

La maladie mentale dans la population estudiantine des collèges de l'Ontario

Rapport préparé par Alana Holmes, Robert Silverstri et Maria Kostakos, Collège Cambrian pour le Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur



Conseil ontarien
de la qualité de
l'enseignement supérieur

Un organisme du gouvernement de l'Ontario

Avvertissement :

Les opinions exprimées dans ce rapport de recherche sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue ou les politiques officielles du Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur ou d'autres agences ou organismes qui ont offert leur soutien, financier ou autre, à ce projet.

Se référer au présent document comme suit :

Holmes, A., Silvestri, R., et Kostakos, M. (2011) *La maladie mentale dans la population estudiantine des collèges de l'Ontario*. Toronto : Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur.

Publié par :

Le Conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur

1, rue Yonge, bureau 2402

Toronto (Ontario) Canada

M5E 1E5

Téléphone : 416 212-3893

Télécopieur : 416 212-3899

Site Web : www.heqco.ca

Courriel : info@heqco.ca

Sommaire

Pendant l'année scolaire 2009-2010, 15 des 24 collèges communautaires de l'Ontario ont participé à la collecte de données sur la fréquence des cas de maladie mentale, des problèmes de santé mentale et des difficultés scolaires chez les étudiants qui faisaient appel aux services de consultation et d'aide aux handicapés des campus. On a reçu 3 536 formulaires remplis concernant 1 964 étudiants et provenant de chacun des quatre secteurs géographiques de la province; l'âge moyen des sujets était de 28 ans. De tous les étudiants ayant fait appel aux services de consultation et aux d'aide aux handicapés et couverts par cette étude, 60,9 % avaient reçu un diagnostic pour un ou plusieurs troubles mentaux. Les diagnostics simples les plus fréquents étaient les troubles de l'humeur (37,5 %) et anxieux (24,6 %), suivis des diagnostics de comorbidité (24,4 %). Le nombre de séances auxquelles les étudiants ont assisté semble être lié au nombre de diagnostics. Dans cet échantillon, les problèmes de santé mentale étaient généralement liés au stress ou de nature interpersonnelle. Selon les données transmises par les fournisseurs de service au niveau collégial, 67,7 % des étudiants éprouvaient des difficultés scolaires, le plus souvent dues à un manque de concentration; cependant, chez les étudiants ayant reçu un diagnostic, la nature de ces difficultés était variable. Dans le présent rapport final, on examine les implications pour la formation du personnel et les pratiques des collèges, et on parle des grandes orientations pour les recherches à venir.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Sommaire..... | 1 |
| Généralités..... | 3 |
| Services de consultation dans les collèges de l'Ontario | 4 |
| Concepts à retenir..... | 4 |
| Problèmes de santé mentale | 4 |
| Maladie mentale..... | 5 |
| Difficultés scolaires | 5 |
| Traitement..... | 6 |
| L'étude | 6 |
| Méthodologie | 7 |
| Examen éthique | 7 |
| Échantillon | 7 |
| Documents..... | 7 |
| Outils..... | 7 |
| Procédure | 8 |
| Analyse des données..... | 8 |
| Résultats | 9 |
| Fiabilité des résultats de l'étude..... | 9 |
| Démographie des élèves des collèges | 9 |
| Démographie de la population estudiantine..... | 10 |
| Fréquence des diagnostics de maladie mentale..... | 11 |
| Sexe et diagnostics de maladie mentale | 12 |
| Types de traitement et diagnostics de maladie mentale | 12 |
| Nombre de séances (consultation ou handicapé) et diagnostics de maladie mentale | 13 |
| Fréquence des problèmes de santé mentale..... | 14 |
| Fréquence des difficultés scolaires | 16 |
| Types de difficultés scolaires par diagnostic de maladie mentale | 17 |
| Sommaire des résultats | 18 |
| Conclusions et applications | 20 |
| Recommandations | 24 |
| Stratégies de consultation..... | 25 |
| Références..... | 27 |

Les **annexes** en anglais seulement peuvent être trouvées à info@heqco.ca.

Annexe A : Documents de l'étude

Annexe B : Études de cas issus d'un campus collégial de l'Ontario

Généralités

La prévalence de la maladie mentale est actuellement en augmentation, et on prévoit que cette tendance se poursuivra dans la population en général. Par exemple, l'Organisation mondiale de la santé (2005) estime qu'en 2020, la dépression sera considérée comme le deuxième fardeau de nature médicale en importance dans le monde. La prévalence de la maladie mentale chez les jeunes adultes est également significative, 19,8 % des personnes âgées de 15 à 24 ans présentant des symptômes de toxicomanie ainsi que des troubles de l'humeur et anxieux (Canada, 2006). On sait également que l'apparition des maladies mentales chroniques (p. ex. troubles psychotiques et des conduites alimentaires) se produit à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte (Bulik, 2002; Canada, 2006). Dans de nombreux cas de troubles psychiatriques, le moment du premier épisode tombe dans la même fourchette d'âge que le début des études post-secondaires (Choy, Horn, Nunez & Chen, 2000). Un facteur qui contribue à ce phénomène est que les situations généralement liées à l'apparition de problèmes de santé mentale sont très présentes dans le milieu collégial ou universitaire, notamment les difficultés financières, la solitude, les décisions malheureuses menant à des agressions physiques et sexuelles, et les problèmes relationnels (Andrews & Wilding, 2004; Darling, McWey, Howard & Olmstead, 2007). Dans une récente étude à grande échelle sur les collèges des États-Unis, on a relevé une augmentation, au cours des dix dernières années, du pourcentage d'étudiants ayant reçu un diagnostic de maladie mentale et faisant appel aux services en milieu collégial (Guthman, Iocin & Konstras, 2010). Dans d'autres études effectuées aux États-Unis, on souligne qu'environ la moitié des étudiants inscrits au collège ont des résultats positifs en matière de maladie mentale, et que ce taux est identique à celui qu'on trouve chez leurs pairs qui ne fréquentent pas le collège (Blanco et al., 2008, Zivin, Eisenberg, Gollust & Golberstein, 2009). Dans le même ordre d'idées, 84 % des centres de consultation en milieu collégial ont dit s'inquiéter d'une augmentation, sur cinq ans, du nombre d'étudiants qui ont recours à leurs services sur le campus et qui sont aux prises avec des problèmes psychologiques graves (Gallagher, Gill & Sysko & 2000).

La persévérance scolaire au niveau post-secondaire a été définie comme la capacité à poursuivre ses études post-secondaires d'une année à l'autre, et de mener un programme d'études à son terme (the ability of a student to continue postsecondary study from one year to the next and ultimately proceed to the completion of a program) (Parker & Baldwin, 2009). L'existence d'un trouble mental semble nuire à la persévérance scolaire et aux chances d'obtention d'un diplôme. Les taux de diplomation inférieurs chez les élèves affectés par des troubles mentaux ont été documentés aux niveaux primaire, secondaire et collégial aux États-Unis (Breslau, Lane, Sampson & Kessler, 2008). Kessler, Foster, Saunders et Stang (1995) ont calculé que 5 % des élèves des collèges mettaient fin à leurs études de façon prématurée parce qu'ils étaient aux prises avec une maladie mentale. Ces auteurs ont conclu que les troubles anxieux, de l'humeur, de toxicomanie et de comportement étaient de forts prédicteurs de l'échec scolaire. En outre, des recherches récentes ont montré que certains des diagnostics du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4e éd., texte révisé, DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000a), étaient liés à un risque accru d'abandon des études post-secondaires, par exemple la toxicomanie, le trouble bipolaire

et le trouble de la personnalité antisociale (Eisenberg, Downs, Golberstein & Zivin, 2009).

Services de consultation dans les collèges de l'Ontario

En Ontario, à l'heure actuelle, les collèges qui reçoivent un financement public fournissent un certain soutien aux étudiants sous forme de services de consultation. De façon générale, ils traitent de questions liées aux problèmes personnels, et ils prodiguent des conseils d'ordre scolaire et sur les carrières; la plupart d'entre eux offrent un service d'aiguillage vers d'autres formes de soutien dans la communauté. La portée et la disponibilité des services de consultation varient selon les collèges et les campus. Leur financement provient du budget général des collèges et constitue une part des sommes affectées aux services aux étudiants. En outre, un petit nombre de collèges sont en relation avec des fournisseurs de services externes ou des cliniques communautaires sur place pour l'aiguillage direct et les services couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario. Depuis longtemps, les collèges reconnaissent la valeur d'un personnel dûment formé pour fournir une aide juste à temps à des étudiants qui sont confrontés à une multitude de défis lors de leur passage dans un nouveau milieu. Dans certaines régions, ce peut être la seule forme de soutien existante dans une communauté où les temps d'attente peuvent s'étirer sur des semaines ou des mois. Les programmes d'études obligent les étudiants à être disponibles pour l'étude et, à cet effet, les services de consultation et d'aide aux handicapés, tout comme les services aux étudiants en général, s'efforcent d'offrir un réseau étendu de soutiens. Pour le personnel de ces services, les étudiants atteints de maladie mentale constituent un groupe à part qui fait face à des obstacles particuliers et importants au cours de ses études.

Concepts à retenir

Problèmes de santé mentale

On évalue la santé mentale selon une échelle continue allant d'un bon à un mauvais état mental. Lorsque la santé mentale est compromise, on parle de « mauvais état mental » ou de « problème de santé mentale ». Pape et Galipeault (2002) définissent ainsi le problème de santé mentale : « un dérèglement au niveau des interactions entre l'individu, le groupe et l'environnement ». Les problèmes de santé mentale peuvent résulter de situations stressantes ou de changements survenus dans la vie du sujet; ils peuvent déboucher sur un diagnostic de trouble mental si, par exemple, le stress qui en est la cause subsiste pendant un certain temps et (ou) s'il n'existe aucune forme de soutien social (Schwarzer & Knoll, 2007; Williams & Galliher, 2006). Selon un sondage national mené auprès d'étudiants de première année aux États-Unis, 28 % de ceux-ci disaient se sentir souvent accablés, et 8 % se sentaient déprimés (HERI, UCLA, 2000). Nous n'avons pas pu trouver de données comparables pour le Canada. Parmi les autres problèmes de santé mentale qui sont fréquents chez les étudiants en âge de fréquenter le collège, on peut citer les problèmes relationnels, le sentiment de solitude, l'isolement social, la toxicomanie et les comportements d'automutilation. La liste de problèmes de santé mentale utilisée dans la présente étude a été tirée de l'enquête NCHA (National College Health Assessment) (ACHA, 2008).

Maladie mentale

La maladie mentale diffère des problèmes de santé mentale principalement par sa gravité et par la portée de ses effets. La Commission de la santé mentale du Canada (2009) définit ainsi les problèmes de santé mentale : « types cliniques de comportements et d'émotions associés à un certain degré de détresse, de souffrance ou d'incapacité dans une ou plusieurs sphères de la vie, comme l'école, le travail, les relations sociales et familiales ou la capacité de vivre de façon autonome ». On trouve des éléments similaires dans la définition qui figure dans le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000a), l'un des codes de diagnostic les plus utilisés par les praticiens de la santé mentale. Les catégories de troubles mentaux que nous avons employées dans la présente étude sont tirées de cet ouvrage. Sa nomenclature, largement acceptée, comprend les éléments suivants : troubles de l'humeur, troubles anxieux, toxicomanie, troubles psychotiques, troubles des conduites alimentaires et troubles de la personnalité.

On connaît les taux de prévalence de ces troubles dans la population générale au Canada, mais pour ce qui est de leur fréquence chez les étudiants de niveau post-secondaire en général et chez les élèves des collèges en particulier, les données sont extrêmement rares. Les études effectuées auprès des étudiants de niveau post-secondaire aux États-Unis montrent régulièrement que les deux types d'affections mentales qui touchent le plus souvent cette population sont les troubles de l'humeur et les troubles anxieux (ACHA, 2009; Arehart-Treichel, 2002; Guthman, Iocin & Konstras, 2010). Puis les centres de consultation en milieu collégial ou universitaire soulignent également la fréquence des troubles de toxicomanie et des troubles du comportement alimentaire (ACHA, 2009). Les troubles psychotiques sont mentionnés moins souvent, tout comme les troubles de la personnalité, mais de plus en plus de recherches montrent qu'un nombre croissant d'élèves des collèges qui fréquentent les centres de consultation reçoivent des diagnostics, notamment de troubles de la personnalité (Brenton, Robertson, Tseng, Newton & Tenton, 2003).

Difficultés scolaires

Les difficultés scolaires, selon la définition qui en est donnée dans la présente étude, concernent les facteurs susceptibles de nuire à l'apprentissage et au rendement dans le contexte des études post-secondaires. De tels facteurs peuvent exister en théorie et peuvent se répercuter sur l'apprentissage et la réussite des étudiants souffrant ou non de maladie mentale. Globalement, à cet égard, les études sont rares et celles qui ont été entreprises ont une portée relativement limitée; cependant ce corpus émergent de recherches montre qu'il existe une corrélation entre la maladie mentale et les problèmes scolaires (entre autres, Brackney & Karabenick, 1995; Breslau, Lane, Sampson & Kessler, 2008; Heiligenstein & Guenther, 1996; Hunt, Eisenberg & Kilbourne, 2010). Par exemple, Brackney et Karabenick (1995) et Heiligenstein et Guenther (1996) montrent que dans les collèges, les caractéristiques de la dépression sont associées à l'absentéisme en classe, à des déficits de la mémoire à court terme et à des problèmes interpersonnels significatifs. Wood (2006) suggère qu'un niveau élevé d'anxiété produit un état d'alerte physiologique qui a pour effet de réduire le champ de l'attention à une menace perçue, et qui empêche le sujet de se concentrer sur d'autres stimuli non menaçants (p. ex. travaux scolaires). L'ouvrage Student Self-Assessment of College

Classroom Difficulties (2009), du Boston University Centre for Psychiatric Rehabilitation, recense les principaux types de difficultés scolaires; on y trouve une liste assez complète incluant, par exemple, les difficultés de concentration, les problèmes de mémoire, les mauvaises relations avec les pairs et l'absentéisme. C'est cette liste que nous avons utilisée dans la présente étude pour déterminer la fréquence de ces affections chez les étudiants qui s'adressent aux centres de consultation et d'aide aux handicapés des collèges de l'Ontario.

Traitement

Il va sans dire que les formes de traitement et de soutien scolaire dont les étudiants ont besoin varient selon le type et la gravité des troubles mentaux qui les affectent, ainsi que selon divers traits de personnalité. Par exemple, on traite souvent les troubles de l'humeur par des antidépresseurs associés à la psychothérapie; cependant, selon ce que suggère une analyse documentaire exhaustive assez récente, dans les cas de dépression légère à modérée, ce mode traitement combiné pourrait ne pas être plus efficace que l'emploi de médicaments seuls ou de psychothérapie seule (American Psychiatric Association, 2000b). Les modes de traitement des troubles anxieux vont de la thérapie d'exposition pour les phobies sociales (Heimburg, Juster, Hope, Mattia, 1995) à la pharmacothérapie pour les troubles panique (Mavissakalian, Perel & de Groot, 1993). Les études limitées à la population collégiale ont relevé un accroissement du nombre d'étudiants ayant reçu des médicaments d'ordonnance à usage psychiatrique et ayant fait appel aux services de consultation des campus au cours des dernières années. Par exemple, de 1994 à 2000, le pourcentage d'élèves des collèges américains qui prenaient ce type de médicament est passé de 9 à 17 % (Gallagher, Gill & Sysko, 2000). Plus récemment, Guthman et al. (2010) ont déterminé que chez les étudiants de niveau collégial ayant bénéficié des services de consultation sur le campus, le recours aux médicaments à usage psychiatrique était passé de 11 % en 1998 à 24 % en 2009.

L'étude

Chez les sujets ayant fait appel aux centres de consultation, aux cliniques médicales et aux services d'aide aux handicapés, les bureaux de services aux étudiants de l'Ontario ont relevé, de façon non formelle, une augmentation du nombre de ceux qui éprouvaient des problèmes de santé mentale et qui avaient reçu un diagnostic de troubles mentaux. Ces bureaux ont également souligné une augmentation du degré de complexité des difficultés décrites par les étudiants. Cependant il n'existe pas de données exhaustives permettant de quantifier le nombre d'élèves des collèges de l'Ontario qui éprouvent des problèmes de santé mentale et qui ont reçu des diagnostics de troubles mentaux. Bien que ces établissements assurent généralement un suivi des services de consultation rendus, chacun d'eux suit une approche qui lui est propre, ce qui rend difficile toute comparaison cumulative des différents campus.

L'objet de la présente étude était de concevoir et de mettre en œuvre une méthode de mesure du nombre d'étudiants faisant appel aux services de soutien des collèges et, simultanément, de recueillir des données sur la fréquence et les types de maladie mentale, de problèmes de santé mentale et de difficultés scolaires dans ce milieu. Il est essentiel de disposer de données de cette nature à jour si l'on veut comprendre les types de services de consultation et de soutien scolaire qu'il faudra assurer aux

étudiants atteints de maladie mentale, de plus en plus nombreux, qui fréquentent un établissement post-secondaire et qui éprouvent des difficultés liées à la persévérance et à l'obtention d'un diplôme. Cette information peut également servir à orienter les stratégies de prévention et de santé mentale à l'intention des groupes à risque.

Méthodologie

Examen éthique

La présente étude a été soumise au comité d'éthique de la recherche du Cambrian College, qui l'a approuvée. Avant d'entreprendre la collecte de données, chacun des collèges participants a aussi examiné le projet à la lumière de ses normes internes sur les travaux de recherche.

Échantillon

Quinze des 24 collèges communautaires de l'Ontario ont accepté de participer à cette étude. Les employés des bureaux de services de consultation et d'aide aux handicapés des établissements participants ont reçu un formulaire sur lequel ils devaient indiquer, sous forme de tableau, la prévalence des maladies mentales, des problèmes de santé mentale et des difficultés scolaires chez les étudiants à temps partiel et à temps plein qui s'étaient adressés à eux pendant l'année scolaire 2009-2010.

Comme seulement les deux tiers des collèges de la province ont participé à l'étude, et comme certains établissements participants n'ont pas fourni de données pour toute la période de sept mois, les chiffres que nous produisons représentent nécessairement une sous-estimation. De plus, aucun cabinet médical n'a participé à l'étude, de sorte que celle-ci n'inclut peut-être pas les données sur les étudiants atteints de troubles plus graves, comme ceux chez qui les symptômes et (ou) la prise de médicaments doivent faire l'objet d'un suivi constant.

Documents

À l'Annexe A, on trouvera un exemplaire du formulaire, de la lettre d'information et des conseils sur la façon de remplir le formulaire (explication détaillée sur l'identification des étudiants sans mention de leur nom, et procédure de renvoi des formulaires remplis).

Outils

Le formulaire utilisé dans cette recherche se fondait sur le National College Health Assessment de l'American College Health Association (ACHA, 2008) et sur le Student Self-Assessment of College Classroom Difficulties du Boston University Centre for Psychiatric Rehabilitation (2009). Il a été révisé et mis à jour à la lumière des publications professionnelles ainsi que des commentaires et des besoins formulés par les conseillers œuvrant dans le système de consultation des collèges de l'Ontario.

Le formulaire se divise en trois parties. La partie A porte sur les diagnostics spécifiques de l'axe 1 (troubles cliniques) et de l'axe 2 (troubles de la personnalité) du DSM-IV-TR

(American Psychiatric Association, 2000a) et les types de traitement prodigués. La partie B contient une liste des maladies mentales et problèmes de santé mentale, et la partie C porte sur les difficultés scolaires pouvant théoriquement être associées aux troubles et problèmes de santé mentale.

Procédure

Les formulaires, la lettre d'information et les conseils sur la façon de remplir le formulaire ont été envoyés par courrier postal à une personne désignée dans chacun des collèges participants. Celle-ci a transmis ces documents à chacun des fournisseurs de service de son établissement. La personne désignée recueillait les formulaires remplis tous les mois et les envoyait par la poste, dans une enveloppe scellée, aux chercheurs principaux pour le codage.

Les conseillers avaient pour instructions de remplir un exemplaire du formulaire pour chaque étudiant reçu à leur bureau d'octobre 2009 à avril 2010. On leur a explicitement demandé de le remplir après la fin de la séance et après le départ de l'étudiant. On a élaboré un code d'identification unique mais anonyme pour chaque étudiant pour permettre de recueillir les données en provenance de plusieurs secteurs de service, et de regrouper ultérieurement le contenu de plusieurs formulaires concernant le même étudiant, le cas échéant.

Dans la partie A, on demandait aux pourvoyeurs de services de cocher tous les diagnostics pertinents que l'étudiant disait avoir reçus d'un membre d'une profession de la santé réglementée (psychiatre, médecin de famille ou psychologue), et d'indiquer le type de traitement en ayant résulté (p. ex. pharmacothérapie, psychothérapie). Dans les parties B et C, on demandait aux pourvoyeurs de services des collèges de consulter la liste de symptômes et de problèmes de santé mentale et la liste de difficultés scolaires qu'on leur avait fournies; ils devaient ensuite indiquer, le cas échéant, ceux que l'étudiant avait mentionnés explicitement au cours de la séance de consultation, ou ceux qu'il avait identifiés comme prépondérants.

Analyse des données

Dans les cas où l'on a reçu plusieurs formulaires pour le même étudiant, on a regroupé leur contenu pour éviter le dédoublement des données. On a effectué des analyses descriptives des paramètres démographiques de l'échantillon et de la fréquence des diagnostics de maladie mentale, des problèmes de santé mentale et des difficultés scolaires. On a procédé à d'autres analyses descriptives sur les types de traitement, les différences de diagnostics entre les sexes et le nombre de séances par type de diagnostic. On a aussi effectué des analyses descriptives sur les difficultés scolaires associées aux diagnostics de maladies mentales les plus fréquents.

Résultats

Fiabilité des résultats de l'étude

Une enquête fournit des résultats fiables si elle produit des réponses régulières dans toutes les administrations. La formule 20 de Kuder-Richardson (KR-20) permet de calculer un coefficient de fiabilité (régularité des réponses à une enquête parmi des éléments équivalents d'une partie ou d'une échelle); on a donc déterminé la fiabilité interne des parties de l'enquête à l'aide de cette formule. On n'a pas calculé de coefficient de fiabilité KR-20 pour la partie A de l'enquête (diagnostics de maladie mentale et de problèmes de santé mentale), parce qu'elle portait sur différentes classes de diagnostic. Le coefficient de fiabilité de la partie B (maladie mentale, problèmes de santé mentaux) était de 0,67; celui de la partie C (difficultés scolaires) était de 0,69; ces chiffres sont voisins du seuil minimal acceptable de 0,70 qui est recommandé par Gable et Wolf (1993) pour une enquête portant sur un groupe. Par conséquent les résultats des parties B et C ont suffisamment fiables; cela implique que si on effectuait la même enquête sur un autre échantillon d'élèves des collèges en Ontario, on obtiendrait des résultats raisonnablement semblables à ceux-ci.

Démographie des élèves des collèges

Les pourvoyeurs de services des collèges ont renvoyé 3 536 formulaires remplis concernant 1 964 élèves de 15 collèges communautaires de toute la province. De tous les formulaires reçus, 52,7 % provenaient du Centre de l'Ontario, 20,1 % de l'Est et 19,5 % du Nord; les collèges de l'Ouest de la province n'ont renvoyé que 7,8 % du total des formulaires reçus. (Voir au Tableau 1 le nombre d'étudiants couverts par l'enquête par région de l'Ontario.)

Tableau 1 : Collèges participants

| Région | Collèges participants | Nombre d'étudiants couverts | Pourcentage d'étudiants couverts |
|---------------------|--|-----------------------------|----------------------------------|
| Centre de l'Ontario | Centennial George Brown Georgian Seneca Sheridan | 1 035 | 52,7 |
| Est de l'Ontario | Algonquin Loyalist | 394 | 20,1 |
| Nord de l'Ontario | Cambrian Canadore Confederation Northern Sault | 382 | 19,5 |
| Ouest de l'Ontario | Conestoga St. Clair St. Lawrence | 153 | 7,8 |
| Total | | 1 964 | 100,1 |

* Les erreurs d'arrondi font que la somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100,0 %.

Démographie de la population estudiantine

Des 1 964 étudiants pour lesquels on a reçu au moins un formulaire, 64,1 % étaient de sexe féminin. L'intervalle d'âge des étudiants était large puisqu'il allait de 17 à 63 ans, la moyenne étant voisine de 28 ans. Au Tableau 2, on présente les données sur les types de programmes d'études auxquels les étudiants étaient inscrits. Par ordre décroissant, les quatre programmes d'études les plus largement représentés dans l'échantillon étaient les suivants : services communautaires (p. ex. services sociaux, enseignement à la petite enfance, services aux enfants et aux jeunes travailleurs), services de santé et d'urgence, commerce, et art et design.

Tableau 2 : Programme auquel l'étudiant est inscrit

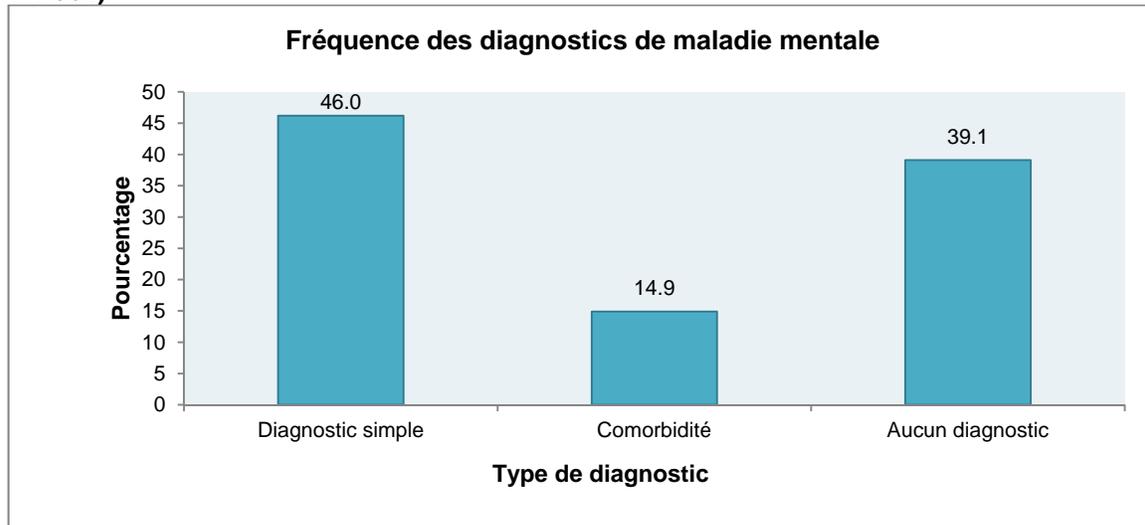
| Programme collégial | Nombre de répondants à l'enquête | Pourcentage de répondants à l'enquête |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| Services communautaires | 438 | 22,3 |
| Sciences de la santé et d'urgence | 280 | 14,3 |
| Commerce | 278 | 14,2 |
| Art et design | 184 | 9,4 |
| Perfectionnement scolaire et programmes préparatoires au collège | 166 | 8,5 |
| Hôtellerie et tourisme | 95 | 4,8 |
| Formation professionnelle et apprentissage | 91 | 4,6 |
| Communications | 88 | 4,5 |
| Droit et justice | 86 | 4,4 |
| Technologie | 79 | 4,0 |
| Informatique | 52 | 2,6 |
| Aviation | 10 | 0,5 |
| Musique | 4 | 0,2 |
| Non mentionné | 113 | 5,8 |
| Total | 1 964 | 100,1 |

* Les erreurs d'arrondi font que la somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100,0 %.

Fréquence des diagnostics de maladie mentale

Au total, dans cette étude, 60,9 % ($n = 1\ 196$) des étudiants ayant eu recours aux services de consultation et d'aide aux handicapés ont dit avoir reçu un diagnostic de maladie mentale répertorié dans le DSM-IV-TR, ou plusieurs (voir Figure 1).

Figure 1 : Fréquence des diagnostics de maladie mentale répertoriés dans le DSM-IV-TR ($n = 1\ 964$)



Note : Sous « diagnostic de comorbidité », on a compté les sujets visés par deux diagnostics du DSM-IV-TR ou plus, notamment des troubles de l'humeur et anxieux. Le « diagnostic simple » constitue une catégorie composite qui regroupe tous les types de diagnostic simple.

Au Tableau 3, on présente l'information sur les types de diagnostics reçus par les étudiants ayant déclaré un ou des troubles liés à des maladies mentales. Les plus fréquents étaient les troubles de l'humeur, suivis des troubles anxieux et des diagnostics de comorbidité. Il est intéressant de constater qu'au sein du groupe d'étudiants ayant reçu des diagnostics de comorbidité, la combinaison la plus fréquente regroupait des troubles de l'humeur et anxieux.

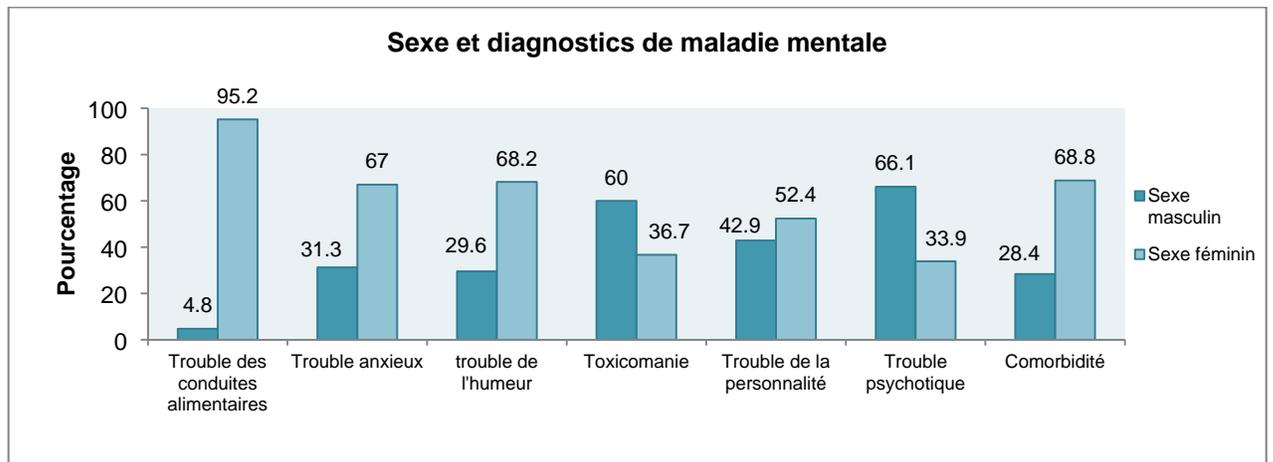
Tableau 3 : Diagnostics spécifiques de maladie mentale du DSM-IV-TR déclarés

| Diagnostic de maladie mentale | Fréquence parmi les étudiants couverts par l'étude | Pourcentage des étudiants couverts par l'étude |
|------------------------------------|--|--|
| Trouble de l'humeur | 449 | 37,5 |
| Trouble anxieux | 294 | 24,6 |
| Comorbidité | 292 | 24,4 |
| Trouble de toxicomanie | 60 | 5,0 |
| Trouble psychotique | 59 | 4,9 |
| Trouble des conduites alimentaires | 21 | 1,8 |
| Trouble de la personnalité | 21 | 1,8 |
| Total | 1 196 | 100 |

Sexe et diagnostics de maladie mentale

Bien que dans l'échantillon total le nombre de femmes soit significativement supérieur à celui des hommes, les écarts de diagnostics de maladie mentale qu'on y trouve entre les deux groupes concordent avec les conclusions de recherches épidémiologiques préalables. Chez les femmes, les diagnostics les plus fréquents concernent les troubles des conduites alimentaires, anxieux et de l'humeur, alors que chez les hommes ce sont la toxicomanie et les troubles psychotiques (voir Figure 2).

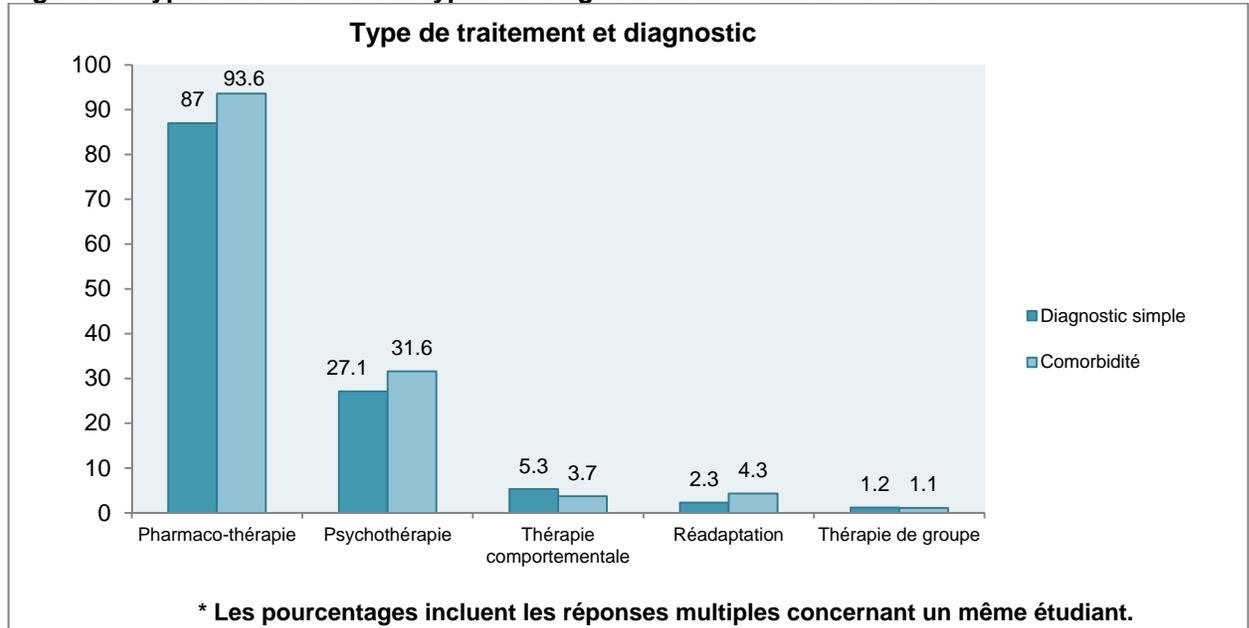
Figure 2
Sexe et diagnostics de maladie mentale



Types de traitement et diagnostics de maladie mentale

On a effectué une analyse par tabulation croisée pour examiner le type de traitement associé à chaque type de diagnostic de maladie mentale. La forme de traitement prédominante pour les diagnostics simples et de comorbidité était la pharmacothérapie. La psychothérapie arrivait en deuxième place, mais avec une fréquence très inférieure à celle de la pharmacothérapie (voir Figure 3).

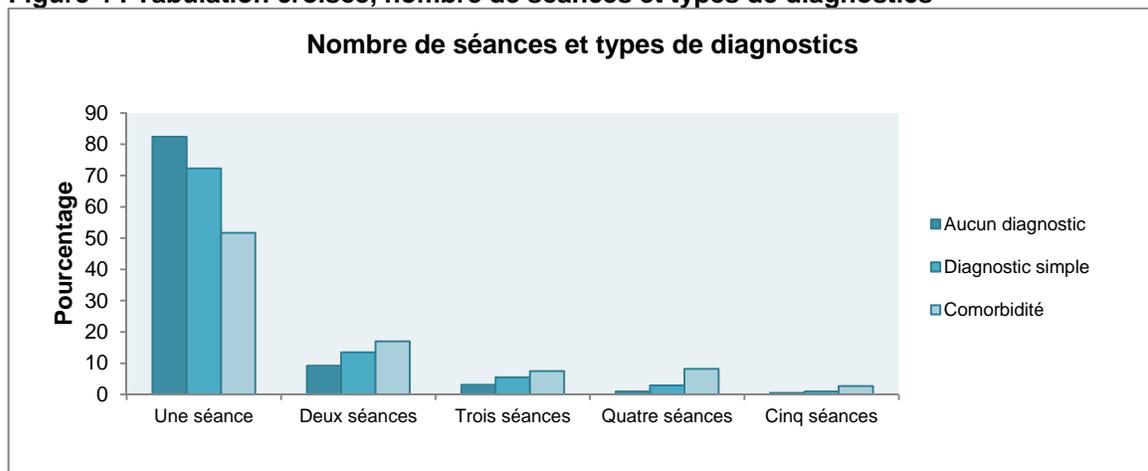
Figure 3 : Types de traitement et types de diagnostics de maladie mentale



Nombre de séances (consultation ou handicapé) et diagnostics de maladie mentale

Comme on le voit à la Figure 4 et au Tableau 4, les étudiants ayant reçu des diagnostics simples et de comorbidité ont assisté à un plus grand nombre de séances que ceux n'ayant reçu aucun diagnostic de maladie mentale. Pour placer les statistiques du Tableau 4 en perspective, précisons qu'environ 90 % des étudiants n'ayant pas reçu de diagnostic ont assisté à 2 séances ou moins auprès des fournisseurs de service en milieu collégial, 90 % de ceux ayant reçu un diagnostic simple ont assisté à 3 séances ou moins, et 90 % de ceux ayant reçu un diagnostic de comorbidité ont assisté à 5 séances ou moins.

Figure 4 : Tabulation croisée, nombre de séances et types de diagnostics



Au Tableau 4, on voit également que les étudiants ayant reçu un diagnostic de comorbidité ont assisté à un plus grand nombre de séances que ceux ayant reçu un diagnostic de troubles de l'humeur ou anxieux, ou aucun diagnostic. Et enfin les chiffres qui figurent ci-dessous montrent que peu d'étudiants, quel que soit leur diagnostic, ont assisté à plus de deux séances dans des centres de consultation et d'aide aux handicapés.

Tableau 4 : Tableau croisé, pourcentage de séances et diagnostics spécifiques

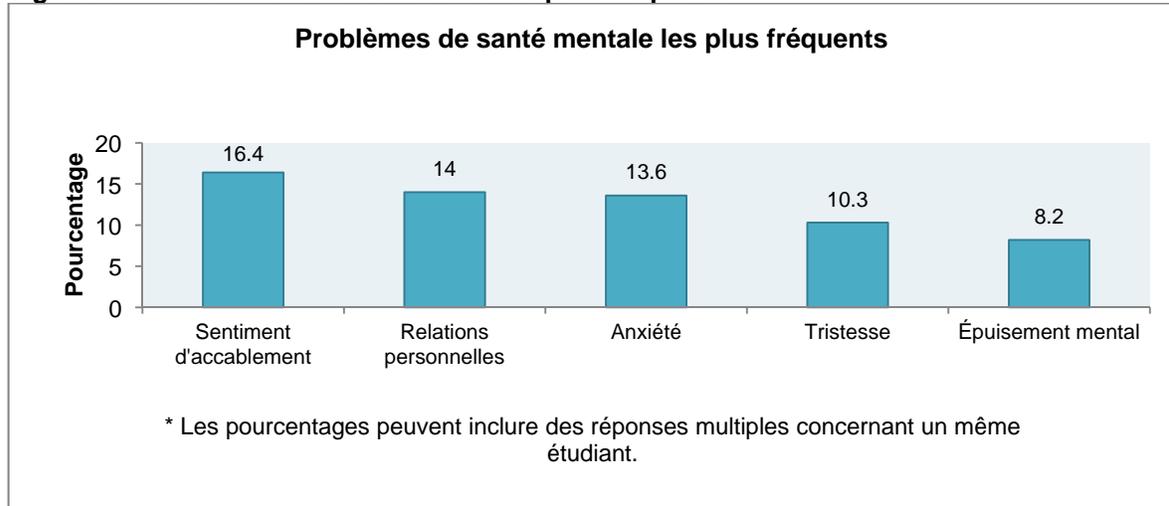
| Nombre de séances * | Aucun diagnostic (n = 768) | Troubles anxieux (n = 294) | Troubles de l'humeur (n = 449) | Comorbidité (n = 292) |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Une | 82,4 (n = 633) | 75,2 (n = 222) | 73,1 (n = 328) | 51,7 (n = 151) |
| Deux | 9,2 (n = 71) | 11,2 (n = 33) | 12,7 (n = 57) | 17,0 (n = 50) |
| Trois | 3,1 (n = 24) | 6,5 (n = 19) | 4,9 (n = 22) | 7,5 (n = 22) |
| Quatre | 1,0 (n = 8) | 2,4 (n = 7) | 2,7 (n = 12) | 8,2 (n = 24) |
| Cinq | 0,5 (n = 4) | 1,0 (n = 3) | 0,9 (n = 4) | 2,7 (n = 8) |

*Le nombre de séances dépassait cinq dans de rares cas, ce qui explique les écarts dans les totaux des colonnes.

Fréquence des problèmes de santé mentale

Au total, les fournisseurs de services des collèges ont indiqué que 77,9 % (n = 1 529) des étudiants inclus dans cet échantillon avaient un type de problème de santé mentale ou plus. Les problèmes de santé mentale les plus fréquents étaient : le sentiment d'accablement, les problèmes relationnels, le sentiment d'anxiété accablante, le sentiment de grande tristesse et le sentiment d'épuisement mental (voir Figure 5).

Figure 5 : Problèmes de santé mentale les plus fréquents



Le Tableau 5 est une ventilation, approximativement en ordre décroissant de fréquence, des types de problèmes de santé mentale qui touchent les étudiants ayant reçu et n'ayant pas reçu de diagnostic, selon ce qui a été indiqué par les fournisseurs de services des collèges. Les pourcentages du Tableau 5 incluent les réponses multiples concernant un même étudiant.

Les sept problèmes de santé mentale les plus fréquents étaient les mêmes chez les étudiants ayant reçu et n'ayant pas reçu de diagnostic. Dans les deux groupes, le sentiment d'accablement, les problèmes de relations personnelles, le sentiment d'anxiété accablante et le sentiment de grande tristesse étaient présents chez un cinquième des sujets ou plus, et les pourcentages étaient toujours plus élevés dans le groupe ayant reçu un diagnostic. De façon générale, on peut affirmer que les problèmes les plus fréquents sont liés au stress ou aux relations interpersonnelles. Dans l'échantillon, l'incidence la plus faible concernait les visites aux services de soutien pour des questions liées à l'automutilation.

Tableau 5 : Fréquence des problèmes de santé mentale

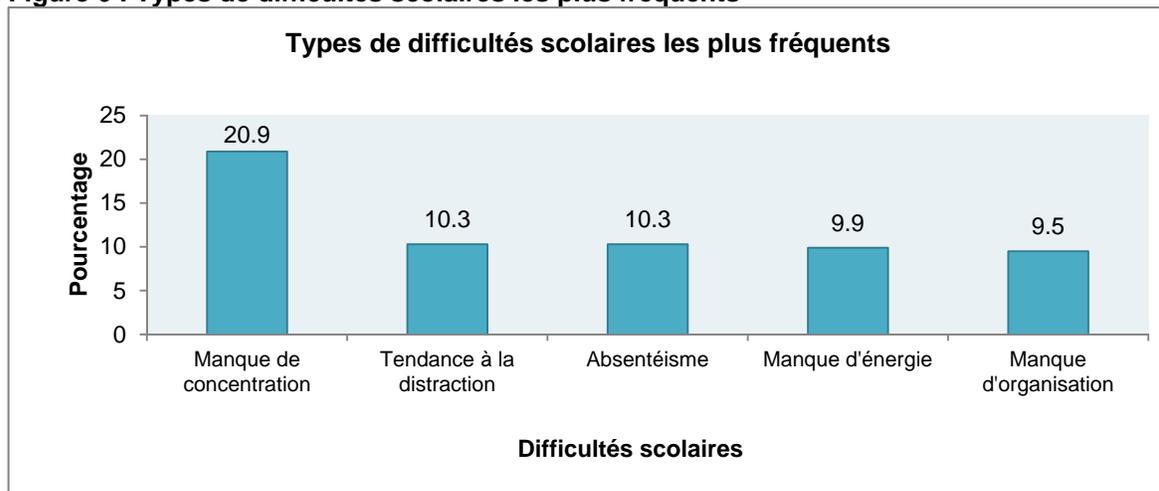
| Problème de santé mentale | Pourcentage de sujets présentant des problèmes de santé mentale | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------|---------------------------------------|
| | Aucun diagnostic (n = 768) | Diagnostic (n = 1 196) | Total de l'échantillon (n = 1 964) |
| Sentiment d'accablement | 33,4 | 44,8 | 40,4 (793) |
| Problèmes de relations personnelles | 31,3 | 36,6 | 34,5 (678) |
| Sentiment d'anxiété accablante | 24,9 | 39,1 | 33,6 (659) |
| Sentiment de grande tristesse | 21,0 | 28,0 | 25,3 (496) |
| Sentiment d'épuisement mental | 14,5 | 23,8 | 20,2 (396) |
| Sentiment de grande solitude | 11,7 | 18,2 | 15,7 (308) |
| Sentiment de désespoir | 10,4 | 16,5 | 14,1 (277) |

| | | | |
|-------------------------------------|-----|------|------------|
| Sentiment de colère accablante | 9,5 | 13,5 | 11,9 (234) |
| Toxicomanie | 4,4 | 14,5 | 10,5 (207) |
| Retrait social | 9,5 | 10,2 | 9,9 (195) |
| Antécédents de tentative de suicide | 2,2 | 10,7 | 7,4 (145) |
| Deuil | 7,0 | 7,2 | 7,1 (140) |
| Idées suicidaires sans plan | 3,1 | 8,1 | 6,2 (121) |
| Idées suicidaires avec plan | 3,1 | 8,1 | 6,2 (121) |
| Automutilation | 1,0 | 5,7 | 3,9 (76) |

Fréquence des difficultés scolaires

Selon les chiffres transmis par les fournisseurs de services des collèges, 67,7 % (n = 1 330) des étudiants ayant eu recours à leur aide éprouvaient des difficultés scolaires. À la Figure 6, on voit que les types de difficultés scolaires les plus fréquents étaient, en ordre décroissant : la difficulté à se concentrer, la tendance à la distraction, les absences fréquentes aux cours, le manque d'énergie pour terminer les travaux scolaires et les difficultés d'organisation. Comme ceux du Tableau 5, les pourcentages du Tableau 6 incluent les réponses multiples concernant un même étudiant.

Figure 6 : Types de difficultés scolaires les plus fréquents



Le Tableau 6 contient une description plus complète de la fréquence des difficultés scolaires éprouvées par les étudiants dans cette étude.

Tableau 6 : Fréquence des types de difficultés scolaires

| Type de difficultés scolaires | Nombre total de cas signalés | Pourcentage de cas signalés |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| Difficulté à se concentrer | 803 | 20,9 |
| Tendance à la distraction | 396 | 10,3 |
| Absences fréquentes aux cours | 397 | 10,3 |
| Manque d'énergie pour terminer les travaux scolaires | 378 | 9,9 |
| Manque d'organisation | 363 | 9,5 |
| Panique suscitée par les délais et les examens scolaires | 345 | 9,0 |
| Problèmes de mémoire | 298 | 7,8 |
| Isolement, à l'écart du groupe au collège | 286 | 7,5 |
| Mauvaises relations avec les pairs | 271 | 7,1 |
| Facilement confus lorsque confronté à une tâche nouvelle | 153 | 4,0 |
| Perte totale de ses moyens lorsqu'on l'interroge en classe, ou aux examens | 146 | 3,8 |
| Total | 3 836 | 100 |

* Les pourcentages de la colonne de droite incluent les réponses multiples concernant un même étudiant.

Types de difficultés scolaires par diagnostic de maladie mentale

Le type de difficulté scolaire le plus fréquent dans tous les groupes d'étudiants, même chez ceux n'ayant reçu aucun diagnostic, était la difficulté à se concentrer (voir Tableau 7). Celui qui arrivait en deuxième place variait selon le type de diagnostic. Par exemple, plus du quart des étudiants souffrant de troubles liés à l'anxiété disaient éprouver de la panique à l'approche des échéances ou des examens, et plus du quart de ceux souffrant de troubles de l'humeur disaient manquer d'énergie et être souvent absents des cours. Si l'on excepte la difficulté à se concentrer, 4 types de difficultés scolaires étaient présents chez 25 % ou plus des étudiants ayant reçu un diagnostic de comorbidité (panique à l'approche des examens et des échéances, tendance à la distraction, manque d'énergie et absences fréquentes).

Tableau 7 : Pourcentage des différents types de difficultés scolaires chez les étudiants ayant reçu les diagnostics les plus fréquents de maladie mentale

| Type de difficultés scolaires | Troubles anxieux (n = 294) | Troubles de l'humeur (n = 449) | Comorbidité (n = 292) | Aucun diagnostic (n = 768) |
|---|----------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Difficulté de concentration | 37,8 | 47,2 | 51,7 | 34,2 |
| Isolement, à l'écart du groupe | 14,6 | 17,1 | 24,3 | 7,6 |
| Manque d'organisation | 15,6 | 20,9 | 23,6 | 14,6 |
| Panique à l'approche des examens et des échéances | 32,3 | 15,4 | 30,5 | 9,2 |
| Problèmes de mémoire | 16,7 | 14,9 | 21,6 | 11,8 |
| Tendance à la distraction | 18,7 | 21,4 | 26,0 | 16,8 |
| Confusion provoquée par des tâches nouvelles | 7,8 | 7,8 | 10,3 | 6,2 |
| Manque d'énergie | 15,3 | 30,3 | 27,4 | 12,0 |
| Perte totale des moyens | 12,9 | 6,9 | 12,0 | 5,3 |
| Absences fréquentes | 13,3 | 28,1 | 32,2 | 11,7 |
| Mauvaises relations avec les pairs | 13,9 | 16,0 | 20,9 | 7,8 |

* Les pourcentages incluent les réponses multiples concernant un même étudiant.

Sommaire des résultats

Un examen des corpus de publications pertinents et des sites Web des associations permet de penser que c'est la première étude de ce genre qui regroupe des informations en provenance d'un ensemble de collèges et de bureaux d'aide aux étudiants handicapés de l'Ontario et qui produit des statistiques descriptives sur leur clientèle et

l'utilisation qui est faite de leurs services. Quinze des 24 collèges communautaires de l'Ontario ont participé à cette étude, et ils représentaient les 4 secteurs géographiques de la province. Au total, on a reçu 3 536 formulaires concernant 1 964 étudiants qui avaient fait appel aux centres de consultation et d'aide aux handicapés des collèges pendant l'année scolaire 2009-2010. Les étudiants qui constituent le présent échantillon avaient 28 ans d'âge moyen, et ils étaient inscrits dans une gamme de programmes allant des sciences sociales au génie et à la musique. Sur l'ensemble de l'échantillon, 64,1 % des sujets étaient de sexe féminin.

De tous les étudiants qui ont fait appel aux services de consultation et d'aide aux handicapés en milieu collégial, 60,9 % ont déclaré avoir reçu un ou plusieurs diagnostics de maladie mentale, et 46,0 % ont déclaré n'avoir reçu qu'un diagnostic simple; le taux de comorbidité est donc de 14,9 %. Ces résultats sont semblables à ceux du National Comorbidity Survey (NCS), une étude effectuée aux États-Unis entre 1990 et 1992 qui portait sur une population civile de 48 États et qui incluait un échantillon d'étudiants de niveau post-secondaire vivant sur les campus (Kessler et al., 1994). Selon les conclusions du NCS, 48 % des répondants déclaraient avoir eu un type de trouble mental ou plus dans leurs antécédents, et 27 % d'entre eux déclaraient avoir eu deux types de trouble mental ou plus. Plus récemment, l'étude NCHA de l'ACHA (2009) concluait que 39,2 % de l'ensemble de la population estudiantine avaient connu des épisodes actifs liés à des troubles psychiatriques au cours des 12 mois précédents. Cependant la présente étude arrive à un taux de prévalence combiné (60,9 %) inférieur à celui qui figure dans une récente étude américaine couvrant 12 années de dossiers relatifs à 3 256 étudiants des collèges ayant fait appel aux services de consultation d'une université de taille moyenne. Dans cette étude, on estimait que 96 % des étudiants ayant eu recours à ces services répondaient aux critères correspondant à un type de trouble mental ou à plusieurs (Guthman, Locin & Konstras, 2010). Il faut noter cependant que l'étude était limitée à un seul campus et couvrait une période incluant les événements du 11 septembre 2001, un important facteur de stress non susceptible de se répéter; il se peut donc que ces chiffres élevés reflètent l'effet de facteurs environnementaux uniques.

Les diagnostics simples les plus fréquents étaient les troubles de l'humeur (37,5 %) et anxieux (24,6 %), suivis des diagnostics de comorbidité (24,4 %). Leur ordre de fréquence concorde avec les conclusions d'autres études sur des étudiants ayant fait appel aux services de consultation des campus (Guthman, 2010; Storrie, Ahern & Tuckett, 2010), et avec les données transmises par les directeurs des services de consultation des universités et collèges des États-Unis (Arehart-Treichel, 2002). Chez les étudiants ayant reçu des diagnostics, le mode de traitement le plus fréquent était la pharmacothérapie, suivie de la psychothérapie. Les recherches précédentes arrivaient à des conclusions similaires. Selon les résultats de travaux effectués aux États-Unis, de 17 à 24 % des étudiants des collèges qui bénéficient de services de consultation sur le campus prennent également des médicaments à usage psychiatrique (Gallager, Gill & Sysko, 2000; Guthman, Locin & Konstras, 2010).

Le nombre de séances auxquelles les étudiants ont assisté augmente avec la gravité des problèmes en cause; les sujets n'ayant reçu aucun diagnostic n'ont généralement assisté qu'à deux séances ou moins, alors que ceux qui présentaient une comorbidité ont assisté à cinq séances ou moins. Cette tendance semble aller de soi, et elle a été

confirmée dans la population générale où les sujets ayant un diagnostic de comorbidité psychiatrique ont généralement davantage recours aux services que ceux qui ne sont touchés que par un type de trouble ou par aucun (Kessler et al., 1994).

Selon ce qui a été indiqué par les fournisseurs de services, dans cet échantillon, les problèmes de santé mentale étaient principalement liés au stress ou aux relations interpersonnelles. Les quatre types de problèmes les plus fréquents étaient les mêmes chez les étudiants ayant reçu et n'ayant pas reçu de diagnostic. Dans les deux groupes, le sentiment d'accablement, les problèmes de relations personnelles, le sentiment d'anxiété accablante et le sentiment de grande tristesse étaient présents chez un cinquième des sujets ou plus, mais les pourcentages étaient toujours plus élevés dans le groupe ayant reçu un diagnostic. Ces types de problèmes de santé mentale et leur ordre de fréquence sont semblables à ce qui ressort de l'étude NCHA de l'ACHA (ACHA, 2009) menée auprès d'étudiants de toutes les années des collèges et universités au cours des semestres d'automne et de printemps de l'année scolaire 2008-2009.

Selon les données émanant des fournisseurs de services des collèges, 67,7 % de tous les étudiants qu'ils ont reçus éprouvaient des difficultés scolaires, les plus fréquentes étant les difficultés à se concentrer, une forte tendance à la distraction, les absences fréquentes aux cours, le manque d'énergie pour terminer les travaux scolaires et les difficultés d'organisation. L'étude documentaire n'a pas permis de repérer de travaux de recherche aussi spécifiques portant sur les difficultés scolaires.

Chez les étudiants ayant reçu un diagnostic, la nature des difficultés scolaires signalées variait selon le diagnostic. Environ le quart des sujets souffrant de troubles anxieux ont mentionné un état de panique à l'approche des examens et des échéances, et plus du quart de ceux qui souffraient de troubles de l'humeur disaient manquer d'énergie et être souvent absents des cours. Pour 10 des 11 critères de l'échelle, la fréquence des difficultés scolaires était plus élevée chez les étudiants ayant reçu un diagnostic de comorbidité que chez ceux ayant reçu un diagnostic simple (anxiété ou humeur). Notons que selon l'enquête NCHA (ACHA, 2009), les symptômes de stress (27,4 %), d'anxiété (18,6 %) et de dépression (11,4 %) signalés par les étudiants eux-mêmes nuisent au rendement scolaire : notes moins élevées obtenues aux examens et aux cours, cours incomplets ou abandonnés et abandon de la préparation des thèses ou mémoires. Par ailleurs, Hunt, Eisenberg & Kilbourne (2010) ont examiné les conséquences de dix diagnostics psychiatriques communs sur l'achèvement des études collégiales, et ils ont identifié cinq types de troubles psychiatriques qui présentaient une corrélation positive significative avec l'abandon prématuré des études collégiales.

Conclusions et applications

Cette étude montre que le personnel des services d'aide de 15 collèges a tenu au moins 3 536 séances de consultation pour au moins 1 964 étudiants au cours de l'année scolaire 2009-2010. Il n'existe pas de statistiques sur les années précédentes, et il est donc impossible de faire des comparaisons et de tirer des conclusions sur les tendances suivies par le nombre d'étudiants ayant reçu des services. Actuellement, bien que plusieurs collèges ontariens fassent un suivi de divers facteurs liés aux services rendus par leurs centres de consultation, ils ne procèdent pas de façon uniforme. Par conséquent, il a été difficile de faire des comparaisons entre les campus, et elles sont

moins précises. La présente étude est la première à avoir regroupé des données en provenance de bureaux de consultation et de services aux handicapés des collèges communautaires de l'Ontario. Bien que les données produites par ce projet soient intéressantes, le système de collecte de données qui a été employé a également une certaine valeur. Pour l'essentiel, on a élaboré une méthode simple et peu coûteuse pour connaître le nombre d'étudiants qui s'adressent à ces centres d'aide et les types de problèmes auxquels ils sont confrontés. Cette méthode de collecte de données devrait certainement être conservée à des fins de suivi des tendances annuelles à l'échelle provinciale, ce qui faciliterait l'évaluation des besoins en personnel et en formation. Elle pourrait également être élargie à la collecte de données descriptives similaires dans les bureaux de consultation et de services aux handicapés qui se trouvent sur les campus universitaires de l'Ontario.

Dans le passé, les services de consultation qui se trouvaient sur les campus des établissements post-secondaires avaient pour rôle de fournir aux étudiants des services en développement et en prévention (Guthman, Iocin & Konstras, 2010; Kitrow, 2009), notamment un soutien à la suite d'une rupture amoureuse, de mal du pays ou d'échec à un cours. Mais il y a eu une évolution au cours du temps; comme le montrent les données actuelles en provenance des États-Unis et les observations qui figurent dans la présente étude, un pourcentage significatif des étudiants qui s'adressent aux centres de consultation et d'aide aux handicapés sur les campus présentent maintenant des cas plus graves et plus complexes. À l'Annexe B, on trouvera des exemples de cas difficiles auxquels sont confrontés les conseillers des campus des collèges de l'Ontario. La présente étude a également permis de déterminer que près de la moitié (46,0 %) des 1 964 étudiants vus dans les centres de consultation et de services aux handicapés l'année dernière avaient reçu au moins un diagnostic de trouble mental, et que 14,9 % avaient reçu deux diagnostics de cette nature ou plus. Les diagnostics les plus fréquents concernaient les troubles de l'humeur et anxieux, une observation qui est confirmée par les recherches antérieures effectuées aux États-Unis (Guthman, Iocin & Konstras, 2010).

De la complexité actuelle des besoins des étudiants des collèges découle probablement la nécessité d'améliorer les normes de qualification et de perfectionnement professionnel des employés affectés à la consultation et à l'aide aux handicapés; c'est ce qui leur permettra de prodiguer des services optimaux et sans risques aux étudiants qui s'adressent à eux. Une formation sur le traitement des troubles anxieux et de l'humeur est particulièrement souhaitable pour le personnel de consultation, puisqu'il est évident que ce volet a pris une place significative dans sa charge de travail. On devra également répondre aux besoins en formation à la lumière de l'expérience et des qualifications du personnel, annuellement, et en fonction de la composition de la charge de travail. De plus, nous recommandons de créer des occasions de perfectionnement professionnel à l'intention des administrateurs, du corps enseignant et du personnel de soutien; on les rendra ainsi plus conscients de l'existence de ces troubles, on pourra dissiper des mythes communs sur la maladie mentale et les éduquer sur le devoir de fournir des accommodements aux personnes aux prises avec de telles difficultés. Si près de la moitié des étudiants qui franchissent les portes d'un centre de consultation souffrent d'une maladie mentale pouvant être diagnostiquée, nous recommandons essentiellement que cette situation soit prise en main par l'ensemble du collège et non simplement par les centres de consultation, d'aide aux handicapés ou médicaux. Les

étudiants aux prises avec des maladies mentales sont inscrits dans divers programmes collégiaux et participent sans aucun doute à toute une gamme d'activités et de services sur le campus. Par conséquent, c'est l'ensemble du collège qui est susceptible d'être affecté par la présence de ce groupe; il bénéficiera aussi d'une meilleure compréhension des formes de soutien qui pourraient permettre à ces élèves de terminer leurs études avec succès.

Dans cette étude, on conclut que la pharmacothérapie constituait la première ligne de traitement des divers troubles mentaux touchant les étudiants du niveau collégial en Ontario. C'est aussi la conclusion qui ressort d'études antérieures; selon une recherche effectuée aux États-Unis, de 17 à 24 % des étudiants des collèges qui bénéficient de services de consultation sur le campus prennent également des médicaments à usage psychiatrique (Gallager, Gill & Sysko, 2000; Guthma, locin & Konstras, 2010). Étant donné que le type de traitement de choix administré aux étudiants de cet échantillon était la pharmacothérapie (92,1 % pour les troubles de l'humeur, 84,0 % pour les troubles anxieux), il serait souhaitable que le personnel affecté aux consultations et à l'aide aux handicapés connaisse les médicaments les plus utilisés pour lutter contre ces troubles (effets secondaires, délai avant le début des effets, doses habituelles); cela est particulièrement vrai lorsqu'il faut déterminer la nature des accommodements visant à réduire les répercussions du trouble sur les études. Par exemple, certains psychotropes provoquent la somnolence et peuvent empêcher l'étudiant de se concentrer et d'assister à un cours magistral. Par conséquent il peut être pertinent de prévoir des accommodements, par exemple l'accès aux notes d'un camarade de classe ou l'enregistrement des cours magistraux; une telle mesure peut également permettre aux professeurs de voir sous un autre angle le fait qu'un étudiant soit somnolent en classe. D'autres médicaments gênent la formation et la consolidation de nouveaux souvenirs, de sorte que l'étudiant peut avoir besoin d'aide-mémoire pendant les périodes de prise du médicament et pendant un certain temps après cela.

Quel que soit le diagnostic reçu, dans cet échantillon, peu d'étudiants ont assisté à plus de deux séances aux centres de consultation et d'aide aux handicapés. Cependant ceux qui avaient assisté à un plus grand nombre de séances avaient généralement des besoins plus complexes découlant par exemple de troubles comorbides. La mise au point d'un ensemble de stratégies à court terme peut s'avérer utile pour le personnel des services de soutien des collèges. Par exemple, aux États-Unis, les directeurs des services de consultation des collèges font la promotion active des stratégies suivantes : modèle de thérapie brève, limitation du nombre de séances auxquelles un même étudiant peut assister, fréquence de moins d'une séance par semaine, et aiguillage vers des services extérieurs au campus; ces méthodes facilitent la mise en œuvre de l'aide aux étudiants pendant une ou deux séances, ainsi que la gestion de la charge de travail (Kitzrow, 2009). En limitant le nombre de séances auxquelles les étudiants peuvent assister, ou en les voyant moins d'une fois par semaine, les centres de consultation et de service aux handicapés pourront en desservir un plus grand nombre et s'adapter, dans une certaine mesure, à l'augmentation du nombre de cas qui a marqué les dernières années. Les employés qui ont bénéficié d'une formation sur l'administration d'une thérapie à court terme peuvent recevoir un plus grand nombre d'étudiants, mais ils peuvent aussi les rendre moins tributaires de l'aide qui leur est apportée. Dans les modèles de thérapie brève, le conseiller et l'étudiant passent moins de temps à chercher les causes d'un problème ou de symptômes, et ils s'attaquent à un problème spécifique

et aux solutions pertinentes. Autrement dit, leur travail est davantage orienté vers les solutions que vers les problèmes. La mise sur pied d'une liste de ressources locales extérieures au campus à l'intention des sujets souffrant de maladie mentale permet également d'alléger la charge de travail des services du campus, et de rendre ces formes d'aide plus accessibles aux étudiants. Cette méthode peut être mise en œuvre lorsque les conditions de l'aiguillage sont claires, par exemple dans le cas d'un étudiant qui arrive sur le campus avec un diagnostic préétabli et qui cherche un soutien à long terme. Les problèmes de santé mentale qui affectent les étudiants de cet échantillon sont généralement liés au stress ou aux relations interpersonnelles. En effet, les quatre types de problèmes de santé mentale les plus fréquents étaient les mêmes, indépendamment du type de diagnostic, la seule variation étant le degré d'expression au sein de chaque groupe. Nous le répétons, il est souhaitable que le personnel de consultation et de service aux handicapés reçoive une formation sur la gestion des comportements dépressifs et anxieux pour pouvoir mieux répondre aux besoins actuels des élèves des collèges.

Les étudiants qui s'adressaient aux services de consultation et d'aide aux handicapés des collèges éprouvaient souvent des difficultés scolaires (67,7 %). Le pourcentage de sujets disant éprouver des difficultés scolaires était plus élevé chez ceux ayant reçu des diagnostics de comorbidité que chez ceux ayant reçu un diagnostic simple (trouble de l'humeur ou anxieux) ou aucun diagnostic. Cette conclusion est confirmée par des recherches antérieures, qui ont établi que les étudiants ayant des taux élevés de symptômes psychologiques avaient également un plus fort taux de problèmes scolaires (anxiété à l'approche des tests, auto-efficacité scolaire faible, gestion du temps moins efficace) (ACHA, 2009; Brackney & Karabenick, 1995). Une telle conclusion suggère peut-être la nécessité d'une formation plus poussée pour le personnel de consultation et d'aide aux handicapés dans le domaine de la gestion des aptitudes scolaires. Au lieu de cela, il peut être utile d'envisager l'hébergement des services de consultation, d'aide aux handicapés et médicaux en un même lieu, ce qui permettrait aux employés œuvrant dans chacun de ces secteurs de s'appuyer plus facilement sur l'expertise des autres, d'où une approche plus holistique en matière de services aux étudiants.

La conclusion selon laquelle les difficultés scolaires éprouvées par les étudiants de cet échantillon étaient logiquement liées à la symptomatologie propre à leur trouble présente un certain intérêt. Bien que cette observation semble aller de soi, les publications fournissant des indices empiriques à cet effet sont très limitées (Brackney & Karabenick, 1995; Heiligenstein & Guenther, 1996; Wood, 2006). Il faudra poursuivre les recherches dans ce domaine; pour ce faire, on pourra adopter une nouvelle méthodologie ou recueillir des données sur une autre année à l'aide du système de suivi qui a été utilisé dans la présente étude.

Cette étude comporte plusieurs limitations que l'on doit garder à l'esprit lorsqu'on examine ses conclusions. Il se peut qu'on ait sous-estimé le nombre d'étudiants aux prises avec des difficultés scolaires, des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales diagnostiquées. Bien que les centres participants aient fait de leur mieux pour nous transmettre des données complètes, certains n'ont pas pu en produire pour les sept mois de l'année scolaire 2009-2010. En outre, on n'a compté que les étudiants qui ont choisi de faire appel aux services de consultation et d'aide aux handicapés, alors que d'autres étudiants ayant besoin de tels services sont probablement présents sur les

campus des collèges; ils peuvent ne pas y avoir eu recours soit parce qu'ils bénéficient d'une forme de soutien à l'extérieur, soit parce qu'ils ne sont pas prêts à recevoir une telle aide. Les recherches effectuées par Zivin, Eisenberg, Gollust et Golberstein (2009) et Bergeron, Poirier, Fournier, Roberge et Barrette (2005) vont dans ce sens. En effet, ces auteurs ont conclu qu'un important pourcentage des étudiants qui pourraient bénéficier d'un traitement faisaient une démarche dans ce but; selon eux, seulement 25 % des jeunes Canadiens et Canadiennes (tranche d'âge allant de 15 à 24 ans) ayant reçu des diagnostics de troubles de l'humeur, anxieux ou de toxicomanie tentaient d'obtenir un traitement.

De plus, bien que toutes les cliniques médicales des collèges aient été invitées à participer à cette étude, elles n'ont communiqué aucune information. Il est très possible que cela ait mené à une sous-évaluation du nombre d'étudiants atteints de troubles plus graves, comme ceux dont les symptômes et (ou) la prise de médicaments nécessitent un suivi constant. Le formulaire qui a servi à la présente recherche regroupait des éléments de deux autres formulaires ayant servi à l'étude d'échantillons d'étudiants de niveau post-secondaire, et son niveau de fiabilité s'est avéré acceptable; cependant, à cet égard, certaines améliorations permettraient d'accroître la fiabilité des résultats à venir. Et enfin la méthode de collecte de données s'appuyait sur le travail de tiers (fournisseurs de services qui classaient les déclarations des étudiants), d'où le risque d'erreurs sur le nombre de cas de problèmes de santé mentale et de difficultés scolaires qui ont été enregistrés par ces personnes.

Recommandations

La présente étude a produit un certain nombre de conclusions relatives aux collèges de l'Ontario et à leurs élèves qui sont affectés par la maladie mentale, des problèmes de santé mentale et des difficultés scolaires. Les recommandations qui en découlent sont présentées au Tableau 8.

Tableau 8
Conclusions clés et recommandations

| Conclusion clé | Recommandation |
|---|--|
| <p>Méthodologie La présente étude est la première à avoir mené à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une méthode uniforme et peu coûteuse de suivi du nombre d'étudiants atteints de maladie mentale ou aux prises avec des problèmes de santé mentale et des difficultés scolaires qui se présentaient aux bureaux de consultation et d'aide aux handicapés des collèges communautaires de l'Ontario.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. On pourrait reprendre la même étude en suivant la même procédure tous les ans pour effectuer un suivi des tendances provinciales et pour aider à déterminer les besoins en dotation en personnel et en formation. 2. On pourrait étendre la portée de cette étude en invitant les universités ontariennes à y participer, ce qui aurait pour effet de mieux faire connaître les besoins des étudiants de niveau post-secondaire, et peut-être de stimuler la collaboration entre les deux types d'établissements post-secondaires pour ce qui est de la formation et des activités de communication. |

| Conclusion clé | Recommandation |
|---|--|
| <p>Gravité Les étudiants qui s'adressent aux centres de consultation et d'aide aux handicapés des campus présentent des cas graves et complexes.</p> <p>Les diagnostics simples des troubles de l'humeur et anxieux sont les plus fréquents; les quatre problèmes de santé mentale prédominants chez les étudiants ayant reçu et n'ayant pas reçu de diagnostic étaient liés au sentiment de tristesse ou à l'anxiété, et aux relations interpersonnelles.</p> | <p>3. On devrait réexaminer annuellement les qualifications et les besoins en perfectionnement professionnel des employés œuvrant en consultation et en aide aux handicapés pour mieux les préparer à fournir un service optimal et sans risques aux étudiants qu'ils reçoivent.</p> <p>4. Nous recommandons tout particulièrement une formation sur le traitement des troubles anxieux et de l'humeur à l'intention du personnel affecté à la consultation.</p> |
| <p>Volume Selon la présente étude, de tous les étudiants qui se sont présentés aux services de consultation et d'aide aux handicapés, 60,9 % déclaraient avoir reçu un diagnostic ou plusieurs.</p> | <p>5. Nous recommandons de créer des occasions de perfectionnement professionnel à l'intention des administrateurs, du corps enseignant et du personnel de soutien pour permettre aux collègues, à titre de collectivités, de prendre en charge le soutien à apporter aux étudiants aux prises avec la maladie mentale, et pour favoriser une ambiance propice à la santé mentale.</p> |
| <p>Pharmacothérapie La pharmacothérapie était la première ligne de traitement des divers troubles mentaux qui touchent les étudiants des collèges de l'Ontario.</p> | <p>6. Il serait utile d'offrir au personnel une formation permanente sur les médicaments utilisés pour lutter contre les troubles mentaux les plus fréquents, notamment sur les liens entre les doses et les effets secondaires d'une part et les besoins d'accommodements dans le milieu scolaire d'autre part.</p> |
| <p>Stratégies de consultation Peu d'étudiants assistent à plus de deux séances aux centres de consultation et d'aide aux handicapés.</p> | <p>7. La mise au point d'un ensemble de stratégies à court terme peut s'avérer utile, par exemple : modèles de thérapie brève, limitation du nombre de séances permises à un même étudiant, séances tenues à plus d'une semaine d'intervalle, aiguillage vers des services extérieurs au campus.</p> |
| <p>Soutien scolaire Parmi les étudiants qui se sont adressés aux services de consultation et d'aide aux handicapés, 67,7 % éprouvaient des difficultés scolaires.</p> <p>Les difficultés scolaires étaient logiquement liées à la symptomatologie propre aux différents types de troubles.</p> | <p>8. Les autres employés qui offrent aux étudiants un soutien (sous forme de stratégies d'apprentissage, de formation sur les technologies d'assistance ou de tutorat) doivent bénéficier d'une formation spécifique et régulière et d'un mentorat pour la gestion quotidienne des comportements liés aux maladies mentales communes et aux médicaments connexes.</p> |

| Conclusion clé | Recommandation |
|--|---|
| | <p>9. On devrait élaborer et évaluer un perfectionnement professionnel spécifique pour aider le corps enseignant à comprendre les difficultés scolaires qui touchent les étudiants et à faire les ajustements pertinents en classe.</p> <p>10. Il serait souhaitable d'envisager un renforcement de la collaboration entre les services de consultation et d'aide aux handicapés, ainsi que l'hébergement de ces services en un même lieu, ce qui mènerait à une forme de soutien centralisée et holistique pour les étudiants atteints de maladie mentale.</p> <p>11. Il s'agit d'une conclusion nouvelle et inattendue qui justifierait des travaux de suivi. Pour ce faire, on pourra adopter une nouvelle méthodologie ou recueillir des données sur une autre année à l'aide du système de suivi utilisé dans la présente étude.</p> |
| <p>Exhaustivité Dans la présente étude, il est probable qu'on a sous-évalué le nombre d'étudiants éprouvant des difficultés scolaires, des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux; en effet, il n'a pas été possible d'obtenir la pleine participation de tous les collègues, aucune clinique médicale n'a participé à l'étude et seuls les étudiants ayant choisi de faire appel à ces services ont pu être pris en compte.</p> | <p>12. Comme la recherche suggère que seul un faible pourcentage des étudiants ayant besoin d'un traitement font réellement la démarche en ce sens, les collègues devraient envisager de développer et de mettre en œuvre des activités dans l'ensemble de la population estudiantine pour réduire la stigmatisation, promouvoir la compréhension et l'acceptation des besoins des étudiants atteints de maladie mentale, et créer une atmosphère propice à la réussite. Les activités visant promouvoir la compréhension et à réduire la stigmatisation doivent être régulières, leur portée doit s'étendre à l'ensemble du collège et elles doivent être intégrées au programme d'enseignement là où cela est possible.</p> |

Références

- ACHA (American College Health Association). (2008). *National college health assessment*. Téléchargé le 23 août 2010 à partir de l'adresse <http://www.achancha.org>
- ACHA (American College Health Association). (2009). *Reference group data report, fall 2008/spring 2009*. Téléchargé le 23 août 2010 à partir de l'adresse http://www.acha-ncha.org/reports_ACHA-NCHAI1.html.
- American Psychiatric Association. (2000a). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – Texte révisé* (4^e éd.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000b). Practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1-52.
- Andrews, B., & Wilding, J. (2004). The relationship of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95, 509-521.
- Arehart-Treichel, J. (2002). Mental illness on the rise in college campuses. *Psychiatric News*, 37. Retrieved September 24, 2010, from <http://pn.psychiatryonline.org/cgi/content/full/37/6/6>
- Benton, S. A., Robertson, J., Tseng, W., Newton, F., & Benton, S. (2003). Changes in counseling client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 68-72.
- Bergeron, E., Poirier, L., Fournier, L., Roberge, P. & Barrette, G. (2005). Les déterminants de l'utilisation des services chez les jeunes Canadiens souffrant de troubles mentaux *Revue canadienne de psychiatrie*. 50: 629-636.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B., Min-Liu, S., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college attending peers. *Archives of General Psychiatry*, 65, 1429-1437.
- Boston University Centre for Psychiatric Rehabilitation. (2009). *Student Self-Assessment of College Classroom Difficulties*. Boston, MA: Boston University Centre for Psychiatric Rehabilitation.
- Brackney, B. E., & Karabenick, S. A. (1995). Psychopathology and academic performance: The role of motivation and learning strategies. *Journal of Counselling Psychology*, 42, 456-465.
- Breslau, J., Lane, M., Sampson, N., & Kessler, R. C. (2008). Mental disorders and subsequent educational attainment in a U.S. national sample. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 708-716.
- Bulik, C. M. (2002). Eating disorders in adolescents and young adults. (2002). *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 11, 201-218.

- Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*.
http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf.
- Choy, S., Horn, L., Nunez, A., & Chen, X. (2000). Transitioning to college: What helps at-risk students and students whose parents did not attend college? *New Directions for Institutional Research*, 107, 45-63.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2009) *Vers le rétablissement et le bien-être*. Téléchargé (version anglaise) le 20 juillet 2010 à partir de l'adresse <http://www.mentalhealthcommission.ca>
- Darling, C., McWey, L., Howard, S., & Olmstead, S. (2007). College student stress: The influence of interpersonal relationships on sense of coherence. *Stress and Health*, 23, 215-229.
- Eisenberg, D., Downs, M., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*, 66, 522-541.
- Gable, R. K., & Wolf, M. B. (1993). *Instrument development in the affective domain: Measuring attitudes and values in corporate and school settings* (2nd ed.). Boston: Kluwer Academic.
- Gallagher, R., Gill, A., & Sysko, H. (2000). *National survey of counseling centre directors*. Alexandria, VA: International Association of Counseling Services.
- Guthman, J. C., Iocin, L., & Konstras, D. (2010, August). *Increase in the severity of mental illness among clinical college students: A 12-year comparison*. Paper presented at the American Psychological Association Conference, San Diego, CA.
- Heiligenstein, E., & Guenther, G. (1996). Depression and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 45, 59-66.
- Heimburg, R. G., Juster, H. R., Hope, D. A., & Mattia, J. I. (1995). Cognitive behavioural group treatment for social phobia: Description, case presentation and empirical support. In M. B. Stein (Ed.), *Social phobia: Clinical and research perspectives*, (pp. 293-321). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- HERI, UCLA (Higher Education Research Institute, University of California, Los Angeles). (2000). *The American freshman: National norms for fall 2000*. Los Angeles: HERI, UCLA.
- Hunt, J., Eisenberg, D., & Kilbourne, A. M. (2010). Consequences of receipt of a psychiatric diagnosis for completion of college. *Psychiatric Services*, 61, 399-404.
- Kessler, R., Foster, C., Saunders, W., & Stang, P. (1995) Consequences of psychiatric disorders: Educational attainment. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1026-1032.

- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, M., Eshelman, S., Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Study. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kitzrow, M. A. (2009). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 46, 646-660.
- Mavissakalian, M., Perel, J. M., & de groot, G. (1993). Imipramine treatment of panic disorder with agoraphobias: The second time around. *Journal of Psychiatric Research*, 27, 61-68.
- Organisation mondiale de la santé. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence and practice*. Téléchargé le 23 juillet 2010 à partir de l'adresse http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- Pape, B., & Galipeault, J. P. (2002). *Promotion de la santé mentale auprès des personnes atteintes d'une maladie mentale*. Ottawa : Unité de la promotion de la santé mentale de Santé Canada.
- Parker, A., & Baldwin, N. (2009). *La persévérance dans les études post-secondaires au Canada : Dernières percées : Note de recherche du millénaire n° 8*. Ottawa: Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire.
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42, 243-252.
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems – A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 1-6.
- Williams, K., & Galliher, R. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 855-874.
- Wood, J. (2006). Effect of anxiety reduction on children's school performance and social adjustment. *Developmental Psychology*, 42, 345-349.
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S.E., & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117, 180-185.

