



CÉGEP RÉGIONAL
de LANAUDIÈRE
à Joliette

Facteurs associés à la détresse psychologique des étudiants

Mieux comprendre pour
mieux intervenir

Carole VEZEAU

Marie-Claude RAINVILLE & Hélène GINGRAS

Cégep régional de Lanaudière à Joliette

Citation en format APA

Vezeau,C., Rainville,M-C, & Gingras, H. (2019). Facteurs associés à la détresse psychologique des étudiants : Mieux comprendre pour mieux intervenir. (Rapport de recherche PAREA 2016-006). Cégep régional de Lanaudière à Joliette.

Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2019

Bibliothèque nationale du Canada, 2019

ISBN 978-2-924271-08-7

La présente recherche a été rendue possible grâce au soutien financier
Du Programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissages
(PAREA)

Du Fonds de recherche du Québec Société et culture (FRQSC)

Du Cégep régional de Lanaudière à Joliette

Le contenu du présent rapport n'engage que la responsabilité de l'établissement et des auteurs

Résumé

PAREA 2016-006 : La détresse psychologique des étudiants : Mieux comprendre pour mieux intervenir

Chercheuses : Carole Vezeau, Marie-Claude Rainville, Hélène Gingras

Cégep régional de Lanaudière à Joliette



Comme l'a souligné la Fédération des cégeps (2015), la santé mentale des cégépiens est une préoccupation majeure dans le réseau collégial public. L'objectif général de ce projet était de mieux comprendre les variables liées à la détresse psychologique des étudiants du Cégep régional de Lanaudière à Joliette et de vérifier l'efficacité de deux types d'intervention visant à y remédier. Le premier objectif spécifique du projet était de cerner l'importance de la détresse psychologique des étudiants du cégep durant leur première année collégiale en examinant la prévalence des différents problèmes qu'elle recouvre et en identifiant les facteurs qui lui sont associés (Étude 1). Les résultats de cette enquête ont mis en lumière la fréquence et la sévérité des symptômes dépressifs et anxieux chez les étudiants et révèlent que les problèmes dépressifs étaient nettement plus importants. Les résultats montrent aussi que ces deux problèmes étaient fortement associés au sexe des étudiants et à leurs difficultés d'intégration et de fonctionnement scolaires.

Le deuxième objectif du projet était d'implanter une série d'ateliers ciblant les problèmes spécifiques identifiés lors de la première étude et le troisième d'évaluer l'effet des ateliers sur la résolution des problèmes et le bien-être psychologique des étudiants. Ainsi, dans l'étude 2, nous avons implanté le programme d'intervention BLUES visant les symptômes dépressifs et dans l'étude 3 le programme d'intervention *Détresse!* ciblant les symptômes anxieux. Ces deux programmes sont fondés sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) dite de troisième vague (Gosselin & Turgeon, 2015)

Les résultats sur l'efficacité des deux programmes d'intervention s'avèrent prometteurs et la participation aux ateliers a dans les deux cas été excellente. Dans le cas du programme BLUES, tous les résultats obtenus sont positifs : les participants rapportent après l'intervention des symptômes dépressifs et anxieux significativement plus faibles. Toutes les dimensions liées à l'adaptation sociale s'améliorent entre le pré et le post tests. Encore plus important, les symptômes dépressifs continuent de diminuer dans les six mois suivant l'intervention. L'implantation du programme *Détresse!*, particulièrement le recrutement, a été plus difficile. La première tentative a dû être abandonnée en raison du faible nombre de participants. Lors de la seconde tentative d'implantation, nous avons dû composer avec un certain nombre d'abandons faisant en sorte que l'échantillon final testé est réduit et que la distribution des garçons et des filles dans les groupes contrôle et expérimental est déséquilibrée. Pour autant, les résultats vont dans le sens attendu : si le programme n'a pas d'effet sur les variables liées au fonctionnement scolaire, on remarque une diminution des symptômes dépressifs, des symptômes d'anxiété et d'anxiété d'évaluation chez les participants aux ateliers.

Mots-clés : *Détresse psychologique, dépression, anxiété, programmes d'intervention, approche cognitivo-comportementale*

Abstract

The psychological distress of students: Better understanding to intervene better.

As pointed out by the Fédération des cégeps (2015), the mental health of students is a major concern in the public college network. The overarching objective of this project was to reach better understanding the variables related to the psychological distress of the students of the Cégep Régional de Lanaudière in Joliette and to verify the efficacy of two types of intervention aimed at remedying them. The first specific objective of the project was to identify the importance of the psychological distress of students in their first year of college by examining the prevalence of the various problems it encompasses and identifying its associated factors (Study 1). The results of this survey shed light on the frequency and severity of both depression and anxiety symptoms in students and reveal that depressive symptoms were clearly the most important. Results also show that these two problems were strongly associated with students' gender and their difficulties of school integration and functioning.

The second objective of the project was to implement a series of workshops targeting the specific problems identified in the first study and the third to evaluate the effect of the workshops on problem solving and psychological well-being of the students. Thus, in Study 2, we implemented the BLUES intervention program for depressive symptoms and in the study 3 the *Destresse!* intervention program targeting anxiety symptoms. Both programs are based on the principles of so-called third-wave cognitive-behavioral therapy (CBT) (Gosselin & Turgeon, 2015).

The results on the effect of the two intervention programs are promising and the participation in the two workshops was excellent. Regarding the BLUES program, all the results are positive: the participants report significantly lower depression and anxiety symptoms after the intervention. All dimensions related to social adaptation improve between pre and post tests. Most importantly, depressive symptoms continue to decrease within six months after the end of the intervention. The implementation of the *Déstresse!* Program, particularly recruitment, has been more difficult. The first attempt had to be abandoned because of the small number of participants. On the second attempt of implementation, we had to cope with a number of dropouts so that the final sample tested is reduced and the distribution of boys and girls in the control and experimental groups is unbalanced. However, the results are in the expected direction: although the program has no effect on variables related to school functioning, the results show a decrease in depressive symptoms, anxiety symptoms and test anxiety among workshop participants.

Psychological distress; Depression; Anxiety; intervention programs; cognitive-behavioral approach.

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier les responsables du programme PAREA dont la subvention a permis la réalisation de cette recherche. Les fonds ayant servi à compenser les étudiants pour leur participation à l'évaluation des programmes d'intervention provenaient d'une subvention *Soutien aux équipes de recherche* du Fonds de recherche du Québec Société et culture (FRQSC) accordée à la première auteure. Nous tenons également à souligner le soutien indéfectible des membres de la direction du Cégep régional de Lanaudière à Joliette tout au long de cette recherche. Sans cet engagement actif de l'équipe de direction, peu importe sa qualité aucun programme d'intervention ne peut durer.

Un merci spécial aux membres de l'équipe de Boscoville, responsables de l'implantation du programme BLUES, tout particulièrement Jessica Comeau-Audigé et Gabrielle Yale-Soulière pour leur expertise, leur disponibilité et leur bonne humeur. Merci aussi à Frédéric N. Brière et Anne Reigner, du département de psychoéducation de l'Université de Montréal, pour leur soutien lors de l'évaluation du programme BLUES.

Nous désirons exprimer notre gratitude à Thérèse Bouffard, du département de psychologie de l'UQAM, pour son aide précieuse à toutes les étapes du projet. Merci aussi à Karine Bédard et Noémie Gratton qui ont rencontré les participants au projet BLUES lors des entrevues semi-structurées.

Merci à Sylvie Lépine, du Service de l'organisation et du cheminement scolaires, qui nous a grandement (et souvent) aidé lors de la vaste enquête réalisée lors de la première année du projet et qui a accueilli nos demandes avec gentillesse.

Finalement, merci à notre gang du département de psychologie du Cégep. Vous contrenez très certainement à toutes les règles d'aide et de soutien psychologique et pourtant... une chance que vous êtes là ! Un merci tout particulier à Amylie Prévost-Breault qui nous a souvent dépanné et offert son aide, toujours avec le sourire et des sucreries.

Table des matières

Résumé	i
Abstract	ii
Remerciements	iii
Liste des tableaux	3
Liste des figures	5
Introduction	7
Définition du problème et état de la question	8
Phénomène de détresse psychologique	9
Enquête ÉCOBES - Recherche et transfert (2010)	9
Enquête interne au Cégep régional de Lanaudière à Joliette (2014)	10
Impact de la détresse psychologique sur le fonctionnement scolaire et limites liées à sa mesure	10
Objectifs	12
ÉTUDE 1 :	13
Portrait de la détresse psychologique des étudiants	13
Objectif	13
Méthodologie	13
Échantillon et procédure	13
Instruments	14
Résultats	17
Conclusions	30
ÉTUDE 2 :	37
Le programme BLUES	37
Objectif	38
Méthodologie	38
Déroulement des ateliers Blues	41
Instruments de mesure pour l'évaluation	41
Résultats	45
Évaluation de la conformité de l'animation des ateliers	45
Observations de l'animatrice des ateliers	47

Retombées du programme sur les variables du bien-être psychologique.....	49
Résultats pour les composantes diagnostiques de la dépression (SCID-II).....	52
ÉTUDE 3 :	53
Le programme <i>Détresse !</i>	53
Méthodologie	54
Déroulement des ateliers <i>Détresse !</i>	56
Instruments de mesure pour l'évaluation.....	57
Résultats.....	59
Conclusions générales	63
Une détresse plus marquée qu'il n'y paraît.....	63
Pour aider les étudiants à se sentir mieux : le choix d'une intervention visant les symptômes dépressifs	64
Pour aider les étudiants à se sentir mieux : le choix d'une intervention visant les symptômes anxieux	66
L'épreuve de «la vraie vie » : Oui c'est efficace, mais est-ce que ça peut fonctionner ?.....	68
Forces et limites	68
Références	71
ANNEXE 1	79
ANNEXE 2.....	85

Liste des tableaux

Tableau 1.	Description des caractéristiques de l'échantillon au premier temps mesure	17
Tableau 2.	Scores moyens et écarts types () pour l'adaptation au cégep (max = 6) selon l'importance des symptômes dépressifs et le genre	21
Tableau 3.	Scores moyens et écarts types () des mesures de fonctionnement scolaire (max = 6) selon l'importance des symptômes dépressifs et le genre	22
Tableau 4.	Scores moyens et écarts types () des mesures de choix vocationnel (max = 6) selon l'importance des symptômes dépressifs et le genre.....	23
Tableau 5.	Scores moyens et écarts types () pour les mesures d'adaptation sociale (max = 6) selon le niveau de traits dépressifs et le genre.....	23
Tableau 6.	Scores moyens et écarts types () pour l'adaptation au cégep (max = 6) selon l'importance des symptômes anxieux	24
Tableau 7.	Scores moyens et écarts types () pour les mesures de fonctionnement scolaire (max = 6) selon l'importance des symptômes anxieux	25
Tableau 8.	Scores moyens et écarts types () des mesures de choix vocationnel (max = 6) selon l'importance des symptômes anxieux	26
Tableau 9.	Scores moyens et écarts types () pour les mesures d'adaptation sociale (max = 6) selon l'importance des symptômes anxieux	26
Tableau 10.	Classement des étudiants selon l'importance de leurs symptômes dépressifs d'une session à l'autre.	28
Tableau 11.	Classement des étudiants selon l'importance de leurs symptômes anxieux d'une session à l'autre	29
Tableau 12.	Répartition des étudiants qui ont répondu aux questionnaires pour les deux groupes aux pré et post tests.....	40

Tableau 13. Répartition des étudiants qui ont participé aux entretiens SCID-II pour les deux groupes au prétest, au posttest et au Suivi 6 mois	40
Tableau 14. Taux de présence aux ateliers pour chacune des trois sessions	45
Tableau 15. Évaluation des ateliers et de l'animation par les participants (n=32) aux trois sessions (max=5)	46
Tableau 16. Scores moyens et écarts types () d'adaptation sociale aux pré et post tests selon la condition expérimentale	50
Tableau 17. Scores moyens et écarts types () des pensées négatives et du coping (max=5) aux pré et post tests selon la condition expérimentale	51
Tableau 18. Scores moyens et écarts types () des connaissances des techniques cognitivo-comportementales (max=12) au pré et post test selon la condition expérimentale.....	51
Tableau 19. Distribution des étudiants ayant complété le pré et le posttest selon leur condition expérimentale et leur genre	56
Tableau 20. Taux de présence aux ateliers pour chacun des groupes	59
Tableau 21. Scores moyens et écarts types () des mesures d'anxiété selon la condition expérimentale	60
Tableau 22. Scores moyens et écarts types () des mesures de bien-être psychologique selon la condition expérimentale	60
Tableau 23. Scores moyens et écarts types () des mesures de fonctionnement scolaire selon la condition expérimentale.....	61

Liste des figures

Figure 1.	Répartition en pourcentage des étudiants selon l'importance de leurs symptômes dépressifs et leur genre	18
Figure 2.	Répartition en pourcentage des étudiants selon l'importance de leurs symptômes dépressifs et le fait d'être ou non en 1re session	19
Figure 3.	Répartition en pourcentage des étudiants selon leur degré de symptômes anxieux et leur genre	20
Figure 4.	Répartition en pourcentage des étudiants selon leur degré de symptômes anxieux et le fait d'être ou non en première session	20
Figure 5.	Répartition en pourcentage des étudiants selon l'importance de leurs symptômes dépressifs à chacune des sessions.....	27
Figure 6 :	Répartition en pourcentage des étudiants selon l'importance de leurs symptômes anxieux à chacune des sessions	28
Figure 7.	Symptômes dépressifs (max=60) aux pré et post tests selon la condition expérimentale	49
Figure 8.	Symptômes anxieux (max=4) aux pré et post tests selon la condition expérimentale	50
Figure 9.	Composantes diagnostiques de la dépression (max=27) aux trois temps de mesure selon la condition expérimentale.....	52

Introduction

Au Québec, tous les établissements collégiaux disposent d'un service d'aide aux étudiants. Outre les besoins liés aux études et au cheminement scolaire, le mandat des intervenants œuvrant dans ces services est de promouvoir le bien-être psychologique et la qualité de vie des étudiants. Dans le cadre de la consultation sur le renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse, la Fédération des cégeps a déposé un mémoire faisant état des principaux enjeux auxquels sont actuellement confrontés les services d'aide aux étudiants (Fédération des cégeps, 2015). Parmi ceux-ci, l'augmentation importante du nombre d'étudiants vulnérables est ressortie clairement. De l'avis de plusieurs (Fédération des cégeps, 2015; Gosselin & Ducharme, 2017; Paré & Marcotte, 2014), les difficultés vécues par les étudiants, ici comme ailleurs, sont plus lourdes et complexes qu'elles ne l'étaient auparavant. Ainsi, à l'automne 2014, on comptait plus de 11,000 étudiants en situation de handicap dans le réseau collégial québécois, soit une augmentation de 770% depuis 2007 (Fédération des cégeps, 2015). Cette hausse concerne l'ensemble des étudiants en situation de handicap, couvrant une diversité de problèmes comme les troubles d'apprentissage, le déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité, les troubles du spectre de l'autisme, les troubles de santé mentale, etc.

La santé mentale des étudiants est devenue une préoccupation majeure des cégeps et l'aide à leur donner nécessite non seulement plus de temps d'intervention, mais aussi de nouvelles façons de faire. L'ASEUCC va dans ce

La problématique de la détresse psychologique des étudiants n'est pas unique au Québec; l'Association des Services aux Étudiants des Universités et Collèges du Canada a également noté, dans un rapport publié en 2011, que : « Sur les campus, le nombre d'étudiants qui souffrent de stress, de troubles du sommeil et de l'humeur, d'anxiété, de dépression et d'affections plus graves ne cesse d'augmenter. Pratiquement tous les établissements éprouvent de la difficulté à soutenir ces étudiants, à leur enseigner à faire face à des émotions débilitantes, et à dépister et prévenir le suicide et la violence » (Seifert, Arnold, Burrow, & Brown, 2011, p.15).



sens et soutien que ce n'est qu'en se tournant vers de nouvelles approches que les services d'aide réussiront à soutenir au plan psychologique leurs étudiants et à promouvoir leur bien-être et leur qualité de vie (Seifert et al., 2011).

Par ailleurs, les intervenants qui travaillent dans les services d'aide peinent souvent à répondre aux demandes croissantes de soutien psychologique des étudiants (Fédération des cégeps, 2015). Plusieurs se sentent mal outillés et déplorent le manque de temps et de ressources financières pour développer de nouveaux services. Enfin, l'évaluation des services offerts dans les établissements collégiaux en matière de bien-être et de qualité de vie est rare, l'efficacité des interventions est aussi mal connue.

Définition du problème et état de la question

Outre le contexte général présenté en introduction, la présente étude trouve son origine dans les constats d'une vaste enquête menée dans dix cégeps à l'automne 2010 visant à mesurer l'intégration des étudiants du renouveau pédagogique arrivant au collège (Gaudreault, Labrosse, Tessier, Gaudreault & Arbour, 2014). Parmi ces constats, la question de la détresse psychologique est ressortie comme étant particulièrement problématique pour la population étudiante du Cégep régional de Lanaudière à Joliette. À l'hiver 2014, les membres de la direction du cégep et du comité d'aide à la réussite ont voulu vérifier si le problème relevé dans l'enquête précédente était ponctuel et propre à la cohorte des nouveaux arrivants issus du renouveau pédagogique. Les résultats de cette seconde enquête, conduite auprès de l'ensemble des étudiants du collège, ont de nouveau montré que le degré de détresse psychologique était élevé et constituait un problème important méritant d'être investigué plus à fond.

Un des objectifs que nous proposons de faire dans cette étude est de cerner plus en détail les difficultés spécifiques associées à la détresse psychologique des étudiants. Ces informations devraient nous permettre de développer des interventions plus efficaces ciblant directement les difficultés alimentant le mal-être psychologique des étudiants.



Le degré de détresse psychologique ressentie est une dimension importante de la santé mentale d'une personne et est fréquemment utilisé dans les enquêtes comme un indicateur du bien-être de la population. Liée à l'adaptation émotionnelle et au fonctionnement psychologique, la détresse psychologique se manifeste, entre autres, par de la tristesse, de l'inquiétude, de l'anxiété, de la colère ou de la dépression (Deschenes, 1998). Il est important de préciser que cette mesure de détresse psychologique ne constitue pas une évaluation diagnostique d'un trouble psychiatrique (Ayotte, Fournier & Riberdy, 2009). Par contre, elle permet d'identifier des personnes qui présentent des symptômes nombreux et fréquents qui interfèrent avec leur capacité de concentration et d'attention nécessaire à la réussite scolaire et constitue ainsi un facteur de risque important de difficultés et d'échecs chez les étudiants (Fédération des cégeps, 2015).

La section qui suit présente plus en détail les résultats des deux enquêtes réalisées au Cégep régional de Lanaudière à Joliette. Par la suite, nous aborderons la question du lien entre la détresse psychologique et la réussite scolaire ainsi que les limites liées à la mesure de détresse.

Phénomène de détresse psychologique

Enquête ÉCOBES - Recherche et transfert (2010)

L'enquête réalisée en collaboration avec ÉCOBES - Recherche et transfert dans le cadre du projet « *Nouvelle cohorte, nouveau régime pédagogique et partenariat renouvelé : Enjeux et défis de l'intégration et de l'engagement des étudiants du collégial* » avait montré qu'une proportion particulièrement importante d'étudiants du Cégep régional de Lanaudière à Joliette présentait des indices élevés de détresse psychologique. La mesure de la détresse psychologique utilisée prenait en compte la fréquence à laquelle l'élève s'était senti désespéré en pensant à l'avenir, seul, découragé, tendu ou sous pression, ennuyé ou peu intéressé par les choses, agité ou nerveux, facilement contrarié ou irrité. L'indice considérait également la fréquence à laquelle l'étudiant avait eu des blancs de mémoire, s'était emporté contre quelqu'un ou quelque chose, avait ressenti des peurs ou des craintes, avait eu des difficultés à se souvenir de certaines choses, avait pleuré facilement, s'était senti négatif envers les autres et s'était fâché pour des choses sans importance. La moyenne des 14 énoncés a permis d'établir un score moyen qui a été ramené sur une échelle de 0 à 100. Les élèves ont ensuite été classés dans l'un de trois groupes selon qu'ils présentaient un degré *élevé* (score supérieur au 4^e quintile), *moyen* (score se situant

entre le 3^e et le 4^e quintile), ou *faible* (score inférieur ou égal au 3^e quintile) de détresse psychologique. Les normes fixées par l'Institut de la Statistique du Québec (Breton, Légaré, Goulet, Laverdure & D'Amours, 2002) ont été utilisées pour fixer les valeurs de classement. Alors que la proportion de filles et de garçons rapportant une détresse psychologique élevée était respectivement de 31,4% et de 17,4% dans l'ensemble des dix collèges examinés (provenant des régions de la Mauricie, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de Lanaudière), ces proportions étaient de 36,9% pour les étudiantes et de 27,3% pour les étudiants de Joliette.

Enquête interne au Cégep régional de Lanaudière à Joliette (2014)

Suite à une demande des membres du comité d'aide à la réussite du Cégep régional de Lanaudière à Joliette, nous avons mené à la session d'hiver 2014 une nouvelle enquête à laquelle ont participé 842 répondants. Nos résultats ont de nouveau indiqué la présence d'un taux élevé de détresse psychologique soit 40,7% chez les filles et 20,0% chez les garçons. Ces résultats ont ainsi confirmé sans équivoque l'importance de mieux comprendre le phénomène pour ensuite mettre en place des moyens de s'y attaquer.

Impact de la détresse psychologique sur le fonctionnement scolaire et limites liées à sa mesure

Bien qu'encore peu nombreux, les résultats de certaines études suggèrent une relation négative entre la détresse psychologique et la qualité du fonctionnement scolaire. Quelques études québécoises ont fait des constats semblables (Ayotte et al. 2009; Grégoire, Lachance, Bouffard, Hontoy, & De Mondehare, 2016; Paré & Marcotte, 2014).

Ces divers travaux suggèrent que la persévérance aux études pourrait être soutenue par une intervention aidant les étudiants à soulager leurs malaises et à accroître

Le stress, l'anxiété ou l'épuisement que vit un jeune dans ses études mineraient à la fois son bien-être psychologique, sa qualité de vie et sa réussite scolaire (Fédération des cégeps, 2015). C'est du moins ce qu'ont montré des études américaines et canadiennes où le mal-être psychologique des jeunes était associé à une moins bonne performance scolaire (Brackney & Karabenick, 1995; Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005; Martin, 2010) et à l'abandon des études (Shaienks, Gluszynski & Bayard, 2008).



leur bien-être psychologique. Mais, pour ce faire, il importe de bien identifier les dimensions à cibler dans l'intervention. Ainsi, selon Perreault (1987: voir Houle (2005), p.16), « (...) *la détresse psychologique est à l'ensemble de la santé mentale ce que la fièvre est à l'ensemble des maladies infectieuses : un symptôme mesurable, signe évident d'un problème de santé, mais qui ne peut à lui seul éclairer sur l'étiologie et la sévérité du problème auquel il se rattache*». À cet effet, tel qu'il a été mesuré jusqu'à présent, le concept de détresse psychologique englobe plusieurs réalités (ex. état dépressif, état anxieux, irritabilité, et problèmes cognitifs). Selon Ayotte et ses collaborateurs (2009), si ce concept demeure mal défini, les traits dépressifs et d'anxiété en seraient les manifestations les plus courantes. Des analyses secondaires effectuées sur les données des deux enquêtes menées au Cégep régional de Lanaudière à Joliette (en 2010 et 2014) confirment cette hypothèse. Ainsi, lorsqu'on analyse séparément les énoncés liés à la dépression (ex. « se sentir désespéré en pensant à l'avenir », « pleurer facilement ») et à l'anxiété (ex. « se sentir tendu ou sous pression », « ressentir des peurs ou des craintes »), les résultats indiquent que l'anxiété est un problème important pour 44,0% des filles et 25,2% des garçons alors que 30,4% des filles et 18,3% des garçons mentionnent ressentir assez ou très souvent des indices liés aux symptômes dépressifs. Les problèmes cognitifs (ex. « avoir des blancs de mémoire ») et d'irritabilité (ex. « se sentir négatif envers les autres») affectent entre 15 et 20% des étudiants, garçons et filles. Ces résultats apportent un éclairage supplémentaire sur les difficultés vécues par les étudiants. Cependant, comme la mesure est beaucoup trop générale et sommaire (particulièrement l'anxiété qui n'est mesurée que par trois énoncés), elle n'apporte aucune information sur les causes sous-jacentes à ces manifestations de sorte qu'il importe de poursuivre l'exploration des facteurs liés aux manifestations d'anxiété et de dépression.

Enfin, les deux enquêtes que nous avons menées au Cégep régional de Lanaudière à Joliette n'avaient qu'un seul temps de mesure rendant difficile de savoir si les problèmes n'étaient que ponctuels ou plutôt stables dans le temps. Un suivi longitudinal, impliquant au moins deux temps de mesure, est nécessaire pour évaluer la stabilité du phénomène ou encore le moment où les problèmes sont plus importants. Ceci pourrait permettre de cibler nos interventions dans le temps de manière à agir aux périodes où les problèmes se manifestent plus intensément.

Objectifs

Le **premier objectif** de ce projet est de dresser un portrait plus clair de la détresse psychologique des étudiants du Cégep régional de Lanaudière à Joliette durant l'ensemble de leur première année collégiale, en précisant la prévalence des différents problèmes qui la composent (type d'anxiété, état dépressif, stress, épuisement, etc.) et en identifiant les facteurs qui lui sont associés.

Le **second objectif** est de créer une série d'ateliers ciblant les problèmes spécifiques identifiés lors de cette première étape.

Le **troisième objectif** est d'évaluer l'effet des ateliers sur la résolution des problèmes et le bien-être psychologique des étudiants.

La première partie de ce rapport présente les résultats de la première étude liée à l'atteinte du premier objectif. Les deux sections suivantes présenteront les deux interventions qui ont été testées.



ÉTUDE 1 :

Portrait de la détresse psychologique des étudiants

Objectif

Afin de dresser un portrait de la détresse psychologique des étudiants du cégep, nous avons, à l'automne 2016, procédé à une vaste enquête par questionnaire visant principalement les étudiants qui débutaient le cégep. Pour ce faire, des cours de première session dans tous les programmes ont été ciblés pour nous permettre de rencontrer le plus grand nombre possible de ces étudiants. Ils ont été interrogés à deux moments, la première fois au milieu de leur première session et une seconde fois au début ou vers la fin de la deuxième session.

Méthodologie



Échantillon et procédure

Afin de s'assurer de la participation du plus grand nombre possible d'étudiants, ils ont été sollicités en personne, durant les heures de cours, pour répondre au questionnaire de recherche. Aucune pression n'a cependant été faite pour se garantir leur participation.

La première collecte de données s'est déroulée du 10 au 28 octobre 2016. Au total, 47 classes ont été visitées et sur les 1121 étudiants inscrits, 970 étaient présents en classe au moment de notre passage. Parmi les étudiants présents, 934 ont accepté de remplir le questionnaire ce qui représente un taux de participation de 96% et un taux de réponse est de 83% ce qui nous assure d'un échantillonnage

représentatif¹. Comme certains étudiants ont été vus dans plus d'un groupe, notre échantillon total est finalement composé de 884 répondants (60,0% de filles) dont 529 en première session (59,5% de filles).

Durant la session d'hiver 2017, deux collectes ont été effectuées : la première en début de session (mi-février) a permis de rencontrer 450 étudiants (64,8% de filles) alors que 371 autres (57,9% de filles) l'ont été lors de la seconde collecte tenue vers la fin de la session (mi-avril). Pour ces deux collectes, le taux de participation a été de 97% et le taux de réponse de 78% nous assurant encore une fois une bonne représentativité de nos données.

Parmi les 821 étudiants vus lors de cette seconde session, 513 (63,7% de filles) avaient aussi participé à la première session. C'est sur ces 513 participants que porte l'analyse des données longitudinales qui seront présentées un peu plus loin.

Instruments

Différents instruments de mesure à réponses autorapportées ont été administrés aux étudiants. Sauf les questions examinant les données biographiques de l'étudiant et quelques caractéristiques de sa famille, les diverses variables ont été mesurées à l'aide d'instruments déjà disponibles et ayant de bonnes qualités métrologiques. Pour l'ensemble des questionnaires, des analyses factorielles ont été utilisées pour confirmer les regroupements postulés et les analyses de cohérence interne (alpha de Cronbach) ont servi à vérifier l'homogénéité des différents concepts. Cette cohérence interne étant très semblable au prétest et au posttest, pour éviter de la redondance, seule celle au prétest sera spécifiée.

Variables mesurées :

- Symptômes dépressifs (CES-D)
- Anxiété (GAD-7)
- Adaptation au collège (SACQ)
- Fonctionnement scolaire
 - Perception de compétence
 - Aliénation scolaire
- Anxiété scolaire
- Choix vocationnel
- Adaptation sociale
 - Évitement social
 - Anxiété sociale



¹ Le taux de participation correspond au nombre d'étudiants qui acceptent de répondre sur le nombre d'étudiants sollicités (soit 934 sur 970). Le taux de réponse correspond au nombre de répondants sur le nombre total de la population visée (soit 934 sur 1121).

Les problèmes de santé psychologique ont été mesurés à l'aide de deux indicateurs: la dépression et l'anxiété. Le questionnaire CES-D (*Center for Epidemiological Studies - Depression*, Fuhrer & Rouillon, 1989) comprenant 20 énoncés a servi à mesurer les symptômes dépressifs. Les étudiants devaient indiquer, en faisant référence à la période des sept derniers jours, la fréquence à laquelle ils avaient ressenti ce que décrivait chacun des énoncés sur une échelle en 4 points : 0 = « Rarement ou aucunement (moins d'une journée) »; 1 = « Un peu (1 ou 2 jours) »; 2 = « À l'occasion ou modérément (3-4 jours) »; 3 = « La plupart du temps ou tout le temps (5-7 jours) ». Voici à titre d'exemple quelques-uns des énoncés : « Je sentais que tout ce que je faisais me demandait un effort », « Je sentais que j'étais incapable de sortir de ma tristesse même avec l'aide de ma famille et de mes amis ». Le score total peut varier de 0 à 60. La cohérence interne est satisfaisante ($\alpha = .91$).

L'anxiété a été évaluée à l'aide de la version francophone du *General Anxiety Disorder* (GAD-7) (Spitzer, Kroenke, Williams, & Löwe, 2006) comprenant sept énoncés demandant à l'étudiant d'évaluer la fréquence à laquelle il avait ressenti au cours de la dernière semaine divers symptômes physiques liés à l'anxiété. L'échelle de réponse en 4 points allait de 0 = « Pas du tout » à 3 = « Beaucoup ». Voici deux des énoncés : « Devenir facilement énervé(e) ou irrité(e) »; « Avoir de la difficulté à relaxer ». La cohérence interne est satisfaisante ($\alpha = .88$) et le score total peut varier de 0 à 21.

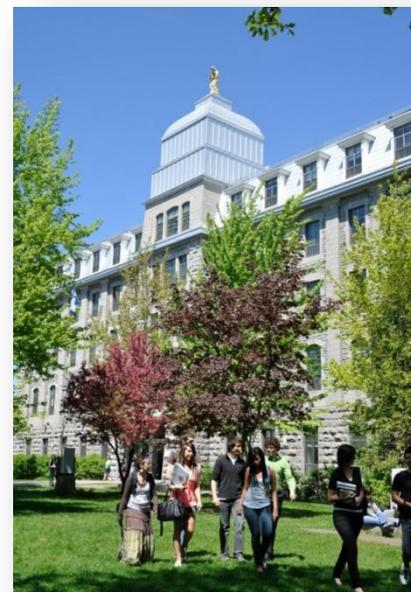
L'adaptation au collège a été mesurée avec un instrument couramment utilisé dans les études sur l'adaptation aux études supérieures : le SACQ (*Student Adaptation to College Questionnaire* de Baker & Siryk (1989) (voir Gadona, Stogiannidou & Kalantzi-Azizi, 2005 pour la validation francophone)). Ce questionnaire permet de mesurer trois dimensions de l'adaptation de l'étudiant : son adaptation sociale (quatre énoncés, $\alpha = .67$, ex. : « Je me suis fait beaucoup d'amis au collège »), son attachement envers l'institution qu'il fréquente (cinq énoncés, $\alpha = .83$, ex. « Je suis content d'être venu étudier ici ») et son adaptation émotionnelle (six énoncés, $\alpha = .83$, ex. « J'ai de la difficulté à m'ajuster à la vie étudiante » (énoncé inversé)). Les étudiants répondaient sur une échelle d'accord en 6 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 6 (tout à fait d'accord).

Trois mesures du fonctionnement scolaire ont été utilisées pour chacune desquelles les étudiants devaient répondre sur une échelle d'accord en 6 points

allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 6 (tout à fait d'accord). La première mesure concerne sa perception de compétence qui inclut des énoncés portant sur sa compétence générale (Filion, 1998) (cinq énoncés, ex. « J'ai vraiment confiance de bien réussir dans la majorité de mes cours ») et d'autres sur sa compétence à acquérir des connaissances (Barbeau, 1995) (cinq énoncés, ex. : « Je suis persuadé de pouvoir réaliser les travaux exigés par mes professeurs »). Comme les deux types de perception de compétence sont fortement corrélés ($r = .77$), elles ont été combinées afin d'obtenir un score global de perception de compétence scolaire ($\alpha = .88$). La seconde mesure du fonctionnement scolaire est l'aliénation scolaire qui reflète le sentiment de l'étudiant de ne pas être à sa place dans le milieu scolaire et de ne pas avoir de contrôle sur ce qui s'y produit (Galand, 2001). Elle a été mesurée à l'aide de cinq énoncés ($\alpha = .84$) repris de Galand et Philippot (2005), dont l'exemple qui suit : « Je trouve que le cégep ce n'est pas fait pour moi ». La troisième mesure porte sur l'anxiété scolaire que l'étudiant dit ressentir (5 énoncés, $\alpha = .93$, ex. : « Quand je pense à la matière que je dois étudier, je deviens stressé ») dont les énoncés sont tirés de Goeverts (2006). Pour les trois mesures du fonctionnement scolaire, les étudiants devaient répondre sur une échelle d'accord en 6 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 6 (tout à fait d'accord).

Nous avons utilisé l'échelle du choix vocationnel de Jones (1989) (*Career Decision Profile*) pour mesurer deux dimensions de l'orientation professionnelle des étudiants : sa certitude face à son choix vocationnel (deux énoncés, $r = .87$, ex. « J'ai déjà en tête un domaine dans lequel j'aimerais travailler (ex. : médecine, agriculture, administration, arts ... ») et le bien-être devant le fait d'avoir ou non fait un choix (deux énoncés, $r = .52$, ex. « Je me sens à l'aise dans mon cheminement concernant mon choix de carrière »). Les étudiants devaient répondre sur une échelle d'accord en 6 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 6 (tout à fait d'accord).

Finalement nous avons mesuré deux indices d'adaptation sociale provenant de l'instrument de Franke et Hymel, (1984) (*Social Anxiety in Children*). Le premier est une mesure de l'évitement social (six énoncés, $\alpha = .89$, ex. « Quand j'ai le choix, j'aime mieux faire les choses seul plutôt qu'avec d'autres étudiants ») et le second une mesure de l'anxiété



sociale (six énoncés, $\alpha = .88$, ex. « J'ai souvent peur d'avoir l'air ridicule ou stupide devant les autres étudiants »). Pour ces mesures, les étudiants devaient aussi répondre sur une échelle d'accord en 6 points.

Résultats

Le tableau 1 regroupe les données sociodémographiques des participants ayant répondu aux questionnaires au premier temps de mesure à l'automne 2016.

Tableau 1. Description des caractéristiques de l'échantillon au premier temps de mesure

Genre	
Féminin	530 (60,0 %)
Masculin	354 (40,0 %)
Session	
Première session	529 (59,8 %)
2 ^e session ou plus	355 (40,2 %)
Programme	
Tremplin DEC	151 (17,1 %)
Techniques	323 (36,5 %)
Préuniversitaires	409 (46,3 %)
Travail rémunéré	
Ne travaille pas	211 (24,2 %)
Moins de 10 heures	198 (22,7 %)
Entre 11 et 15 heures	188 (21,5 %)
Entre 16 et 20 heures	164 (18,6 %)
Plus de 20 heures	112 (12,8 %)
Logement	
Avec leurs parents	651 (77,0 %)
Seuls	29 (3,4 %)
Avec un conjoint	92 (10,7 %)
Avec des colocs	32 (3,7 %)
Autre	44 (5,1 %)
Situation financière	
Difficile	285 (32,6 %)
Satisfaisante	391 (44,7 %)
Aisée	199 (22,7 %)
Scolarité des parents	
EPG ²	275 (31,1 %)
Non EPG	609 (68,9 %)
Accueil au cégep	
Pas très bien	67 (7,6 %)
Plutôt bien	604 (68,6 %)
Parfaitement bien	210 (23,8 %)

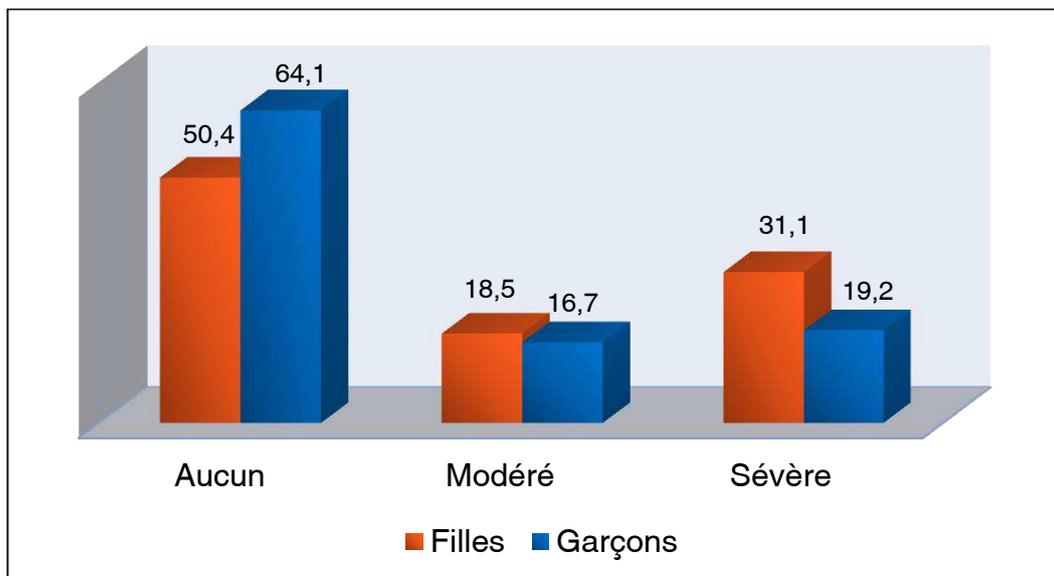
² EPG signifie « Étudiants de première génération » et désigne les étudiants dont aucun des parents n'a fait d'études post-secondaires

Résultats pour le temps 1 (Automne 2016)

L'importance des symptômes dépressifs et anxieux varie-t-elle selon le genre des étudiants et leur parcours scolaire ?

Pour chacun des symptômes dépressifs et anxieux, des analyses ont d'abord examiné la présence d'éventuelles différences selon le genre des étudiants et selon qu'ils étaient ou non en première session de leurs études collégiales.

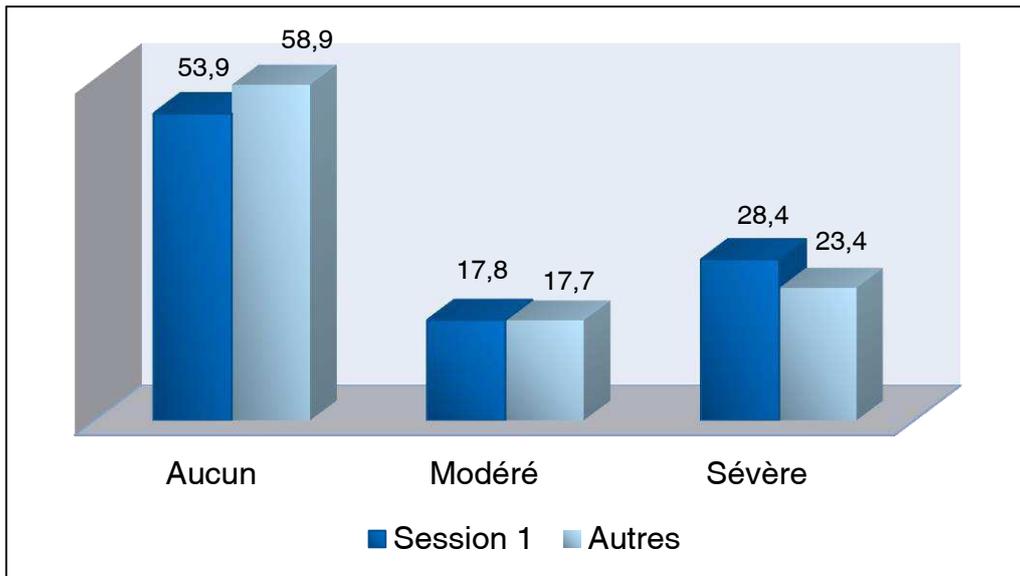
Pour les symptômes dépressifs, selon les critères établis par Husaini et Neff (1980), les étudiants dont le score varie entre 0 et 16 sont considérés comme n'ayant « Aucun symptôme », ceux ayant un score entre 17 et 22 sont considérés comme ayant des « Symptômes modérés » et ceux ayant un score supérieur à 23 sont considérés comme ayant des « Symptômes sévères ». La figure 1 présente la distribution des garçons et des filles dans chacun de ces groupes.



$$\chi^2 = 19.02, dl = 2, p < .001$$

Figure 1. Répartition en pourcentage des étudiants selon l'importance de leurs symptômes dépressifs et leur genre

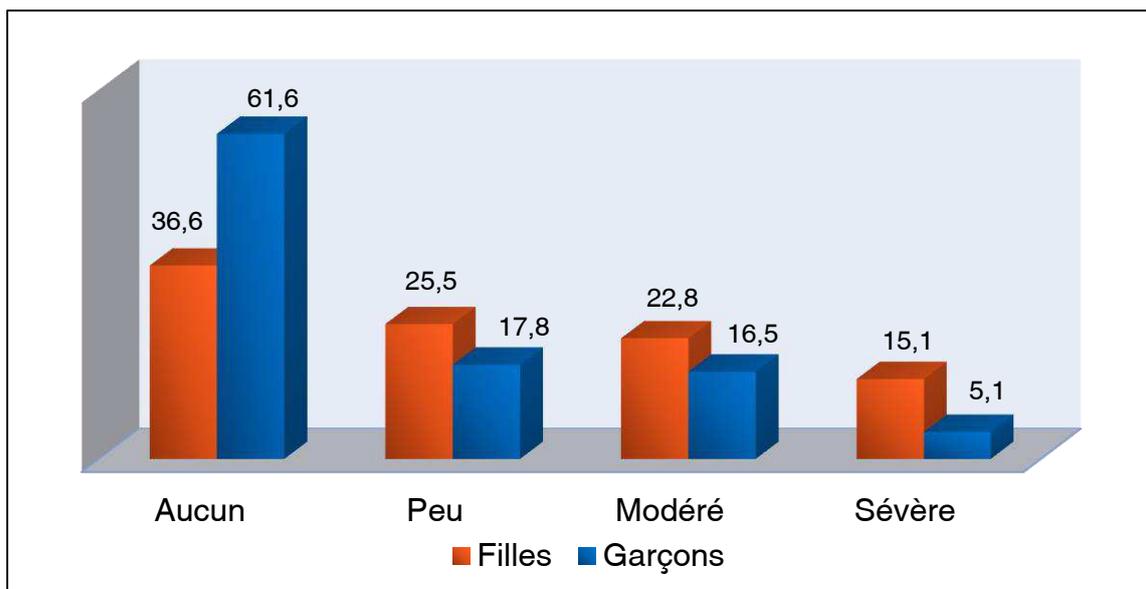
L'analyse du Chi Carré indique que les filles sont significativement plus nombreuses que les garçons à avoir des symptômes sévères alors que ces derniers sont significativement plus nombreux à n'avoir aucun symptôme. Il n'y a par contre, aucune différence significative en fonction d'être ou non en début d'études collégiales (voir figure 2).



$$\chi^2 = 2.95, dl = 2, n.s.$$

Figure 2. Répartition en pourcentage des étudiants selon l'importance de leurs symptômes dépressifs et le fait d'être ou non en 1re session

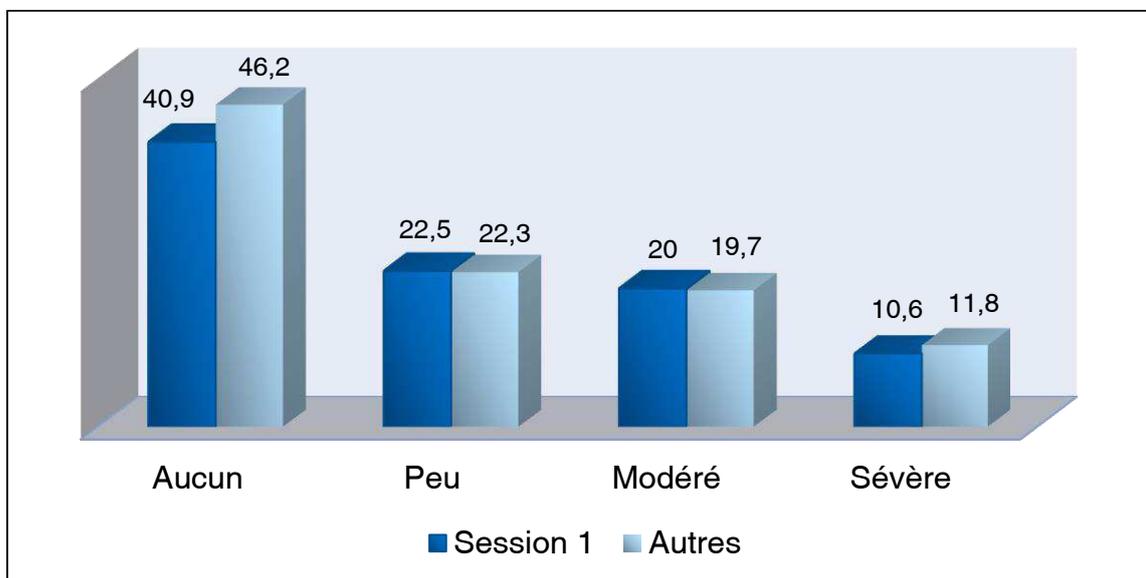
Pour les symptômes anxieux, selon les critères établis par Spitzer et ses collaborateurs (2006), les étudiants dont le score est inférieur à 5 sont jugés comme n'ayant « Aucun symptôme », ceux dont le score est entre 6 et 10 sont jugés comme ayant « Peu de symptômes », ceux dont le score est entre 11 et 15 sont jugés comme ayant des « Symptômes modérés » et ceux dont le score est supérieur à 16 sont jugés comme ayant des « Symptômes sévères ». La figure 3 présente la distribution des garçons et des filles dans chacun de ces groupes. L'analyse du Chi Carré indique que significativement plus de garçons sont dans le groupe n'ayant aucun symptôme alors que significativement plus de filles se retrouvent dans chacun des autres groupes.



$$\chi^2 = 58.84, dl = 3, p < .001$$

Figure 3. Répartition en pourcentage des étudiants selon leur degré de symptômes anxieux et leur genre

Comme pour les symptômes dépressifs, il n'y aucune différence significative selon que les étudiants sont ou non en première session d'études collégiales (voir figure 4).



$$\chi^2 = .034, dl = 3, n.s.$$

Figure 4. Répartition en pourcentage des étudiants selon leur degré de symptômes anxieux et le fait d'être ou non en première session

L'importance des symptômes dépressifs des étudiants est-elle liée à leur adaptation et leur fonctionnement scolaires ?

La section suivante examine les liens entre l'importance des symptômes dépressifs et les variables de l'adaptation et du fonctionnement scolaires. Comme des analyses préliminaires n'ont montré aucune différence dans les résultats selon que les étudiants étaient ou non en première session, seule la variable du genre a été incluse dans les analyses.

Le tableau 2 rapporte les scores moyens des mesures de l'adaptation scolaire en fonction du genre et de l'importance des symptômes dépressifs. L'analyse de variance multivariée indique une différence globale selon l'importance des symptômes dépressifs, $F(6, 1744) = 77,60, p < .001$, mais aucun effet du genre, ni d'interaction entre les deux facteurs. Il appert que les étudiants ayant des symptômes dépressifs sévères rapportent, pour chacune des trois variables de l'adaptation scolaire, des scores significativement plus faibles que les étudiants ayant des symptômes modérés qui à leur tour rapportent des scores plus faibles que les étudiants n'ayant aucun symptôme dépressif.

Tableau 2. Scores moyens et écarts types () pour l'adaptation au cégep (max = 6) selon l'importance des symptômes dépressifs et le genre

	Genre		Symptômes dépressifs		
	FILLES	GARS	AUCUN	MODÉRÉS	SÉVÈRES
Adaptation personnelle	3,86 (1,11)	= 4,06 (1,08)	4,52 (0,90)	> 3,67 (0,89)	> 2,87 (0,91)
Adaptation sociale	3,82 (1,15)	= 3,92 (1,08)	4,21 (0,99)	> 3,73 (0,96)	> 3,21 (1,17)
Attachement à l'institution	4,26 (1,05)	= 4,25 (1,04)	4,50 (0,96)	> 4,28 (0,95)	> 3,70 (1,06)

L'analyse de la mesure de perception de compétence (voir tableau 3) indique une différence selon l'importance des symptômes dépressifs, $F(2, 878) = 52,58, p < .001$, mais aucun effet du genre, ni d'interaction entre les deux facteurs. Encore une fois, les trois groupes se distinguent significativement les uns des autres : les étudiants dont les symptômes dépressifs sont sévères rapportent les perceptions de

compétence les plus faibles et ceux n'ayant aucun symptôme rapportent les perceptions de compétence les plus élevées.

Tableau 3. Scores moyens et écarts types () des mesures de fonctionnement scolaire (max = 6) selon l'importance des symptômes dépressifs et le genre

	Genre		Symptômes dépressifs		
	FILLES	GARS	AUCUN	MODÉRÉS	SÉVÈRES
Perception de compétence	3,98 (0,94)	= 4,14 (0,90)	4,36 (0,80)	> 3,88 (0,93)	> 3,48 (0,88)
Aliénation scolaire	2,28 (0,94)	< 2,52 (1,05)	2,08 (0,99)	< 2,55 (0,91)	< 2,90 (1,01)
Anxiété scolaire	3,89 (1,38)	> 2,91 (1,35)	2,94 (1,29)	< 3,79 (1,28)	< 4,48 (1,28)

Concernant la mesure d'aliénation scolaire, l'analyse indique des différences selon le genre des étudiants, $F(1, 877) = 19,61$, $p < .001$, et selon l'importance des symptômes dépressifs, $F(2, 877) = 66,59$, $p < .001$. Il n'y a pas d'interaction entre les deux facteurs. Les filles ressentent moins d'aliénation scolaire que les garçons et les étudiants n'ayant aucun symptôme dépressif en ressentent moins que ceux ayant des symptômes modérés qui, à leur tour, en ressentent moins que ceux dont les symptômes sont sévères.

Finalement, l'anxiété scolaire diffère aussi selon le genre, $F(1, 873) = 65,63$, $p < .001$, et l'importance des symptômes dépressifs, $F(2, 873) = 95,08$, $p < .001$, mais il n'y a pas d'effet d'interaction. Les filles rapportent davantage d'anxiété scolaire que les garçons et les étudiants n'ayant aucun symptôme dépressif disent en ressentir moins que ceux ayant des symptômes modérés qui, à leur tour, rapportent en ressentir moins que ceux ayant des symptômes sévères.

L'analyse multivariée des deux mesures d'orientation vocationnelle montre une différence de genre, $F(2, 872) = 10,81$, $p < .001$, et de l'importance des symptômes dépressifs, $F(4, 1746) = 8,97$, $p < .001$, mais pas d'effet d'interaction (voir tableau 4). Les filles se disent davantage certaines de leur choix vocationnel alors que les

étudiants qui ne présentent aucun symptôme dépressif sont davantage certains et se sentent plus à l'aise avec leur choix vocationnel que leurs pairs présentant des symptômes modérés et sévères qui ne diffèrent pas.

Tableau 4. Scores moyens et écarts types () des mesures de choix vocationnel (max = 6) selon l'importance des symptômes dépressifs et le genre

	Genre		Symptômes dépressifs		
	FILLES	GARS	AUCUN	MODÉRÉS	SÉVÈRES
Certitude vocationnelle	9,31 (2,98)	> 8,64 (3,20)	9,48 (2,89)	> 8,55 (2,29)	= 8,46 (3,23)
Bien-être vocationnel	7,20 (2,91)	= 7,23 (2,59)	7,56 (2,49)	> 6,68 (2,83)	= 6,66 (2,91)

L'adaptation sociale diffère aussi selon le genre, $F(2, 874) = 3,26$, $p < .05$, et l'importance des symptômes dépressifs, $F(4, 1750) = 28,74$, $p < .001$, mais il n'y a pas effet d'interaction (voir tableau 5). Les filles éprouvent davantage d'anxiété sociale que les garçons alors que les étudiants qui ne présentent aucun symptôme dépressif en ressentent aussi moins que ceux ayant des symptômes modérés qui, à leur tour, en rapportent moins que ceux ayant des symptômes sévères. En outre, les étudiants qui ne présentent aucun symptôme dépressif rapportent moins d'évitement social que ceux ayant des symptômes modérés ou sévères.

Tableau 5. Scores moyens et écarts types () pour les mesures d'adaptation sociale (max = 6) selon le niveau de traits dépressifs et le genre

	Genre		Symptômes dépressifs		
	FILLES	GARS	AUCUN	MODÉRÉS	SÉVÈRES
Anxiété sociale	3,19 (1,36)	> 2,77 (1,21)	2,61 (1,17)	< 3,23 (1,16)	< 3,75 (1,38)
Évitement social	3,15 (1,18)	= 3,01 (1,11)	2,94 (1,13)	< 3,19 (1,08)	= 3,36 (1,21)

L'importance des symptômes anxieux des étudiants est-elle liée à leur adaptation et leur fonctionnement scolaires?

Nous avons refait les mêmes analyses en examinant cette fois les liens entre l'importance des symptômes anxieux et les variables de l'adaptation et du fonctionnement scolaires. Comme les effets propres du genre ont été présentés dans les tableaux précédents, seuls les effets liés à la sévérité des symptômes anxieux sont présentés dans les tableaux suivants. Par contre, les éventuels effets d'interaction entre le genre et l'importance des symptômes anxieux sont toujours examinés et discutés lorsque nécessaires.

Concernant l'adaptation scolaire (voir tableau 6), l'analyse de variance multivariée indique une différence globale selon l'importance des symptômes anxieux, $F(9, 2613) = 20,45$, $p < .001$, mais pas selon le genre. Il n'y a aucune interaction entre les facteurs. Tous les groupes se distinguent significativement les uns des autres sur la mesure d'adaptation personnelle : plus l'importance des symptômes des étudiants est grande, plus leur adaptation personnelle est faible. Dans les cas de l'adaptation sociale et de l'attachement à l'institution, seuls les étudiants présentant des symptômes d'anxiété sévères diffèrent des trois autres groupes qui sont semblables.

Tableau 6. Scores moyens et écarts types () pour l'adaptation au cégep (max = 6) selon l'importance des symptômes anxieux

	Symptômes anxieux						
	AUCUN	PEU	MODÉRÉS	SÉVÈRES			
Adaptation personnelle	4,39 (0,96)	>	3,84 (0,96)	>	3,57 (1,05)	>	2,89 (0,98)
Adaptation sociale	4,05 (0,99)	>	3,76 (1,06)	=	3,84 (1,12)	>	3,29 (1,32)
Attachement à l'institution	4,37 (1,03)	=	4,21 (0,98)	=	4,24 (1,06)	>	3,93 (1,15)

Les perceptions de compétence (voir tableau 7) diffèrent selon l'importance des symptômes anxieux, $F(3, 876) = 13,45$, $p < .001$, mais pas selon le genre. Il n'y a aucune interaction entre les deux facteurs. Les étudiants ayant des symptômes sévères ont les perceptions de compétence les plus faibles de tous, ceux n'ayant aucun symptôme ont les perceptions de compétence les plus élevées, alors que les deux groupes intermédiaires sont semblables.

Concernant l'aliénation scolaire, l'analyse indique des différences selon le genre des étudiants, $F(1, 875) = 13,36$, $p < .001$, et selon l'importance de leurs symptômes anxieux, $F(3, 875) = 10,04$, $p < .001$. Il n'y a pas d'interaction entre les deux facteurs. Les étudiants ayant des symptômes sévères rapportent une aliénation scolaire plus élevée que tous les autres qui ne diffèrent pas.

Finalement, l'anxiété scolaire diffère aussi selon le genre, $F(1, 871) = 28,74$, $p < .001$, et l'importance des symptômes anxieux, $F(3, 871) = 92,90$, $p < .001$, sans effet d'interaction. De manière peu étonnante, les étudiants ayant des symptômes anxieux sévères disent ressentir plus d'anxiété scolaire que tous les autres qui ne diffèrent pas.

Tableau 7. Scores moyens et écarts types () pour les mesures de fonctionnement scolaire (max = 6) selon l'importance des symptômes anxieux

	Symptômes anxieux						
	AUCUN	PEU	MODÉRÉS	SÉVÈRES			
Perception de compétence	4,25 (0,90)	>	4,01 (0,84)	=	3,89 (0,94)	>	3,50 (0,94)
Aliénation scolaire	2,22 (0,97)	=	2,45 (0,95)	=	2,45 (1,00)	<	2,75 (1,04)
Anxiété scolaire	2,71 (1,20)	=	3,77 (1,17)	=	4,22 (1,28)	<	4,97 (1,10)

L'analyse multivariée sur les deux mesures d'orientation vocationnelle montre une différence de genre, $F(2, 870) = 4,01, p < .01$, et de l'importance des symptômes anxieux, $F(6, 1742) = 3,38, p < .005$, mais pas d'effet d'interaction (voir tableau 8). Les étudiants sans symptôme anxieux se disent plus certains de leur choix vocationnel et aussi plus à l'aise avec ce dernier que tous les autres étudiants.

Tableau 8. Scores moyens et écarts types () des mesures de choix vocationnel (max = 6) selon l'importance des symptômes anxieux

	Symptômes anxieux			
	AUCUN	PEU	MODÉRÉS	SÉVÈRES
Certitude vocationnelle	9,18 (3,13)	> 8,52 (2,98)	= 9,09 (3,11)	= 9,28 (3,06)
Bien-être vocationnel	7,57 (2,74)	> 6,99 (2,60)	= 6,75 (2,91)	= 7,01 (2,92)

L'adaptation sociale varie elle aussi selon l'importance des symptômes anxieux, $F(6, 1746) = 16,69, p < .001$, et il n'y a aucun effet d'interaction entre cette variable et le genre (voir tableau 9). De manière assez logique, les étudiants ayant de symptômes sévères rapportent plus d'anxiété sociale que tous les autres alors que ceux sans symptôme sont ceux qui disent en ressentir le moins. C'est le même cas de figure pour l'évitement social : les étudiants ayant de symptômes sévères en rapportent plus que tous les autres alors que ceux sans symptôme en rapportent le moins.

Tableau 9. Scores moyens et écarts types () pour les mesures d'adaptation sociale (max = 6) selon l'importance des symptômes anxieux

	Symptômes anxieux			
	AUCUN	PEU	MODÉRÉS	SÉVÈRES
Anxiété sociale	2,56 (1,15)	< 3,17 (1,22)	= 3,35 (1,35)	< 4,06 (1,32)
Évitement social	2,98 (1,11)	< 3,18 (1,13)	= 3,09 (1,15)	< 3,42 (1,35)

Y a-t-il des changements dans les symptômes dépressifs et anxieux entre la première et la deuxième session au cégep?

L'examen des données recueillies aux sessions Automne 2016 et Hiver 2017 permet de vérifier la stabilité des deux mesures de la détresse psychologique. Les analyses de corrélation portant sur les données des 513 étudiants (63,7% de filles) vus aux deux moments montrent beaucoup de stabilité pour chacune des deux variables; le coefficient est de ,64 pour les symptômes dépressifs et de ,68 pour les symptômes anxieux. Cette stabilité étant semblable chez les garçons et les filles, les tableaux et figures qui suivent regroupent tous les étudiants.

La figure 5 et le tableau 10, concernant les symptômes dépressifs, confirment cette stabilité. À chaque session, la plupart des étudiants sont jugés n'avoir aucun symptôme dépressif et la majorité (78%) sont jugés ainsi aux deux sessions. De même, à chaque session, un pourcentage semblable d'étudiants (environ 20%) sont considérés avoir des symptômes sévères et, comme dans le cas précédent, ceux considérés avoir des symptômes sévères à l'automne se retrouvent très majoritairement (69%) dans le même groupe à l'hiver. Chez ceux qui présentaient des symptômes modérés à l'automne, plus de la moitié n'en rapportent aucun à l'hiver alors que 25% sont maintenant considérés avoir des symptômes sévères.

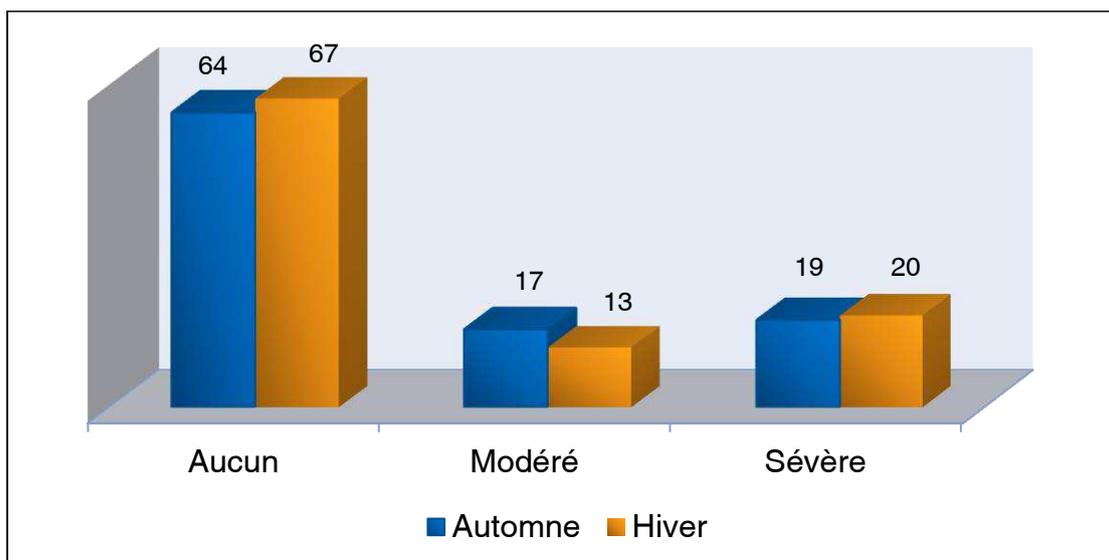


Figure 5. Répartition en pourcentage des étudiants selon l'importance de leurs symptômes dépressifs à chacune des sessions

Tableau 10. Classement des étudiants selon l'importance de leurs symptômes dépressifs d'une session à l'autre.

	Aucun	Modérés	Sévères
Aucun	78% ¹	13%	9%
Modérés	56%	19%	25%
Sévères	15%	16%	69%

¹ Les caractères gras indiquent le pourcentage d'étudiants classés de manière identique à chaque session.

Comme le montre la figure 6, il y a presque deux fois plus d'étudiants à ne présenter aucun symptôme anxieux à l'automne comparé à l'hiver. En conséquence, le pourcentage de ceux classés dans les groupes présentant des niveaux variés de symptômes anxieux augmente de la première à la seconde session. Les résultats présentés dans le tableau 11 indiquent qu'environ 50% des étudiants se retrouvent à la session d'hiver dans le même groupe qu'à l'automne, alors que les autres se retrouvent dans un groupe contigu en termes d'importance des symptômes.

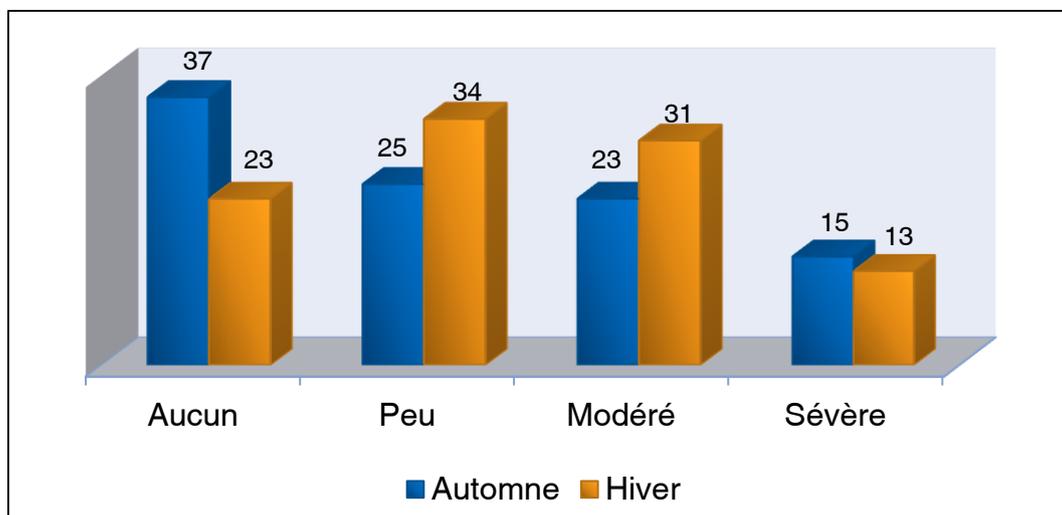


Figure 6 : Répartition en pourcentage des étudiants selon l'importance de leurs symptômes anxieux à chacune des sessions

Tableau 11. Classement des étudiants selon l'importance de leurs symptômes anxieux d'une session à l'autre

	Aucun	Peu	Modérés	Sévères
Aucun	51%¹	38%	9%	2%
Peu	18%	44%	36%	2%
Modérés	3%	32%	51%	14%
Sévères	2%	11%	41%	46%

¹ Les caractères gras indiquent le pourcentage d'étudiants classés de manière identique à chaque session

Conclusions

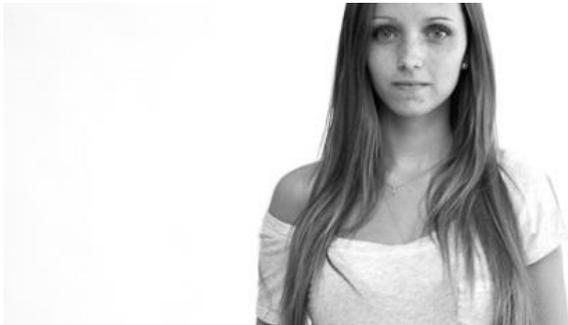
Les résultats de la première année de l'étude mettent en lumière la fréquence et la sévérité des symptômes dépressifs chez les étudiants. La période des études collégiales survient pour la majorité des étudiants dans un contexte développemental comportant plusieurs enjeux pouvant affecter leur bien-être psychologique (Roberge & Deplanche, 2017). Les jeunes cégépiens sont à l'âge où se développent les premiers problèmes de santé mentale (CAPRES, 2018) et les troubles dépressifs seraient la problématique la plus incapacitante chez les adolescents (Organisation mondiale de la Santé, 2014).

Comme la dépression est associée à des difficultés de concentration, de la fatigue, une perte d'intérêt, un manque d'initiative, un ralentissement psychomoteur et une faible estime de soi (Fröjd, Nissinen, Pelkonen et al., 2008), son impact négatif potentiel sur le fonctionnement scolaire est à prendre en considération. On ne peut toutefois pas établir de lien direct entre les symptômes dépressifs et la performance scolaire : des difficultés à bien fonctionner à l'école peuvent amener une humeur négative, mais, inversement, les émotions négatives peuvent affecter le rendement et la persévérance scolaires (Esch, Bocquet, Pull et al., 2014, Naicker, Galambos, Zeng, et al., 2013). Dans leur étude, Fröjd et ses collègues (2008) soulignent que pour tous les degrés d'importance des symptômes dépressifs rapportés par les étudiants, ceux-ci disaient vivre des difficultés de divers ordres: se concentrer et maintenir l'attention en classe, bien fonctionner dans les travaux d'équipe et de façon plus générale dans les relations avec leurs pairs, faire leurs devoirs et se préparer pour les examens, utiliser de bonnes stratégies d'apprentissage, prendre des initiatives, lire les consignes et rédiger. Ceci indique que les corrélats négatifs des symptômes dépressifs sont bien présents, même lorsque ces derniers sont modérés. Ces résultats sont confirmés dans une étude québécoise conduite auprès de 249 jeunes en transition vers le collégial par Germain (2017) qui a montré que les symptômes dépressifs, davantage que les symptômes anxieux, étaient associés à la majorité des domaines de l'adaptation scolaire des jeunes.

Au-delà de leur statut d'étudiants ou non, la dépression toucherait au Québec 33,7 % des personnes âgées de 16 à 24 ans (Martineau, Beauchamps, Fournier, Deplanche & Drolet, 2015).



Dans notre étude, il apparaît clairement que plusieurs aspects du fonctionnement scolaire des étudiants sont liés à la présence de symptômes dépressifs. Ainsi, les étudiants présentant le plus de symptômes dépressifs vivent une adaptation au collège plus difficile que leurs pairs, s'y sentent moins à leur place, ressentent davantage d'anxiété scolaire. Au plan social, ils ressentent plus d'anxiété



et évitent davantage les situations dans lesquelles ils se retrouvent en interaction avec les autres. Finalement, ceux ne présentant aucun trait dépressif ont davantage cerné leur orientation professionnelle et se sentent plus à l'aise avec celle-ci.

Sur le plan des manifestations d'anxiété, nos résultats suggèrent que la sévérité des symptômes est moindre que pour la dépression. Ainsi, seuls 15,1% des filles et 5,1% des garçons sont classés dans le groupe « Anxiété sévère » (versus 28,4% et 23,4% respectivement pour les filles et les garçons classés dans le groupe sévère pour les symptômes dépressifs). Pour autant, la présence de symptômes d'anxiété n'est pas anodine. Elle est associée à la qualité de leur adaptation et à l'ensemble des mesures de leur fonctionnement scolaire. On remarque également que, sans atteindre le seuil pour être classée dans le groupe « Sévère », la proportion d'étudiants qui manifestent de l'anxiété augmente à la seconde session.

L'anxiété n'est pas en soi un trouble pathologique. C'est un mécanisme biologique dont la fonction est de protéger la personne contre les situations dangereuses. Les deux critères habituellement utilisés pour distinguer l'anxiété normale du trouble anxieux sont la souffrance personnelle et la difficulté de fonctionner (Institut Douglas, 2014). Si l'anxiété est tellement forte qu'elle préoccupe constamment la personne et affecte sa capacité de fonctionner normalement, elle est alors considérée comme un trouble.

Le moment où les manifestations d'anxiété apparaissent dans le développement de la personne serait déterminant pour la vie adulte. On observe que les répercussions seraient plus néfastes lorsque l'anxiété apparaît vers la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte que plus tôt dans le développement (Essau, Lewinsohn, Olaya, & Seeley, 2014). Selon Essau et ses collègues (2014), l'apparition de l'anxiété à ce moment de la vie serait associée à une augmentation du risque de présenter des problèmes d'adaptation dans le milieu scolaire ou de travail,

de vivre des relations conflictuelles, de développer de plus faibles habiletés de coping et de vivre un stress chronique. Dans son étude de 2018, Essau et ses collègues observent aussi une forte association entre les problèmes d'anxiété et de dépression, les symptômes d'anxiété étant d'abord apparus, suivis par l'apparition de symptômes dépressifs (Essau, Lewinsohn, Lim, Ho, & Rohde, 2018). On peut se demander si c'est l'anxiété qui amène la dépression ou si les deux se situent sur un continuum d'un même trouble. Dans sa théorie du stress humain, Lupien (2010) propose qu'un état de stress et d'anxiété génère une réponse hormonale qui, lorsqu'elle perdure dans le temps, pourrait engendrer un état d'épuisement pouvant éventuellement entraîner des manifestations dépressives en raison d'une modification de l'équilibre neurochimique. Ainsi, l'anxiété évoluerait vers des manifestations dépressives qui seraient alors une conséquence de certaines transformations physiologiques.

On parle beaucoup de la détresse psychologique chez les étudiants de niveau post-secondaire, laissant croire que ces difficultés seraient plus fréquentes chez les jeunes adultes qui se scolarisent. Mais comme le souligne Larose (2018), la transition vers le cégep ne peut pas être considérée comme la seule cause de l'émergence des problèmes de santé mentale: il faut placer cette transition dans son contexte. Comme nous l'avons déjà évoqué, cette période de développement correspond au moment où l'importance de problèmes de santé mentale augmente (Arnet, 2015). Ainsi, 90% des cégépiens se situent dans la tranche d'âge de 15 à 29 ans (Fédération des cégeps, 2015). Il s'agit d'une période où les fonctions adaptatives sont fortement sollicitées pour accomplir de nombreuses tâches propres à cette étape de la vie, comme le développement de relations intimes, le départ de la maison familiale, le choix d'une orientation professionnelle, etc. (Roberge & Deplanche, 2017). Il s'agirait donc d'une étape universelle dans les

Un engagement de la politique québécoise sur la jeunesse 2030 (annoncée en mars 2016), en partenariat avec la Fédération des cégeps, est de favoriser les bonnes pratiques afin de soutenir le bien-être psychosocial des étudiants. Un volet vise spécifiquement à élaborer des interventions afin de prévenir l'anxiété et la dépression et à donner aux jeunes des outils pour les contrer.



pays industrialisés et l'émergence des problèmes de santé mentale ne serait pas uniquement liée à la transition vers les études supérieures. Par contre, s'ils ne sont pas directement en cause, les collèges ont bien évidemment une responsabilité à s'assurer du bien-être de leurs étudiants.

Ce rôle est explicitement reconnu par la Fédération des cégeps (2015) dans son mémoire déposé dans le cadre de la consultation sur le renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse : « La santé mentale des cégépiens est une préoccupation majeure dans le réseau collégial public. [...] Bien que la mission première en soit une d'enseignement et d'apprentissage, il n'en demeure pas moins que les jeunes s'y rassemblent, s'y développent, socialisent, et y grandissent. Les cégeps sont des lieux privilégiés pour le dépistage d'étudiants aux prises avec des problèmes de santé, ce qui constitue une autre raison pour soutenir leurs actions en cette matière » (pp.16-17).

L'examen de l'évolution des problèmes de santé mentale chez les jeunes adultes indique qu'avoir consulté ou non pour un problème de dépression ou d'anxiété a un impact significatif sur la récurrence de tels problèmes. Kessler et ses collègues (2007) rapportent que plus les interventions sont précoces, meilleures sont les chances de réduire la sévérité des désordres primaires et surtout d'éviter le développement de pathologie secondaire ou, du moins, d'en diminuer la sévérité. Pour les étudiants de cégep, la disponibilité d'interventions dans leur établissement les rendent plus accessibles, moins coûteuses et constitue un facteur susceptible de contribuer au développement d'un réseau de soutien parmi leurs pairs. En outre, une intervention offerte par un établissement peut contribuer à augmenter chez les étudiants un sentiment d'attachement à l'institution. Ce sentiment aurait un effet protecteur contre les conséquences négatives de la dépression et de l'anxiété (Elmelid, Stickley, Lindblad, Schwab-Stone, Heinrich, & Ruchkin, 2015).

Au vu de cette littérature et des résultats que nous avons obtenus dans le cadre de notre première étude, nous avons souhaité élaborer des interventions visant les symptômes dépressifs et les troubles d'anxiété. L'objectif des deux prochaines études était d'offrir et d'évaluer l'efficacité de programmes de soutien visant la diminution des symptômes dépressifs (Étude 2) et la diminution des troubles anxieux et la gestion du stress (Étude 3). Un large consensus existe dans la littérature actuelle sur l'efficacité des programmes basés sur les principes des interventions cognitivo-comportementales. Ainsi, au cours des dernières années, des approches comportementales et cognitives novatrices et prometteuses ont été mises de l'avant

pour aider les personnes à améliorer leur bien-être psychologique et leur qualité de vie. Ces approches sont basées sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) dite de troisième vague (Gosselin & Turgeon, 2015).

L'efficacité des interventions de type cognitivo-comportementale pour le traitement des problématiques liées à l'anxiété et à la dépression est bien documentée et reconnue comme étant parmi les plus efficaces (Compton, March, Brent, Albano, Weersing, & Curry, 2004; Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012; Pomini, 2004; Stice, 2009). Dans une méta-analyse sur la comparaison des différents types d'intervention visant spécifiquement les problèmes de dépression et d'anxiété chez les étudiants de niveau post-secondaire, Martineau et ses collègues soulignent la supériorité des interventions cognitivo-comportementales (Martineau, Beauchamps & Marcotte, 2017). Ces auteurs précisent que le facteur le plus important de l'efficacité d'une intervention auprès des étudiants réside dans l'inclusion systématique d'exercices supervisés. L'enseignement des techniques de modification de pensées et de comportements ne suffit pas à lui seul; les interventions doivent aussi offrir un encadrement pour la mise en application des nouveaux apprentissages.

Les thérapies cognitivo-comportementales regroupent un ensemble de techniques qui se sont progressivement développées au cours du temps. On retrouve dans l'histoire de cette approche trois grandes périodes qui ont intégré successivement les aspects comportementaux, les pensées ou cognitions et plus récemment, les émotions. Les données portant sur l'efficacité de la psychothérapie en général indiquent que l'ensemble des approches cliniques qui respectent les postulats scientifiques se valent (Pomini, 2004), mais les thérapies cognitivo-comportementales seraient plus efficaces pour le traitement de problématiques précises, comme entre autres, la dépression et l'anxiété (Compton et al., 2004, Pomini, 2004, Stice, 2009, Hofmann et al., 2012, Martineau et al., 2017).

Actuellement, les interventions se font le plus souvent sur une base individuelle, peu importe l'approche qui est privilégiée. L'apport des interventions individuelles est bien documenté et elles permettent de s'ajuster aux situations particulières de chaque individu. Toutefois, l'augmentation constante des demandes de consultation accroît la pression sur les ressources et les établissements ont de la difficulté à y répondre adéquatement. Les études comparant l'efficacité des interventions individuelles et de groupe pour le traitement de la dépression et de l'anxiété sont peu

nombreuses, mais suggèrent des pistes intéressantes. Ainsi, dans une revue de littérature portant sur les interventions de groupe visant les troubles anxieux, Pomini (2004) rapporte que malgré des limites méthodologiques de certaines études, les retombées des interventions de groupe (pour la plupart des TCC) sont plus fréquemment favorables que celles des interventions individuelles et que les effets observés sont aussi plus durables. Il précise que la valeur des interventions de groupe serait en lien avec la participation collective des membres qui favoriserait le processus de reconstruction cognitive chez le participant, un mécanisme central dans les thérapies cognitivo-comportementales. Il conclut que les interventions de groupe sont tout autant indiquées que les interventions individuelles. En outre, si elles présentent un avantage sur le plan du rapport coût / bénéfices, la difficulté de s'ajuster aux particularités individuelles des participants est une limite. Des interventions de groupe nécessitent aussi la maîtrise de compétences différentes chez les intervenants. En effet, l'intervenant doit maîtriser les aspects cliniques des outils présentés, être capable de favoriser l'intégration de chacun des participants, de soutenir les interactions entre ceux-ci et créer un contexte de confiance réciproque.



Par ailleurs, les interventions de groupe semblent avoir des effets sur le bien-être psychologique par le simple fait de créer un contexte de rencontres. Cruwys et ses collaborateurs (Cruwys, Dingle, Haslam, Haslam, Jetten, & Morton, 2013; Cruwys, Haslam, & Dingle, 2016) ont étudié le lien entre la dépression et l'isolement social. Ces études indiquent que le fait

d'appartenir à un groupe quel qu'il soit (ex. groupe sportif, équipe de travail, club social) diminue le risque de dépression. En plus, dans les situations où les symptômes dépressifs sont installés, le fait d'appartenir à un groupe améliore de façon significative l'état des personnes et contribue à la diminution de ces symptômes. L'effet sur le risque de récurrence serait diminué de 24 à 63% selon le nombre de groupes auxquels la personne appartient. L'effet positif sur les problèmes liés à la dépression et l'anxiété serait également lié à l'importance que revêt le groupe pour le sujet (Jetten, Haslam, Haslam, Dingle, & Jones, 2013).

Nous avons recensé plusieurs programmes de sensibilisation et d'intervention pour la gestion du stress ou de l'anxiété, mais rares sont ceux qui ciblent spécifiquement les symptômes dépressifs. Un programme actuellement en cours d'implantation dans les écoles secondaires du Québec a retenu notre attention : le programme BLUES. Ce programme est une intervention cognitivo-comportementale brève de groupe s'adressant à des jeunes qui ont des symptômes dépressifs élevés, mais qui ne satisfont pas les critères psychiatriques d'une dépression majeure. Son objectif principal est de prévenir le développement d'une dépression majeure et réduire les symptômes dépressifs chez les participants. L'étude qui suit a été conduite chez un groupe d'étudiants du Cégep régional de Lanaudière à Joliette et présente les résultats de ce programme d'intervention.

ÉTUDE 2 :

Le programme BLUES

Le programme d'intervention BLUES a déjà été testé aux États-Unis avec des jeunes de 13 à 19 ans (Brière, Rohde, Stice, & Morizot, 2015) et fait actuellement l'objet d'une évaluation dans trois écoles secondaires québécoises chez des jeunes de 14 à 18 ans³. À ce jour, les résultats obtenus, tant aux plans quantitatif que qualitatif, montrent une réduction des symptômes dépressifs chez les participants à court et à moyen terme (follow-up de 6 mois). En outre, les effets sont plus importants chez les participants plus âgés, ce qui correspond grosso modo à l'âge d'un grand nombre d'étudiants de cégep (18-19 ans).



Blues ATELIERS
+WEB

ADAPTÉ PAR BOSCOVILLE ET L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Le programme BLUES comprend six séances hebdomadaires d'une heure. Il est offert à des groupes d'au plus 8 personnes de même sexe et est animé par un ou deux intervenants qui ont reçu une formation préalable. Un guide d'animation complet permet de respecter les thèmes, les exercices et les exemples.

Le programme vise l'apprentissage et l'application pratique de techniques cognitivo-comportementales liées à deux thèmes: 1) *Changer Mes Pensées* qui consiste en l'identification, le questionnement et la modification des pensées négatives (restructuration cognitive) et 2) *Changer Mes Actions* qui vise l'augmentation de l'engagement dans des activités plaisantes (activation comportementale) et l'amélioration des habiletés de coping comportementales. Les participants sont également invités, entre les séances et sur une base quotidienne, à compléter des exercices via un site internet créé par l'équipe de l'Université de Montréal responsable de l'évaluation du programme au secondaire. Le site propose les exercices, soit essentiellement des petites fiches à remplir (ex: journal des humeurs et pensées, etc.) et des stratégies/actions à noter.

³ Évaluation pilote du programme BLUES, un programme de prévention ciblée-indiquée de la dépression chez les élèves du secondaire (projet cofinancé par Boscoville 2000 et le FRQSC) (chercheurs : Brière, Rohde, Archambault, Turgeon, & Hauth-Charlier)

Objectif

L'étude 2 concerne l'implantation et le déploiement du programme BLUES qui vise la diminution de l'intensité des symptômes dépressifs et l'évaluation de son efficacité. Dans le cadre de notre projet, le programme a été offert lors de trois sessions consécutives (Automne 2017; Hiver et Automne 2018).

Méthodologie

Comme les participants devaient s'inscrire au programme sur une base volontaire, la première étape était de faire connaître le programme aux étudiants et aux membres du personnel. Pour ce faire, des affiches ont été installées dans les aires communes, des dépliants ont été distribués dans différents lieux du collège et nous avons tenu un kiosque informatif le midi pendant une semaine au début de chaque session. Des messages d'information ont aussi circulé sur les différentes plateformes de communication, comme le portail Omnivox, le journal électronique du cégep et les profils Facebook du cégep et de l'Association des étudiants. Un atelier de sensibilisation sur la dépression a été offert au membre du personnel lors d'une activité pédagogique, où était aussi expliquée la démarche pour aider un étudiant à s'inscrire aux ateliers.

Comme les ateliers BLUES ciblent les étudiants qui présentent déjà des symptômes dépressifs, ceux qui manifestaient un intérêt devaient d'abord compléter le questionnaire CES-D mesurant l'importance de symptômes dépressifs (Fuhrer & Rouillon, 1989). Le questionnaire pouvait être rempli en ligne ou en version papier. Tous ceux présentant des symptômes élevés (score ≥ 23) ont été invités à participer à un bref entretien avec une des membres de l'équipe de recherche visant à fournir des détails supplémentaires sur le projet et répondre à leurs questions. Ils étaient informés qu'ils seraient sélectionnés de façon aléatoire pour être dirigés vers le groupe « ateliers » ou le groupe « documentation » et que, dans ce dernier cas, ils pourraient participer aux ateliers à la session suivante (voir Annexe 1 pour la lettre d'information et le formulaire de consentement). Pour ceux qui ne répondaient pas aux critères de sélection, ils étaient informés qu'ils n'étaient pas admissibles à participer au projet et on les encourageait à contacter d'autres ressources du service d'aide aux étudiants s'ils le jugeaient nécessaire.

L'étape suivante était la mesure de prétest où tous les participants étaient rencontrés pour compléter le protocole expérimental et à la fin de cette rencontre, ils étaient informés de la condition à laquelle ils avaient été affectés. Les mesures d'évaluation utilisées sont décrites dans la section suivante.

Les étudiants qui étaient classés dans le groupe « documentation », soit la condition *Contrôle*, recevaient un dépliant de sensibilisation sur la dépression (élaboré à partir des informations disponibles sur le site de la Fondation Jeunes en Tête⁴). Ce dépliant fournit essentiellement de l'information sur la nature des symptômes dépressifs, le dépistage et les options de prise en charge. Cette condition contrôle a été choisie parce qu'elle correspond aux interventions préventives usuelles dans les écoles et cégeps du Québec, qui ne dépassent généralement pas un niveau de sensibilisation.

Les étudiants qui étaient classés dans le groupe « ateliers », soit la condition *Expérimentale*, recevaient alors les détails sur l'horaire des ateliers. Quelques jours plus tard, l'animatrice des ateliers les contactait par la messagerie interne du cégep pour leur donner les consignes relatives au déroulement des ateliers et ainsi créer un premier contact.

Un devis expérimental – de type essai contrôlé randomisé (ECR) – à 2 groupes (expérimental; contrôle) et 3 mesures répétées (prétest, posttest, suivi 6-mois) a été mis en place pour évaluer les effets de l'intervention. Une approche mixte, alliant données quantitatives et qualitatives provenant des participants et de l'animatrice ont été recueillies. Le volet quantitatif était composé de questionnaires de recherche à réponses autorapportées ainsi qu'une entrevue semi-dirigée.

Les sujets ont complété l'entrevue semi-dirigée et répondu aux questionnaires de recherche aux deux premiers temps de mesure (pré et post tests) alors que seule l'entrevue a été faite au suivi 6 mois.

Le tableau 12 montre la répartition des sujets qui ont participé au pré et au post test et le tableau 13 la répartition des sujets des deux groupes qui ont participé aux entrevues semi-dirigées aux trois temps de mesures (prétest, posttest et suivi 6 mois). Les chiffres diffèrent légèrement, car certains questionnaires ont

⁴ <http://www.fondationjeunesentete.org/fr/ressources/depression>

malencontreusement été effacés à cause de problèmes informatiques au posttest et certains sujets n'ont pas fait le 3e temps de mesure.

Tableau 12. Répartition des étudiants qui ont répondu aux questionnaires pour les deux groupes aux pré et post tests

	Garçons	Filles	Total
Expérimental	12	24	36
Contrôle	3	18	21
Total	15	42	57

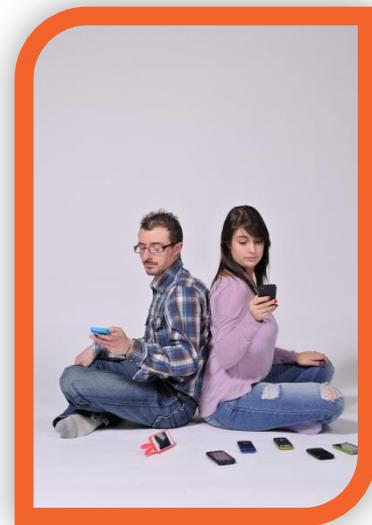
Tableau 13. Répartition des étudiants qui ont participé aux entretiens SCID-II pour les deux groupes au prétest, au posttest et au Suivi 6 mois

	Garçons	Filles	Total
Expérimental	11	22	33
Contrôle	4	20	24
Total	15	42	57

Déroulement des ateliers Blues

La participation aux ateliers BLUES impliquait six rencontres hebdomadaires, d'une durée d'une heure chacune. Nous avons choisi de faire les ateliers lors des périodes de libérations communes. Le cégep a intégré à son horaire ces périodes de libération communes dans le but de faciliter la participation des étudiants à des activités collectives. Les ateliers étaient offerts à des groupes de 4 à 7 étudiants (6 en moyenne), composés d'étudiants de même sexe. Les ateliers ont tous été animés par la même personne qui est une intervenante du service d'aide aux étudiants du cégep. Il y a eu un enregistrement audio pour chacun des ateliers pour vérifier le respect de l'intégrité du programme.

Des ajustements mineurs ont été faits sur le programme francophone déjà existant afin de respecter le niveau de langage relatif à l'âge des participants. Un changement dans le déroulement des ateliers a été apporté afin de permettre un meilleur ajustement avec le déroulement d'une session au cégep : plutôt que de faire les ateliers sur six semaines consécutives, les cinq premières séances étaient réalisées consécutivement et la 6^e rencontre avait lieu de 3 à 4 semaines plus tard. Le 6^e atelier servait donc également d'atelier de consolidation et de rappel. Le posttest avait lieu après ce dernier atelier.



Pour cette étude, l'animatrice était une intervenante déjà active au service la vie étudiante au cégep. Il s'agit d'une personne qui possède une solide expérience auprès de cette population et aussi dans l'animation de groupe. L'intervenante a reçu la formation complète offerte par l'équipe de soutien de Boscoville, qui travaille à la traduction et la mise en place du programme dans les établissements secondaires au Québec.

Instruments de mesure pour l'évaluation

La durée totale des rencontres pré et post tests était d'environ 60 minutes alors que celle pour le suivi 6 mois était approximativement de 30 minutes. Les

participants recevaient une contribution de 10\$ pour leur participation aux pré et post tests et 20\$ pour leur participation à la rencontre du suivi 6 mois.

Pour l'entrevue semi-dirigée, nous avons utilisé le SCID-II, qui permet recueillir les composantes diagnostiques de la dépression basées sur le DSM-IV (*Structural Clinical Interview for DSM Disorder*, First, Spitzer, Gibbon & William, 2002). D'une durée d'environ 30 minutes, cette entrevue permet d'identifier les symptômes dépressifs selon les critères du DSM-IV et d'en mesurer l'intensité. Les questions correspondent aux neuf critères diagnostics du DSM-IV et les cotes pour chacun varient entre 1 et 3 (1; absence de symptôme, 2; symptôme sous le seuil clinique et 3; symptôme clinique). Le SCID-II est un instrument dont la validité et la fidélité sont bien documentées (Lobbestael, Leurgans, & Arntz; 2011; Zanarini et al., 2000). La version francophone a déjà été utilisée au Québec (Brière Reigner, Yale-Soulière & Turgeon, 2019; Dupéré, Dion, Brière, Archambault, Leventhal & Lesage, 2018). Pour les trois temps de mesure, les sujets étaient invités à ne considérer que les symptômes survenus au cours du dernier mois. Le score varie entre 9 et 27 et offre une mesure continue de l'intensité des symptômes dépressifs. Bien que cet instrument permette une catégorisation afin d'établir si les symptômes rencontrent les critères diagnostics du trouble dépressif, pour la présente étude, nous n'avons utilisé que la mesure continue.

Variables mesurées :

Symptômes dépressifs (SCID-II et CES-D)
Anxiété (SCAS)
Compétence sociale (ESSJA)
Popularité (ESSJA)
Soutien social (PSS-F)
Pensées négatives
Gestion du stress
Connaissances des techniques cognitivo-comportementales
Appréciation du programme



Les entrevues ont été effectuées soit par l'une ou l'autre de deux assistantes de recherche ou par une des chercheuses de l'équipe membre de l'ordre des psychologues du Québec. Les assistantes sont deux étudiantes au doctorat en psychologie, spécialement formées pour réaliser l'entretien diagnostique SCID-II, dont l'une était déjà membre de l'ordre des psychologues du Québec. Des rencontres régulières permettaient les échanges entre les assistantes et les chercheuses afin de valider les cotations et aussi d'offrir des rétroactions sur le déroulement des entrevues. Chaque entrevue a été enregistrée afin de permettre les

accords inter-juges et le suivi pour la conformité. Les mesures inter-juges présentent une correspondance dans 83% des cas et le kappa pondéré à 3 niveaux est de 0.81, qualifiant la force des accords inter juges comme étant “très bonne”.

Dans tous les cas, la personne qui administrait le SCID-II ignorait la condition à laquelle était associée le sujet et ce dernier avait reçu la consigne de ne pas la révéler lors de l’entrevue. La rencontre avait lieu dans les locaux du cégep, dans des bureaux permettant une entrevue confidentielle. Afin d’aider les participants à se situer dans le temps, on leur demandait d’illustrer les variations de leur humeur à l’aide d’un graphique prenant en compte les quatre dernières semaines.

Pour les participants qui présentaient des pensées suicidaires, un protocole d’évaluation du risque était en place et en cas de besoin, ils étaient pris en charge par l’équipe d’intervenants des services d’aide à la vie étudiante du cégep.

La deuxième partie de la rencontre était composée d’un questionnaire en ligne à compléter sur place. Les variables suivantes ont été mesurées :

Les symptômes dépressifs étaient mesurés par le questionnaire CES-D (Fuhrer & Rouillon, 1989). Il comprend 20 énoncés pour lesquels les sujets devaient répondre sur une échelle de fréquence en 4 points, en faisant référence à la période des sept derniers jours (0 = « Rarement ou aucunement (moins d’une journée) »; 1 = « Un peu (1 ou 2 jours) »; 2 = « À l’occasion ou modérément » (3-4 jours); 3 = « La plupart du temps ou tout le temps (5-7 jours)»). Les scores totaux varient donc entre 0 et 60.

Les symptômes anxieux étaient évalués à partir de la version francophone du *Spence Anxiety Scale* (SCAS; Spence, Barrett & Turner, 2003) qui comporte 12 énoncés relatifs à la phobie sociale et à l’anxiété généralisée (alpha = .84, ex. « J’ai peur d’avoir l’air fou devant les autres », « Je m’inquiète à l’idée que quelque chose de grave ne m’arrive »). Une échelle de fréquence en 4 points (« Jamais », Parfois », « Souvent », « Toujours ») était utilisée et les sujets devaient décrire leur situation actuelle.

L’adaptation sociale était mesurée par une sous échelle de l’*Évaluation sociale de soi chez les jeunes adultes* (ESSJA; Michaud, Bégin, & McDuff, 2006) qui évalue les sentiments de compétence et d’intérêt pour les relations sociales (16 énoncés;

alpha = .93, ex. « Je me sens capable de susciter l'intérêt et l'attention des autres lors de discussions », « Je me sens capable d'aborder d'autres jeunes sans me préoccuper de ce qu'ils pensent de moi ») et de popularité, (16 énoncés; alpha = .93, ex. « Je trouve difficile de me faire des amis », « De façon générale, les gens m'apprécient facilement et spontanément »). Pour la mesure de compétence sociale, les sujets devaient répondre sur une échelle en 7 points allant de « Pas du tout capable » à « Parfaitement capable ») alors que pour la mesure de popularité, ils devaient décrire leur situation actuelle sur une échelle d'accord en 5 points.

Le soutien social a été mesuré par une traduction du *Perceived Social Support from Friends* (PSS-F; Procidano & Heller, 1983) (6 énoncés; alpha = .91, ex. « Je peux compter sur mes ami(e)s quand j'en ai besoin », « Mes ami(e)s se soucient vraiment de moi »). Les sujets devaient répondre sur une échelle d'accord en 4 points indiquant à quel point les affirmations s'appliquaient à leurs relations avec leurs ami(e)s au cours des six derniers mois.

Pour mesurer les mécanismes d'action des ateliers, les sujets complétaient tout d'abord des énoncés relatifs aux pensées négatives (version francophone abrégée du *Automatic Thoughts Questionnaire*; Hollon & Kendall, 1980) (12 énoncés; alpha = .92, *Automatic Thoughts Questionnaire*; Hollon & Kendall, 1980) (12 énoncés; alpha = .92, ex. « Je ne suis pas bon(ne) », « Je ne réussis jamais rien »). La question précisait d'indiquer la fréquence sur une échelle en 5 points allant de « Pas du tout » à « Tout le temps » à laquelle le sujet rapportait y avoir pensé au cours des deux dernières semaines. Les habiletés de gestion du stress étaient mesurées grâce à la version francophone du *Adolescent Coping Scale* (Labelle, Breton et al., 2015) (8 énoncés; alpha = .84, ex. « Quand une situation stressante ne s'améliore pas, j'essaie de penser à de nouvelles façons »). Pour cette variable, une échelle d'accord en 5 points était utilisée. La connaissance des techniques cognitivo-comportementales (traduction d'un questionnaire développé spécifiquement pour les évaluations antérieures du programme BLUES; Rohde, Lewinsohn, Klein, Seeley, & Gau, 2013; Stice, Rohde, Seeley, & Gau, 2008). Cette variable est mesurée par le nombre total de bonnes réponses (Vrai ou Faux) sur 12 affirmations à propos de la dépression. Le score peut donc varier entre 0 et 12 (ex. « Tes humeurs sont principalement causées par tes pensées et tes actions » (VRAI), « Te voir comme une mauvaise personne va t'aider à corriger tes comportements problématiques » (FAUX)).

Finalement, pour mesurer l'appréciation du programme et de la qualité de l'animation, les participants aux ateliers ont complété un court questionnaire évaluant 1) leur intérêt envers les ateliers BLUES (5 questions) et 2) la qualité de l'animation et des interactions entre l'animatrice et les membres du groupe (8 questions).

Résultats

Évaluation de la conformité de l'animation des ateliers

Tous les ateliers ont été enregistrés pour évaluer l'intégrité du programme qui réfère au degré de conformité entre le contenu livré et le contenu prévu de l'intervention ainsi que le dosage (*est-ce que le temps prescrit pour chaque activité et la durée totale de l'atelier est respectée ?*). Pour ce faire, nous avons utilisé une grille dont la codification repose sur la présence ou l'absence des activités prévues, la durée de chaque section, le respect ou non de l'ordre de présentation des activités et le respect ou non de la durée totale de la rencontre. Nous avons procédé à une analyse randomisée de 24% des ateliers, en s'assurant de la représentativité de chacun des six ateliers. La codification pour l'intégrité et le dosage a montré un résultat de 100%, chaque aspect du déroulement des ateliers ayant été scrupuleusement respecté par l'animatrice.

La participation aux ateliers a été excellente comme le montre le taux de présence de 85% des participants. La possibilité de faire une reprise pendant la semaine en cas d'absence à un atelier a fait grimper le taux de participation à 95% (voir tableau 14).

Tableau 14. Taux de présence aux ateliers pour chacune des trois sessions

	Taux de présence	Taux de présence +reprise
Session1	87%	97%
Session 2	82%	91%
Session 3	100%	---
Total	85%	95%

Dans l'ensemble, les participants ont jugé très favorablement le programme; sauf pour la question relative au fait de compléter l'ensemble des exercices durant la semaine, les scores de satisfaction sur le contenu des ateliers sont très élevés (voir tableau 15). Les participants sont quasi unanimes pour affirmer que la qualité de l'animation était excellente tant sur le plan de la maîtrise des contenus que de la création d'un climat chaleureux lors des ateliers.

Tableau 15. Évaluation des ateliers et de l'animation par les participants (n=32) aux trois sessions (max=5)

Programme	Moyenne
J'ai trouvé le programme intéressant	4,28
J'ai eu envie de m'impliquer dans le programme	3,80
J'ai trouvé le programme motivant	3,80
J'ai complété l'ensemble des exercices à faire	3,28
J'ai participé activement aux différentes séances	4,24
Total	3,88
Animation	Moyenne
L'intervenante est compétente et maîtrise bien le matériel	4,76
L'intervenante est respectueuse avec l'ensemble des participants	5,00
Le matériel est présenté de façon dynamique	4,80
L'intervenante est chaleureuse et enthousiaste	5,00
Je sens que l'intervenante est à l'écoute des participants	4,92
L'intervenante favorise la participation de l'ensemble du groupe	4,60
Les différents concepts et exercices sont clairement expliqués	4,88
L'intervenante s'assure de bien répondre aux questions	5,00
Total	4,87

Observations de l'animatrice des ateliers

Suite à l'animation des ateliers, il convient de rapporter les perceptions de l'animatrice quant aux changements qu'elle a été à même de constater chez les participants durant le programme. De façon générale, elle a observé que le fait de partager leurs expériences dans les ateliers a amené les participants à s'évaluer comme étant des personnes adéquates, qui pouvaient réussir autant dans leurs études que dans leurs relations sociales et leurs projets personnels.

Voici les principaux changements physiques et comportementaux ainsi que des pensées exprimées que l'animatrice a remarqué entre la première et la dernière semaine :

- Lèvent les yeux et regardent davantage les autres participants
- Leur corps se redresse
- Rapportent trouver normal d'avoir des pensées négatives et ressentir du stress
- Sortent de l'isolement et échangent davantage avec les autres
- Leur situation devient à leurs yeux moins dramatique
- Manifestent une meilleure estime de soi
- Sont plus réalistes dans leurs attentes et s'imposent moins de pression
- Ont une meilleure humeur en général
- Rapportent s'accorder plus de temps pour eux
- Disent vivre moins de conflits avec les membres de leur entourage

Sur le plan du fonctionnement scolaire:

- Disent moins procrastiner
- Manifestent une attitude plus positive face à l'école
- Se disent plus motivés pour leurs études
- Se sentent plus compétents et confiants de réussir
- Disent être moins réticents à demander de l'aide aux professeurs

Selon l'animatrice, les étudiants qui participent au programme récoltent de multiples bienfaits. Ils prennent leur bien-être en main. Ils sont agréablement surpris du chemin parcouru durant les ateliers. Au dernier atelier, elle demandait aux participants de nommer au moins une chose dont ils étaient fiers après avoir complété les ateliers. Ils nomment comme suit les changements qu'ils observent dans leur vie : ils se sentent mieux, plus heureux, plus adéquats, plus à l'aise en

relation avec les autres, plus confiants en leurs forces et leurs capacités de réussir leurs projets scolaires et personnels. Ils nomment aussi le calme, le temps de faire des choses qu'ils aiment. Finalement, tous recommanderaient BLUES et certains disent même que le programme devrait être obligatoire pour l'ensemble des étudiants du cégep.



Il est bien évident que ces observations sont à considérer avec prudence puisque l'animatrice était elle-même impliquée dans l'offre des ateliers et qu'elle n'a pas eu accès à l'ensemble de l'échantillon. Mais il nous semblait intéressant de rapporter tout de même sa vision des progrès qu'elle a constatés chez les participants aux ateliers. La section suivante vise à examiner les effets du programme en comparant les réponses des sujets des groupes Contrôle et Expérimental aux questionnaires administrés avant et après les ateliers.

Retombées du programme sur les variables du bien-être psychologique

La comparaison des changements des deux groupes entre le prétest et le posttest montre un effet lié la participation aux ateliers BLUES. Ainsi, l'analyse des symptômes dépressifs (voir figure 7) ne montre pas de différence globale entre les groupes, $F(1, 55) = 2,42$, n.s., mais indique un effet du temps de mesure, $F(1, 55) = 6,45$, $p < .05$, et un effet d'interaction Temps X Groupes, $F(1, 55) = 4,40$, $p < .05$: les symptômes dépressifs sont semblables aux pré et post tests pour les étudiants du groupe Contrôle (30,90 vs 30,19) alors que ceux des étudiants ayant participé aux ateliers diminuent significativement (29,83 vs 22,33).

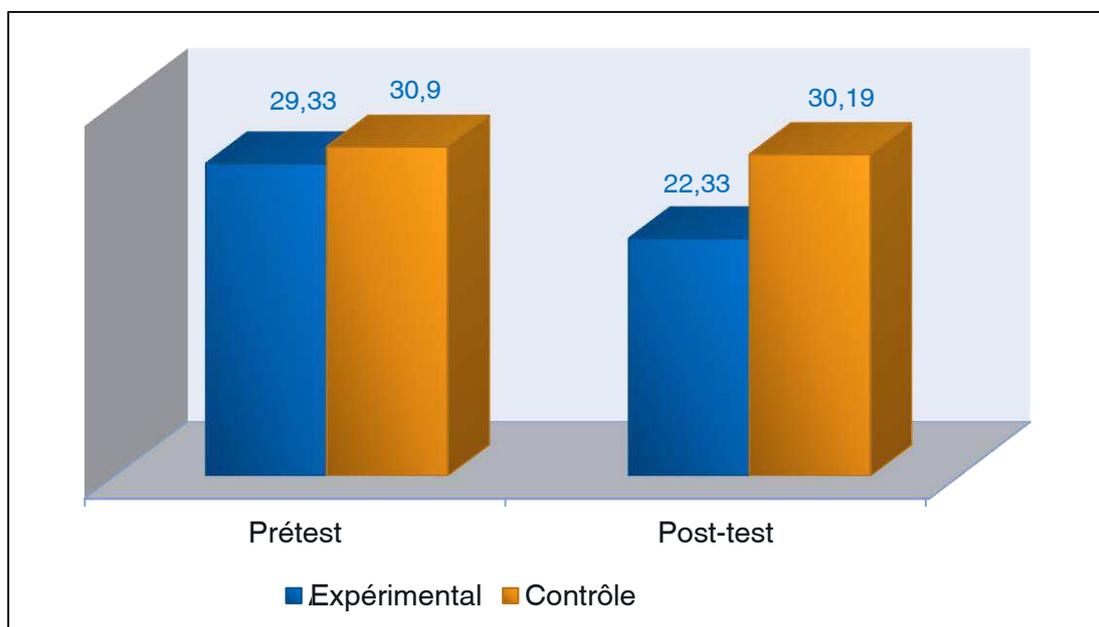


Figure 7. Symptômes dépressifs (max=60) aux pré et post tests selon la condition expérimentale

L'analyse des symptômes anxieux (voir figure 8) ne montre pas de différence globale entre les groupes, $F(1, 55) = 3,89$, n.s., mais indique un effet du temps de mesure, $F(1, 55) = 8,92$, $p < .005$, et un effet marginalement significatif d'interaction Temps X Groupes, $F(1, 55) = 3,91$, $p = .05$. Alors que les symptômes anxieux des étudiants du groupe Contrôle ne changent pas entre les deux temps de mesure (2,75 vs 2,71), ceux des étudiants ayant participé aux ateliers diminuent significativement (2,59 vs 2,37).

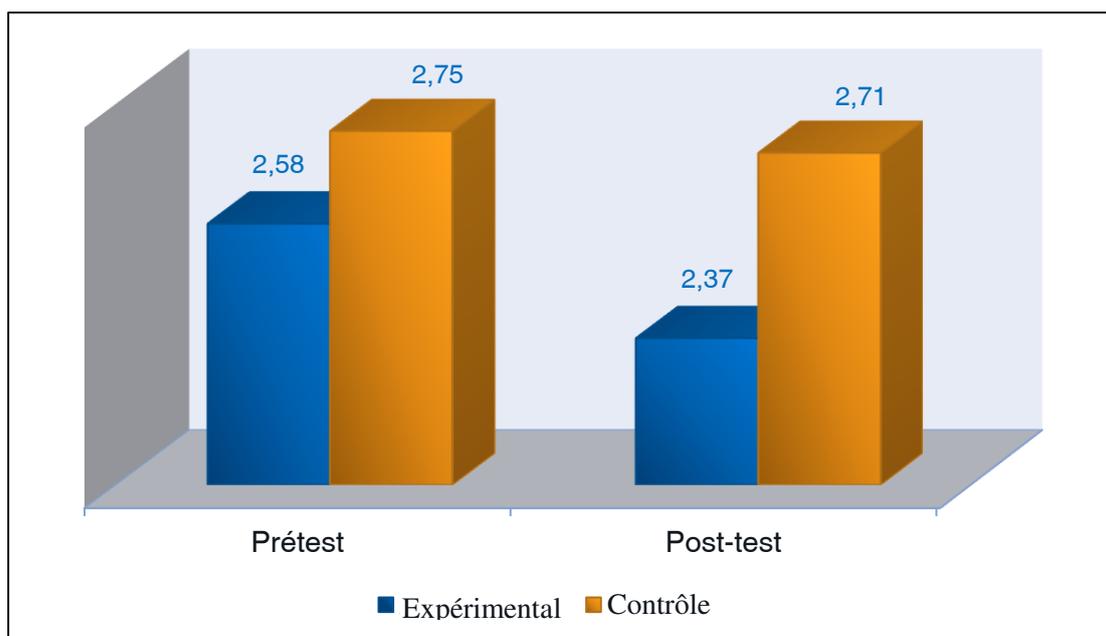


Figure 8. Symptômes anxieux (max=4) aux pré et post tests selon la condition expérimentale

Les résultats obtenus sur les mesures d'adaptation sociale présentés dans le tableau 16 indiquent un effet significatif d'interaction Temps X Groupes pour les trois variables. Dans tous les cas l'augmentation des scores entre les deux temps de mesure n'est significative que pour les sujets ayant bénéficié des ateliers.

Tableau 16. Scores moyens et écarts types () d'adaptation sociale aux pré et post tests selon la condition expérimentale

	Contrôle		Expérimental		Effets		
	Pré	Post	Pré	Post	Temps	Groupe	TempXGr
Compétence sociale (max=7)	3,84 (1,12)	3,49 (1,37)	3,74 (1,40)	4,30 (1,57)	F(1,55)=0,59 n.s.	F(1,55)=0,97 n.s.	F(1,55)=10,56 p < .005
Popularité (max=5)	3,07 (0,65)	3,06 (0,58)	2,83 (0,72)	3,15 (0,80)	F(1,55)=7,18 p < .05	F(1,55)=0,19 n.s.	F(1,55)=7,88 p < .01
Soutien social (max=4)	3,34 (0,61)	3,22 (0,97)	2,57 (0,86)	3,00 (0,79)	F(1,55)=2,85 n.s.	F(1,55)=6,18 p < .05	F(1,55)=8,80 p < .005

Dans le cas des pensées négatives, alors que la fréquence de celle des étudiants du groupe Contrôle augmente légèrement entre le prétest et le posttest, $F(1, 20) = 0,67$, n.s., celle des étudiants ayant participé aux ateliers diminue significativement, $F(1, 35) = 31,21$, $p = .001$ (voir tableau 17). Ces derniers rapportent aussi une augmentation significative de leurs habiletés de gestion du stress (coping), $F(1, 35) = 13,45$, $p < .001$, une telle différence ($F(1, 20) = 0,74$, n.s.) n'étant pas observée chez les étudiants du groupe Contrôle.

Tableau 17. Scores moyens et écarts types () des pensées négatives et du coping (max=5) aux pré et post tests selon la condition expérimentale

	Contrôle		Expérimental		Effets		
	Pré	Post	Pré	Post	Temps	Groupe	TempXGr
Pensées négatives	2,74 (0,83)	2,86 (0,98)	2,97 (0,98)	2,32 (0,89)	$F(1,55)=7,82$ $p < .001$	$F(1,55)=0,40$ n.s.	$F(1,55)=16,53$ $p < .001$
Coping	3,18 (0,66)	3,30 (0,77)	2,98 (0,67)	3,50 (0,71)	$F(1,55)=8,98$ $p < .005$	$F(1,55)=0,00$ n.s.	$F(1,55)=3,76$ $p = .058$

Finalement, tel qu'attendu, les connaissances des techniques cognitivo-comportementales des étudiants ayant participé aux ateliers augmentent significativement entre le prétest et le posttest (voir tableau 18), mais pas celles des étudiants du groupe Contrôle.

Tableau 18. Scores moyens et écarts types () des connaissances des techniques cognitivo-comportementales (max=12) au pré et post test selon la condition expérimentale

	Contrôle		Expérimental		Effets		
	Pré	Post	Pré	Post	Temps	Groupe	TempXGr
Connaissances	8,10 (1,61)	7,71 (1,55)	8,72 (1,23)	9,94 (1,34)	$F(1,55)=4,12$ $p < .05$	$F(1,55)=19,51$ $p < .001$	$F(1,55)=14,98$ $p < .001$

Résultats pour les composantes diagnostiques de la dépression (SCID-II)

Pour mesurer l'effet du programme BLUES sur les composantes diagnostiques de la dépression, nous avons procédé une analyse de variance à mesures répétées (X3) avec la condition expérimentale (X2) comme facteur (voir figure 9).

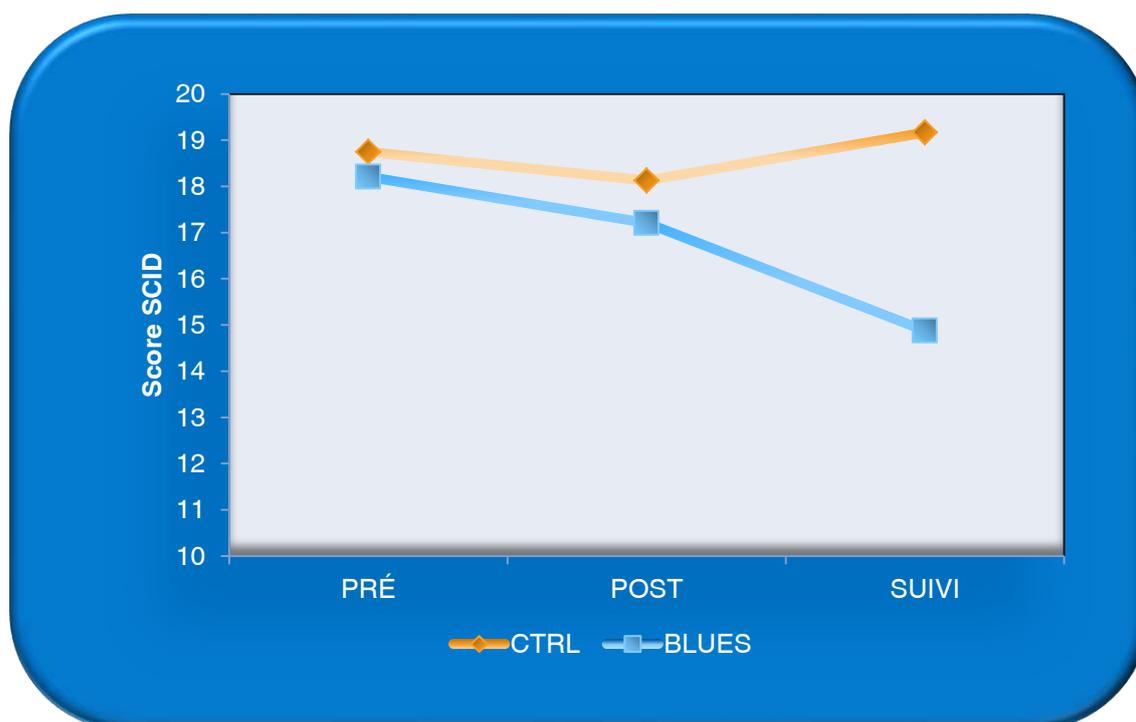


Figure 9. Composantes diagnostiques de la dépression (max=27) aux trois temps de mesure selon la condition expérimentale

Il n'y a aucune différence du temps de mesure, $F(2, 55) = 3,34$, n.s., mais apparaissent un effet significatif du Groupe, $F(1, 55) = 5,05$, $p < .05$, et un effet d'interaction entre le temps la condition expérimentale, $F(1, 55) = 5,52$, $p < .05$. Les analyses a posteriori indiquent que la diminution des traits dépressifs à travers les trois temps de mesure n'est significative que pour les sujets qui ont participé aux ateliers BLUES. En outre, la seule différence significative entre les groupes se situe au moment du suivi 6 mois alors que les scores des sujets du groupe expérimental sont significativement plus bas que ceux du groupe contrôle.

ÉTUDE 3 :

Le programme *Déstresse* !

Initialement conçu comme un programme de gestion du stress à l'intention des élèves en transition du niveau primaire au secondaire, le programme *Dé-stresse et progresse* se fonde sur les travaux du Centre d'Études sur le Stress Humain (CESH) de Sonia Lupien. Ce programme offre aux élèves des connaissances les aidant à reconnaître les effets du stress sur le cerveau et sur le corps et à apprendre à y réagir. Ce programme a fait l'objet d'une évaluation systématique qui a confirmé son efficacité pour réduire les symptômes du stress (Lupien, Ouellet-Morin, et al., 2013). Par contre, il a été peu utilisé au niveau collégial et, à notre connaissance, encore jamais évalué auprès d'une population étudiante collégiale.



Le programme cible les quatre grandes causes du stress identifiées par Lupien (2010). Formant l'acronyme SPIN, ces causes sont le sens du contrôle, la personnalité menacée, l'imprévisibilité, et la nouveauté et sont définies comme suit :

S: Sens du contrôle

Quand la personne a l'impression que toute chose lui échappe, qu'elle a un faible contrôle sur ce qui lui arrive.

P: Personnalité menacée

Lorsque des événements ou circonstances comme les relations amicales, le jugement d'autrui, l'appréciation de nos professeurs affectent l'égo.

I: Imprévisibilité

Quand la personne ressent que les choses et événements surviennent de manière imprévisible.

N: Nouveauté

Tout ce qui est nouveau provoquer du stress. Ainsi, les transitions scolaires et les nombreux changements qui les accompagnent exigent une grande adaptabilité qui génère du stress

Le programme comprend cinq ateliers de groupe d'environ une heure chacun. Il vise les trois objectifs suivants : 1) Comprendre ce qu'est le stress, par la présentation du modèle SPIN. 2) Apprendre à reconnaître son propre stress et ses façons habituelles d'y faire face. 3) Apprendre à prévenir et gérer le stress. En plus d'assister aux ateliers, les participants sont incités à compléter un journal de bord portant sur l'identification de situations vécues et la mise en œuvre des techniques enseignées dans les ateliers. Le programme utilise ainsi différentes techniques cognitives et comportementales afin de mieux vivre avec le stress. D'un côté, les ateliers visent une reconstruction cognitive chez les participants sur les thèmes liés au stress et présentent différents outils de mise en application de ces techniques dans le quotidien des participants. De l'autre, l'animateur offre une rétroaction aux participants par le biais de leur cahier de participation.

Méthodologie

Comme pour le programme BLUES, nous avons choisi d'utiliser un devis expérimental – de type essai contrôlé randomisé (ECR) – à 2 groupes (expérimental; contrôle) et 2 mesures répétées (prétest; posttest) pour évaluer les effets de l'intervention.

Puisque la participation aux ateliers était volontaire, la première étape était de diffuser l'information sur le programme. Pour la première session où nous voulions offrir le programme (Hiver 2018), la même stratégie que pour le programme BLUES a été utilisée (affiches, dépliants, kiosque informatif; messages d'information sur les différentes plateformes de communication, etc.). Précisons que les recrutements pour BLUES et *Détresse!* ont toujours été faits de façon indépendante puisqu'ils ne visaient pas la même population.

Suite aux efforts de recrutement, 43 étudiants se sont présentés aux rencontres d'information sur programme. De ce nombre, 24 (22 filles) ont signifié leur intérêt à participer. Comme le nombre de garçons était insuffisant, nous n'avons convoqué pour la séance de prétest que les 22 étudiantes. Finalement, seules 13 d'entre elles

se sont présentées, les autres nous informant de leur décision de ne plus participer. Nous avons d ecid e de créer un groupe pour sept participantes aux ateliers (groupe Expérimental), les autres étant assignées à la condition Contrôle. Au moment du premier atelier, une seule participante s' est présentée. L'animatrice a alors relanc e les autres participantes, leur offrant la possibilité de décaler les ateliers d'une semaine. Malheureusement, une seule participante s' est présentée la deuxième semaine. Il a alors été d ecid e d'annuler l'évaluation du programme pour cette session.

Comme la stratégie de recrutement n'avait pas fonctionné à la session Hiver 2018, et considérant que la transition secondaire-collégial est un  v enement susceptible de générer du stress chez les nouveaux étudiants, il a été d ecid e de cibler directement ces derniers lors de la session Automne 2018. Une première lettre d'information annonçant que le programme serait offert à l'automne leur a été transmise en juin 2018,   même l'envoi d'informations que fait habituellement le cégep à l'intention des nouveaux inscrits (voir Annexe 2). Au moment de récupérer leur horaire sur Omnivox, un message leur rappelait l'offre des ateliers et leur demandait de préciser s'ils étaient ou non int eress es à participer. Sur les 870 étudiants sollicit es, 300 (34,5%) ont indiqu e vouloir recevoir plus d'informations sur le programme. Un courriel les invitant à une rencontre d'information a alors été envoy e à chacun d'entre eux. Trois rencontres ont été organisées et un total de 87 étudiants s'y sont pr esent es. Pour la rencontre de prétest, 48 étudiants (34 filles) ont rempli le questionnaire. Nous avons d ecid e de créer deux groupes de filles (n = 14) et un groupe de garçons (n = 8). Avant le début des ateliers, huit étudiantes nous ont signifi e leur désir de ne plus participer; nous avons alors choisi de regrouper les six filles restantes dans un même groupe. En outre, dix participants de la condition Contrôle (six filles et quatre garçons) n'ont pas rempli les questionnaires au posttest ce qui fait que l'échantillon total est de 30 sujets. Le tableau 19 résume la répartition des sujets dans les groupes contrôle et expérimental (*Déstresse!*) pour les deux temps de mesure.

Tableau 19. Distribution des étudiants ayant complété le pré et le posttest selon leur condition expérimentale et leur genre

	Garçons	Filles	Total
Expérimental →	8	6	14
Contrôle →	2	14	16
Total →	10	20	30

Déroulement des ateliers Détresse !

L'animatrice responsable de la conduite des ateliers a préalablement suivi la formation pour l'animation des ateliers *Dé-stresse et progresse* offerte par le Centre d'Études sur le Stress Humain (CESH). Le contenu des ateliers a été adapté pour qu'il corresponde à la réalité des étudiants de niveau collégial. Quelques images et certains mots ont été modifiés dans le guide pour rejoindre des participants plus âgés et tenir compte du contexte du cégep. Il a été décidé de réduire le nombre d'ateliers à quatre de manière à le rendre moins contraignant. En effet, un problème important des étudiants de cégep, surtout ceux qui disent souffrir de stress, est leur perception de manquer de temps. C'est le second atelier qui porte essentiellement sur la révision du concept de SPIN vu au premier atelier qui a été éliminé. Finalement, avec l'accord de Sonia Lupien, nous avons changé le titre du programme pour le nommer simplement *Détresse !*

La participation aux ateliers *Détresse !* impliquait donc quatre rencontres hebdomadaires, d'une durée d'une heure chacune. Les ateliers étaient offerts au moment des périodes de libération communes à des groupes n'excédant pas huit participants. En raison de l'expérience positive vécue avec le programme BLUES, nous avons pris l'initiative de former des groupes unisexes. Les ateliers ont tous été animés par la même intervenante (qui avait aussi animé le programme BLUES) œuvrant aux services d'aide aux étudiants du cégep.

Instruments de mesure pour l'évaluation

Nous avons mesuré l'impact de la participation aux ateliers sur trois dimensions : des variables spécifiquement li es à l'anxiété, des variables li es plus généralement au bien-être psychologique et des variables liées au fonctionnement scolaire.

Trois instruments ont été utilisés pour mesurer l'anxiété et les stratégies pour y faire face. Le premier est la mesure française du *General Anxiety Disorder* (GAD-7) (Spitzer et al., 2006). Cet instrument comporte sept énoncés demandant à l'étudiant d'évaluer la fréquence de symptômes physiques liés à l'anxiété (ex. « Devenir facilement énervé(e) ou irrité(e) », « Avoir de la difficulté à relaxer ») survenus au cours de la dernière semaine sur une échelle en quatre points allant de 0 = « Pas du tout » à 3 = « Beaucoup (je pouvais à peine le supporter) ». La cohérence interne est satisfaisante ($\alpha = .89$). Le second instrument est la version francophone du *Adolescent Coping Scale* (Labelle et al., 2015) qui mesure les habiletés de gestion du stress. Il comporte 20 énoncés dont les exemples qui suivent et sa cohérence interne est satisfaisante ($\alpha = .86$, ex. « Quand une situation stressante ne s'améliore pas, j'essaie de penser à de nouvelles façons »). Pour cette variable, une échelle d'accord en cinq points a été utilis e. Finalement, l'anxiété face aux évaluations a été mesur e par la version francophone du *Test Anxiety Questionnaire* de Nist and Diehl (1990) comprenant dix énoncés dont la cohérence interne est satisfaisante ($\alpha = .91$, ex. « J'ai des papillons dans le ventre avant un examen »). Pour cette variable, une échelle de fréquence allant de 1 (jamais)   5 (toujours) a été utilis e.

Sur le plan du bien-être psychologique, trois mesures ont été retenues. La première est le CES-D (Fuhrer & Rouillon, 1989) permettant de

mesurer l'importance des symptômes dépressifs. Ce questionnaire comporte 20 énoncés pour lesquels les sujets devaient indiquer, sur une échelle en 4 points (0 = « Rarement ou aucunement (moins d'une journée) »; 1 = « Un peu (1 ou 2 jours) »; 2 = «   l'occasion ou modérément » (3-4 jours); 3 = « La plupart du temps ou tout le temps (5-7 jours)), la fréquence à laquelle ils avaient, durant les sept derniers jours, ressenti ce que décrivait chacun des énoncés. (ex. « Je sentais que tout ce que je

Variables mesur es :

- Anxiété (GAD-7)
- Gestion du stress
- Anxiété d'évaluation
- Symptômes dépressifs (CES-D)
- Pensées négatives
- Estime de soi
- Engagement scolaire
- Aliénation scolaire
- Perception de compétence



faisais me demandait un effort »; « Je sentais que j'étais incapable de sortir de ma tristesse même avec l'aide de ma famille et de mes amis »). Les scores totaux peuvent ainsi varier entre 0 et 60. La cohérence interne est satisfaisante ($\alpha = .89$). La seconde mesure porte sur la fréquence des pensées négatives entretenues par le sujet (version francophone abrégée du *Automatic Thoughts Questionnaire*; Hollon & Kendall, 1980). Le participant devait indiquer, sur une échelle en 5 points allant de « Pas du tout » à « Tout le temps », la fréquence à laquelle il avait au cours des deux dernières semaines pensé à ce que décrivait chacun des 12 énoncés, comme dans les exemples qui suivent : « Je ne suis pas bon(ne) »; « Je ne réussis jamais rien ». La cohérence interne est satisfaisante ($\alpha = .91$). Finalement, la version française de l'échelle d'Harter mesurant l'estime de soi générale a été utilisée (Bouffard, Seidah, McIntyre, Boivin, Vezeau, & Cantin, 2002) (ex. « Je suis certain(e) d'être une bonne personne »). Pour chacun des cinq énoncés dont la cohérence interne est satisfaisante ($\alpha = .84$), les étudiants devaient indiquer leur accord sur une échelle d'accord en 6 points allant de 1 (Pas du tout) à 6 (Tout à fait).

Trois variables du fonctionnement scolaire ont été utilisées : la première concerne l'engagement et l'intérêt des étudiants envers leurs activités scolaires (7 énoncés; $\alpha = .82$, ex. « Ce que j'apprends en classe est intéressant » ; « Ce qu'on fait au cégep me plaît »). La seconde est la mesure d'aliénation scolaire soit l'impression de ne pas être à sa place dans le milieu scolaire et de ne pas avoir de contrôle sur ce qui s'y produit (Galand, 2001). Elle a été mesurée à l'aide de cinq énoncés repris de Galand et Philippot (2005) ($\alpha = .88$, ex : « Je trouve que le cégep ce n'est pas fait pour moi »). La troisième variable évalue la perception de compétence générale qui comporte 10 énoncés mesurant tant la perception de compétence générale (ex. « Je suis persuadé de pouvoir réaliser les travaux exigés par mes professeurs ») que les perceptions de compétence à acquérir des connaissances (ex. : « Je suis persuadé de pouvoir réaliser les travaux exigés par mes professeurs »). Une échelle d'accord en 6 points a été utilisée et l' α est de .89.



Résultats

Sur les 14 participants aux ateliers, suite à l'offre de reprise d'un atelier manqué, 12 personnes les ont tous faits alors que deux personnes en ont fait trois des quatre (voir tableau 20).

Tableau 20. Taux de présence aux ateliers pour chacun des groupes

	Taux de présence	Taux de présence +reprise
Filles	87%	96%
Garçons	84%	97%
Total	85%	95%

Les résultats ont été soumis à des analyses de variance à mesures r p t es avec la condition expérimentale comme facteur (expérimental ou contrôle) et le temps (pré et post test) comme mesure r p t e (voir tableau 21). L'analyse du score d'anxiété générale (GAD7) indique une diminution significative chez tous les étudiants entre le pré et le post tests, $F(1, 28) = 12,50, p < .001$. Il n'y a pas de différence entre les conditions expérimentales, ni d'effet d'interaction. Concernant les stratégies de coping, l'interaction significative Condition expérimentale X Temps, $F(1, 28) = 11,17, p < .005$, indique que seuls les participants aux ateliers ont amélioré leurs stratégies pour faire face au stress entre le pré et le post tests. Finalement, les résultats indiquent une diminution significative de l'anxiété d'évaluation pour l'ensemble des étudiants entre les deux temps de mesure, $F(1, 28) = 14,02, p < .005$. Il n'y a pas de différence entre les conditions expérimentales, ni d'effet d'interaction.

Tableau 21. Scores moyens et écarts types () des mesures d'anxiété selon la condition expérimentale

	Contrôle		Expérimental	
	Pré	Post	Pré	Post
Anxiété (GAD7)	2,71 (0,54)	2,44 (0,70)	2,72 (0,86)	2,31 (0,63)
Coping	3,34 (0,79)	3,29 (0,65)	3,12 (0,71)	3,47 (0,75)
Anxiété d'évaluation	3,42 (0,74)	3,15 (0,99)	3,39 (1,03)	2,87 (1,12)

L'analyse des symptômes dépressifs n'indique qu'un effet du temps de mesure, $F(1, 28) = 4,71$, $p < .05$, les scores des étudiants des deux conditions expérimentales diminuant significativement entre le pré et le post tests. Il n'y a pas de différence entre les groupes, ni d'effet d'interaction (voir tableau 22). Quant aux pensées négatives et à l'estime de soi, il n'y a aucun effet de la condition expérimentale, du temps de mesure, ni de l'interaction entre ces deux facteurs.

Tableau 22. Scores moyens et écarts types () des mesures de bien-être psychologique selon la condition expérimentale

	Contrôle		Expérimental	
	Pré	Post	Pré	Post
CES-D	22,37 (10,73)	20,50 (9,97)	21,00 (11,95)	16,35 (8,71)
Pensées négatives	2,13 (0,72)	2,07 (0,81)	2,32 (0,85)	2,17 (0,96)
Estime de soi	3,94 (0,92)	3,90 (1,18)	4,12 (0,87)	4,07 (1,02)

Sur le plan du fonctionnement scolaire (voir tableau 23), la seule différence qui atteint le seuil de signification est celle de l'interaction Condition expérimentale X Temps sur la mesure de perception de compétence, $F(1, 28) = 4,65$, $p < .05$: seuls

les scores des étudiants qui ont participé aux ateliers augmentent entre le pré et le post tests.

Tableau 23. Scores moyens et écarts types () des mesures de fonctionnement scolaire selon la condition expérimentale

	Contrôle		Expérimental	
	Pré	Post	Pré	Post
Engagement / Intérêt	3,76 (0,99)	4,11 (0,87)	4,35 (0,62)	4,39 (0,72)
Aliénation scolaire	2,02 (0,88)	2,10 (1,00)	1,77 (0,59)	1,79 (0,77)
Perception de compétence	3,83 (0,92)	3,89 (1,07)	3,69 (1,03)	4,13 (1,03)

Conclusions générales

L'objectif général de ce projet était de mieux comprendre les variables liées à la détresse psychologique des étudiants du Cégep régional de Lanaudière à Joliette et de proposer des moyens efficaces d'y remédier. Ce projet, qui a été réalisé sur trois années avec l'aide de la communauté du cégep, a d'abord permis de compléter une vaste enquête auprès des étudiants et ensuite de mettre en place deux programmes d'intervention.

Dans cette conclusion, nous allons tout d'abord revenir sur les résultats de la première étude visant à mieux documenter la détresse psychologique des étudiants afin d'introduire les sections portant sur les effets des deux programmes. Nous discuterons ensuite des conditions liées à une implantation efficace de programmes en milieu collégial. Finalement, nous terminerons par la présentation des forces et des faiblesses de notre projet.

Une détresse plus marquée qu'il n'y paraît

Le point de départ de la première étude est le constat de la souffrance psychologique observée chez les étudiants de cégep, lors de l'enquête menée quelques années plus tôt par ÉCOBES - Recherche et Transfert sur l'arrivée des étudiants de la première cohorte du nouveau pédagogique du secondaire. Pour aider les étudiants vivant une détresse psychologique élevée, il a d'abord fallu en préciser la nature (Massé, 2009). L'enquête par questionnaire conduite dans notre première étude nous a permis d'avoir une meilleure compréhension de la nature de la détresse de nos étudiants. Elle nous a aussi permis de constater que, comme nous pouvions nous y attendre, le stress et l'anxiété étaient présents mais que l'importance et la sévérité des symptômes dépressifs étaient plus élevées qu'attendu. En outre, ces deux problèmes étaient fortement associés à des difficultés aux plans de l'intégration et du fonctionnement scolaires. Ce constat va dans le sens des études qui avaient déjà montré que les symptômes



dépressifs sont, pour les étudiants, un facteur de risque important d'interruption de leurs études post-secondaires (Allard, 2016; Ayotte et al. 2009; Paré & Marcotte, 2014; Shaienks, Gluszynski & Bayard, 2008).

En plus de se fonder sur des études validées pour mieux comprendre le problème de la détresse psychologique de nos étudiants, la rigueur méthodologique et la représentativité de l'échantillon ont assuré la crédibilité des résultats qui ont été obtenus suite à cette enquête. Pour réunir les conditions nécessaires à l'implantation réussie d'un programme d'intervention, la problématique doit être connue et l'ensemble des membres du personnel doit se sentir concerné (Alain, 2009). Dans cet esprit, des présentations des résultats de l'enquête brossant un portrait clair de la situation des étudiants ont été faites auprès de différents acteurs dans l'établissement, soit les intervenants, les enseignants et surtout les administrateurs. Comme Joly, Touchette et Pauzé (2009) l'ont noté, l'engagement des intervenants et des administrateurs, ainsi que l'allocation des sommes et des ressources matérielles nécessaires sont des éléments essentiels pour réussir l'implantation d'un programme.

Pour aider les étudiants à se sentir mieux : le choix d'une intervention visant les symptômes dépressifs

L'importance des symptômes dépressifs dans la détresse psychologique des étudiants a orienté notre recherche d'un programme d'intervention spécifique à cette problématique. Il s'agit d'une étape délicate où plusieurs facteurs doivent être considérés si on souhaite en assurer la pérennité. Dans un premier temps, un travail exploratoire a été fait pour rechercher un programme pouvant bien répondre aux besoins de ces étudiants et étant réaliste dans le contexte d'un établissement collégial. En plus de traiter des symptômes dépressifs, le programme devait répondre à divers critères. Son contenu devait être spécifique à la problématique de la dépression et présenter une bonne validité de contenu. Les programmes plus généraux sur la santé mentale ont dès lors été exclus. En considérant la réalité du cégep avec des sessions comprenant 15 semaines et des horaires atypiques, le programme devait nécessiter peu de rencontres et présenter une certaine souplesse dans son application, tout en étant tout de même bien structuré. Un de nos objectifs étant que le programme puisse continuer d'exister après la fin du projet de recherche, il devait pouvoir être mis en place à faibles coûts et être simple et accessible facilement, sans nécessiter une longue formation pour les animateurs.

Finalement, le programme devait respecter les objectifs propres à un établissement d'enseignement post-secondaire et ne pas à se substituer aux interventions en santé. Tous ces critères considérés, nos recherches nous ont amenées à choisir le programme BLUES, un programme de prévention ciblée-indiquée de la dépression pour les adolescents.

Offert lors de trois sessions consécutives, la participation au programme BLUES a été excellente comme le confirme le taux de participation aux ateliers de 95%. Le contenu des ateliers ainsi que de l'animation ont été jugés très positivement par les participants. Tous les résultats obtenus sont positifs. Comme nous l'espérions, les participants à BLUES rapportent une diminution significative de leurs symptômes dépressifs, mais aussi de leurs symptômes anxieux, ce qui n'était pas attendu. Toutes les dimensions liées à l'adaptation sociale s'améliorent entre le pré et le post tests. Les participants cultivent moins de pensées négatives envers eux-mêmes et connaissent mieux les stratégies pour affronter le stress (stratégies de coping). Le programme contenait plusieurs informations à propos de la dépression et l'amélioration du degré de connaissance des techniques cognitivo-comportementales des participants confirme qu'ils ont bénéficié de ces apprentissages.

Ce qui est encore plus significatif, c'est que les symptômes dépressifs continuent de diminuer dans les six mois suivant l'intervention, suggérant que les effets positifs sont durables.



L'animatrice a observé des comportements très positifs découlant du contexte d'intervention de groupe comme des participants qui se font des signes en dehors des rencontres, la création spontanée d'un groupe de discussion sur les réseaux sociaux, etc.. Ceci laisse à penser que l'efficacité du programme pourrait s'expliquer, en partie du moins, par un certain esprit de groupe ou d'affiliation se développant au cours des ateliers. Dans une étude menée auprès de 341 adolescents présentant des symptômes dépressifs élevés, Stice et ses collègues (2008) ont évalué l'efficacité du programme BLUES en le comparant à trois autres conditions: un groupe de soutien et d'expression, un groupe qui bénéficiait d'une bibliothérapie et un groupe contrôle (sans aucune intervention). Le programme de soutien et d'expression se résumait à des rencontres de groupe, sans le volet d'intervention clinique, alors que la condition bibliothérapie ne contenait que des informations

cliniques, sans la composante des interventions de groupe. Les résultats ont montré que la diminution des symptômes dépressifs au posttest était plus importante chez les participants au programme BLUES comparés aux trois autres conditions. Lors de la rencontre du suivi à six mois, seule la différence entre les participants au



programme BLUES et ceux du groupe contrôle était significative. Par contre, les participants au programme BLUES ont montré des améliorations sur le plan de l'adaptation sociale et des réductions de consommation de substances au posttest et au suivi six mois par rapport aux participants des trois autres conditions.

Pour aider les étudiants à se sentir mieux : le choix d'une intervention visant les symptômes anxieux

Pour aider les étudiants aux prises avec des problèmes liés à l'anxiété, nous avons choisi d'implanter le programme *Détresse !* au cégep. S'inspirant d'un programme existant dans les écoles secondaires du Québec (Dé-stresse et progresse) et respectant les principes d'une approche cognitivo-comportementale, il s'adresse à tous les étudiants qui désirent y participer. L'implantation du programme *Détresse !* a été plus ardue, particulièrement sur le plan du recrutement. Après avoir dû annuler les ateliers lors de la première session de mise en œuvre, nous avons dû composer avec plusieurs abandons lors de la seconde tentative. Le résultat est que l'échantillon finalement testé est réduit, et que la distribution des garçons et des filles dans les groupes contrôle et expérimental est déséquilibrée. Le problème de manque de puissance statistique explique, en partie du moins, le fait que bien qu'ils vont dans le sens de nos hypothèses, nos résultats n'atteignent pas toujours le seuil de signification. Si le programme n'a pas d'effet sur les variables liées au fonctionnement scolaire, on remarque tout de même une diminution des symptômes dépressifs, des symptômes d'anxiété et d'anxiété d'évaluation chez les participants aux ateliers.

Nous nous sommes bien sûr questionnées sur les raisons des difficultés d'amener les étudiants à s'engager activement dans les interventions de *Détresse !*,

un problème que nous n'avons pas connu au moment de l'implantation de BLUES. Rappelons que BLUES est un programme de type ciblé-indiqué, c'est-à-dire qu'il vise ceux qui présentent un certain niveau de symptômes dépressifs alors que *Déstresse !* est un programme de prévention universel qui est offert à tous, indépendamment de leur état initial.

Beaucoup d'étudiants ayant manifesté de l'intérêt pour *Déstresse !* finissaient par choisir de l'abandonner en donnant souvent comme raison un manque de temps. On sait par expérience que plusieurs étudiants qui se disent (et se sentent) stressés ont cette impression d'être surchargés de travail et de manquer de temps pour y arriver. Alors, ajouter l'obligation d'assister à des ateliers une heure par semaine leur paraissait difficile à concilier avec un horaire qu'ils jugeaient déjà trop serré.

On peut aussi faire l'hypothèse que la détresse des participants au programme *Déstresse!* n'était pas aussi élevée que celle des participants au programme BLUES. Ainsi, il se peut que l'inconfort qu'ils ressentaient était insuffisant pour les amener à consacrer du temps pour trouver des façons de le réduire. Du côté des participants de BLUES, leur souffrance plus grande était possiblement un facteur ayant contribué au maintien de leur adhésion au programme. D'ailleurs, une fois complétées les évaluations du programme, la majorité des participants qui avaient été assignés à la condition Contrôle se sont prévalus de l'opportunité qui leur a été offerte de suivre à leur tour les ateliers.



L'épreuve de «la vraie vie » : Oui c'est efficace, mais est-ce que ça peut fonctionner ?

Au-delà de l'efficacité reconnue d'un programme, il faut aussi considérer d'autres facteurs qui peuvent contribuer ou, à l'inverse, nuire à sa réalisation. On parlera alors de l'effectivité d'un programme, c'est-à-dire les effets observés en situations réelles (Brière, 2017). Pour juger l'efficacité d'une intervention, on examine souvent son impact sur l'amélioration du bien-être des participants et ceci dans des conditions optimales, où les conditions de mise en œuvre sont étroitement contrôlées. Pour juger de l'effectivité d'une intervention, il faut tenir compte de la possibilité d'une mise en œuvre dans le contexte réel, dans des conditions de pratique courante. Pour reprendre les propos de Brière (2017), la mesure de l'efficacité est la réponse à la question « Est-ce que l'intervention *peut* fonctionner ? » alors que la recherche d'effectivité répond à la question « Est-ce que l'intervention fonctionne *vraiment* ? ». Les facteurs à considérer pour évaluer l'effectivité d'un programme sont sa faisabilité, sa simplicité, son applicabilité, ses coûts et sa flexibilité (Brière, 2017; Spiel, Schober et Strohmeier 2018). Pour le programme BLUES, les données sur l'effectivité sont très positives pour cette première mise en application. Toutefois, la conclusion n'est pas aussi manifeste pour le programme *Détresse!* où l'engagement des participants de cégep a été nettement plus ardu.

Forces et limites

Notre projet visait ultimement l'implantation de programmes d'interventions efficaces pour aider nos étudiants vivant de la détresse psychologique. Pour ce faire, les étapes nécessaires à l'implantation de programmes ont été prises en compte (Ogden et Fixsen, 2014). Bien avant la mise en place des deux interventions, nous avons mené une enquête sur la situation de la détresse psychologique chez nos étudiants. Cette première étape nous a permis mieux connaître la réalité de ceux et celles vivant une telle détresse. La disponibilité de l'intervenante du collège et celle des équipes de formateurs des deux programmes ont facilité la mise en place des interventions. Les membres de la direction de l'établissement nous ont toujours soutenues pour faciliter toutes les étapes de la recherche et le déploiement des programmes d'intervention. Des activités de sensibilisation ont été offertes aux membres du personnel avant le début du recrutement par l'équipe de chercheuses et de nombreuses activités d'informations ont été effectuées à l'intérieur du collège afin

de favoriser une connaissance accrue de la situation des problèmes de santé mentale par l'ensemble des intervenants du collège.

Une limite de notre étude est bien sûr le fait qu'elle n'a été conduite que dans un seul cégep. Notre portrait de la détresse psychologique des étudiants est teinté par le fait que le Cégep régional de Lanaudière est un cégep de région, qui dessert une population particulièrement vulnérable. En effet, la prévalence des problèmes mentaux, tant chez les hommes que chez les femmes, est plus élevée dans la région de Lanaudière que dans le reste du Québec (Guillemette, 2016). Par contre, plusieurs études ont montré que cette réalité s'applique dans plusieurs régions du Québec et donc dans un grand nombre d'établissements (Baraldi, Joubert, & Bordeleau, 2015; Fédération des cégeps, 2015; Gosselin & Ducharme, 2015; Paré & Marcotte, 2014).

Les programmes BLUES et *Détresse !* font maintenant partie de l'offre des services aux étudiants. Ils peuvent maintenant être offerts de façon autonome, en dehors du contexte de la recherche. Ainsi, pour la session suivant la fin du projet, l'intervenante a pu continuer d'offrir des ateliers BLUES à 35 participants, soit quatre groupes de filles et un groupe de garçons. Elle compte maintenant offrir BLUES et *Détresse !* à toutes les sessions. Pour favoriser la participation aux ateliers *Détresse!* ceux-ci seront offerts de façon particulière aux étudiants qui font la transition vers le cégep.



Références

- Alain, M. (2009). Des systèmes de classification des modèles d'évaluation de programmes d'intervention psychosociale à une proposition de modèle intégrateur: Les trois phases du cube, avant-pendant-après. Dans M. Alain & D. Dessureault (Dir.) *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Allard, F. (2016). Associations entre la dépression et le décrochage scolaire en fonction du sexe : une étude longitudinale. Mémoire de maîtrise en psychoéducation, Université de Montréal.
- Arnett, J.J. (2015). Emerging adulthood : *The winding road from the late teens through the twenties* (2th ed.) New York: Oxford University Press.
- Ayotte, V., Fournier, M. & Riberdy, H. (2009). La détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais... l'expression de différentes réalités? Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais. Rapport thématique No 2, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 116 p.
- Baker, R.W. & Siryk, B. (1989). *Student Adaptation Questionnaire to College (SAQC)* : Manual. Los Angeles : Western Psychological Services.
- Baraldi, R., Joubert, K. & Bordeleau, M. (2015). Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012, Québec, Institut de la statistique du Québec, 135 p.
- Barbeau, D. (1995). *Analyse de déterminants et d'indicateurs de la motivation scolaire d'élèves du collégial*. Rapport de recherche PAREA, Montréal, Collège de Bois-de-Boulogne.
- Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C., & Cantin, S. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence: Version canadienne-française de Self-Perception Profile for Adolescents de Harter. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 34, 158
- Brackney, B. & Karabenick, S.A. (1995). Psychopathology and Academic Performance: The Role of Motivation and Learning Strategies. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 456-465.

- Breton, J.-J., Légaré, G., Goulet, C., Laverdure, J., & D'Amours, Y. (2002). Santé mentale. dans Institut de la statistique du Québec (Dir.), *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. (pp. 433-450). Sainte-Foy: Institut de la statistique du Québec
- Brière, F. N. (2017). La recherche d'effectivité: Nature, méthodes et rôle dans la validation des interventions fondées sur les preuves. *Revue de psychoéducation, 46*, 117–143.
- Brière, F.N., Reigner, A. Yale-Soulière, G. & Turgeon, L. (2019). Effectiveness Trial of Brief Indicated Cognitive-Behavioral Group Depression Prevention in French-Canadian Secondary Schools. *School mental Health*, 1-13.
- Brière, F. N., Rohde, P., Stice, E., & Morizot, J. (2016). Group-based symptom trajectories in indicated prevention of adolescent depression. *Depression and Anxiety, 33*, 444–451.
- CAPRES (2018). Santé mentale des étudiants collégiaux et universitaires Accessible sur le site web du CAPRES <http://www.capres.ca/dossiers/sante-mentale-etudiants-collegiaux-universitaires/>
- Compton, S. N., March, J. S., Brent, D., Albano, A. M., Weersing, V. R., & Curry, J. (2004). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: An evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 930-959.
- Cruwys, T., Dingle, G. A., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., & Morton, T. A. (2013). Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. *Social Science & Medicine, 98*, 179-186.
- Cruwys, T., Haslam, A., & Dingle, G. (2016). Le groupe, un antidote à la dépression. *Cerveau et Psycho, 83*, 84-88.
- Deschesnes, M. (1998). Étude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ-14) chez une population adolescente. *Psychologie canadienne, 39*, 288-298.
- Dupéré, V., Dion, E., Brière, F. N., Archambault, I., Leventhal, T., & Lesage, A. (2018). Revisiting the link between depression symptoms and high school dropout: Timing of exposure matters. *Journal of Adolescent Health, 62*, 205–211.

- Elmelid, A., Stickley, A., Lindblad, F., Schwab-Stone, M., Heinrich, C.C. & Ruchkin, V. (2015). Depressive symptoms, anxiety and academic motivation in youth: Do schools and families make a difference? *Journal of Adolescence*, 45, 174-182.
- Esch, P., Bocquet, V., Pull, C., Couffignal, S., Lehnert, T., Graas, M., ... Anseau, M. (2014). The downward spiral of mental disorders and educational attainment: a systematic review on early school leaving. *BMC Psychiatry*, 14, 237.
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Lim, J. X., Ho, M. R., & Rohde, P. (2018). Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *Journal of Affective Disorders*, 228, 248-253.
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Olaya, B., & Seeley, J. R. (2014). Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes at age 30. *Journal of Affective Disorders*, 163, 125-132.
- Fédération des cégeps (2015). Mémoire de la Fédération des cégeps déposé dans le cadre de la consultation sur le renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse. Octobre 2015.
- Filion, C. (1998). *Les déterminants motivationnels de l'autorégulation et du rendement scolaire des étudiants de niveau collégial*. Thèse de doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (2002). *Structured clinical interview for DSM-IV-TR axis I disorders, research version, patient edition. (SCID-I/P)*. New York: Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute.
- Franke, S., & Hymel, S. (1984). *Social anxiety in children: Development of self-report measures*. Paper presented at the Third Biennial Meeting of the University of Waterloo Conference on Child Development, Waterloo, Ontario.
- Fröjd, S. A., Nissinen, E. S., Pelkonen, M. U. I., Marttunen, M. J., Koivisto, A.-M., & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence*, 31, 485-498.
- Fuhrer, R., & Rouillon, F. (1989). La version française de l'échelle CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale). Description et traduction de l'échelle d'autoévaluation. *European Psychiatry*, 4, 163-166.

- Gadona, G., Stogiannidou, A., & Kalantzi-Azizi, A. (2005). *Reliability and validity of the College Adaptation Questionnaire in a sample of Greek University Students*. Fedora Psyche conference, Groningen (Pays-Bas).
- Galand, B., (2001). *Nature et déterminants des phénomènes de violence en milieu scolaire*. Thèse de doctorat en psychologie, Université Louvain-la-Neuve.
- Galand, B. & Philippot, P. (2005) L'école telle qu'ils la voient : validation d'une mesure des perceptions du contexte scolaire par les élèves du secondaire. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 37, 138-154.
- Gaudreault, M., Labrosse, J., Tessier, S., Gaudreault, M. M., & Arbour, N. (2014). *L'intégration aux études et l'engagement scolaire des collégiens : enquête menée dans les régions de Lanaudière, de la Mauricie et du Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Jonquière, ÉCOBES – Recherche et transfert, Cégep de Jonquière, 152 pages et annexes.
- Germain, F. (2017). *L'évolution des symptômes dépressifs et anxieux lors de la transition secondaire-collégiale, leur influence sur l'adaptation collégiale en lien avec le soutien social et l'identité vocationnelle*. Thèse de doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Gosselin, M.A. & Ducharme, R. (2017). Détresse et anxiété chez les étudiants du collégial et recours aux services d'aide socioaffectifs. *Service social*, 63, 92–104.
- Gosselin, M.N. & Turgeon, L. (2015). Prévention de l'anxiété en milieu scolaire: les interventions de pleine conscience. *Éducation et Francophonie : Le stress à l'école*, XLIII, 50-65.
- Goeverts, S. (2006). *Les processus motivationnels, émotionnels et cognitifs dans l'apprentissage scolaire : Étude de leurs interrelations*. Thèse de doctorat en psychologie, Université Louvain-la-Neuve.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., Hontoy, L.M., & De Mondehare, L. (2016). L'efficacité de l'approche d'acceptation et d'engagement en regard de la santé psychologique et de l'engagement scolaire des étudiants universitaires. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 48, 222-231
- Guillemette, A. (2016). *Surveillance des troubles mentaux dans Lanaudière. Prévalence et utilisation des services de santé mentale en 2013-2014*, Joliette, Centre intégré de santé

et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 32 pages.

Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J., Sawyer, A.T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427-440.

Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.

Houle, V. (2005). *Repérage en milieu collégial des étudiants et des étudiantes à risque de développer des problèmes d'adaptation : description, analyse et faisabilité*. Direction régionale de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Québec, mai 2005.

Husaini, B.A. & Neff, J.A. (1980). Characteristics of life events and psychiatric impairment in rural communities. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 168, 159-166.

Hysenbegasi, A., Hass, S. L. et Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8, 145-151.

Institut Douglas (2014) Troubles anxieux: causes et symptômes.
<http://www.douglas.gc.ca/info/troubles-anxieux>

Jetten, J., Haslam, C., Haslam, A. Dingle, G., & Jones, J.M. (2013). How Groups Affect Our Health and Well-Being: The Path from Theory to Policy. *Social Issues and Policy Review*, 8, 103-130.

Joly, J., Touchette, L., & Pauzé, R. (2009). Les dimensions formative et sommative de l'évaluation d'implantation d'un programme. Une combinaison des perspectives objective et subjective en lien avec les modèles d'évaluation basés sur la théorie des programmes. Dans M. Alain & D. Dessureault (Dir.) *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*, Québec: Presses de l'Université du Québec.

Jones, L. K. (1989). Measuring a three dimensional construct of career indecision among college students. A revision of the Vocational Decision Scale: The Career Decision Profile. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 477-486

- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., Graaf, R. D., Gasquet, I., Girolamo, G. D., ... Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry, 6*, 168-176.
- Labelle, R., Breton, J. J., et al., (2015). Psychometric Properties of Three Measures of Protective Factors for Depression and Suicidal Behaviour Among Adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry, 60*, 16-26.
- Lobbestael, J., Leurgans, M., & Arntz, A. (2011). Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). *Clinical Psychological Psychotherapy, 18*, 75-79.
- Lupien, S.J. (2010). *Par amour du stress*. Montréal : Ed. Au Carré.
- Lupien, S.J., Ouellet-Morin, I., Trépanier, L. et al., (2013). The DeStress for Success Program: effects of a stress education program on cortisol levels and depressive symptomatology in adolescents making the transition to high school. *Neuroscience, 249*, 74-87.
- Martin, J. M. (2010). Stigma and student mental health in higher education. *Higher Education Research and Development, 29*, 259-274.
- Martineau, M., Beauchamp, G., Fournier, L., Deplanche, F., & Drolet, S. (2015). *Rehaussement des interventions en santé mentale*. Rapport PAREA. Cégep de l'Outaouais
- Martineau, M., Beauchamps, G., & Marcotte, D. (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec, 42*, 165-182.
- Massé, L. (2009). L'évaluation des besoins: un outil pour la planification. Dans M. Alain & D. Dessureault (Dir.) *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Michaud, J., Bégin, P., & McDuff, P. (2006). Construction et évaluation d'un questionnaire sur l'estime de soi sociale destiné aux jeunes adultes. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 56*, 109-122

- Naicker, K., Galambos, N.L., Zeng, Y. et al. (2013). Social, demographic and health outcomes in the 10 years following adolescent depression. *Journal of Adolescent Health, 52*, 533–538.
- Nist, P., & Diehl, M. (1990). PHCC test anxiety questionnaire. <https://www.coursehero.com/file/10638204/test-anxiety-and-memory/>
- Ogden, T., & Fixsen, D. L. (2014). Implementation Science: A Brief Overview and a Look Ahead. *Zeitschrift Für Psychologie, 222*, 4-11.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2014). *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé.
- Paré, M.L. & Marcotte, D. (2014). La consultation de services psychologiques chez les jeunes adultes : enjeux et pistes de solution. *Psychologie Québec, 31*, 29-31.
- Pomini, V. (2004). Les thérapies cognitivo-comportementales de groupe dans le traitement des troubles anxieux ont-elles un avantage sur les traitements individuels ? *Santé mentale au Québec, 29*, 115-126.
- Procidano, M. E. & Heller, K (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *American Journal of Community Psychology, 11*, 1-24.
- Roberge, M.C. & Deplanche, F. (2017). Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes. Institut National de Santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2283>
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Klein, D. N., Seeley, J. R., & Gau, J. M. (2013). Key characteristics of major depressive disorder occurring in childhood, adolescence, emerging adulthood, and adulthood. *Clinical Psychological Science, 1*, 41–53.
- Seifert, T.A., Arnold, C., Burrow, J. , Brown, A. et l' Institut d'études pédagogiques de l'Ontario. (2011) Appuyer la réussite des élèves : le rôle des services aux étudiants dans les établissements d'enseignement postsecondaire de l'Ontario. Toronto : Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur.
- Shaiens, D., Gluszynski, T. et Bayard, J. (2008). Les études postsecondaires-participation et décrochage: différences entre l'université, le collège et les autres types d'établissements

postsecondaires. Récupéré du site de Statistiques Canada :
<http://www.capres.ca/wpcontent/uploads/2014/07/PUBPP-2008-1-Stat-Can.pdf>

- Spence, S. H., Barrett, P. M. & Turner, C. M. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Anxiety Disorders, 17*, 605-625.
- Spiel, C., Schober, B., & Strohmeier, D. (2018). Implementing Intervention Research into Public Policy—the “I 3-Approach”. *Prevention Science, 19*, 337-346.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*, 1092–1097
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 486-503.
- Stice, E., Rohde, P., Seeley, J. R., & Gau, J. M. (2008). Brief cognitive behavioral depression prevention program for high-risk adolescents outperforms two alternative interventions: A randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 595–606.
- Zanarini, M.C., Skodol A.E., Bender D., Dolan R., Sanislow, C., Schaefer E., et al. (2000). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study: II. Reliability of axis I and II diagnoses. *Journal of Personality Disorders, 14*, 291–299.

ANNEXE 1

Lettre d'information et formulaire
de consentement pour BLUES

LETTRE D'INFORMATION

Projet BLUES

Chercheure responsable du projet : Carole Vezeau

Département : Psychologie

Adresse courriel : carole.vezeau@cegep-lanaudiere.qc.ca

Co-chercheuses :

Marie-Claude Rainville (département de psychologie)

marie-claude.rainville@cegep-lanaudiere.qc.ca

Hélène Gingras (services aux affaires étudiantes)

hélène.gingras@cegep-lanaudiere.qc.ca

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter, prenez le temps de bien lire ce document. Il présente les conditions de participation. Ce document peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet et à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

L'objectif du projet est de comparer les effets de deux interventions pour prévenir la dépression chez les jeunes.

2. Participation à la recherche

2.1 Participation aux interventions. Je serai dirigé(e) au hasard vers l'une ou l'autre de ces interventions:

- Intervention A (PROGRAMME DE GROUPE). Je participerai à un programme de groupe de 6 rencontres (une heure par semaine) avec 3 à 6 autres étudiants-es du cégep. Le groupe sera animé par une intervenante des services d'aide aux étudiants qui va enseigner des techniques pour augmenter le bien-être et éviter la dépression. Les rencontres seront enregistrées (audio seulement) pour la recherche. J'aurai des exercices à compléter entre les séances sur un site internet sécurisé accessible à partir d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un téléphone intelligent de mon choix. Les données du site seront recueillies par l'équipe de recherche pour étudier l'efficacité du programme.
- Intervention B (DOCUMENTATION). Je recevrai de la documentation écrite sur la dépression, ses causes et ses solutions potentielles.

Si je veux, je pourrai participer à l'autre intervention après le projet.

2.2 Participation aux activités d'évaluation. J'aurai à :

- Participer à trois rencontres avec une assistante de recherche: (1) le *prétest* avant l'intervention, (2) le *posttest* après l'intervention, 6 semaines plus tard et (3) le *suivi à long terme* 6 mois plus tard. À chaque rencontre, je vais faire une entrevue de 15 à 20 minutes avec l'assistante et remplir un questionnaire informatique de 20 à 30 minutes portant sur mes humeurs, mes expériences à l'école et à la maison, etc. Je recevrai 10\$ en compensation après chacune des deux premières rencontres et le montant total sera doublé pour la 3^e rencontre (pour un montant total de 40\$).
- Pour les participants à l'intervention A seulement: Faire une entrevue supplémentaire avec une assistante de recherche de 20 à 30 minutes au posttest pour parler de mon expérience dans le programme de groupe. L'entrevue sera enregistrée sur un support numérique et ensuite retranscrite par écrit pour être analysée.

3. Risques et inconvénients

Il existe toujours certains risques associés à la participation dans un projet de recherche.

Premièrement, il se peut que je ne sois pas à l'aise à parler de moi-même lors de l'entrevue ou lorsque je remplirai les questionnaires. Si cela arrive, je peux poser des questions à tout moment à l'assistante de recherche qui sera présente avec moi pendant les rencontres et je peux refuser de répondre à certaines questions sans devoir me justifier. De plus, je peux me retirer du projet à n'importe quel moment. Les assistantes de recherche sont formées pour m'accompagner pendant les rencontres.

Deuxièmement, il peut arriver que mes difficultés deviennent plus grandes pendant le projet même si je participe à une intervention. Si tel est le cas, je peux parler de ces difficultés avec l'assistante de recherche pendant les rencontres, qui pourra me proposer des pistes pour m'aider. Je peux aussi contacter l'équipe de recherche par téléphone ou par courriel à tout moment pendant le projet.

4. Avantages et bénéfices

Les interventions du projet visent à m'aider à me sentir mieux et à prévenir le risque que je développe une dépression. Participer à ce projet peut donc m'aider et pourra aussi potentiellement aider d'autres jeunes dans le futur. Malgré tout, il se peut que je ne ressente pas de changement ou d'amélioration suite à ma participation dans le projet.

5. Confidentialité

L'équipe de recherche va s'assurer de garder toutes mes données de manière confidentielle. « Confidentiel » veut dire que personne d'autre que l'équipe de recherche ne pourra voir mes données. Cela est vrai pour toute information fournie, incluant des informations sensibles (par exemple, sur des comportements illégaux comme la consommation de substances). Mes données seront gardées dans un lieu sûr, barré à clé et sur un serveur

sécurisé de l'équipe de recherche. Aucune information permettant de m'identifier ne sera publiée. Cependant, je dois savoir que l'équipe de recherche se trouve dans l'obligation légale de partager mes informations avec les autorités pertinentes s'il y a raison de soupçonner (1) qu'une situation compromet ma sécurité ou mon développement (ex : situation d'abus, de négligence) (2) que je représente un danger sérieux et immédiat pour moi-même ou pour quelqu'un l'autre.

6. Droit de retrait

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Je peux me retirer de cette étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raison et sans pénalité. Je n'ai qu'à le dire à la personne-ressource de l'équipe de recherche. En cas de retrait, je peux demander que mes données soient détruites. Cependant, il sera impossible de retirer mes données une fois que les résultats auront été publiés.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Déclaration du participant

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
- Je peux poser des questions à l'équipe de recherche et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.
- J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.

- J'accepte que les entrevues soient enregistrées sur bande audio :
 Oui Non

- J'accepte que les ateliers du programme de groupe (Intervention A) soient enregistrés sur bande audio: Oui Non

Signature du participant : _____

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

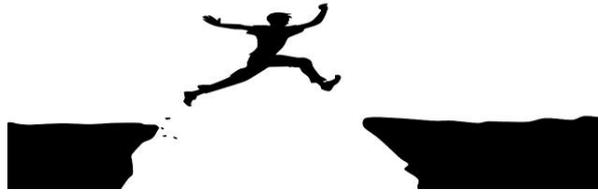
Engagement du chercheur

J'ai expliqué au participant les conditions de participation au projet de recherche. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assuré de la compréhension du participant. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu dans le présent formulaire d'information et de consentement.

Signature du chercheur : _____

ANNEXE 2

Publicité, lettre d'information et formulaire
de consentement pour *Déstressé !*



Bonjour,

Avec l'entrée au cégep, tu t'approches peu à peu de tes objectifs professionnels et d'une plus grande autonomie. Ce nouveau défi peut aussi amener son lot de stress !



Le stress est une réaction physiologique qui agit de différentes façons dans le corps et sur le cerveau, afin de permettre de mobiliser de l'énergie pour affronter les dangers. La réaction de stress est tout à fait normale et se produit lorsque notre cerveau perçoit une menace réelle (ex. un danger physique) ou relative (ex. la peur d'un échec scolaire).

Des recherches ont déjà montré que lorsqu'on fait une transition scolaire, il est normal qu'il y ait une augmentation du stress ressenti. On se retrouve dans un nouveau milieu, dont on connaît moins bien les règles. On fait face à des défis nouveaux et souvent plus importants que ceux auxquels on a été confrontés jusqu'alors.

Le cégep t'offre de participer à des ateliers pour t'aider à bien gérer ce stress. Il s'agit d'un programme créé par le **Centre d'Étude sur le Stress Humain**, dont l'efficacité à diminuer la production des hormones de stress a largement été démontrée (Lupien et al, 2013). Ces ateliers te permettront d'identifier les principaux déterminants du stress et d'apprendre à y faire face. Ces ateliers seront offerts en petits groupes (unisexes) rapidement après le début de la session.

Tu seras invité à manifester ton intérêt à participer à ces ateliers lors de ton inscription en ligne. Par la suite, nous te contacterons pour te donner toutes les informations et répondre à tes questions.

D'ici là, nous te souhaitons un très bel été !!!

Marie-Claude Rainville et Carole Vezeau, professeures de psychologie *Hélène Gingras*, intervenante et animatrice à la Vie Étudiante

LETTRÉ D'INFORMATION et FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Projet *Déstresse !*

Chercheure responsable du projet : Carole Vezeau

Département : Psychologie

Adresse courriel : carole.vezeau@cegep-lanaudiere.qc.ca

Co-chercheuses :

Marie-Claude Rainville (département de psychologie)

marie-claude.rainville@cegep-lanaudiere.qc.ca

Hélène Gingras (services aux affaires étudiantes)

hélène.gingras@cegep-lanaudiere.qc.ca

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter, prenez le temps de bien lire ce document. Il présente les conditions de participation. Ce document peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet et à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

L'objectif du projet est de comparer les effets de deux interventions pour apprendre à mieux gérer le stress chez les jeunes.

2. Participation à la recherche

2.1 Participation aux interventions. Je serai dirigé(e) au hasard vers l'une ou l'autre de ces interventions:

- Intervention A (PROGRAMME DE GROUPE). Je participerai à un programme de groupe de 5 rencontres (une heure par semaine) avec 8 à 10 autres étudiants-es du cégep. Le groupe sera animé par une intervenante des services d'aide aux étudiants qui va enseigner des techniques pour augmenter le bien-être et diminuer le stress. Les rencontres seront enregistrées (audio seulement) pour la recherche. J'aurai des exercices à compléter entre les séances dans un journal de bord écrit.
- Intervention B (DOCUMENTATION). Je recevrai de la documentation écrite sur le stress, ses causes et ses solutions potentielles.

Si je veux, je pourrai participer à l'autre intervention après le projet.

2.2 Participation aux activités d'évaluation. J'aurai à :

- Participer à deux rencontres avec une assistante de recherche pour compléter des questionnaires: (1) le *prétest* avant l'intervention, (2) le *posttest* après l'intervention, 6 semaines plus tard. À chaque rencontre, je vais remplir un questionnaire informatique de 20 à 30 minutes portant sur mes humeurs, mes expériences à l'école et à la maison, etc. Je recevrai 10\$ en compensation après chacune de ces deux rencontres.

3. Risques et inconvénients

Il existe toujours certains risques associés à la participation dans un projet de recherche.

Premièrement, il se peut que je ne sois pas à l'aise à parler de moi-même lors de l'entrevue ou lorsque je remplirai les questionnaires. Si cela arrive, je peux poser des questions à tout moment à l'assistante de recherche qui sera présente avec moi pendant les rencontres et je peux refuser de répondre à certaines questions sans devoir me justifier. De plus, je peux me retirer du projet à n'importe quel moment. Les assistantes de recherche sont formées pour m'accompagner pendant les rencontres.

Deuxièmement, il peut arriver que mes difficultés deviennent plus grandes pendant le projet même si je participe à une intervention. Si tel est le cas, je peux parler de ces difficultés avec l'assistante de recherche pendant les rencontres, qui pourra me proposer des pistes pour m'aider. Je peux aussi contacter l'équipe de recherche par téléphone ou par courriel à tout moment pendant le projet.

4. Avantages et bénéfices

Les interventions du projet visent à m'aider à me sentir mieux et à reconnaître ce qu'une réponse de stress entraîne et apprendre des méthodes pour diminuer cette réponse. Participer à ce projet peut donc m'aider et pourra aussi potentiellement aider d'autres jeunes dans le futur. Malgré tout, il se peut que je ne ressente pas de changement ou d'amélioration suite à ma participation dans le projet.

5. Confidentialité

L'équipe de recherche va s'assurer de garder toutes mes données de manière confidentielle. « Confidentiel » veut dire que personne d'autre que l'équipe de recherche ne pourra voir mes données. Cela est vrai pour toute information fournie, incluant des informations sensibles (par exemple, sur des comportements illégaux comme la consommation de substances). Mes données seront gardées dans un lieu sûr, barré à clé et sur un serveur sécurisé de l'équipe de recherche. Aucune information permettant de m'identifier ne sera publiée. Cependant, je dois savoir que l'équipe de recherche se trouve dans l'obligation légale de partager mes informations avec les autorités pertinentes s'il y a raison de soupçonner (1) qu'une situation compromet ma sécurité ou mon développement (ex : situation d'abus, de négligence) (2) que je représente un danger sérieux et immédiat pour moi-même ou pour quelqu'un l'autre.

6. Droit de retrait

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Je peux me retirer de cette étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raison et sans pénalité. Je n'ai qu'à le dire à la personne-ressource de l'équipe de recherche. En cas de retrait, je peux demander que mes données soient détruites. Cependant, il sera impossible de retirer mes données une fois que les résultats auront été publiés.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Déclaration du participant

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
 - Je peux poser des questions à l'équipe de recherche et exiger des réponses satisfaisantes.
 - Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.
 - J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.
-
- J'accepte que les ateliers du programme de groupe (Intervention A) soient enregistrés sur bande audio: Oui Non

Signature du participant : _____

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Engagement du chercheur

J'ai expliqué au participant les conditions de participation au projet de recherche. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assuré de la compréhension du participant. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu dans le présent formulaire d'information et de consentement.

Signature du chercheur : _____

(ou de son représentant)

Date : _____