviennent doivent être formées et les ressources adaptées à la diversité, reflet de la population étudiante. Enfin, la présence d'une personne qui revendique pour les personnes étudiantes, tel une personne pair-aidante, pourrait favoriser le recours aux services, tout comme un programme de mentorat. Une emphase sur des stratégies de prévention est également à prioriser.

## Discussion

Cette étude avait pour but de brosser un portrait de l'état de santé mentale, de l'utilisation des sources de soutien informelles et formelles et des facteurs favorisant le recours aux services de soutien formels des personnes étudiantes de deux universités francophones en situation linguistique minoritaire. Les résultats démontrent que l'état de santé mentale de la population étudiante demeure fragile et que certaines barrières persistent quant à l'accès aux services de santé mentale dans sa langue officielle.

Les résultats du questionnaire sociodémographique pour le volet quantitatif montrent que les personnes répondantes étaient majoritairement des femmes, aux études à temps plein, occupaient un emploi et habitaient avec leurs parents. Les personnes des trois campus de l'Université de Moncton avaient davantage le français comme langue maternelle et langue parlée à la maison que celles de l'Université de Saint-Boniface. Ces résultats peuvent s'expliquer en partie par le fait que le contexte linguistique est davantage minoritaire au Manitoba (une proportion importante de personnes inscrites à l'Université provient des écoles d'immersion française) et par le déclin depuis 2018 de l'usage du français à la maison par les jeunes en milieu postsecondaire (de Moissac, Gueye et Rocque, 2019). Le contexte linguistique et le déclin du français à la maison pourraient entraîner une insécurité linguistique (Bergeron, Blanchet et Lebon-Eyquem, 2022) et entraîner des répercussions sur le bien-être en milieu éducatif francophone et le recours à des services formels en français.

En ce qui concerne les résultats sur la santé mentale, des proportions importantes de personnes répondantes ont déclaré des symptômes d'anxiété et de dépression sur une période prolongée en plus d'un manque de sommeil. Les résultats des quatre campus au questionnaire MHC-SF montrent que 55 % ont une santé mentale languissante ou modérée. Ces résultats sont légèrement plus élevés que ceux obtenus en 2018 à l'Université de Saint-Boniface (42 % avec une santé mentale languissante ou modérée; de Moissac, Gueye et Rocque, 2019), et légèrement plus faible que les données d'une étude nationale menée en 2022 (68

% avait une santé mentale languissante ou modérée; ACHA, 2022). Nos résultats montrent que 16 % des personnes répondantes ont rapporté des pensées suicidaires, un pourcentage nettement plus faible que les résultats obtenus dans l'étude nationale (41 %; ACHA, 2022). Les entrevues qualitatives ont permis de préciser les facteurs qui peuvent faire augmenter la prévalence de l'anxiété et des pensées suicidaires, notamment la normalisation de l'anxiété et du suicide dans le milieu universitaire, l'anxiété de performance, les exigences académiques, les pressions familiales et l'introduction aux nouvelles responsabilités d'adultes. Néanmoins, une proportion importante de jeunes rapporte que pratiquer de saines habitudes de vie et d'entretenir de saines relations interpersonnelles (par ex. avec des membres de la famille ou amis) peut aider à gérer les symptômes anxieux. Finalement, accepter d'avoir besoin d'aide, qu'elle soit par une personne professionnelle de la santé et de la médication, peut contribuer à un sentiment de bien-être.

Pour ce qui est de l'utilisation de services de santé par la population étudiante, un médecin de famille ou une infirmière praticienne et les services de santé privés sont les plus fréquemment utilisés, et ce pour les quatre campus. Les cliniques médicales ou sans rendez-vous semblent plus fréquemment utilisées au Manitoba alors que les services en milieu hospitalier seraient plus fréquents au Nouveau-Brunswick. Les services en santé mentale et d'accessibilité aux études sont utilisés par environ la moitié des personnes répondantes. Certains facteurs ont été identifiés quant à la préférence dans l'accès aux services. La langue du service est ressortie comme une priorité. Notamment l'accès à des services en français permettrait de favoriser la relation d'aide et la confiance de recevoir un service de qualité. De plus, les modalités et le format de la prise de rendez-vous et des sessions semblaient importants, par exemple la prise de rendez-vous en ligne, le choix d'une intervention en présentiel ou virtuelle et les délais d'attente minimes pour accéder au service. Finalement, la visibilité des services offerts au campus ressort comme un point important dans l'accessibilité des services, que ce soit par l'entremise de publicités visant à informer les personnes étudiantes des services, mais également à quoi s'attendre lorsqu'on a recours à ce service.

À la lumière de ces résultats, le modèle socioécologique dans le contexte de la santé mentale et du bien-être des personnes étudiantes au postsecondaire permet d'illustrer l'importance du niveau individuel, soit les attitudes et les comportements adoptés face à la santé mentale et au recours aux soins. Souvent, la stigmatisation intervient de manière importante et dresse une barrière à la demande d'aide. Le microsystème,

notamment les relations interpersonnelles entretenues avec la famille et les amis, est une source importante de soutien informel, mais peut aussi devenir source d'anxiété en raison de pressions familiales. Selon les dires des participants, l'environnement postsecondaire et les valeurs qui y circulent ont également une place importante tant sur le bien-être que sur le recours à l'aide.

En utilisant les piliers stratégiques du cadre socioécologique et les lignes directrices de la Norme nationale du Canada pour la santé mentale et le bien-être pour les étudiants du postsecondaire, l'importance d'assurer un environnement d'apprentissage adapté et inclusif et de cerner les besoins spécifiques de la population étudiante en milieu linguistique minoritaire est primordiale. Les réalités sont diverses et hétérogènes en ce qui concerne les origines, les cultures, les identités et les compétences langagières (Bock et Frenette, 2020). Le respect et l'ouverture vers l'autre sont nécessaires pour créer un environnement dans lequel chacun se retrouve et se sent en mesure de participer pleinement. Comme certaines attitudes et croyances perdurent, la santé mentale et le recours à du soutien formel demeurent stigmatisés et sujets tabous pour plusieurs. Des campagnes de sensibilisation ciblant la stigmatisation associée à la recherche d'aide pourraient adresser cette barrière.

Il est donc aussi nécessaire d'offrir un large éventail de mesures de soutien en santé mentale tel que des services directs de la part de professionnels, le soutien entre pairs et le recours aux ressources de cybersanté mentale. L'utilisation d'applications mobiles ou web pour favoriser la recherche d'aide formelle et informelle pourrait être bénéfique, surtout en contexte linguistique minoritaire, pour diriger les jeunes vers les ressources francophones locales et celles disponibles en ligne telle la plateforme virtuelle *équilila*, qui a été développée pour rehausser les services de santé mentale pour la minorité francophone ontarienne (Wong et al., 2021; Yamauchi et al., 2023; Wiljer et al., 2020). Une autre avenue à considérer est la mise en ligne d'un annuaire ou des points de services sur campus, car la méconnaissance des services, notamment des services publics, contribue au non-recours.

Une analyse secondaire des données portant sur la santé mentale et l'utilisation des services, comparant les divers groupes ethnoculturels au sein de la population étudiante, telles les personnes de l'international, métisses ou autochtones, francophones langue première et langue seconde, pourrait mieux informer les coordonnateurs des services aux étudiants des besoins prioritaires et des enjeux qui sont propres à ces groupes. Par ailleurs, la mise en place de mesures de soutien sur campus pourrait avoir des implications pour la recherche,

notamment des études portant sur le développement et l'évaluation de ces services ainsi que l'impact sur la santé mentale et le recours aux services par la population étudiante.

### Forces et limites de l'étude

Cette étude est une des premières à explorer l'utilisation des sources de soutien des personnes étudiantes postsecondaires vivant en situation linguistique minoritaire au Canada. Elle met en valeur les principes directeurs de la Norme nationale du Canada pour la santé mentale et le bien-être pour les étudiants du postsecondaire (Groupe CSA, 2020) et démontre que cette dernière peut bien s'adapter au contexte postsecondaire de la minorité linguistique canadienne.

Notons toutefois quelques limites de l'étude, soit que notre échantillon était de convenance et que la majorité des réponses dans le sondage étaient auto-rapportées, et donc subjectives. De plus, nous observons une sous-représentation des personnes étudiantes de l'international. La taille de l'échantillon de deux des campus était petite et les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des communautés francophones en situation linguistique minoritaire vu les divers contextes provinciaux et territoriaux ayant une incidence sur la densité et la distribution géographique des francophones et l'offre de services en français.

### Conclusions

En conclusion, cette étude confirme que la population étudiante en milieu postsecondaire en situation linguistique minoritaire francophone a des besoins concernant son bien-être. Bien qu'une proportion importante des jeunes a recours aux services formels pour sa santé mentale, l'accès à ce soutien dans la langue officielle minoritaire demeure un enjeu important, tout comme la stigmatisation associée à ce recours au soutien. Les établissements postsecondaires sont bien placés pour sensibiliser les jeunes de l'importance de demander une aide et de la disponibilité de sources de soutien en français sur le campus et dans la communauté. Ainsi, les jeunes seront mieux informés et soutenus dans leur recherche d'aide, ce qui bénéficiera leur bien-être et leur réussite académique.

### Remerciements

L'équipe de recherche tient à remercier toutes les personnes étudiantes qui ont accepté de participer à cette étude en complétant le sondage. L'équipe est également reconnaissante envers les personnes des diverses universités qui ont facilité la cueillette des données. La réalisation de cette étude a été possible grâce à une contribution financière des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (numéro

de financement OLG-179700). Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à signaler en ce qui se rapporte à cette étude et ce manuscrit.

## Références

Acharya, L., Jin, L. et Collins, W. (2018). College life is stressful today – emerging stressors and depressive symptoms in college students. *Journal of American College Health*, 66(7), 655-664. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1451869>

Adlaf, E. M., Demers, A. et Gliksman, L. (2005). Enquête sur les campus canadiens 2004. [http://www.camh.ca/en/research/research\\_areas/social-epi-research/Documents/CCS\\_2004\\_report.pdf](http://www.camh.ca/en/research/research_areas/social-epi-research/Documents/CCS_2004_report.pdf)

American College Health Association. (2022). National College Health Assessment III: Canadian Reference Group Data Report Spring 2022. [https://www.acha.org/wp-content/uploads/2024/07/NCHA-III\\_SPRING\\_2022\\_CANADIAN\\_REFERENCE\\_GROUP\\_DATA\\_REPORT.pdf](https://www.acha.org/wp-content/uploads/2024/07/NCHA-III_SPRING_2022_CANADIAN_REFERENCE_GROUP_DATA_REPORT.pdf)

Bergeron, C., Blanchet, P. et Lebon-Eyquem, M. (2022). Étude exploratoire de l'insécurité linguistique et de la glottophobie chez des étudiants universitaires de l'Ontario. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (19), 3–25. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.7202/1094396ar>

Bock, M. et Frenette, Y. (2020). La francophonie canadienne depuis les années 1980 : débats, mobilisations et projections. *Recherches sociographiques*, 61(2-3), 233–243. <https://doi.org/10.7202/1077911ar>

Boutros, G. et Marchak, K. (2021). Factors impacting the mental health of Canadian university students during the COVID-19 pandemic. *University of Toronto Medical Journal* 98(3): 50-56.

Bronfenbrenner, U. et Ceci, S. J. (1994). Nature–Nurture Reconceptualized in Developmental Perspective. *Psychological Review*, 101(4), 568-586. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.101.4.568>

Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K. et Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of affective disorders*, 225, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>

Cardinal, L., Normand, M., Gauthier, A. P., Laforest, R., Huot, S., Prud'homme, D., Castonguay, M., Eddie, M.-H., Savard, J. et Yaya, S. (2018). L'offre active de services de santé mentale en français en Ontario : données et enjeux. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (9), 74–99. <https://doi.org/10.7202/1043497ar>

Chang, W.-P., Chen, T., Stuart, H. et Chen, S.-P. (2021). Environmental scan of mental wellness resources available on Canadian post-secondary campuses. *Higher Education*, 81:1007–1021. <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00594-3>

Clough, B. A., Nazareth, S. M., Day, J. J. et Casey, L. M. (2018). A comparison of mental health literacy, attitudes, and help-seeking intentions among domestic and international tertiary students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 47(1), 123–135. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1459473>

de Moissac, D., Graham, J. M., Prada, K., Gueye, N. R. et Rocque, R. (2020). Mental Health Status and Help-Seeking Strategies of International Students in Canada. *Canadian Journal of Higher Education*, 50(4); 52-71. <https://doi.org/10.47678/cjhe.vi0.188815>

de Moissac, D., Gueye, N.R. et Rocque, R. (2019). Ma santé, ta santé... notre santé! Étude sur la santé mentale et les comportements à risque des jeunes adultes dans cinq universités au cœur du Canada. <https://ustboniface.ca/ddemoissac/file/Sant-mentale-francais-v1.1-avec-supplement.pdf>

Doré, I., O'Loughlin, J.L., Sabiston, C.M. et Fournier, L. (2017). Psychometric Evaluation of the Mental Health Continuum–Short Form in French Canadian Young Adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4):286-294. <https://doi.org/10.1177/0706743716675855>

Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (2017). Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire. Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Findlay, L. C. et Sunderland, A. (2017). Dépression et idéation suicidaire chez les Canadiens de 15 à 24 ans. Rapports sur la santé, produit no 82-003 au catalogue de Statistique Canada.

Ghanayem, L. K., Shannon, H., Khodr, L., McQuaid, R. J. et Hellemans, K. G. C. (2024). Lonely and scrolling during the COVID-19 pandemic: understanding the problematic social media use and mental health link among university students. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1247807. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.3389/fpsy.2024.1247807>

Gloria, C. et Steinhardt, M. (2016). Relationships Among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health. *Stress and Health*, 32(2), 145–156. <https://doi.org/10.1002/smi.2589>

Groupe CSA. (2020). Norme nationale du Canada sur la santé mentale et le bien-être pour les étudiants du postsecondaire. CSA Z2003 :20.

Gueye, N.R., de Moissac, D. et Touchette, A. (2018). Profil ethnolinguistique et santé mentale de jeunes étudiantes et étudiants au niveau postsecondaire francophone en contexte minoritaire dans l'Ouest canadien, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 37(1):13-28. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2018-004>

Gummadam, P., Pittman, L. D. et Ioffe, M. (2016). School belonging, ethnic identity, and psychological adjustment among ethnic minority college students. *The Journal of Experimental Education*, 84(2), 289–306. <https://doi.org/10.1080/00220973.2015.1048844>

Hamwey, M. , Allen, L. , Hay, M. et Varpio, L. (2019). Bronfenbrenner's Biocological Model of Human Development: Applications for Health Professions Education. *Academic Medicine*, 94 (10), 1621-1621. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002822>

Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF). <http://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>

Keyes, C.L.M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.

Kirsh, B., Friedland, J., Cho, S., Gopalsuntharanathan, N., Orfus, S., Salkovitch, M., Snider, K. et Webber, C. (2016). Experiences of university students living with mental health problems: Interrelations between the self, the social, and the school. *Work*, 53(2), 325–335. <https://doi.org/10.3233/WOR-152153>

Labasse, C. (2024). Les jeunes francophones, plus déprimés et anxieux que la moyenne? *Francopresse*. <https://francopresse.ca/francophonie/2024/11/18/les-jeunes-francophones-plus-deprimés-et-anxieux-que-la-moyenne/>

Levesque, A. et de Moissac, D. (2018). Identité ethnolinguistique, continuité culturelle et santé mentale chez les jeunes Franco-Manitobains : Une analyse exploratoire. *Minorités linguistiques et société*, (9), 185–206. <https://doi.org/10.7202/1043502ar>

Mental Health Commission of Canada. (2017). Strengthening the Case for Investing in Canada's Mental Health System: Economic Considerations. [https:// www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/case\\_for\\_investment\\_eng.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/case_for_investment_eng.pdf)

Mental Health Commission of Canada. (2016). Making the Case for Investing in Mental Health in Canada. [https:// www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-06/Investing\\_in\\_Mental\\_Health\\_FINAL\\_Version\\_ENG.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-06/Investing_in_Mental_Health_FINAL_Version_ENG.pdf)

Miles, M. B. et Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2e éd.). Sage Publications, Inc.

Penner, K., de Moissac, D., Rocque, R., Giasson, F., Prada, K. et Brochu, P. (2021). Sense of Belonging and Social Climate in an Official Language Minority Post-Secondary Setting. *Canadian Journal of Higher Education*, 51(4), 26-39. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v51i4.189087>

Pitre, T., Thomas, A., Evans, K., Jones, A., Mountjoy, M. et Costa, A. P. (2020). The influence of income on medical school admissions in Canada: a retrospective cohort study. *BMC Medical Education*, 20(1), 209. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1186/s12909-020-02126-0>

Poole, N. et Greaves, L. (2007). Highs and Lows: Canadian Perspectives on Women and Substance Use. <https://coilink.org/20.500.12592/rrstzs>

Rahiman, H. U., Panakaje, N., Kulal, A., Harinakshi et Parvin, S. M. R. (2023). Perceived academic stress during a pandemic: Mediating role of coping strategies. *Heliyon*, 9(6), e16594. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16594>

Rashid, T. et Di Genova, L. (2022). La santé mentale des étudiants sur les campus canadiens en 2020-2021 : Les effets persistants de la COVID-19. Perspectives des responsables des affaires étudiantes et des spécialistes de la santé mentale sur les campus. <http://cacuss-campusmentalhealth.ca/pdf/CMH-COVID-19-FR.pdf>

Sociopol. (2021). Études postsecondaires dans la langue de la minorité : Portrait et analyse des enjeux. <https://icrml.ca/fr/recherches-et-publications/references/download/218/83831/47?method=view>

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. et Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

Spence, R., Owens-Solari, M. et Goodyer, I. (2016). Help-seeking in emerging adults with and without a history of mental health referral: a qualitative study. *BMC research notes*, 9(1), 415. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1186/s13104-016-2227-8>

Wiens, K., Bhattarai, A., Dores, A., Pedram, P., Williams, J. V. A., Bulloch, A. G. M. et Patten, S. B. (2020). Mental Health among Canadian Postsecondary Students: A Mental Health Crisis? *Canadian journal of psychiatry/Revue canadienne de psychiatrie*, 65(1), 30–35. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1177/0706743719874178>

Wiljer, D., Shi, J., Lo, B., Sanches, M., Hollenberg, E., Johnson, A., Abi-Jaoudé, A., Chaim, G., Cleverley, K., Henderson, J., Isaranuwachai, W., Levinson, A., Robb, J., Wong, H. W. et Voineskos, A. (2020). Effects of a Mobile and Web App (Thought Spot) on Mental Health Help-Seeking Among College and University Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 22(10), e20790. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.2196/20790>

Wong, H. W., Lo, B., Shi, J., Hollenberg, E., Abi-Jaoude, A., Johnson, A., Chaim, G., Cleverley, K., Henderson, J., Levinson, A., Robb, J., Voineskos, A. et Wiljer, D. (2021). Postsecondary Student Engagement with a Mental Health App and Online Platform (Thought Spot): Qualitative Study of User Experience. *JMIR mental health*, 8(4), e23447. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.2196/23447>

Yamauchi, T., Shimazaki, T., Yanagisawa, H. et Suka, M. (2023). Formal and informal help-seeking intentions/behaviors among students and workers during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Environmental health and preventive medicine*, 28, 53. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1265/ehpm.23-00095>

*Pour contacter les autrices:*

*Danielle de Moissac, PhD, professeure titulaire  
Faculté des sciences, Université de Saint-Boniface  
200 avenue de la Cathédrale, Winnipeg, MB, R2H 0H7  
Courriel: [ddemoissac@ustboniface.ca](mailto:ddemoissac@ustboniface.ca)  
Téléphone: 204-237-1818 poste 348*

*Ndeye Rokhaya Gueye, PhD, professeure titulaire  
Faculté des sciences,  
Université de Saint-Boniface*

*Vickie Plourde, PhD, professeure agrégée,  
Directrice du Groupe de recherche interdisciplinaire sur la santé  
mentale des enfants et des jeunes  
École de Psychologie, Faculté des sciences de la santé et des  
services communautaires, Université de Moncton*

*Jolyève Arseneau, assistante de recherche  
Université de Moncton*

*Emilie Levesque, assistante de recherche  
Faculté des sciences,  
Université de Saint-Boniface*

*Hélène Corriveau, associée de recherche  
Université de Moncton*

*Cynthia Goguen, associée de recherche  
Université de Moncton*