

**Développement, implantation et évaluation des ateliers de bien-être interpersonnel dédiés  
aux étudiant·e·s universitaires**

Judith Lefebvre

Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

Mémoire de maîtrise présenté comme exigence partielle de la maîtrise en psychoéducation  
(programme 3168)

Sous la direction de Aude Villatte et Geneviève Piché

Octobre 2023

## Table des matières

Liste des tableaux.....	9
Liste des figures.....	10
Liste des graphiques.....	11
Liste des annexes.....	12
Résumé du mémoire.....	13
Remerciements.....	16
Introduction.....	17
Chapitre 1 : Problématique de recherche.....	22
1.1 La détresse psychologique chez les personnes étudiantes universitaires.....	23
<i>1.1.1 Constats généraux.....</i>	<i>23</i>
<i>1.1.2 Pourquoi les personnes étudiantes universitaires sont-elles à risque de vivre de la détresse psychologique ?.....</i>	<i>27</i>
<i>1.1.3 Les effets délétères de la détresse psychologique chez les personnes étudiantes universitaires.....</i>	<i>28</i>
<i>1.1.4 Des personnes étudiantes universitaires particulièrement à risque.....</i>	<i>30</i>
1.1.4.1 Les relations interpersonnelles comme facteur de risque chez les personnes étudiantes universitaires. ....	33

<b>1.1.4.2 Le rôle protecteur de relations interpersonnelles positives sur la santé psychologique des personnes étudiantes universitaires.</b> .....	37
<b>1.2 Les défis accentués en période de pandémie</b> .....	41
<i>1.2.1 Les effets sur les personnes étudiantes universitaires</i> .....	41
<i>1.2.2 Le modèle diathèse-stress</i> .....	43
<b>1.3 L'aide recherchée/demandée par les personnes étudiantes universitaires</b> .....	45
<i>1.3.1 Les moyens proposés et ceux mis en place actuellement par le milieu universitaire</i> .....	47
<b>1.4 L'intervention interpersonnelle</b> .....	50
<i>1.4.1 Provenance et description</i> .....	50
<i>1.4.2 Études actuelles sur la population étudiante</i> .....	55
<b>1.4.2.1 Limites des études actuelles.</b> .....	56
<i>1.4.3 Pertinence de ce type d'intervention en milieu universitaire et auprès de la population visée</i> .....	58
<b>1.5 Question de recherche</b> .....	62
<b>1.6 Objectifs de la recherche</b> .....	62
<i>1.6.1 Hypothèses de recherche</i> .....	62
<b>Chapitre 2 : Méthodologie</b> .....	64
<b>2.1 Approches et devis de recherche</b> .....	65

<b>2.2 Considérations éthiques.....</b>	<b>67</b>
<b>2.2.1 Consentement.....</b>	<b>67</b>
<b>2.2.2 Confidentialité.....</b>	<b>67</b>
<b>2.3 Recrutement et description des participant·e·s.....</b>	<b>68</b>
<b>2.3.1 Recrutement.....</b>	<b>68</b>
<b>2.3.2 Participant·e·s.....</b>	<b>70</b>
<b>2.4 Procédures et collecte de données.....</b>	<b>71</b>
<b>2.4.1 Méthodes de collecte de données pour documenter l'implantation et la mise en œuvre des ateliers de bien-être interpersonnel.....</b>	<b>71</b>
<b>2.4.1.1 Questionnaire sociodémographique.....</b>	<b>71</b>
<b>2.4.1.2 Questionnaire d'appréciation.....</b>	<b>72</b>
<b>2.4.1.3 Journal de bord. ....</b>	<b>72</b>
<b>2.4.1.4 Grille de vérification. ....</b>	<b>73</b>
<b>2.4.1.5 Entrevue semi-structurée. ....</b>	<b>73</b>
<b>2.4.1.6 Groupe de discussion focalisée. ....</b>	<b>74</b>
<b>2.4.2 Méthodes de collecte de données pour documenter la perception des effets.....</b>	<b>74</b>
<b>2.4.2.1 Questionnaires. ....</b>	<b>74</b>
<b>2.4.2.1.1 Indice (en cinq points) de bien-être de l'OMS.....</b>	<b>75</b>
<b>2.4.2.1.2 Inventaire de désespoir de Beck (IDB).....</b>	<b>75</b>

2.4.2.1.3 <i>Échelle de Provisions Sociales (ÉPS)</i> .....	76
2.4.2.1.4 <i>Social Network Quality (SNQ)</i> .....	77
2.4.2.2 <b>Groupe de discussion focalisée.</b> ....	79
<b>2.5 Analyse des données</b> .....	<b>80</b>
2.5.1 <i>Analyse des données qualitatives</i> .....	80
2.5.2 <i>Analyse des données quantitatives</i> .....	81
<b>Chapitre 3 : Résultats</b> .....	<b>83</b>
<b>3.1 Implanter des ateliers de groupe adaptés et inspirés de l'intervention interpersonnelle auprès des personnes étudiantes universitaires</b> .....	<b>84</b>
<b>3.2 Documenter les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés</b> .....	<b>85</b>
3.2.1 <i>Les facteurs facilitants</i> .....	85
3.2.1.1 <b>Avant les ateliers.</b> ....	<b>85</b>
3.2.1.1.1 <i>La rencontre pré-ateliers</i> .....	85
3.2.1.1.2 <i>La planification et l'organisation</i> .....	86
3.2.1.2 <b>Pendant les ateliers.</b> ....	<b>87</b>
3.2.1.2.1 <i>La mise en place de règlements</i> .....	87
3.2.2.2.2 <i>La dynamique du groupe</i> .....	87
3.2.1.2.3 <i>Les animatrices : Savoir-être et coanimation.</i> ....	89
3.2.1.2.4 <i>Le nombre de participant-e-s</i> .....	91

3.2.1.2.5 <i>Les caractéristiques des participant-e-s</i> .....	92
3.2.1.2.6 <i>Le sentiment de liberté</i> .....	92
3.2.1.2.7 <i>Le temps d'échange et de réflexion</i> .....	94
3.2.1.2.8 <i>L'horaire</i> .....	95
3.2.1.2.9 <i>La variété des activités</i> .....	95
3.2.1.2.10 <i>Les modalités d'animation</i> .....	96
3.2.1.2.11 <i>La modalité de visioconférence : Plus d'accessibilité</i> .....	97
3.2.2 <i>Les obstacles</i> .....	98
3.2.2.1 <i>Avant les ateliers</i> . ....	98
3.2.2.1.1 <i>Le recrutement</i> .....	98
3.2.2.2 <i>Pendant les ateliers</i> . ....	99
3.2.2.2.1 <i>La modalité de visioconférence : Manque de confidentialité, distractions et contact humain limité</i> . ....	99
3.2.2.2.2 <i>L'horaire</i> . ....	100
3.2.2.2.3 <i>La gestion du temps des animatrices</i> . ....	101
3.2.2.2.3 <i>Le manque de temps dans les ateliers</i> . ....	102
3.2.2.2.4 <i>Le niveau d'aisance devant le contenu à présenter</i> . ....	102
3.3 <i>Évaluer les retombées potentielles des ateliers de bien-être interpersonnel</i> .....	105

<b>3.3.1 Les retombées perçues des personnes étudiantes sur leurs perceptions et leurs croyances quant au lien entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles.....</b>	<b>105</b>
<b>3.3.1.1 Remettre en question certaines relations interpersonnelles. ....</b>	<b>105</b>
<b>3.3.1.2 L'importance de mettre ses limites. ....</b>	<b>106</b>
<b>3.3.1.3 La qualité de leur cercle social. ....</b>	<b>107</b>
<b>3.3.1.4 Le lien entre leur humeur et leurs relations interpersonnelles. ....</b>	<b>108</b>
<b>3.3.1.5 Mettre de l'importance sur leurs besoins. ....</b>	<b>109</b>
<b>3.3.1.6 Les retombées perçues de l'isolement. ....</b>	<b>109</b>
<b>3.3.2 Les retombées perçues sur la communication avec leurs proches.....</b>	<b>110</b>
<b>3.3.3 Les retombées perçues sur leur sentiment de bien-être par l'entremise de deux variables : Le soutien social et le niveau d'espoir.....</b>	<b>112</b>
<b>3.3.3.1 Bien-être perçu par les personnes étudiantes. ....</b>	<b>112</b>
<b>3.3.3.2 Niveau de désespoir perçu par les personnes étudiantes. ....</b>	<b>113</b>
<b>3.3.3.3 Soutien social perçu par les personnes étudiantes. ....</b>	<b>114</b>
<b>3.4 Explorer l'appréciation et les recommandations des personnes étudiantes et coanimatrices à l'égard des ateliers de bien-être interpersonnel.....</b>	<b>121</b>
<b>3.4.1 L'appréciation des participant-e-s.....</b>	<b>121</b>
<b>3.4.2 Les recommandations des participant-e-s.....</b>	<b>122</b>
<b>3.4.2.1 Repenser la durée des ateliers. ....</b>	<b>122</b>

3.4.2.2 Animer les ateliers à un autre moment. ....	123
3.4.2.3 Diversifier les modalités utilisées. ....	124
3.4.2.4 Permettre plus de choix. ....	124
3.4.2.5 Assurer plus de prévisibilité. ....	126
3.4.2.6 Animer les ateliers en présentiel. ....	126
3.4.2.7 Avoir plus de temps de préparation. ....	127
3.4.2.8 Repenser le ratio animateur·trice·s/personnes étudiantes. ....	128
3.4.2.9 Repenser le recrutement. ....	129
<b>Chapitre 4 : Discussion.....</b>	<b>131</b>
4.1 Évaluation de l'implantation des ateliers.....	133
4.2 Principaux facteurs facilitants et obstacles rencontrés.....	133
4.3 Évaluation des effets préliminaires et des retombées perçues.....	138
4.4 Satisfaction et recommandations.....	142
4.5 Forces et limites de cette recherche.....	146
4.6 Recommandations pour la recherche et réflexions à poursuivre.....	149
<b>Conclusion.....</b>	<b>154</b>
<b>Références.....</b>	<b>158</b>



## Liste des tableaux

### **Tableau 1**

*Moments où les méthodes de collecte de données ont été complétées..... 66*

### **Tableau 2**

*Description statistique du Social Network Quality (SNQ) pour chaque rôle social et les scores  
totaux..... 120*

## Liste des figures

### Figure 1

*La théorie du changement des ateliers de bien-être interpersonnel.....* 60

### Figure 2

*Le modèle logique des ateliers de bien-être interpersonnel.....* 61

### Figure 3

*Synthèse des facilitateurs et obstacles à l'implantation des ateliers.....* 104

## Liste des graphiques

### **Graphique 1**

*La moyenne du niveau de bien-être par participant·e.....* 113

### **Graphique 2**

*La moyenne du niveau de désespoir par participant·e.....* 114

### **Graphique 3**

*La moyenne du niveau de provision sociale par participant·e.....* 115

### **Graphique 4**

*Le nombre de rôles sociaux par participant·e.....* 116

### **Graphique 5**

*Total de contacts par rôle social par participant·e.....* 117

### **Graphique 6**

*La fréquence moyenne des relations négatives ou stressantes, selon l'échelle de Likert.....* 118

### **Graphique 7**

*La fréquence moyenne des relations positives et soutenantes, selon l'échelle de Likert.....* 119

## Liste des annexes

### **Annexe A**

*Formulaire de consentement*..... 196

### **Annexe B**

*Formulaire d'engagement à la confidentialité*..... 203

### **Annexe C**

*Affiche de recrutement*..... 204

### **Annexe D**

*Aperçu des ateliers de bien-être interpersonnel*..... 205

### **Annexe E**

*Entrevue semi-structurée*..... 209

### **Annexe F**

*Groupe de discussion focalisée*..... 210

## Résumé du mémoire

Un enjeu mondial assurément préoccupant est la détresse psychologique des humains (Commission de la santé mentale du Canada, 2020; Gouvernement du Québec, 2021; Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2022). Plus spécifiquement en ce qui a trait aux personnes étudiantes universitaires, elles sont reconnues comme étant plus vulnérables à rencontrer un déséquilibre au sujet de leur santé mentale (Grégoire et al., 2016; MacKean, 2011; Observatoire national de la vie étudiante, 2018). Plusieurs raisons peuvent expliquer cette réalité. Parmi celles-ci, l'isolement social et le manque de soutien social perçu en font partie (Harandi et al., 2017; Lessard, 2016; Wang et al., 2018). En effet, bien que les interactions sociales puissent être considérées comme un facteur de protection important lorsqu'elles sont qualifiées comme étant positives (Berthaud, 2017; Hamel et al., 2021; Jourdan-Ionerscu et al., 2015; Parriat, 2008), elles peuvent aussi être vectrices de détresse psychologique (Centre for Addiction and Mental Health [CAMH], 2021; Gosselin et Ducharme, 2017; Whitton & Whisman, 2010). Prenant en compte ces informations, il est possible de penser à l'intervention interpersonnelle (Weissman et al., 2014; Weissman et al., 2018) qui pourrait possiblement soutenir les personnes étudiantes dans leur parcours universitaire. Toutefois, malgré les nombreuses recherches dans le domaine (Cuijpers et al., 2011; Cuijpers et al., 2016b; Holmes et al., 2007; Young et al., 2016; Young et al., 2018; Zhou et al., 2017), cette intervention n'a pas encore été implantée auprès de cette population.

En ce sens, la présente étude souhaite répondre à la question suivante : quels sont les facteurs facilitants, les facteurs limitants et les retombées préliminaires des ateliers de bien-être interpersonnel implantés en groupe auprès des personnes étudiantes universitaires ? Pour y

répondre, des questionnaires quantitatifs et qualitatifs ont été remplis en pré et post-ateliers par les personnes étudiantes, en plus d'avoir participé à un groupe de discussion focalisée. De plus, des journaux de bord ont été complétés par les animatrices, soit les deux travailleuses sociales de l'Université du Québec en Outaouais (UQO), pour ensuite prendre part à une entrevue individuelle semi-structurée.

Une analyse de contenu thématique et une analyse statistique descriptive par l'entremise de mesures de tendance centrale (moyenne) puis des mesures de dispersion (écart-type et étendue) (Fortin et Gagnon, 2016f) ont été effectuées. La première a illustré la fidélité d'implantation et a fait ressortir les facteurs facilitant et entravant l'implantation des ateliers de bien-être interpersonnel, en plus des recommandations des participant·e·s (personnes étudiantes et animatrices). Les résultats indiquent que l'implantation des ateliers est fidèle à ce qui a été planifié au plan du moment où les ateliers ont été animés, de la durée des ateliers et du matériel utilisé. La dynamique du groupe, l'attitude des animatrices puis le temps d'échange et de réflexion font partie des facteurs facilitants. Au sujet des obstacles, on retrouve parmi les résultats le manque d'aisance des animatrices dans le contenu à présenter, l'horaire ciblé pour animer les ateliers, puis la modalité par visioconférence. Quant aux recommandations, les participant·e·s suggèrent de repenser la durée des ateliers ou encore de les animer en présentiel, par exemple. Cette analyse thématique a aussi permis de mettre en évidence les effets préliminaires des ateliers sur les perceptions et les croyances des personnes étudiantes quant au lien entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles, en plus des retombées perçues sur la communication avec leur entourage. Par exemple, les personnes étudiantes semblent remettre en question certaines relations ou encore l'importance de mettre leurs limites et de nommer leurs besoins.

La deuxième analyse amène à représenter les retombées perçues par les personnes étudiantes concernant leur niveau de bien-être subjectif par l'entremise de deux variables : le niveau d'espoir subjectif et le soutien social perçu. Une tendance à la hausse du bien-être est observée, en plus d'une tendance à la baisse pour le niveau de désespoir entre les deux temps de passation. De plus, bien que leur soutien social perçu et le nombre de rôles sociaux aient potentiellement diminué entre le début et la fin des ateliers, le nombre de contacts sociaux est plus grand, leurs relations semblent plus positives ou soutenantes, plus particulièrement avec leurs parents ou leurs beaux-parents, en plus d'être qualifiées comme étant moins stressantes ou négatives, surtout avec leur partenaire amoureux, leurs ami·e·s, leurs camarades d'école ou encore leurs collègues de travail. D'autre part, l'analyse statistique descriptive a aussi permis la représentation de la satisfaction générale autorapportée des personnes étudiantes quant aux ateliers. La plupart se disent satisfaites ou très satisfaites. Finalement, des implications pour la recherche et la pratique seront discutées.

Mots clés : Personnes étudiantes universitaires; détresse psychologique; soutien social perçu; bien-être; relations interpersonnelles

## Remerciements

Entre le premier jour où l'intérêt de faire un mémoire m'est venu en tête et la fin de la rédaction, de précieux conseils et un appui remarquable m'ont été gentiment donnés. Il m'est donc incontournable de partager ma gratitude à chacune des personnes que je considère comme mes piliers dans les derniers mois, voire les dernières années.

Tout d'abord, je tiens particulièrement à témoigner ma reconnaissance à ma directrice Aude Villatte et ma codirectrice Geneviève Piché. Merci à Aude pour ta confiance, ta bienveillance et ton expertise. Geneviève, je souhaite te remercier pour ta disponibilité, ton amabilité et ta rigueur. Vos indispensables conseils m'ont certainement éclairée dans les moments de questionnements et d'incertitude. Chacune de nos discussions a permis de favoriser ma réflexion.

Également, un merci très spécial aux services aux personnes étudiantes de l'UQO pour votre soutien dans l'implantation de ces ateliers. C'était un réel bonheur de collaborer avec vous. En ce sens, je remercie grandement les animatrices et les personnes étudiantes ayant participé à ce projet. Celui-ci n'aurait pas été possible sans votre temps accordé et vos partages remplis de richesse. C'était un réel privilège de collaborer avec vous.

Enfin, il est essentiel de souligner l'incalculable soutien de ma famille. Ma motivation durant ces années a été maintenue en raison de vos encouragements constants et si importants à mes yeux. À mes ami·e·s, merci de m'avoir épaulée et de vous être assuré·e·s que l'équilibre et le plaisir demeurent prioritaires à travers ce projet.



## **Introduction**

Un enjeu mondial assurément préoccupant est la détresse psychologique. À vrai dire, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2022) indique que près de la moitié de la population planétaire sera affectée de près ou de loin par la maladie mentale et qu'une personne sur huit présente actuellement un trouble de santé mentale. Concernant le Canada, la maladie mentale affecte entre 20 % (Commission de la santé mentale du Canada, 2020) à 30 % (Statistique Canada, 2013) des personnes durant leur vie, soit la même prévalence qu'au Québec (Gouvernement du Québec, 2021) et presque une personne sur quatre annuellement (Commission de la santé mentale du Canada, 2020). En fait, 20 % des jeunes Canadiennes et Canadiens sont affecté·e·s par la maladie mentale ou un trouble de santé mentale (Institut canadien d'information sur la santé, 2022), puis, que ce soit par l'entremise d'un·e collègue, d'un proche ou d'un membre de la famille, l'entièreté des Canadiennes et Canadiens sera indirectement touchée par la maladie mentale (Association canadienne pour la santé mentale, 2020). Plus spécifiquement, les premiers symptômes apparaissent fréquemment avant l'âge de 18 ans et 70 % des troubles mentaux viendront se manifester avant même l'âge de 25 ans. En fait, les Canadiennes et Canadiens âgé·e·s de 15 à 24 ans auraient une plus grande vulnérabilité à vivre avec des troubles de l'humeur et des pensées suicidaires (Statistique Canada, 2012), soit l'âge dans lequel une initiation ou une poursuite des études postsecondaires est observée.

À ce sujet, selon Statistique Canada (2017), en 2016, plus de la moitié (54,0 %) des Canadiennes et Canadiens âgé·e·s de 25 à 64 ans détenaient un diplôme d'études collégiales ou un diplôme d'études universitaires. Concernant la province québécoise, selon des observations faites entre l'année 2020 et 2021, plus de 200 000 personnes étudiantes étaient inscrites dans les établissements universitaires, soit un chiffre en constante augmentation, selon les prévisions pour les années à venir (Ministère de l'Éducation et Ministère de l'Enseignement supérieur, 2023).

Ces données sont considérables lorsque nous savons que les personnes étudiantes universitaires constituent une population particulièrement susceptible de souffrir d'une détresse psychologique (voir par exemple : Clapham, 2012; Lessard, 2016; OVE, 2018; Storrie et al., 2010). En fait, le recteur de l'Université de Victoria, David Turpin, aurait prédit la principale explication d'invalidité dans les universités canadiennes : les troubles mentaux (Clapham, 2012).

Étant moi-même étudiante, je fus grandement interpellée par la détresse psychologique chez les personnes étudiantes universitaires. J'ai observé pendant mon parcours scolaire que les attentes et exigences élevées du milieu, la conciliation de plusieurs sphères de vie et le climat compétitif faisaient partie des éléments explicatifs d'une certaine détérioration de la santé mentale de la population étudiante. De surcroît, en assistant de près ou de loin à des discordes entre personnes étudiantes pendant des travaux d'équipe, par exemple, il était possible de constater l'impact que certaines relations conflictuelles pouvaient avoir sur le bien-être de ces personnes. Malheureusement, ces constats ne semblent pas se limiter à ma propre expérience.

C'est à travers les épreuves rencontrées et observées que l'implantation d'ateliers ayant comme visée de permettre aux personnes étudiantes universitaires un lieu de discussion sur leur vécu interpersonnel, et ce, dans un environnement soutenant, sécurisant et confidentiel m'est avérée primordiale. Par l'entremise de ce projet de recherche, je souhaitais mieux comprendre l'impact des relations interpersonnelles sur la santé mentale des personnes étudiantes universitaires, tout en assurant ma contribution dans le changement des connaissances en intervention et du soutien auprès de cette population. Ce projet de recherche s'est alors inspiré d'un type d'intervention ayant pour objectifs la diminution des symptômes dépressifs, l'amélioration des habiletés interpersonnelles, puis d'accompagner la personne à mieux

comprendre les liens entre l'humeur dépressive et les événements qui se produisent dans ses relations interpersonnelles actuelles : la psychothérapie interpersonnelle (Streit et Leblanc, 2008; Stuart et Robertson, 2021; Weissman et al., 2018). Cette approche s'est développée autour de quatre principes, soit sa centration sur le soutien social et les relations interpersonnelles qui viennent sous-tendre l'intervention, qu'elle repose sur un modèle biopsychosocial, culturel et spirituel, qu'elle est considérée comme intensive et de courte durée, puis qu'elle ne concerne pas directement la relation entre le ou la client·e et l'intervenant·e (Stuart et Robertson, 2021; Weissman et al., 2018). Des dimensions interpersonnelles problématiques sont aussi abordées, soit le deuil ou les pertes, les conflits et les changements ou les transitions (Leblanc et al., 2019; Streit et Leblanc, 2008; Stuart et Robertson, 2021). Auparavant considérés dans les domaines problématiques, l'isolement ou les déficits interpersonnels sont maintenant décrits comme le résultat de ces dimensions (Stuart et Robertson, 2021). Cette intervention vient se concentrer sur l'ici et maintenant, tout en considérant l'effet que les événements passés ont pu avoir sur la personne (Streit et Leblanc, 2008; Stuart et Robertson, 2021; Weissman et al., 2018). Initialement développée pour les adultes vivant avec un trouble dépressif majeur, elle s'adresse maintenant à de multiples clientèles de tous âges, pouvant vivre diverses problématiques, tels l'anxiété, les troubles de l'humeur, la fatigue chronique et les troubles des conduites alimentaires (Streit et Leblanc, 2008; Stuart et Robertson, 2021; Weissman et al., 2018). Les personnes étudiantes universitaires seraient donc une population de choix pour prendre part à des ateliers inspirés par l'intervention interpersonnelle.

Le premier chapitre a pour objectif de discuter de la détresse psychologique chez les personnes étudiantes universitaires, selon la documentation scientifique. Les catégories de personnes étudiantes pouvant être particulièrement à risque seront aussi indiquées. D'autre part,

ce chapitre vient présenter les relations sociales comme facteurs de risque associés aux problèmes de santé mentale chez cette population, tout en faisant valoir le rôle protecteur des relations interpersonnelles positives sur leur santé psychologique. Il dresse également un état des lieux de l'effet de la COVID-19 sur leur quotidien, puis de l'aide recherchée par les personnes étudiantes et celle offerte par le milieu universitaire. Finalement, l'intervention interpersonnelle, qui pourrait s'avérer efficace dans ce contexte, sera abordée. Le deuxième chapitre vient faire la description de la méthode de recherche utilisée pour en arriver aux résultats présentés dans le troisième chapitre. Ces résultats sont discutés dans le chapitre quatre se concluant par la suggestion de différentes pistes d'action futures.

## **Chapitre 1 : Problématique de recherche**

## **1.1 La détresse psychologique chez les personnes étudiantes universitaires**

### ***1.1.1 Constats généraux***

Les personnes étudiantes universitaires représentent une population à risque de vivre de la détresse psychologique et même des problèmes de santé mentale, notamment d'anxiété et de dépression. Plus spécifiquement, le concept de détresse psychologique est caractérisé par un inconfort et un état émotionnel considéré négatif, pouvant être le résultat de l'accumulation de stressseurs ou du fait d'y être exposé de manière prolongée. Présent de manière temporaire ou permanente, cet état peut être accompagné d'un sentiment d'incapacité à surmonter les difficultés rencontrées et pouvant même devenir une pathologie si cet état émotionnel ne s'améliore pas (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019; Horwitz, 2007; Ridner, 2004; Ward et al., 2008). Le trouble mental, quant à lui, est « un état de santé qui se définit par des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne, ce qui perturbe son fonctionnement et lui entraîne de la détresse » (OMS, 2022, s. d.). De son côté, l'anxiété se définit comme étant l'anticipation d'une menace qui peut s'exprimer par des symptômes émotionnels (par exemple : sentiment de faiblesse, d'angoisse), mentaux (par exemple : pessimisme, distorsions cognitives), comportementaux (par exemple : fuite, procrastination, agitation) et somatiques (par exemple : palpitations cardiaques, étourdissement, vomissement) (Association des médecins psychiatres du Québec, 2023; Dumas, 2013). La dépression, quant à elle, est caractérisée par une tristesse ou une irritabilité, puis une perte d'intérêt pour les activités qui procuraient du plaisir auparavant. Elle peut se manifester de différentes manières, en se traduisant par une fatigue excessive, l'isolement, un sentiment

d'inutilité ou un changement d'appétit, par exemple (American Psychiatric Association, 2013; OMS, 2023).

En 2010, Storie et ses collègues ont mené une revue systématique sur les problèmes de santé mentale et émotionnelle vécus par les personnes étudiantes universitaires du monde entier. Au total, onze articles ont été sélectionnés parmi les 572 articles trouvés, soit des études portant sur des personnes étudiantes universitaires du Royaume-Uni, des États-Unis ou encore de l'Australie. Plus spécifiquement, la majorité de ces articles utilisaient des méthodologies quantitatives (questionnaires, sondages), alors que d'autres ont utilisé les entrevues ou les groupes de discussion focalisée. Cette revue systématique a permis de découvrir que parmi les personnes étudiantes souffrant de maladie mentale, la moitié (51 %) ont déclaré que l'apparition des premiers symptômes était observée avant même leur arrivée à l'université, alors que 49 % mentionnent que leur maladie avait commencé pendant leur parcours universitaire (Megivern et al., 2003). Dans le même ordre d'idées, presque la moitié (47 %) des personnes participantes ont avoué être concernées par au moins un problème de santé mentale (Roberts et al., 2001). Les problèmes fréquemment nommés par les personnes étudiantes comprenaient le trouble obsessionnel compulsif, la dépression, l'automutilation, ou encore les troubles des conduites (Warwick et al., 2008). Concernant les problèmes majeurs vécus par la population étudiante, les troubles psychotiques, l'anxiété et la dépression étaient soulevés (Collins & Mowbray, 2005; Megivern et al., 2003,). Finalement, avec 83 % des personnes étudiantes vivant avec une détresse psychologique qualifiée comme étant modérée ou grave (Rosenthal & Wilson, 2008), cette revue systématique met en évidence que le niveau de détresse chez cette population est très élevé.



D'ailleurs, en 2016, une large enquête européenne portant sur la santé mentale des personnes étudiantes universitaires indiquait l'ampleur du déséquilibre vécu par cette population. En France, l'Observatoire national de la vie étudiante (OVE) a recensé les réponses de 8875 personnes étudiantes. Les problématiques les plus fréquemment soulevées sont les troubles de l'humeur, la dépression, l'anxiété, puis également une détresse psychologique (OVE, 2018). Plus spécifiquement, encore dans la même étude, après avoir questionné les personnes étudiantes à propos de leurs symptômes des douze derniers mois précédents l'enquête, et ce sur une période d'au moins 12 mois, 37 % des personnes étudiantes disent se sentir sans espoir, en déprime ou tristes, soit le premier critère d'évaluation d'un épisode dépressif (American Psychiatric Association, 2013). Les personnes répondantes ajoutent que ces symptômes sont vécus tous les jours ou presque, pendant toute la journée ou pratiquement, et ce pour 22 % d'entre elles, comparativement à 11 % dans la population générale (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé [INPES], 2005; OVE, 2018). De surcroît, dans la semaine avant l'étude, 16,6 % des personnes étudiantes ont évoqué des symptômes de fatigue, de stress et d'épuisement, puis au cours des 12 mois précédents l'étude, 25,7 % des personnes étudiantes ont présenté au moins un trouble mental, comparativement à 20 % dans la population générale (INPES, 2005; OVE, 2018).

En ce qui a trait au Canada, le rapport rédigé par MacKean (2011) illustre notamment que les problèmes de santé psychologique sont grandissants dans les établissements d'enseignement postsecondaire canadiens, ce qui peut être similaire à ce qui se passe sur les territoires susmentionnés, et que la prévalence de cette problématique est plus importante chez les personnes fréquentant ces établissements que pour le reste de la population. En effet, selon une étude canadienne d'Adlaf et ses collègues complétée en 2001 et menée à l'aide du General

Health Questionnaire auprès de 16 universités canadiennes, 30 % des personnes étudiantes ressentent une certaine détresse psychologique, soit un pourcentage plus élevé que les personnes du même âge dans la population canadienne générale (Adlaf et al., 2001; Caron et Liu, 2010). En effet, l'étude de Caron et Liu (2010) indique que le taux de détresse mesuré chez la population générale canadienne âgée de 20 ans ou plus était environ 10 % inférieur au taux observé chez les personnes étudiantes de la même tranche d'âge.

En ce qui concerne la province québécoise, dans l'étude quasi expérimentale de Grégoire et ses collaborateur·trice·s (2016), 90 personnes étudiantes provenant de trois universités québécoises ont participé à des ateliers de groupe ayant pour objectif « d'évaluer l'efficacité d'une intervention issue de l'approche d'acceptation et d'engagement sur la santé psychologique et l'engagement scolaire d'étudiants universitaires » (p.3). Concernant les personnes participantes, ces dernières étudiaient à temps plein et étaient inscrites soit au premier, deuxième ou troisième cycle. Les résultats illustrent que 89 % d'entre elles se disent submergées par leurs tâches scolaires, 86 % se disent exténuées, puis 63 % soulèvent se sentir seules ou encore anxieuses pour 56 % des personnes participantes.

En ce sens, en 2015, des personnes étudiantes de l'Université de Montréal ont fait la demande à la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM) pour obtenir l'état de la situation concernant la santé mentale des personnes étudiantes universitaires. Ainsi, la collaboration entre des psychologues du Centre de santé et de consultation psychologique de l'Université de Montréal et la FAÉCUM a permis la préparation d'un sondage venant mesurer la santé psychologique de cette clientèle, incluant la dépression, l'épuisement professionnel, la détresse psychologique, les idéations suicidaires et plusieurs

autres facteurs associés à cette détresse (Lessard, 2016). Un total de 10 217 personnes étudiantes provenant de tous les cycles d'étude de l'Université de Montréal ont participé à l'enquête. Celle-ci indique que pratiquement une personne étudiante sur quatre (22,2 %) considérait avoir des symptômes dépressifs au cours des deux dernières semaines, et ce à un niveau où leur fonctionnement en était altéré et où une prise en charge médicale ou psychologique était fortement suggérée (Lessard, 2016). De surcroît, selon l'enquête susmentionnée, les statistiques étaient toujours plus élevées pour la population étudiante de l'Université de Montréal que celle de la population québécoise générale.

Aux termes de ce qui précède, il est inévitable de constater que la détresse psychologique et même les troubles de santé mentale font partie prenante du quotidien des personnes étudiantes universitaires. Qu'est-ce qui peut cependant expliquer ce déséquilibre ?

### ***1.1.2 Pourquoi les personnes étudiantes universitaires sont-elles à risque de vivre de la détresse psychologique ?***

Plusieurs raisons sont avancées pour expliquer cette vulnérabilité accrue. Tout d'abord, les personnes étudiantes universitaires sont exposées à un nombre considérable de stressseurs susceptibles d'amplifier les risques d'anxiété et de dépression. Parmi celles-ci, l'on retrouve les exigences scolaires, les dettes, ou encore tenter de trouver un meilleur équilibre entre la vie personnelle et les études (Auerbach et al., 2018; Cuijpers et al., 2016a; Lessard, 2016; Huang et al., 2018; Turgeon et al., 2021). En effet, les personnes étudiantes universitaires doivent prendre de nombreuses décisions pour leurs projets d'avenir et leur identité professionnelle dans un milieu pouvant être défini comme un « microcosme d'une société compétitive où la performance est non seulement fortement encouragée, mais exigée » (Finn et Gay, 2013, p.1). Comme

soulevés dans la thèse de Morneau-Sévigny (2017) portant sur la détresse psychologique chez les étudiant·e·s universitaires, généralement, des facteurs considérables pouvant être nuisibles au bien-être psychologique de cette population seraient le climat de compétition d'un programme, puis le format de l'enseignement impliquant l'abondante charge de travail et les brefs délais de remise. À vrai dire, il est indiqué que le contexte scolaire amène les personnes étudiantes universitaires à être concentrées sur la performance, ce qui les dirige en plein cœur d'une dynamique compétitive, nuisible à la création de véritables relations (Hyun et al., 2006; Lessard, 2016; Singleton et Vacca, 2007).

Dans ces circonstances, il est à se demander quelles conséquences sont vécues par les personnes étudiantes universitaires affectées par cette détresse.

### ***1.1.3 Les effets délétères de la détresse psychologique chez les personnes étudiantes universitaires***

Au premier abord, les problématiques de santé mentale peuvent avoir un effet sur la réussite scolaire (Eisenberg et al., 2007; Megivern et al., 2003). En effet, Morvan et ses collaborateurs (2016), puis Saleh et ses collègues (2017) spécifient que la présence de détresse psychologique impacte la capacité adaptative des personnes étudiantes à l'environnement universitaire, ce qui serait associé à une diminution des performances académiques (Bruffaerts et al., 2018), des absences dans les cours (Heiligenstein et al., 1996) et même à l'abandon (Megivern et al., 2003). En fait, selon Bouteyre Verdier (2010), cette information est d'autant plus importante sachant que les personnes étudiantes qui abandonnent leurs études sont cinq fois plus nombreuses à être très déprimées comparativement à celles qui poursuivent leur parcours scolaire.

De surcroît, les difficultés d'ordre psychologique amènent des défis au niveau du fonctionnement des personnes étudiantes universitaires. On peut penser ici à une diminution des compétences émotionnelles et comportementales (Megivern, 2003), une moins grande satisfaction à l'égard de la vie, un temps négligé pour l'exercice physique, de mauvaises habitudes de vie, certaines comorbidités physiques et même une augmentation de la consommation d'alcool, de drogue et de tabac (Commission de la santé mentale du Canada, 2017; Ebert et al., 2019; Lessard, 2016; Limburg et al., 2017; Shatkin et al., 2016). En ce sens, la recherche de validation externe peut venir engendrer certaines dépendances pouvant être responsables de la détresse psychologique, d'une impression que la vie manque de sens et des relations interpersonnelles désagréables, autant dans la sphère personnelle et professionnelle (Limburg et al., 2017). À plus long terme, la détresse psychologique rencontrée par les personnes étudiantes pourrait ajouter des défis une fois sur le marché du travail (Lessard, 2016; Saleh et al., 2017; Statistique Canada, 2012), tels l'abandon de l'emploi ou des défis en ce qui a trait à l'intégration, d'autant plus si ces problématiques ne sont pas prises en charge à temps (Morvan et Frajerman, 2021). Tout cela peut venir expliquer que les personnes étudiantes présentant des difficultés psychologiques sont considérées comme plus susceptibles de vivre de l'isolement social. Plus précisément, les symptômes liés à la maladie mentale et à la stigmatisation peuvent venir affecter négativement la personne, perturber les relations interpersonnelles (Morvan et al., 2016) et même venir limiter l'accès à un travail ou à une éducation (World Health Organization, 2009). Ces informations sont d'autant plus préoccupantes sachant que le trouble dépressif, retrouvé chez une grande partie des personnes étudiantes universitaires et en hausse depuis les dernières années, est la cause principale d'invalidité dans le monde (OMS, 2017).

Considérant l'envergure de ces défis et des conséquences vécues par les personnes étudiantes universitaires, il est pertinent et même essentiel de connaître celles qui sont particulièrement vulnérables.

#### ***1.1.4 Des personnes étudiantes universitaires particulièrement à risque***

Certaines personnes étudiantes sont reconnues comme étant plus à risque de vivre de la détresse psychologique. En effet, des études ont permis de regrouper certains facteurs de risque caractérisant les profils de vulnérabilités de cette population.

Tout d'abord, bien que l'entièreté des personnes étudiantes universitaires puisse être soumise au stress relié aux études, Cotton et ses collaborateurs (2002) indiquent que celles en première année sont davantage confrontées à des conditions déséquilibrantes. En effet, comme susmentionnée, l'entrée dans le monde universitaire est synonyme de multiples transitions pouvant ajouter des obstacles considérables (Cotton et al., 2002). Dès lors, selon George (1993), ces perturbations quotidiennes peuvent affecter de manière importante l'état de santé des personnes étudiantes, et donc amener une certaine détresse psychologique. Dans le même ordre d'idées, le jeune âge serait une autre variable sociodémographique associée à la détresse chez les personnes étudiantes universitaires (Hamel et al., 2021). À vrai dire, la conclusion de certaines études indique que cette variable amène les personnes étudiantes à être plus susceptibles de présenter des symptômes dépressifs (Adlaf et al., 2001; Eisenberg et al., 2007; Ibrahim et al., 2013) en raison, par exemple, de certaines caractéristiques, tel un besoin plus important de soutien et de structure dans leurs études (Artino et Stephens, 2009; Toews et al., 1993).

Le quotidien d'une personne étudiante universitaire peut alors varier par le fait d'être bachelierère ou d'étudier aux cycles supérieurs. En fait, il est possible d'observer une diminution

de la détresse à travers les années d'études, en raison, par exemple, d'une certaine adaptation aux exigences académiques ou bien d'un plus grand soutien social par l'entremise des pairs (Friedlander et al., 2007). En revanche, une étude mixte à devis longitudinal complétée auprès de 110 personnes étudiantes inscrites dans le programme de médecine dans une université finlandaise met en évidence que les personnes étudiantes peuvent signaler un accroissement des symptômes de fatigue, d'anxiété et d'irritabilité, entre leur première et leur dernière année d'étude (Niemi et Vainiomäki, 2006). À vrai dire, il est indiqué que la variation des sources de stress est influencée par le niveau d'étude. Par exemple, les personnes étudiantes au baccalauréat sont reconnues pour vivre davantage de stress au commencement de leur cheminement à l'université, surtout concernant leur rendement scolaire (Polychronopoulou et Divaris, 2009; Verger et al., 2009). De leur côté, les personnes étudiantes poursuivant leurs études aux cycles supérieurs soulèvent se sentir stressées en raison de leur projet de recherche ou encore de la relation qu'elles entretiennent avec leur directrice ou directeur (Bitchener et Basturkmen, 2006; Izawa et al., 2007). Quoi qu'il en soit, bien qu'ils puissent diminuer ou être différents, les défis d'ordre psychologique ne semblent donc pas disparaître à travers le temps.

Par ailleurs, les personnes étudiantes qui proviennent de groupes minoritaires, en se basant sur leur appartenance ethnique ou leur orientation sexuelle (Lipson et al., 2018), celles se disant stressées financièrement, et les femmes seraient aussi plus à risque de vivre une détresse psychologique (Eisenberg et al., 2007; Lessard, 2016; Walsemann et al., 2015). Concernant les groupes minoritaires, une enquête américaine complétée auprès de 43 375 personnes étudiantes a voulu étudier la santé psychologique des personnes étudiantes appartenant à un groupe ethnique (Lipson et al., 2018). Les résultats de cette étude quantitative à devis transversal indiquent que, comparativement à la population étudiante caucasienne, la prévalence de certains troubles de

santé mentale est plus importante. Plus précisément, ces personnes étudiantes vivraient plus de détresse psychologique, d'anxiété, de dépression et d'idéations suicidaires en raison de l'impact de la discrimination raciale et religieuse sur leur santé psychologique (Hwang et Goto, 2008; Williams et Williams-Morris, 2010; Wu et Schimmele, 2019).

Au sujet du stress financier, dans l'étude quantitative à devis transversal d'Eisenberg et ses collègues (2007) complétée auprès de 2843 personnes étudiantes de premier cycle ou de cycles supérieurs dans une université publique du Midwest, celles rapportant des difficultés financières étaient plus enclines à vivre un trouble de l'humeur ou un trouble d'anxiété. L'étude quantitative à devis transversal de Lessard (2016) complétée auprès de 10 217 personnes étudiantes de l'Université de Montréal vient appuyer ces données en illustrant que la situation de précarité financière de cette population est considérée comme une variable additionnelle aux symptômes dépressifs.

En ce qui a trait aux étudiantes, l'étude d'Eisenberg et ses collaborateurs (2007) indique que celles-ci étaient deux fois plus nombreuses à vivre un trouble d'anxiété et une dépression majeure. En fait, l'étude mixte à devis transversal de Jourdan-Ionescu et ses collaborateurs (2015) ayant pour but d'étudier la résilience, les facteurs de protection et les facteurs de risque chez 162 personnes étudiantes inscrites en psychologie ou en administration dans une université québécoise, indique que les étudiantes s'identifiant en tant que femmes seraient moins résilientes, bénéficieraient d'un nombre de facteurs de protection moins grand que les hommes et un plus grand nombre de facteurs de risque. Ces résultats sont d'autant plus considérables, si l'on prend en compte que les étudiantes viennent représenter 60 % des personnes étudiantes universitaires au Canada (Frenette et Zeman, 2007) et 68 % selon les statistiques officielles du



bureau du registraire du trimestre de l'automne 2021 de l'Université de Montréal (Université de Montréal, 2022).

Pour finir, Forbus et ses collègues (2011) ont indiqué que les personnes étudiantes étant dans un profil d'étude atypique, soit 52 % des personnes étudiantes (Cyr, 2006), sont reconnues comme étant plus à risque de présenter une détresse psychologique. Les personnes étudiantes universitaires se retrouvant dans ce type de profil sont celles ne correspondant pas aux caractéristiques traditionnelles, comme être âgée de 20 ans et moins au moment de l'entrée universitaire, être admise en raison de l'obtention d'un diplôme d'études collégiales et être inscrite à temps plein sans interruption (Cyr, 2006).

**1.1.4.1 Les relations interpersonnelles comme facteur de risque chez les personnes étudiantes universitaires.** En considérant les caractéristiques des personnes étudiantes à risque de vivre de la détresse psychologique, il demeure important de mentionner que les relations interpersonnelles peuvent aussi être considérées comme un facteur de risque associé aux problèmes de santé mentale chez les personnes étudiantes universitaires. Dubé (2006) (cité par Delouée, 2018) vient définir le concept de relation interpersonnelle comme « un ensemble de liens continus entre deux personnes ou plus, lesquelles s'influencent mutuellement dans un cadre émotionnel, cognitif, social, temporel et multidimensionnel » (p. 333).

À ce sujet, l'enquête du FAÉCUM susmentionnée (Lessard, 2016) souhaitait aussi identifier les éléments pouvant avoir un effet délétère sur la santé psychologique des personnes étudiantes universitaires. Dans le rapport de l'enquête, il est captivant de savoir que l'unique variable étant systématiquement associée à l'épuisement professionnel, la détresse psychologique, la dépression et les idéations suicidaires chez la totalité des personnes étudiantes

universitaires, indépendamment du cycle d'études, est le sentiment de rejet, d'isolement ou l'impression de manquer de compagnie (Lessard, 2016). Comme le nomme Philippe LeBel, président de l'Union étudiante du Québec, le sentiment de solitude représente « le plus grand pouvoir prédictif sur le plus grand nombre d'indicateurs de santé psychologique, et ce, tant au premier cycle qu'aux cycles supérieurs » (Dubé, 2019, s. d.).

Plus spécifiquement, il importe de souligner que la solitude n'est pas synonyme d'être seul·e (Cacioppo et Hawkley, 2009; Lupien, 2019). En effet, une personne peut avoir un grand cercle social et se sentir seule, alors qu'une autre pourrait se retrouver seule et se sentir à l'aise dans cette situation. Les études scientifiques expliquent plutôt qu'une personne se retrouve socialement isolée lorsqu'elle qualifie les gens de son entourage comme des menaces et non comme une source de soutien. C'est alors cet isolement social qui pourrait venir engendrer une détresse psychologique (Cacioppo et Hawkley, 2009). En fait, la perturbation ou la perte de relations étroites ont une importance particulière sur l'humeur, ce qui peut être expliqué par la biologie fondamentale de l'être humain ou encore les bénéfices de l'attachement pour notre survie (Hammen, 2009).

De surcroît, d'après Bouteyre Verdier (2010), malgré le nombre important de personnes étudiantes accueillies dans un même milieu, le risque d'isolement social à l'université est tout de même présent. En effet, la vie étudiante est fréquemment qualifiée comme une variation de moments de solitude et de foule (Bouteyre Verdier, 2010). À vrai dire, la restriction des temps libres, en raison du sentiment de surcharge dans leurs stages ou leurs travaux scolaires, vient diminuer les occasions de faire des activités sociales et d'entretenir les amitiés (Turgeons et al., 2021). Ainsi, une instabilité dans les relations interpersonnelles peut s'observer (Whitton et

Whisman, 2010). Les cours, les examens, les inquiétudes quant au futur, les problèmes interpersonnels avec autrui et l'isolement sont alors rapidement décrits comme un fardeau (Bouteyre Verdier, 2010). Cet auteur explique que la perte du sentiment de contrôle et de l'aide parentale induite par le milieu universitaire peut être considérée comme un changement violent en ce qui a trait aux liens sociaux. Ce changement peut même venir affecter l'humeur des personnes étudiantes et aurait un effet dépressogène, à cause d'une provocation de certains conflits psychiques, nourrissant alors l'apparition de troubles dépressifs (Bouteyre Verdier, 2010). En fait, selon Lazarus et Folkman (1984) et les services de médecine préventive universitaire et de promotion de la santé Rhône-Alpes (1998), les personnes étudiantes ayant le sentiment d'être seules sont trois fois plus nombreuses à vivre une détresse psychologique en comparaison avec celles n'y étant pas exposées.

Dans le même ordre d'idées, selon une étude qualitative faite en Australie au sujet de la transition vers l'université, les autrices et auteurs ont voulu soulever les perturbations vécues par les 32 personnes étudiantes questionnées (Bitsika et al., 2010). Dans cette étude à devis transversal, les personnes étudiantes ont révélé avoir perdu une relation dite plaisante à leur arrivée à l'université, impliquant une perte du soutien de leur famille ou de leur entourage, un appauvrissement des occasions pour socialiser et une diminution de la qualité communicationnelle avec leurs proches.

En effet, au-delà de la solitude, selon une étude québécoise complétée auprès de 12 208 personnes étudiantes du postsecondaire, 62,2 % des répondant·e·s rapportent les conflits familiaux comme étant un déterminant de détresse psychologique (Gosselin et Ducharme, 2017). Plus spécifiquement, les données de cette étude quantitative à devis transversal indiquent que

29,3 % des personnes étudiantes avouent que ce facteur explicatif amène « beaucoup » ou « énormément » de détresse dans leur quotidien (p.102). L'étude quantitative à devis longitudinal d'Andrews et Wilding (2004) conclut de son côté que parmi les 351 personnes étudiantes de premier cycle habitant le Royaume-Uni, près de 30 % des personnes identifiées comme anxieuses rencontraient des difficultés relationnelles. Il est aussi possible d'observer dans l'étude de Jourdan-Ionescu et ses collègues (2015) que les personnes étudiantes considérées moins résilientes rencontrent, parmi les facteurs de risque, des difficultés dans leurs relations sociales. En effet, selon les auteur·trice·s précité·e·s, parmi les facteurs de risque les plus fréquemment rencontrés par les personnes étudiantes québécoises, les relations difficiles avec les parents sont un élément soulevé chez 48,8 % des personnes participantes et 44,4 % d'entre elles disent avoir des problèmes de couple. Dans le même ordre d'idées, une enquête de la mutuelle des étudiants (LMDE) et son Observatoire de la santé expertise prévention pour la santé des étudiants (2006) a été complétée auprès de 50 000 personnes étudiantes. L'une des raisons principales du sentiment de déprime vécue chez 86 % des étudiantes et 68 % des étudiants serait les relations conflictuelles avec leurs parents. D'ailleurs, selon l'étude quantitative à devis transversal de Heiligenstein et ses collègues (1996), les difficultés scolaires retrouvées chez 92 % des 63 personnes étudiantes participant à leur recherche seraient causées en partie par des problématiques interpersonnelles à l'école. Il est donc possible de constater que les difficultés relationnelles rencontrées par de nombreuses personnes étudiantes semblent dater de plusieurs années.

En 1997, Kessler et ses collaborateurs ont complété une étude mixte à devis longitudinal auprès de 8098 personnes américaines âgées de 15 à 54 ans. Les résultats mettent en évidence que les interactions sociales négatives, tels les conflits familiaux ou les désaccords avec son

réseau social, comme peuvent le vivre les personnes étudiantes universitaires, sont associées de manière significative aux épisodes anxieux et dépressifs, comparativement aux interactions positives de soutien, telle l'appréciation (Bertera, 2005). À titre d'exemple, selon une étude quantitative à devis transversal complétée auprès de 1521 personnes étudiantes à l'université de Poitiers, avoir des relations tendues avec ses parents viendrait favoriser l'apparition de problématiques de santé mentale chez les personnes étudiantes (Lafay et al., 2003). À vrai dire, appartenir à un réseau social de faible qualité et vivre de l'exclusion sociale, soit deux éléments pouvant être rencontrés par les personnes étudiantes universitaires sont en corrélation directe avec la maladie mentale, surtout les troubles dépressifs, les troubles anxieux et les troubles de la personnalité (Harandi et al., 2017; Wang et al., 2018). Autrement dit, selon les auteur·trice·s susmentionné·e·s, les lacunes dans les connexions avec autrui, le sentiment d'isolement et de solitudes peuvent générer une détresse et même des maladies.

Or, bien que les dimensions du soutien social puissent être vectrices de détresse psychologique (voir par exemple : CAMH, 2021; Gosselin et Ducharme, 2017; Harandi et al., 2017; Lessard, 2016; Wang et al., 2018), elles peuvent aussi être incluses parmi les prédicteurs les plus considérables du bien-être.

**1.1.4.2 Le rôle protecteur de relations interpersonnelles positives sur la santé psychologique des personnes étudiantes universitaires.** L'intégration sociale se réfère « au degré avec lequel un individu participe dans le vaste champ des relations sociales » (Caron et Guy, 2005, p. 16). Le soutien social, quant à lui, se définit comme « la dispensation ou l'échange de ressources émotionnelles, instrumentales ou d'informations par des non-professionnels, dans le contexte d'une réponse à la perception que les autres en ont besoin » (Caron et Guy, 2005,

p. 16-17). Ces deux éléments sont reconnus comme étant contributifs au maintien d'une santé mentale positive (CAMH, 2021). Les ressources sociales sont effectivement définies depuis plusieurs années comme des éléments influençant grandement notre bien-être (Cattell, 2001; Putnam, 1995).

En ce qui concerne les facteurs de protection les plus fréquemment rencontrés par les personnes étudiantes universitaires, bénéficier d'un réseau social perçu comme étant élevé et de qualité en fait partie (Hamel et al., 2021; Jourdan-Ionescu et al., 2015; Scardera et al., 2020) et joue un rôle bénéfique (Kawachi et Berkman, 2001). En ce sens, il est possible de constater des liens étroits entre le soutien social et la santé mentale jusqu'à même améliorer la résilience et la capacité d'adaptation des personnes étudiantes, tout en réduisant le stress vécu (Caron et Guay, 2005; Collins et al., 2010; Greeson, 2013; Osgood et al., 2010).

Plus spécifiquement, une étude à devis transversal de Mallinckrodt et Leong (1992) complétée aux États-Unis a porté son attention sur l'effet que peut avoir le soutien social sur le stress vécu en milieu scolaire. Ainsi, selon les résultats quantitatifs obtenus par l'entremise des réponses de 166 personnes étudiantes universitaires de deuxième cycle, celles ayant un soutien qualifié comme étant adéquat seraient considérées comme moins vulnérables aux impacts négatifs du stress. Bien que ces mesures dites objectives du soutien social soient pertinentes, Hefner et Eisenberg (2009) ont de leur côté mesuré subjectivement ce type de soutien. Selon un sondage web fait dans le Healthy Mind Study auprès de 1378 personnes étudiantes d'une université se trouvant au Midwest, leur étude quantitative à devis transversal indique que le fait de qualifier son soutien social comme étant de qualité était lié à une réduction des possibilités de

voir apparaître des symptômes dépressifs, anxieux et même des idéations suicidaires, soit un effet plus important que la fréquence des interactions sociales.

Dans le même ordre d'idées, une méta-analyse de 64 études à propos de l'effet du soutien social sur la santé mentale fut complétée (Harandi et al., 2017). Les résultats illustrent une corrélation élevée entre le soutien social et la santé mentale. Plus spécifiquement, une communication sociale positive avec les membres de la famille et les ami·e·s pourrait venir réduire l'anxiété et aider au développement du sentiment de sécurité (Ghasemipoor et Jahanbakhsh Ganjeh, 2010). En fait, selon les auteur·trice·s précité·e·s, les personnes avec des relations sociales positives et un plus grand soutien social sont reconnues pour bénéficier de meilleures compétences de communication, ce qui leur permet de les éloigner de symptômes dépressifs ou de troubles mentaux. Une autre étude de cette méta-analyse définit le soutien social comme étant un facteur de protection contre le stress jusqu'à même avoir un impact positif sur la santé et la performance sociale des individus (Cobb, 1976).

De plus, au Québec, l'étude à devis transversal de Pariat (2008), quant à elle, avait pour objectif « d'examiner les liens entre la persévérance en première année de baccalauréat, le soutien social et l'ajustement des personnes étudiantes aux différentes facettes de l'expérience universitaire » (p. 18). Pour se faire, des questionnaires ont été remplis par un total de 465 personnes étudiantes de l'Université du Québec à Trois-Rivières inscrites en première session. L'étude de Pariat indique que le soutien social vient prédire positivement la persévérance des personnes étudiantes inscrites en première année. En fait, d'après l'autrice précitée, l'accès à un nouveau réseau social joue une fonction à la fois préventive et adaptative pour la personne étudiante. En effet, dans le milieu universitaire même, une satisfaction en ce qui a trait au

nouveau réseau social permettrait à la clientèle étudiante la familiarisation avec l'environnement nouvellement fréquenté, tout en comprenant mieux son rôle (Coulon, 2005; Hays et Oxley, 1986).

En ce sens, selon l'étude quantitative à devis transversal de Berthaud (2017), les données recueillies auprès de 1365 personnes étudiantes de l'université de Bourgogne illustrent que l'implication dans les interactions sociales avec les pairs et la qualité perçue de l'intégration sociale à l'université favorisent l'investissement dans les études et peuvent amener certaines personnes étudiantes vers une meilleure performance académique. En effet, Bouteyre Verdier (2010) est venu, quant à lui, repérer certaines qualités personnelles des personnes étudiantes à titre de facteur de protection, comme la capacité à aller vers le corps professoral et se créer des amitiés avec d'autres personnes étudiantes. En ce qui a trait aux sources de soutien social, les résultats de l'étude de Pariat (2008) mettent en évidence que, comparativement aux membres de la famille ou des ressources offertes par l'université, les ami·e·s et les pairs sont ciblés plus fréquemment par les répondant·e·s persévérant·e·s qui qualifient leur soutien comme étant « plus disponible, utile et fréquent » (p.199). Cette source de soutien semble aussi être le prédicteur d'une meilleure persévérance chez les personnes étudiantes de deuxième année, suivie de la perception de ces dernières quant à l'utilité du soutien offert par le milieu universitaire (Pariat, 2008). Quant aux fonctions du soutien social, les résultats montrent en effet que seulement deux des six fonctions étudiées indiquent une corrélation significative avec la persévérance : le soutien à l'estime de soi et le soutien à l'intégration sociale (Pariat, 2008). Effectivement, le fait de recevoir un soutien favorisant l'estime de soi permettrait l'amélioration des stratégies adaptatives devant les événements stressants associés à l'université (Byrd et McKinney, 2012).



Dès lors, considérant l'importance du soutien social pour les personnes étudiantes universitaires, il importe de prendre en compte la COVID-19, soit un nouveau contexte dans lequel se retrouvent les personnes étudiantes, et de discuter des effets de cette nouvelle réalité.

## **1.2 Les défis accentués en période de pandémie**

### ***1.2.1 Les effets sur les personnes étudiantes universitaires***

Depuis mars 2020, des millions de personnes étudiantes ont dû faire preuve d'une importante capacité adaptative en se retrouvant en ligne pour faire leurs études, soit une nouvelle modalité les amenant à ne plus pouvoir fréquenter leurs collègues de classe comme avant (Ng et Badets, 2020) ou même à être moins enthousiastes de créer de nouvelles relations (Aydin, 2021). Or, les interactions sociales sont reconnues comme étant essentielles pour le développement humain et influencent positivement la réussite scolaire (voir par exemple : Bertaud, 2017; Hamel et al., 2021; Hammen, 2009; Harandi et al., 2017). Les règles venant limiter l'accessibilité aux campus seraient alors devenues contributives à l'accroissement du sentiment de solitude, facteur de risque considérable en ce qui a trait à la dépression, l'anxiété ou d'autres problématiques de santé mentale (Méthot et al., 2021; Ng et Badets, 2020; Palgi et al., 2020; Rashid et Di Genova, 2022; Unicef, 2020). Ainsi, isolées, 37 % des 1500 personnes canadiennes âgées de 18 ans et plus participant à l'étude quantitative à devis transversal de Ng et Badets (2020) ont indiqué observer les effets négatifs de la pandémie sur leur santé mentale, et ce, dès la mi-mai 2020.

En ce sens, Taquet et ses collègues (2021) sont venues mesurer dans leur étude la capacité à stabiliser l'humeur (homéostasie) chez 78 personnes étudiantes universitaires aux Pays-Bas, par l'entremise d'un questionnaire rempli quatre fois par jour, sept jours avant le

confinement et sept jours pendant le confinement, pour un total de deux semaines. Les résultats indiquent que leur humeur était plus stable avant que pendant la pandémie. Plus précisément, cette dite homéostasie était davantage réduite chez les personnes étudiantes avec un historique de trouble de santé mentale et était associée à l'augmentation du risque d'humeur dépressive (Taquet et al., 2021).

En ce qui a trait aux études québécoises, l'enquête quantitative de l'Union étudiante du Québec complétée en automne 2020 a permis, de son côté, de faire l'état de la santé psychologique de 1209 personnes étudiantes universitaires provenant de 17 universités québécoises (UEQ, 2021). Plus précisément, 51 % des répondant·e·s ont indiqué une augmentation de leur niveau de détresse depuis la session d'automne 2020. Ces résultats sont encore plus considérables sachant que pratiquement une personne étudiante sur 5 (17 %) présente des symptômes dépressifs modérément sévères ou sévères l'amenant à pouvoir obtenir un soutien médical, que 39 % révèlent avoir des symptômes anxieux modérés ou sévères, puis que 7 % rapportent avoir des idéations suicidaires, dont 3 % avouent avoir tenté le suicide (UEQ, 2021). De plus, cette étude met aussi en évidence que parmi les 15 stressseurs pris en considération, le manque de relations humaines est le deuxième facteur le plus important (61 %) après la charge de travail (65 %), élément venant lui-même impacter le temps pour les relations sociales, comme susmentionné (Turgeons et al., 2021). Plus précisément, une grande partie des personnes étudiantes questionnées soulignent manquer de soutien social de manière plus importante que les sessions précédentes (61 %), 72 % nomment se sentir plus isolées qu'auparavant et 64 % rapportent une moins grande satisfaction quant à leur vie sociale (UEQ, 2021).

Il est donc possible d'avoir comme hypothèse que les défis précités, tels la détresse psychologique et le manque de relations humaines, sont accentués par le contexte de la pandémie, ce qui vient accroître la perte sociale décrite précédemment et augmenter de manière importante l'isolement social et donc la vulnérabilité des personnes étudiantes (CAMH, 2021; Lessard, 2016; Ng et Badets, 2020; UEQ, 2021).

### ***1.2.2 Le modèle diathèse-stress***

Le modèle théorique diathèse-stress, dans son explication du développement de certains troubles psychopathologiques comme l'anxiété et la dépression, serait à prendre en compte dans ce projet de recherche. Plus spécifiquement, le terme « diathèse » signifie la vulnérabilité d'une personne (Van Rode et al., 2015). Cette vulnérabilité peut être sous plusieurs formes : biologique, génétique, psychologique, cognitive, physiologique. Il peut aussi s'agir du statut économique-social d'un individu. Lorsque la rencontre se fait entre les composantes et un certain facteur stressant, cette vulnérabilité peut alors prédisposer la personne au développement d'un trouble mental (Van Rode et al., 2015). Ainsi, la présence d'une vulnérabilité génétique liée au développement de troubles de santé mentale rend possible son expression dans des environnements précis, tel un environnement où se présentent certains stressseurs. Ce modèle théorique provenant de la psychologie développementale évoque que les vulnérabilités héréditaires émergeront en présence d'événements de vie spécifiques et d'une chronicité de circonstances stressantes (Belsky et Pluess, 2009; Hammen, 2009; Ingram et Luxton, 2005; Lévesque et Marcotte, 2009). Le modèle « Diathèse-stress » est donc pertinent pour l'intervention interpersonnelle, soit une approche d'intervention expliquant que la dépression est reliée à une multitude de facteurs de risque et de vulnérabilité (génétiques, psychologiques,

développementaux, environnementaux, culturels, etc.), avec une intensité variable selon les individus. De plus, l'approche explique que ces facteurs sont intriqués à des aspects interpersonnels en lien avec la personne, et que ces facteurs interpersonnels sont les piliers d'interventions pour améliorer le tableau clinique de la dépression (Leblanc et al., 2019; Stuart & Robertson, 2021). Plus précisément, il est reconnu que certaines périodes développementales sont plus enclines à ce que des environnements stressants se présentent (Belsky et Pluess, 2009).

Les personnes étudiantes viendraient donc représenter une population à même de vivre une détresse psychologique, d'autant plus lors de contextes stressants, pouvant compromettre leur bien-être et mener à plusieurs conséquences. Le stress quotidien rencontré par cette population ou encore les indices dépressifs peuvent même être associés au désespoir, aux comportements d'automutilation (Serras et al., 2010), aux idéations suicidaires et même au suicide chez les personnes étudiantes universitaires (Arria et al., 2009; Suicide Prevention Resource Center, 2004).

Par ailleurs, certaines études soulèvent deux hypothèses sur les transitions et leurs effets sur la santé. La première hypothèse suppose qu'une surexposition cumulée à des changements, et ce sur une période écourtée, amène des difficultés adaptatives pouvant créer des tensions compromettant à la fois la santé physique et mentale, ce qu'a pu apporter la pandémie (George, 1993; Johson, 2016; Johson et al., 2016; Pearlin, 1981). La deuxième propose que ce soient les caractéristiques présentes dans le contexte lors de la transition qui peuvent fragiliser la santé de l'individu et non la transition en soi (George, 1993; Pauzé et al., 2019; Pearlin, 1981). On peut penser ici à l'entrée scolaire des personnes étudiantes universitaires pendant la COVID-19.

Selon cet avis, il est important de prendre en considération la réalité des personnes étudiantes universitaires en pleine pandémie comme un contexte de nombreux moments décisifs. Ainsi, selon les auteur·trice·s précité·e·s, ces divers changements peuvent engendrer un stress considérable, qui soumet la personne à un déséquilibre important. En effet, ce modèle met autant d'importance sur les vulnérabilités héréditaires, tel que peuvent avoir certaines personnes étudiantes, mais aussi les événements stressants et la chronicité des événements, que peuvent apporter les années d'étude à traverser en addition à la pandémie actuelle dans leur vie (Belsky et Pluess, 2009). Bref, étant donné que le modèle diathèse-stress soulève que les événements négatifs favorisent l'émergence de vulnérabilités héréditaires, tenir compte de cette population spécifique en pleine pandémie est nécessaire.

Dès lors, mettre en place des interventions pour contrer ces effets délétères serait de mise. Prenant en compte les besoins criants de la communauté étudiante, discuter de l'aide recherchée et des moyens offerts par le milieu universitaire est inévitable.

### **1.3 L'aide recherchée/demandée par les personnes étudiantes universitaires**

Concernant la province québécoise, dans l'étude de l'Union étudiante du Québec (2021), plus de la moitié (52 %) des personnes étudiantes nomment ressentir le besoin d'obtenir du soutien psychologique. Malgré ces constats, peu de personnes étudiantes vont chercher de l'aide. En effet, malgré le nombre considérable de personnes étudiantes dans le besoin, 77 % d'entre elles expriment ne pas faire appel à l'aide professionnelle, en raison, plus particulièrement, du manque de temps, les coûts élevés, le manque de connaissance quant aux ressources offertes ou encore le temps d'attente trop important (UEQ, 2021). En effet, selon une revue de la littérature de Reavley et Jorm (2010) examinant les interventions préventives pour la santé mentale des

personnes étudiantes universitaires, cette population aurait tendance à chercher de l'aide davantage chez leurs pairs. Toutefois, l'étude de l'Union étudiante du Québec (2021) précitée indique que 27 % des personnes étudiantes avouent ressentir une diminution du soutien de leurs pairs, en plus d'observer une diminution du soutien offert autant par les enseignants (40 %) que par l'université (35 %). Ceci illustre d'autant plus l'impact qu'a pu avoir la pandémie sur leur perte sociale.

Prenant en compte le nombre considérable de personnes étudiantes n'allant pas chercher de soutien extérieur indique probablement que cette détresse psychologique est perçue comme faisant partie intégrante du parcours universitaire (Stallman, 2010; Deasy et al., 2014). En effet, à l'aide de leurs données illustrant qu'une minorité de personnes étudiantes allait consulter un·e professionnel·le, les recherches précitées mettent en évidence la nature stressante des études actuellement interprétée par les personnes étudiantes universitaires comme normale et inévitable. Dans le même ordre d'idée, dans la thèse de Morneau-Sévigny (2017), certaines personnes étudiantes mentionnent ressentir un malaise lorsque vient le temps d'utiliser cette aide. La chercheuse explique que cette aide recherchée peut être synonyme d'incapacité. Ces préjugés à l'égard de la santé mentale apparaissent donc à titre de frein considérable au recours à des ressources d'aide présentes dans le milieu et à l'externe. Ceci vient alors renforcer l'idée et même la nécessité d'assurer l'élaboration et la mise en place de stratégies préventives et de protection basées sur les besoins spécifiques des personnes étudiantes universitaires et adaptées au milieu (Turgeon et al., 2021).

De surcroît, l'accès aux services est aussi à questionner. En ce sens, il est indiqué que seulement 15 % des personnes étudiantes vivant avec des symptômes de dépression et des idées

suicidaires (Garlow et al., 2008) et 20 % de celles qui présentent des symptômes d'anxiété accèdent aux services d'aide disposés par leur milieu scolaire (Oswalt et al., 2020).

### ***1.3.1 Les moyens proposés et ceux mis en place actuellement par le milieu universitaire***

Nombreux sont les instituts en santé qui recommandent le développement de stratégies d'intervention préventives concernant les troubles de santé mentale chez les personnes étudiantes à l'université. Par exemple, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) vient appuyer les orientations internationales de l'OMS et donne de l'importance au développement d'initiatives en prévention et promotion de la santé mentale s'adressant aux collégiennes, aux collégiens et aux personnes étudiantes universitaires, soit des initiatives prévues pour être bénéfiques pour le rendement scolaire et la santé mentale des personnes étudiantes (CMSC, 2012, cité par Martineau et al., 2017). En ce sens, selon Mattig et Chastonay (2018), les interventions préventives et assurant la promotion de la santé chez les personnes étudiantes universitaires ont un effet majeur sur les facteurs de protection et de risque à propos de leur bien-être.

Dans cet ordre d'idées, plusieurs initiatives ont été mises en place par différentes universités. Plus spécifiquement en ce qui a trait à l'Université du Québec en Outaouais (UQO), lors du mois d'avril 2021, les services aux étudiant·e·s ont développé une campagne de santé mentale pour les personnes étudiantes, nommée « T'es pas seul·e à vivre ça ». Cette campagne était axée sur le stress, l'anxiété, les symptômes dépressifs et l'isolement des personnes étudiantes universitaires, et avait pour objectifs de faire découvrir les services offerts puis de normaliser l'aide demandée par l'entremise de capsules vidéo et de publications sur les réseaux sociaux (UQO, 2021).

Bien que ces types d'activités doivent être préservés, il est suggéré de privilégier les interventions de groupe sous forme d'ateliers pour venir maximiser les échanges et le soutien social, répondant en même temps aux fonctions d'intégration sociale et de soutien social favorisant l'estime personnelle, prédicteur de la persévérance scolaire (Pariat, 2008). Certain·e·s auteur·trice·s qualifient effectivement la mise en place d'activités préventives et promotionnelles portant sur la santé mentale comme étant essentielle, tout en assurant leur combinaison avec des activités favorisant l'entraide et le soutien social (Audet et al., 2019; Turgeon et al., 2021). Il est possible de penser ici aux activités organisées par certaines associations, certains regroupements étudiants de l'UQO ou encore d'autres services offerts par les services aux étudiant·e·s, tel le centre de mentorat par les pairs (UQO, 2023a; UQO, 2023b). La prévalence des troubles mentaux chez les universitaires demeure toutefois inquiétante bien que des interventions soient déjà actualisées.

En contrepartie, pour que ces types d'activité aient leur plein potentiel quant au renforcement du soutien social, la formation des intervenant·e·s est cruciale (Pariat, 2008). Il est indiqué par l'autrice susmentionnée que des techniques d'animation de groupe doivent être utilisées en plus de formules pédagogiques venant favoriser les interactions entre les participant·e·s et les animateurs, tout en assurant les échanges et l'entraide. En ce sens, selon la revue de la littérature de Martineau et ses collaborateurs (2017), après avoir examiné diverses revues des écrits scientifiques et plusieurs méta-analyses, les interventions supervisées semblent être les plus prometteuses pour venir diminuer autant le stress que les symptômes anxieux et dépressifs chez les personnes étudiantes postsecondaires. En effet, l'éducation psychologique à elle seule ne semble pas assurer d'améliorations considérables, même s'il est fréquent de l'utiliser dans certains programmes préventifs et promotionnels (Martineau et al., 2017). Cela dit,



les auteur·trice·s précité·e·s rappellent la pertinence d'actualiser des exercices préventifs et supervisés par des personnes formées pour les problèmes en santé mentale chez la clientèle étudiante.

Conséquemment, tout en considérant les réalités du milieu universitaire, mettre en place des interventions plus ciblées, possibles à mesurer et à répliquer serait l'approche à préconiser dans l'implantation d'un programme de prévention/promotion de la santé mentale (Martineau et al., 2017). En effet, certain·e·s auteur·trice·s rappellent l'importance que les stratégies mises à disposition reposent sur le savoir actuel et soulignent finalement la valeur des intervenant·e·s sociaux ou sociales dans l'accompagnement de la clientèle, car elles ou ils peuvent contribuer à accroître l'accès aux services et aux ressources de soutien social (Audet et al., 2019; Turgeons et al., 2021).

Considérant les éléments susmentionnés, ces informations évoquent que de briser l'isolement social des personnes étudiantes universitaires, tout en venant assurer le renforcement du soutien social et les relations interpersonnelles positives, est essentiel. En fait, les services actuels ne semblent pas répondre à la demande de la clientèle ciblée et n'arrivent pas à joindre les personnes étudiantes (Turgeon et al., 2021; UEQ, 2021). Ainsi, il importe d'optimiser la créativité afin de mettre en place d'autres formules de soutien.

En ce sens, selon la méta-analyse d'Harandi et ses collègues (2017), en constatant la corrélation significative du soutien social sur la santé mentale, il est recommandé d'accorder plus d'attention à cette relation et d'organiser des sessions de formation pour les groupes vulnérables, telles les personnes étudiantes universitaires. Leur offrir des brochures d'information afin de les sensibiliser quant à l'importance d'obtenir du soutien social, puis leur fournir des stratégies

pratiques pour améliorer leurs relations serait aussi des interventions à préconiser (Harandi et al., 2017).

Dès lors, considérant les difficultés relationnelles vécues par les personnes étudiantes universitaires, comme la perte de contact avec leurs proches (Bouteyre Verdier, 2010; Turgeons et al., 2021; Whitton et Whisman, 2010), les difficultés communicationnelles avec leurs collègues (Audrew et Wilding, 2004; Bitsika et al., 2010; Gosselin et Ducharme, 2017; Harandi et al., 2017; Jourdan-Ionescu et al., 2015), les attentes du milieu universitaire nourrissant le climat compétitif venant à son tour affecter leur santé mentale et leurs relations sociales (Auerbach et al., 2018; Cuijpers al., 2016a; Finn et Guy, 2013; Harandi et al., 2017; Morneau et Sévigny, 2017; Wang et al., 2018), puis l'impact de la pandémie actuelle les dirigeant davantage vers l'isolement (Méthot et al., 2021; Ng et Badets, 2020; Palgi et al., 2020; Rashid et Di Genova, 2022; Taquet et al., 2020; UEQ, 2021), soit le facteur de risque le plus important lié à la détresse psychologique de cette population (Lessard, 2016), utiliser un type d'intervention qui considèrent ces éléments serait de mise.

## **1.4 L'intervention interpersonnelle**

### ***1.4.1 Provenance et description***

Inspirée des théories interpersonnelles (Benjamin, 1996; Horowitz, 2004; Kiesler, 1991; Sullivan, 1953), sociales (Meyer, 1957) et de la théorie de l'attachement (Bowlby, 1977), la psychothérapie interpersonnelle met en évidence que l'amélioration de la détresse psychologique, tel le tableau clinique de la dépression, peut se faire à travers l'intervention sur les facteurs relationnels, plus précisément le réajustement interpersonnel et social (Leblanc et

Streit, 2008; Streit et Leblanc, 2008). En effet, selon les auteur·trice·s précité·e·s, cette approche soutient que les symptômes et comportements présents chez les individus en détresse psychologique peuvent émerger d'un contexte social ou interpersonnel particulier, mais aussi amener des conflits interpersonnels pouvant ensuite générer des symptômes engendrant une chronicisation de leur état. Autrement dit, ces symptômes et comportements peuvent contribuer aux interactions sociales négatives (Leblanc et Streit, 2008; Streit et Leblanc, 2008). Ainsi, étant donné la bidirectionnalité entre l'émergence des troubles de santé mentale et les situations interpersonnelles, soutenir les interactions sociales positives peut diminuer les conséquences négatives des multiples stressseurs sur la santé mentale de la personne et donc favoriser une meilleure santé mentale (Leblanc et Streit, 2008).

Plus spécifiquement, développée dans les années 70 par Gerald Klerman, Myrna Weissman et leurs collègues, la psychothérapie interpersonnelle avait pour but premier de traiter la dépression auprès d'adultes (Streit et Leblanc, 2008). Les objectifs sont la diminution des symptômes dépressifs, l'amélioration des habiletés interpersonnelles, puis d'accompagner la personne à mieux comprendre les liens entre l'humeur dépressive et les événements qui se produisent dans ses relations interpersonnelles actuelles (Stuart et Robertson, 2021). Appuyée par des données probantes, cette approche de 12 à 15 rencontres structurée et limitée dans le temps, puis s'intéressant au présent et non au passé, est à ce jour utilisée pour un plus grand éventail de problématiques, telle l'anxiété, les troubles de l'humeur, la fatigue chronique et les troubles des conduites alimentaires (Streit et Leblanc, 2008; Stuart et Robertson, 2021; Weissman et al., 2018), et de clientèles, tels les adolescent·e·s, les jeunes adultes et les personnes âgées (Bernecker et al., 2017; Pu et al., 2017; Streit et Leblanc, 2008).

En ce sens, la première méta-analyse publiée en 2011 par Cuijpers et ses collaborateurs, incluant 38 études avec un total de 4365 patients, a comparé la psychothérapie interpersonnelle à un groupe contrôle. En fin de compte, les auteurs notaient une taille d'effet de 0,63, considérée comme étant robuste et similaire à celle de l'approche cognitivo-comportementale. Cuijpers et ses collègues ont complété une deuxième méta-analyse en 2016 analysant 90 études comprenant un total de 11 434 participants. L'objectif était d'examiner les effets de la psychothérapie interpersonnelle pour tous les problèmes de santé mentale. Encore une fois, les résultats illustrent une taille d'effet de 0,60 comparativement au groupe contrôle. Aucune différence significative n'a été trouvée avec l'approche cognitivo-comportementale et la pharmacothérapie. De plus, une méta-analyse complétée par Zhou et ses collègues (2017) a permis de constater, par l'entremise de 10 études incluant 946 patients, l'efficacité de la psychothérapie interpersonnelle et de la thérapie cognitivo-comportementale selon la mesure utilisée. De manière générale, aucune différence significative n'est observée. Par conséquent, cette approche appuyée par des données probantes est reconnue comme étant aussi efficace que la thérapie cognitivo-comportementale et les antidépresseurs (Cuijpers et al., 2016b; Elkin et al., 1989; Leblanc et al., 2019), ce qui lui donne donc autant d'importance que l'approche cognitivo-comportementale dans les guides de pratique en santé mentale.

Dans un autre ordre d'idées, la psychothérapie interpersonnelle se centre sur trois domaines problématiques différents, nommés les « focus » (Leblanc et al., 2019, p. 5). On y retrouve le deuil pathologique, impliquant le décès d'une personne, les transitions de rôle difficiles, tel qu'un changement de vie important pouvant impliquer des enjeux interpersonnels, et les conflits interpersonnels, pouvant se présenter dans plusieurs secteurs de vie (Streit et

Leblanc, 2008; Leblanc et al., 2019). Auparavant considérés dans les domaines problématiques, l'isolement ou les déficits interpersonnels sont maintenant décrits comme le résultat de ces dimensions (Stuart et Robertson, 2021). Ces domaines d'intervention peuvent donc possiblement être reliés aux difficultés vécues actuellement par les personnes étudiantes universitaires, plus particulièrement en contexte pandémique.

D'autre part, la psychothérapie interpersonnelle s'appuie sur quelques outils, tel le cercle de proximité (Mufson et al., 2004a) invitant les répondant·e·s à venir identifier les personnes présentes dans leur cercle social selon la proximité de leur relation. Parmi les outils, l'on retrouve aussi l'inventaire interpersonnel permettant, à partir du cercle de proximité, la description des relations importantes et la qualité de celles-ci en plus de souligner les aspects positifs, négatifs, les attentes par rapport à ces relations et les changements espérés (Stuart et Robertson, 2021). On y retrouve aussi le cercle du bien-être invitant la personne à choisir un échange verbal, venir déposer dans les cercles les étapes de cette discussion pour finalement quantifier son humeur à chaque étape à partir d'une échelle de zéro à dix (Stuart et Robertson, 2021). En d'autres mots, cet outil invite la personne à réfléchir à la manière dont certaines interactions sont interreliées avec son bien-être, puis à comprendre comment certaines stratégies interpersonnelles ou communicationnelles sont vectrices de résultats positifs (Stuart et Robertson, 2021). En ce sens, l'utilisation de certaines stratégies communicationnelles est aussi proposée, invitant les personnes à cibler le bon moment pour entretenir une discussion ou encore parler de leurs sentiments sans blâmer l'autre, par exemple (Goodman Stulbert et Frey, 2018).

De surcroît, plusieurs adaptations de la psychothérapie interpersonnelle se sont ajoutées à travers les années. Parmi ces adaptations, nous retrouvons l'intervention interpersonnelle. En

fait, alors que la psychothérapie interpersonnelle d'origine comporte entre douze à quinze séances, l'intervention ou le *counseling* interpersonnel est une intervention brève de trois à cinq rencontres et peut être réalisée par des personnes qui n'ont pas le titre de psychothérapeute (Stuart et Robertson, 2021; Weissman et al., 2014; Weissman et al., 2018). En effet, cette version plus structurée et brève de la psychothérapie interpersonnelle est essentiellement utilisée dans des contextes différents de ceux traitant des troubles de santé mentale (Weissman et al., 2014). Cette approche peut également offrir des interventions de soutien qualifiées comme étant moins intensives, et ce à la majorité des personnes qui présentent des symptômes de dépression transitoires pouvant être la réponse à un facteur de stress immédiat rencontré dans leur vie (Weissman et al., 2014). D'après les auteur·trice·s susmentionné·e·s, l'intervention interpersonnelle est donc reconnue pour sa flexibilité au niveau du contexte dans lequel elle peut être utilisée, les besoins spécifiques des utilisateur·trice·s, les ressources disponibles et les différents niveaux de formation des intervenant·e·s.

En effet, la recension des essais de Weissman et ses collègues (2014) est venue cibler les treize études ayant eu recours à ce type d'intervention. L'intervention interpersonnelle a fait ses preuves auprès de plusieurs populations, telles les personnes vieillissantes en milieu hospitalier (Mossey et al., 1996), des patient·e·s vivant avec une détresse psychologique après avoir vécu un traumatisme physique (Holmes et al., 2007), des femmes diagnostiquées du cancer du sein et leur partenaire (Badger et al., 2004; Badger et al., 2005a, 2014; Badger et al., 2005b) ou encore les patient·e·s âgé·e·s de 18 à 65 ans ayant recours à des services de santé de niveau primaire et répondant aux critères d'un trouble dépressif majeur (Judd et al., 2001). La totalité de ces études a utilisé une méthodologie quantitative par l'entremise de questionnaires avec un devis

expérimental avant-après avec groupe témoin ou encore après seulement avec un groupe témoin (Fortin et Gagnon, 2016c). Bien que cette adaptation s'avère efficace en ce qui a trait au traitement de la dépression, avec la thérapie cognitive-comportementale (Weissman et al., 2014; Weissman et al., 2018), aucune étude n'a été menée spécifiquement auprès de la population étudiante universitaire.

#### ***1.4.2 Études actuelles sur la population étudiante***

Parmi les études menées auprès de personnes étudiantes, la majorité d'entre elles ont davantage ciblé la clientèle adolescente. Parmi ces études, citons celle de Young et ses collègues (2016) qui ont examiné l'efficacité de la psychothérapie interpersonnelle-Adolescent Skills Training (IPT-AST), soit une modalité de groupe, auprès de 186 adolescent·e·s souffrant de dépression, et ce comparativement aux programmes de groupe généralement offerts en milieu scolaire. Les personnes participantes ont été séparées de manière randomisée pour recevoir une intervention de groupe donnée par des psychothérapeutes ou une intervention de groupe dispensée par des conseillers scolaires (Young et al., 2016). Les adolescent·e·s ont rempli des outils de mesure quantitatifs, soit le *Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) (Radloff, 1977) avant et après l'intervention, puis le *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children* (K-SADS-PL) (Kaufman et al., 1997), comprenant le *Children's Global Assessment Scale* (CGAS) (Shaffer et al., 1983), 6 mois après l'intervention. Cette étude conclut que les participant·e·s du groupe basé sur psychothérapie interpersonnelle ont montré des améliorations significativement plus importantes en ce qui a trait aux symptômes dépressifs autorapportés, en plus de leur fonctionnement global, comparativement aux

participant·e·s de l'intervention de groupe donnée habituellement en milieu scolaire (Young et al., 2016).

En 2018, Young et ses collègues ont poursuivi leur étude de 2016, afin d'évaluer les résultats à long terme, soit 24 mois après l'intervention. Cette étude indique que les adolescent·e·s dans les deux conditions ont montré des améliorations significatives quant aux symptômes dépressifs et quant à leur fonctionnement général. Ces données mettent en évidence l'efficacité des programmes de prévention de la dépression en milieu scolaire. Il a toutefois été observé que les symptômes dépressifs des jeunes ayant participé à l'intervention de groupe en milieu scolaire étaient en constante diminution, comparativement aux jeunes ayant participé à l'IPT-AST où une augmentation statistiquement non significative des symptômes à travers le temps était observée (Young et al., 2018). Dès lors, avec la combinaison des méthodes de groupe en milieu scolaire, ces deux études illustrent le potentiel de l'intervention interpersonnelle.

**1.4.2.1 Limites des études actuelles.** De nombreuses études ont évalué l'efficacité et la pertinence de la psychothérapie interpersonnelle ou de l'intervention interpersonnelle par l'entremise de plusieurs modalités et auprès de plusieurs clientèles. En effet, leurs résultats actuels peuvent être convaincants pour le traitement de plusieurs problématiques (voir par exemple : Cuijpers et al., 2011; Streit et Leblanc, 2008; Weissman et al., 2014; Weissman et al., 2018; Young et al., 2016; Young et al., 2018; Zhou et al., 2017) et aussi plusieurs populations (voir par exemple : Bernecker et al., 2017; Pu et al., 2017; Scocco et Toffol, 2008; Streit et Leblanc, 2008). Malgré l'apport de ces études sur le développement des connaissances à propos de la psychothérapie interpersonnelle ou encore de l'intervention interpersonnelle, celles-ci présentent, en contrepartie, quelques limites.



Tout d'abord, bien que de nombreuses études sur cette approche aient été faites à travers les années, selon les connaissances actuelles, aucune étude n'a été complétée en milieu universitaire auprès des personnes étudiantes. En effet, concernant la population étudiante, les études portent plutôt sur les adolescent·e·s du milieu secondaire (McCarthy et al., 2018; Young et al., 2016; Young et al., 2018). Complétées en milieu scolaire, ces études ont comparé les effets de la psychothérapie interpersonnelle avec une consultation de groupe sur les symptômes dépressifs ou encore les résultats scolaires, la discipline à l'école et la présence en classe.

Pour parvenir à leurs résultats, la méthodologie prioritaire semble tourner autour d'un devis quantitatif afin d'en connaître les retombées. En effet, en regardant les études existantes, rares ou même inexistantes sont celles ayant recours à des méthodes qualitatives, tels les entrevues ou encore les groupes de discussion focalisée. À ce moment, la perspective et l'avis des participant·e·s quant à ces retombées ne sont pas nécessairement considérés. En effet, les participant·e·s ont rarement eu un lieu d'échange dans les études complétées jusqu'à présent, ce qui peut limiter la compréhension de ce qui ressort des questionnaires. À vrai dire, l'approche qualitative vient reconnaître que plusieurs perspectives et représentations existent pour chaque participant·e (Fortin et Gagnon, 2016b). En contrepartie, la méthodologie mixte permettrait à la fois d'aller chercher de l'information riche et complexe, tout en soulevant les subtilités non considérées jusqu'à ce jour à l'aide de l'approche qualitative (Fortin et Gagnon, 2016b), en plus d'obtenir une précision dans les retombées possibles de l'intervention interpersonnelle par l'entremise de l'approche quantitative (Fortin et Gagnon, 2016c). Ainsi, cette méthodologie permettrait l'expression de leurs opinions et sentiments, puis de passer en revue leurs manières de penser à travers une spontanéité dans les échanges et la diversité de leurs opinions (Fortin et Gagnon, 2016d ; Leclerc et al., 2011).

D'autre part, certaines des études actuelles discutent des obstacles rencontrés et des explications aux résultats non significatifs, comme le fait que la durée des séances était trop brève, ou encore les conditions rigoureuses et contrôlées des consultations de groupes (McCarthy et al., 2018). De plus, il est possible de retrouver quelques conseils lorsque vient le temps d'actualiser les ateliers, comme le fait de faire des séances de la même durée que les cours afin de respecter l'horaire des personnes étudiantes ou encore de varier les moments des ateliers pour que les personnes participantes ne manquent pas la même matière (Young et al., 2016). Bien que ces informations soient pertinentes pour la clientèle adolescente, nous en savons peu sur les facteurs favorisant l'implantation de tels groupes auprès de personnes étudiantes universitaires, et ce, dans un contexte pandémique ou encore sur la description des retombées selon les participant·e·s. Ainsi, des recherches additionnelles sont indiquées en raison de l'état inachevé des études actuellement existantes. En effet, considérant les réalités des personnes étudiantes universitaires et les défis rencontrés, il serait pertinent de remédier à cette absence de connaissance.

#### ***1.4.3 Pertinence de ce type d'intervention en milieu universitaire et auprès de la population visée***

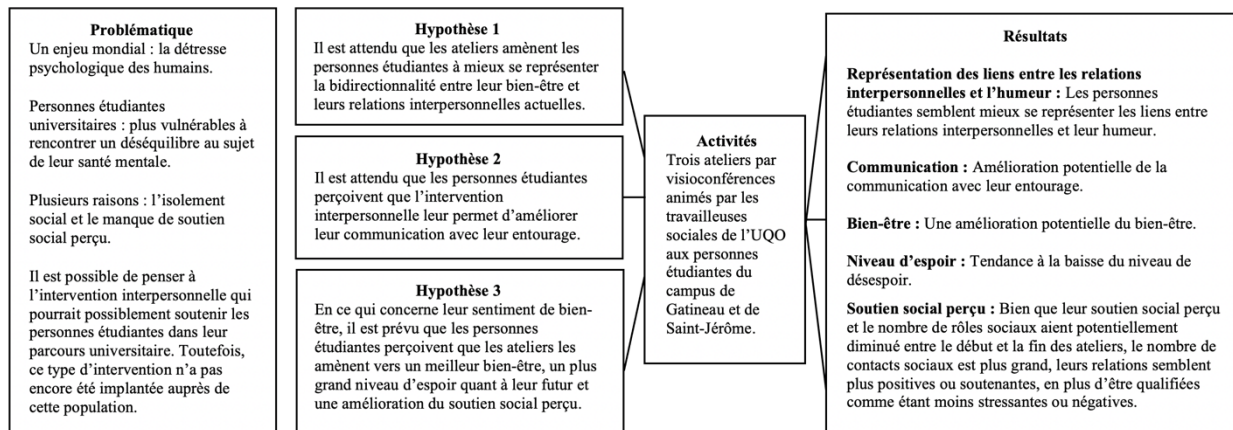
Comme mentionné, aucune étude au sujet de l'utilisation de l'intervention interpersonnelle en milieu universitaire n'a été menée. Pourtant, plusieurs bienfaits sont liés à l'utilisation de cette approche en milieu scolaire, soit un milieu permettant également le développement d'un grand nombre d'éléments essentiels promouvant la santé mentale, tels la communication, le travail en équipe, le concept de soi positif, la responsabilisation, la résilience, les stratégies d'adaptation et de résolution de problèmes (Martineau et al., 2017). En effet, selon

Young et ses collègues (2016), d'après leurs études complétées en milieux secondaires, ce contexte peut aider à joindre un nombre important de participant·e·s tout en permettant la mise en place de nouvelles habiletés dans un environnement plus réaliste.

De surcroît, selon Mufson et ses collaborateurs (2004b), la modalité de groupe permet la mise en place d'un contexte permettant la pratique des compétences interpersonnelles et l'interaction avec autrui ayant des défis comparables. En effet, selon cette étude, l'intervention interpersonnelle en contexte de groupe permet de multiples apprentissages quant aux habiletés interpersonnelles et permet aux participantes et participants de réaliser que leurs problématiques sont partagées, assurant la mise en place d'un contexte normalisant, ce qui ne se ferait pas nécessairement par l'entremise de rencontres individuelles. À vrai dire, l'intervention interpersonnelle en groupe serait une stratégie de prévention efficace, car cette modalité permet la modélisation, la sensibilisation, la transmission de connaissances et encourage le changement comportemental (Mattig et Chastonay, 2018).

D'autre part, puisque les ateliers de cette présente étude sont offerts en visioconférences, cette modalité peut être bénéfique pour joindre les personnes participantes sans considérer les limitations géographiques, et ce à un coût abordable ou même inexistant (Réseau d'enseignement francophone à distance [REFAD], 2019). Dans un tel contexte, il demeure toutefois important de tenir compte des bonnes pratiques à privilégier. Par exemple, la littérature rappelle la nécessité du dynamisme, de l'aisance technologique, de la variété du matériel didactique présenté, puis de limiter le temps de présentation en considérant la capacité attentionnelle et la fatigue que sollicitent les écrans (Bennett et al., 2021; REFAD, 2019).

Figure 1

*La théorie du changement des ateliers de bien-être interpersonnel*

**Figure 2***Le modèle logique des ateliers de bien-être interpersonnel*

Intrants	Partenariat avec les services aux étudiant·e·s (SAÉ), partenariat avec les personnes animatrices (les deux travailleuses sociales de l'UQO), personnel de recherche scientifique qualifié et expérimenté dans le domaine, matériel pour les activités du programme (guide de l'animateur·trice, guide de la personne participante)		
Composantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage d'outils concrets et variés, soutien dans leur application;</li> <li>- Éducation psychologique;</li> <li>- Jeux de rôle;</li> <li>- Réflexions en groupe ou en sous-groupes.</li> </ul>		
Activités	<p style="text-align: center;">Atelier 1 - L'inventaire interpersonnel</p> <p>Atelier de type visioconférence interactive. 120 minutes</p>	<p style="text-align: center;">Atelier 2 - Le cercle de bien-être</p> <p>Atelier de type visioconférence interactive. 120 minutes</p>	<p style="text-align: center;">Atelier 3 - Les stratégies de communication</p> <p>Atelier de type visioconférence interactive. 120 minutes</p>
Groupes cibles	- Personnes étudiantes inscrites à l'Université du Québec en Outaouais, au campus Gatineau ou Saint-Jérôme.		
Résultats à court terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroître les habiletés des personnes étudiantes universitaires à se représenter la bidirectionnalité entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles actuelles ;</li> <li>- Améliorer leur communication avec leur entourage ;</li> <li>- Favoriser leur sentiment de bien-être, leur sentiment d'espoir et leur soutien social perçu ;</li> <li>- Expérimenter différents outils.</li> </ul>		
Résultats à long terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuer le sentiment de solitude des personnes étudiantes universitaires ;</li> <li>- Diminuer la stigmatisation et l'auto-stigmatisation reliées aux problèmes de santé mentale des personnes étudiantes et de la population générale.</li> </ul>		
Facteurs contributants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La motivation des personnes étudiantes à participer aux ateliers;</li> <li>- La motivation des personnes animatrices à animer les ateliers;</li> <li>- La satisfaction des personnes participantes à l'égard des qualités esthétiques et pragmatiques du matériel utilisé.</li> </ul>		
Facteurs externes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Règles sanitaires liées à la pandémie de la COVID-19;</li> <li>- Horaire chargé des personnes étudiantes.</li> </ul>		

## **1.5 Question de recherche**

La question de recherche ciblée sera : quels sont les facteurs facilitants, les facteurs limitants et les retombées perçues par les personnes étudiantes des ateliers de bien-être interpersonnel implantés en groupe auprès de personnes étudiantes universitaires ?

## **1.6 Objectifs de la recherche**

Les objectifs de ce projet de recherche seront :

- (1) D'implanter des ateliers de groupe adaptés et inspirés de l'intervention interpersonnelle auprès de personnes étudiantes universitaires ;
- (2) Documenter les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés lors des ateliers ;
- (3) D'évaluer les retombées perçues par les personnes étudiantes associées aux ateliers sur :
  1. Leurs perceptions et leurs croyances quant au lien entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles ;
  2. La communication avec leurs proches ;
  3. Leur sentiment de bien-être par l'entremise de deux variables : le soutien social et le niveau d'espoir.
- (4) D'explorer l'appréciation et les recommandations des personnes étudiantes et coanimatrices à l'égard des ateliers de bien-être interpersonnel.

### ***1.6.1 Hypothèses de recherche***

Concernant les facteurs facilitant et entravant l'implantation des ateliers de bien-être interpersonnel auprès des personnes étudiantes universitaires, étant donné le peu de données

qualitatives connues sur l'intervention interpersonnelle ou encore celles auprès des personnes étudiantes universitaires, il est moins évident d'avoir à priori une hypothèse sur ces possibles résultats. Il en sera de même pour les hypothèses concernant les recommandations, la satisfaction et la convergence ou la divergence des résultats.

Considérant les données existantes concernant les retombées perçues des ateliers, il est attendu que les ateliers amènent les personnes étudiantes à mieux se représenter la bidirectionnalité entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles actuelles, par l'entremise des discussions et des outils présentés et pratiqués. Par le fait même, il est aussi attendu que les personnes étudiantes perçoivent que l'intervention interpersonnelle leur permet d'améliorer leur communication avec leur entourage à l'aide des stratégies utilisées par l'intervention interpersonnelle. À vrai dire, des apprentissages interpersonnels seront probablement faits en lien avec la période de vie dans laquelle elles se retrouvent, ce qui pourrait possiblement permettre un changement positif quant à leur communication avec leur entourage et certaines remises en question sur leurs relations interpersonnelles, par l'entremise des outils présentés.

D'autre part, en ce qui concerne leur sentiment de bien-être, il est prévu que les personnes étudiantes perçoivent que les ateliers les amènent vers un meilleur bien-être, un plus grand niveau d'espoir quant à leur futur et une amélioration du soutien social perçu. Compte tenu des connaissances au sujet de la bidirectionnalité entre les relations interpersonnelles et la santé psychologique, soutenir des interactions sociales positives pendant les ateliers, par l'entremise de discussions, de moyens et de mises en pratique pourrait possiblement diminuer certains stressés et les amener à percevoir que des changements positifs sont possibles.

## **Chapitre 2 : Méthodologie**



## 2.1 Approches et devis de recherche

Par l'entremise du paradigme constructiviste, une posture épistémologique s'intéressant à comprendre et découvrir les expériences vécues par les personnes prenant part à la recherche (Dumora et Boy, 2008; NGuyën-Duy et Luckerhoff, 2007; Turcotte et al., 2010), cette étude est inspirée par l'approche recherche-développement. Cette approche a été ciblée en raison de sa cohérence avec les objectifs du projet. En effet, l'approche recherche-développement est une stratégie de recherche ayant pour objectifs, par l'utilisation des connaissances existantes, l'actualisation d'une nouvelle intervention, d'apporter des améliorations à une intervention déjà existante, ou encore à « élaborer ou à perfectionner un instrument, un dispositif ou une méthode de mesure » (Loiselle et Harvey, 2007, p.39). Un parallèle peut donc être fait avec les ateliers de bien-être interpersonnel inspirés par l'intervention interpersonnelle. L'approche recherche-développement permet d'accéder à l'expérience, aux représentations et aux opinions des participant·e·s en contact direct avec le terrain (Loiselle et Harvey, 2007), ce qui sera assuré dans le cadre de cette recherche.

Quant à l'approche méthodologique, une approche mixte à devis concomitant triangulé (QUAL+quan) a été utilisée (Fortin et Gagnon, 2016d). En effet, la méthode qualitative est mise en priorité. Ainsi, la collecte et l'analyse des données se sont faites séparément pour ensuite en faire l'intégration lors de l'interprétation des résultats (Fortin et Gagnon, 2016d). Dès lors, par l'entremise de la prise de données qualitatives et quantitatives concomitantes, une comparaison des données retrouvées dans les questionnaires et dans le discours des personnes participantes sera faite dans la discussion pour présenter les convergences, les divergences ou toutes autres combinaisons (Fortin et Gagnon, 2016d). Ainsi, avec la fusion des données quantitatives aux

données qualitatives, les données quantitatives permettent d’approfondir notre compréhension et de venir appuyer les données qualitatives (Morse, 1991).

La composante qualitative, comprenant les méthodes de collecte de données présentées dans le tableau 1, est appuyée par la méthodologie de l’étude descriptive qualitative et la composante quantitative par celle de l’étude quasi expérimentale de type avant-après à groupe unique. En effet, présentées dans le tableau 1, certaines mesures ont été prises auprès du groupe de personnes étudiantes avant et après les ateliers afin de comparer les résultats obtenus aux deux moments (Fortin et Gagnon, 2016c). Dès lors, la différence des résultats obtenus entre la première et la deuxième passation pourra illustrer l’effet perçu des personnes étudiantes sur l’intervention, sans toutefois être le déterminant de l’effet de l’intervention compte tenu la nature du devis. De plus, par l’entremise du questionnaire d’appréciation, les personnes étudiantes étaient invitées à remplir cet outil après chaque atelier, ce qui a permis d’apporter les ajustements nécessaires afin de répondre au mieux à leurs besoins.

**Tableau 1**

*Moments où les méthodes de collecte de données ont été complétées.*

Méthodes de collecte de données		Moment de la collecte	
		Pré-ateliers	Post-ateliers
Méthodes de collecte de données pour documenter l’implantation et la mise en œuvre des ateliers de bien-être interpersonnel	Questionnaire sociodémographique	X	X
	Questionnaire d’appréciation		X
	Journal de bord		X
	Grille de vérification		X
	Entrevue semi-structurée individuelle		X
	Groupe de discussion focalisée		X

Méthodes de collecte de données pour documenter la perception des effets	Indice (en cinq points) de bien-être de l’OMS	X	X
	Inventaire de désespoir de Beck (IDB)	X	X
	Échelle de provisions sociales (ÉPS)	X	X
	Social Network Quality (SNQ)	X	X
	Groupe de discussion focalisée		X

## 2.2 Considérations éthiques

Le certificat d’approbation éthique pour le projet de recherche a été obtenu le 13 décembre 2021. Le présent mémoire rejoint les objectifs retrouvés dans la demande modifiée dont le certificat éthique pour le projet modifié a été obtenu le 6 décembre 2022.

### 2.2.1 Consentement

Par l’entremise d’une rencontre pré-ateliers complétée individuellement avec les personnes étudiantes souhaitant participer aux ateliers, un formulaire de consentement a été présenté et transmis à celles souhaitant participer au volet recherche des ateliers. Cela leur donnait donc le temps nécessaire pour le lire et le signer dans le cas où elles étaient d’accord avec les informations retrouvées dans le formulaire (voir l’Annexe A).

### 2.2.2 Confidentialité

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche était en partie assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l’Université du Québec en Outaouais. En effet, afin de protéger l’identité des participant·e·s, nous avons procédé à l’alphanumérisation de leurs données

identificatoires. Plus précisément, à partir des informations indiquées dans leur inscription, un formulaire d'identification a été rempli. Un code était donc associé à chaque participant·e et leur a été transmis pendant la rencontre pré-ateliers. Toutefois, étant donné que les ateliers furent complétés en groupe, nous n'avons pas pu garantir la totale confidentialité de leur participation. Cela dit, un engagement à l'intérieur du groupe fut assuré par l'entremise de la signature à la fois des participant·e·s et des animatrices du formulaire d'engagement à la confidentialité (voir l'Annexe B), en plus de règlements prédéterminés ensemble.

Quant à la conservation des données, les informations des participant·e·s et les données n'étaient jamais dans un même fichier. Les adresses et le code de la personne participante ont été déposés dans un fichier adressé, puis le code des participant·e·s et ses réponses dans un second. Cela a permis la protection des données dans le cas où une personne non concernée accéderait aux informations. De plus, puisque les données étaient informatisées, l'accès à celles-ci était sécurisé avec un mot de passe associé aux fichiers respectifs.

## **2.3 Recrutement et description des participant·e·s**

### ***2.3.1 Recrutement***

Il a été décidé de mener le projet avec les personnes étudiantes universitaires de l'UQO du campus Saint-Jérôme et celui de Gatineau, en plus des deux travailleuses sociales de cette université.

Les personnes étudiantes de tous âges ont été invitées à participer et ont été recrutées par l'entremise d'une annonce accompagnée d'une affiche (voir l'Annexe C) déposée sur les réseaux sociaux à partir du compte de LaPProche, de l'UQO et des services aux étudiant·e·s. De plus,

cette annonce fut déposée sur la page principale du site web de l'université et fut transmise par courriel aux personnes étudiantes. À l'aide des travailleuses sociales de l'UQO, celles-ci ont aussi ciblé certaines personnes étudiantes qui souhaitaient y participer en les référant à l'affiche de recrutement et au lien d'inscription. En effet, les personnes étudiantes intéressées pouvaient à ce moment compléter leur inscription en ligne par le lien Lime Survey déposé dans la publication. À ce moment, la chercheuse principale s'occupait de leur envoyer un courriel pour les inviter à participer à une brève rencontre pré-ateliers individuelle d'environ 30 minutes. Cette rencontre était dans l'optique de compléter la vérification de leur admissibilité, leurs disponibilités, leur compréhension des attentes et du déroulement des ateliers, puis des enjeux éthiques. Concernant le recrutement des participant·e·s pour la collecte de données, lors de la rencontre pré-ateliers, une transmission d'informations en lien avec cette collecte, une précision sur la nature du projet et les critères d'admissibilité furent assurées. Les critères d'inclusion étaient d'être personne étudiante inscrite à l'UQO, parler et comprendre suffisamment le français, puis consentir librement à participer à ce projet. Concernant les critères d'exclusion, ceux-ci étaient de ne pas avoir le statut de personne étudiante universitaire ou être une personne étudiante universitaire, mais inscrite dans une autre université, puis de vivre avec une phobie sociale ou encore vivre avec un trouble des conduites. Au total, 29 personnes étudiantes ont manifesté leur intérêt. Aucune compensation et aucune mesure incitative n'a été remise aux personnes étudiantes pour leur participation.

En ce qui a trait au recrutement des animatrices, une présentation du projet a été complétée auprès des travailleuses sociales de l'UQO au mois de juin 2021. Celles-ci nous ont démontré leur intérêt pour coanimer les ateliers et participer à la collecte de données. À ce moment, des lectures au sujet de l'intervention interpersonnelle leur ont été transmises et une

formation d'environ une heure et demie à propos de l'intervention interpersonnelle a été complétée en hiver 2022. De plus, des rencontres mensuelles avant chaque atelier permettaient la présentation du soutien visuel et les sujets abordés. Un aperçu des ateliers de bien-être interpersonnel animés auprès des personnes étudiantes universitaires se retrouve à l'Annexe D.

### ***2.3.2 Participant·e·s***

Parmi les 29 personnes étudiantes inscrites, 21 d'entre elles ont été rencontrées lors de la rencontre pré-ateliers. De ce nombre, après que deux personnes étudiantes ont quitté les ateliers à la suite du premier atelier, un groupe a été formé impliquant un nombre total de six personnes étudiantes. Cette perte de participant·e·s peut être expliquée par le manque de concordance entre le moment où les ateliers étaient animés et l'horaire de certain·e·s. D'autres n'ont pas donné de nouvelles à la suite de la rencontre pré-ateliers.

Plus précisément, l'échantillon de la présente étude se compose de quatre femmes, un homme et une personne non binaire âgé·e·s entre 19 et 37 ans avec un âge moyen de 27,5 ans. Ces personnes étudiantes étaient inscrites dans divers programmes d'étude issus de deux départements, dont celui de psychoéducation et psychologie pour cinq des personnes étudiantes, puis le département de travail social pour une personne étudiante. Cinq étudiaient au premier cycle et une étudiait au deuxième cycle. Trois personnes étudiaient sur le campus de Saint-Jérôme et l'autre moitié sur le campus de Gatineau. La totalité des personnes étudiantes avait des frères ou des sœurs. La moitié des personnes étudiantes vivaient dans une famille intacte, deux dans une famille recomposée et une dans une famille monoparentale. Deux personnes avaient des enfants. Deux personnes étudiantes habitaient en couple ou en colocation, une habitait chez un membre de sa famille, autre que ses parents, une habitait chez ses parents, une autre habitait en

couple avec ses enfants et une dernière habitait avec ses enfants. Trois personnes étudiantes étaient en couple, deux étaient célibataires et une était mariée. Deux personnes étudiantes participaient en même temps que les ateliers à un suivi psychosocial ou à un autre programme d'aide. De plus, deux personnes étudiantes avaient ou ont déjà eu un trouble de santé mentale, tels un trouble de la personnalité limite, un trouble d'anxiété généralisée, un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité ou un trouble alimentaire. Trois personnes étudiantes ont déjà consulté un professionnel de la santé mentale, puis deux personnes étudiantes connaissaient un membre de leur famille atteint d'un trouble de santé mentale. La totalité de ces personnes étudiantes a participé à la collecte des données qualitatives, alors que cinq d'entre elles ont participé à la collecte des données quantitatives.

Enfin, les ateliers de bien-être interpersonnel ont été coanimés par les deux travailleuses sociales de l'UQO, la première travaillant sur le campus de Saint-Jérôme et la deuxième sur le territoire de Gatineau.

## **2.4 Procédures et collecte de données**

### ***2.4.1 Méthodes de collecte de données pour documenter l'implantation et la mise en œuvre des ateliers de bien-être interpersonnel***

**2.4.1.1. Questionnaire sociodémographique.** Afin de pouvoir décrire les personnes participantes à l'étude, 19 questions ont été posées concernant leur ville de naissance, le genre auquel elles s'identifient, leur âge, leur programme d'étude, leur cycle d'études, leur fratrie, leur type de famille, si elles ont des enfants, leur participation actuelle à un autre programme d'aide, l'endroit où elles habitent (p. ex. : « chez leurs parents », « en colocation », « avec d'autres

membres de la famille ») et leur statut matrimonial. D'autres questions s'y retrouvaient permettant, notamment, de considérer certaines données dans la discussion, comme celles concernant la présence de troubles mentaux chez les participant·e·s ou leur entourage. Complétées en ligne avant et après les ateliers, ces questions ont permis d'obtenir un aperçu des profils présents dans l'échantillon, puis de l'hétérogénéité ou de l'homogénéité du groupe. La deuxième passation de ce questionnaire permettait de vérifier si des changements s'étaient produits depuis la première passation et de les considérer dans l'analyse des données.

**2.4.1.2 Questionnaire d'appréciation.** Comparativement aux autres questionnaires, le questionnaire d'appréciation était rempli après chaque atelier. En effet, à la fin des trois ateliers, les personnes étudiantes ont été invitées à remplir ce questionnaire en ligne comprenant une partie quantitative et une partie qualitative. Plus précisément, ce questionnaire permettait aux répondant·e·s de quantifier leur appréciation générale pour chaque atelier à partir d'une échelle de Likert de six points allant de « très insatisfait·e » à « très satisfait·e ». Ce questionnaire leur permettait aussi de partager par écrit les éléments appréciés, les éléments à améliorer, en plus des suggestions pour le prochain atelier. Ce questionnaire nous a donc permis de connaître l'appréciation générale des personnes étudiantes pendant les ateliers, rendant possibles des modifications immédiates pour prendre en considération leurs commentaires et leurs suggestions.

**2.4.1.3 Journal de bord.** Un premier journal de bord fut complété en ligne par les animatrices afin de vérifier si le moment, la durée et le matériel utilisé étaient fidèles à la planification des ateliers, et ce à la suite de chaque atelier. Cet outil qualitatif comprenait une question sur la durée totale de l'atelier, l'explication de l'écart si présent, l'utilisation du matériel, les modifications apportées, si présentes, le moment où l'atelier a été animé, les



questionnements, leurs suggestions et leurs commentaires. Cet outil a donc permis aux animatrices de partager leurs observations à propos des ateliers de manière structurée, soit à l'aide de choix de réponses, mais aussi de manières générales et intuitives (Fortin et Gagnon, 2016e).

Un autre journal de bord sous forme de page blanche sans questions préconçues fut utilisé pour prendre en notes les discussions ou les événements particuliers lors des entrevues semi-structurées avec les coanimatrices et le groupe de discussion focalisée avec les personnes étudiantes.

**2.4.1.4 Grille de vérification.** Cet outil quantitatif et rempli en ligne par les animatrices a permis de prendre la présence des participant·e·s au début de chaque atelier et d'éventuellement considérer cette information comme un élément facilitateur ou un obstacle à l'actualisation des ateliers de bien-être interpersonnel. En effet, cette grille permettait de noter le nombre de personnes participantes présentes à chacun des ateliers à l'aide d'un crochet.

**2.4.1.5 Entrevue semi-structurée.** À la suite des trois ateliers, une entrevue semi-structurée était animée par la chercheuse principale et complétée individuellement avec les animatrices par visioconférence. Il s'agissait d'abord d'explorer les facteurs facilitant et entravant l'implantation des ateliers, de les questionner sur leur satisfaction générale quant aux ateliers et de recueillir leurs recommandations pour que les possibles futurs ateliers puissent être optimisés. L'entrevue de type semi-dirigé d'une durée approximative d'une heure permettait aux animatrices de s'exprimer librement sur leurs sentiments et opinions au sujet des ateliers (Fortin et Gagnon, 2016e). Par exemple, les questions posées aux animatrices étaient : quel est votre avis par rapport à l'intervention interpersonnelle ?; quelles sont les limites ou les difficultés

rencontrées pendant les ateliers ?; qu'est-ce qui serait à mettre en place pour assurer une certaine amélioration quant au déroulement des ateliers ? Le canevas utilisé pour cette entrevue se retrouve à l'Annexe E.

**2.4.1.6 Groupe de discussion focalisée.** À la suite des ateliers de bien-être interpersonnel, un groupe de discussion focalisée fut aussi animé par la chercheuse principale et par visioconférence avec les six personnes étudiantes volontaires. Celui-ci était d'une durée approximative de deux heures. Cette méthode avait pour objectif de les réunir pour qu'elles puissent échanger sur certains sujets, nous permettant d'entendre leur opinion de manière détaillée (Fortin et Gagnon, 2016d). Plus précisément, dans cet environnement permissif et à travers la spontanéité des échanges, ce groupe de discussion focalisée nous a permis d'aborder les facteurs facilitant et entravant l'implantation des ateliers. Il a aussi servi à laisser un espace aux personnes étudiantes pour faire part des retombées perçues qu'ont eues les ateliers, entre autres pour entendre leur appréciation et leurs recommandations. Voici quelques questions posées aux personnes étudiantes : qu'est-ce que vous étiez venu·e chercher dans ces ateliers ? ; quels étaient les facilitateurs ? ; parmi les obstacles mentionnés, comment les rectifieriez-vous ? Le canevas utilisé pour le groupe de discussion focalisée se retrouve à l'Annexe F.

## ***2.4.2 Méthodes de collecte de données pour documenter la perception des effets***

**2.4.2.1 Questionnaires.** Avant et après leur participation aux trois ateliers, les participant·e·s étaient invité·e·s à remplir un questionnaire pré-ateliers et un questionnaire post-ateliers (Temps 1 : début mars 2022; Temps 2 : avril 2022) comprenant les instruments de mesure ci-dessous.

**2.4.2.1.1 Indice (en cinq points) de bien-être de l’OMS.** Cet instrument est l’adaptation du *World Health Organisation-Five Well-Being Index* (WHO-5), initialement présenté en Europe par le bureau régional de l’OMS en 1998. Il vient mesurer de manière subjective les dimensions positives de la santé mentale (Bech et al., 2003) incluant la capacité à faire face à l’adversité et les notions de bien-être (Headey et al., 1993). L’outil autorapporté comportant cinq items (p. ex. : « Je me suis senti·e bien et de bonne humeur »; « Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes ») viens interroger les répondant·e·s sur leur ressenti des deux dernières semaines. L’étendue de ce questionnaire se retrouve entre 0 et 100. En effet, les personnes étudiantes ont dû indiquer leurs réponses à l’aide d’une échelle de Likert de six points allant de « jamais » à « tout le temps », pour être ensuite additionnées puis multipliées par quatre. La passation est relativement courte en raison du nombre d’items. Un score élevé signifie un meilleur bien-être (Boini et Langevin, 2019). Concernant la validité de contenu, celle-ci est qualifiée comme étant satisfaisante (Allgaier et al., 2012; Wu, 2014). Au sujet de la fidélité test-retest, celle-ci vaut 0,83, selon l’étude de Bonnin et ses collègues (2018) et la consistance interne varie entre 0,84 pour les répondant·e·s ayant un statut dépressif et 0,89 pour celles et ceux anciennement dépressives ou dépressifs, ou ne l’ayant jamais été (Krieger et al., 2014). Dès lors, complétée en ligne par les participant·e·s volontaires avant et après leur participation aux ateliers, cette mesure est intéressante pour observer de manière exploratoire si les ateliers ont permis un changement potentiel quant à leur niveau de bien-être.

**2.4.2.1.2 Inventaire de désespoir de Beck (IDB).** Ce questionnaire créé initialement par Beck et ses collègues en 1974 et validé en français par Cottraux et ses collègues en 1985 permet d’évaluer chez la répondante ou le répondant son niveau de pessimisme et sa perception

concernant le futur (Cottraux et al., 1985). L'outil autorapporté se complète à l'aide d'une mesure de 20 items de type vrai ou faux (p. ex. : « J'attends le futur avec espoir et enthousiasme », « Je crois que ma situation ne peut pas s'améliorer », « En ce moment, j'ai l'impression de réussir ma vie ») pour une durée approximative de cinq minutes. L'étendue du questionnaire va de 0 à 20. Plus le résultat est élevé et plus le pessimisme est grand (Beck et al., 1974). Le même seuil a été utilisé pour les hommes et les femmes. Plus précisément, ce questionnaire présente une bonne consistance interne variant entre 0,82 et 0,93 (Beck et Steer, 1988). En ce qui a trait aux coefficients de stabilité test-retest, selon les auteurs précités, ceux-ci sont de 0,69 après une semaine et de 0,66 après six semaines. Concernant la traduction française de l'instrument, la consistance interne varie entre 0,79 pour les participant·e·s se retrouvant dans les groupes contrôles, et de 0,97 pour les participant·e·s présentant des symptômes dépressifs (Bouvard et al., 1992; Cottraux et al., 1985). Au sujet de la province québécoise, l'instrument possède une consistance interne de 0,82, selon une étude québécoise complétée auprès de 283 adolescent·e·s (Breton et al., 2008). Ainsi, remplie en ligne par les participant·e·s volontaires, avant et après leur participation aux ateliers, cette mesure est intéressante pour observer de manière exploratoire si les ateliers ont permis un changement potentiel quant à leur niveau de désespoir.

**2.4.2.1.3 Échelle de Provisions Sociales (ÉPS).** Initialement développé par Cutrona et Russell en 1987, cet instrument est l'adaptation du *Social Provisions Scale* et a été traduit et validé au Québec en 1996 par Caron. Celui-ci permet d'évaluer la perception de la répondante ou du répondant quant au soutien social positif reçu (Cutrona et Russel, 1987). L'échelle comprend 24 items mesurant six dimensions du soutien social, soit le soutien émotionnel (p. ex. : « J'ai des

personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être ») l'aide tangible et matérielle (p. ex. : « Il n'y a personne sur qui je peux compter pour de l'aide si je suis réellement dans le besoin »), les conseils (p. ex. : « Il y a une personne fiable à qui je pourrais faire appel pour me conseiller si j'avais des problèmes »), l'intégration sociale (p. ex. : « Il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités que moi »), l'assurance de sa valeur et le besoin de se sentir utile et nécessaire (p. ex. : « Il y a des personnes qui ont besoin de mon aide »). Ces dimensions sont mesurées à l'aide d'une échelle de type Likert à quatre niveaux, allant de « Fortement en désaccord » à « Fortement en accord ». L'étendue de l'ÉPS peut varier entre 24 et 96 (Caron, 1996). La version validée par Caron (1996) présente une excellente cohérence interne ( $\alpha = 0,96$ ) et une très bonne fidélité test-retest ( $r = 0,86$ ). Ainsi, le score total de ce questionnaire autorapporté et en ligne par les personnes étudiantes, avant et après leur participation aux ateliers, fut compilé afin de créer la variable de soutien social perçu pour chaque participant·e. L'ÉPS permet donc de constater si un changement potentiel quant à leur soutien social perçu est observé entre les deux passations, en plus des retombées perçues des ateliers sur cette dimension.

**2.4.2.1.4 Social Network Quality (SNQ).** Originellement nommé le *Social Network Index* (SNI), cet instrument de mesure fut initialement créé par Cohen en 1991 pour évaluer la structure du réseau social comprenant le type, la taille, la proximité et la fréquence des contacts dans le réseau social actuel de la répondante ou du répondant (Cohen et al., 1997; Flores et al., 2017). Le SNQ, quant à lui, est venu ajouter deux échelles qui permettent de mesurer la qualité du réseau social en évaluant le niveau de soutien par l'entremise de la fréquence des relations positives ou soutenantes, puis la fréquence des relations négatives ou stressantes (Flores et al., 2017).

Ainsi, le score total au questionnaire SNQ est compilé afin de créer la variable de soutien social perçue par les personnes étudiantes. Plus précisément, le SNQ est un questionnaire autorapporté comprenant 49 items mesurés à l'aide d'une échelle de Likert à cinq niveaux allant de « Pas du tout » à « Toujours ou presque toujours » (Cohen et al., 1997; Flores et al., 2017). On retrouve aussi une mesure de la fréquence et des choix de réponse oui ou non. L'outil évalue douze types de relations sociales avec qui la personne s'engage au moins une fois aux deux semaines, soit l'état matrimonial, les enfants, les parents, les beaux-parents, les autres membres de la famille, les ami·e·s, le groupe religieux, les camarades des personnes étudiantes ou les enseignant·e·s, les collègues de travail, les voisin·e·s, le travail bénévole, puis les groupes sociaux (p. ex : « équipes sportives », « organisations professionnelles », « groupes concernés pour les enfants ») (Cohen et al., 1997; Flores et al., 2017). La question posée pour chaque rôle social est : « Voyez-vous ou parlez-vous à \_\_\_\_\_ au moins une fois toutes les deux semaines ? » De plus, le nombre de personnes rencontrées dans chaque catégorie est demandé par l'entremise de la question suivante : « À combien \_\_\_\_\_ voyez-vous ou parlez-vous au moins une fois toutes les deux semaines ? » Le SNQ ajoute certaines questions pour mesurer la qualité des relations pour chacun des douze rôles sociaux. Plus spécifiquement, les questions suivantes sont posées : « Au cours du dernier mois, à quelle fréquence votre relation avec \_\_\_\_\_ a-t-elle été négative ou stressante ? » ; « Au cours du dernier mois, à quelle fréquence votre relation avec \_\_\_\_\_ a-t-elle été positive ou soutenante ? ». Dès lors, plus le nombre, la fréquence et la qualité perçue des contacts sont grands, plus le pointage accordé est élevé. Cette mesure permet donc de catégoriser les participant·e·s en fonction de leurs liens sociaux et peut indiquer les personnes risquant l'isolement social.

Peu d'informations concernant la validité et la fidélité du questionnaire ont été trouvées. Concernant les échelles du SNI, l'étude de Sykes et ses collègues (2002) propose un alpha de Cronbach de 0,84. D'autre part, selon l'étude de Flores et ses collègues (2017), des corrélations bivariées entre les échelles SNI et du SNQ et des mesures de validité des critères ont été mesurées. Quant au SNI, le nombre de rôles sociaux et le nombre de contacts par rôle social étaient significativement et positivement corrélés ( $r = 0,72$ ). À propos du SNQ, les relations positives et soutenantes et les relations négatives et stressantes étaient fortement, mais négativement corrélées ( $r = -0,51$ ). Toutefois, les auteur·trice·s susmentionné·e·s soulèvent que les échelles du SNQ ont été calculées en faisant la moyenne des données des relations qualifiées comme positives ou négatives pour chaque rôle social ciblé par la participante ou le participant. La cohérence interne serait donc difficile, voire impossible, à faire ressortir, en raison du fait que les scores du SNQ sont appuyés sur une variété d'items qui dépendent des rôles sociaux qu'ont les répondant·e·s (Flores et al., 2017). Il est à noter qu'une traduction libre fut complétée et supervisée par les codirectrices de ce projet de mémoire, en raison de l'absence de traduction française validée. Les participant·e·s ont donc rempli le SNQ se retrouvant dans le questionnaire en ligne, avant et après leur participation aux ateliers de bien-être interpersonnel. Celui-ci nous a donc permis d'observer de manière exploratoire l'effet perçu qu'ont pu avoir les ateliers sur la structure et la qualité du réseau social des personnes étudiantes.

**2.4.2.2 Groupe de discussion focalisée.** En plus des objectifs susmentionnés, le groupe de discussion focalisée permettait aussi aux personnes étudiantes de faire part des effets perçus qu'ont eus les ateliers, entre autres, à propos de leurs perceptions et croyances quant aux liens entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles ou encore au sujet de la communication

avec leur entourage. Voici quelques questions posées aux personnes étudiantes : comment représentez-vous les liens entre vos relations interpersonnelles et votre bien-être ? ; selon vous, quels sont les changements perçus dans votre quotidien au sujet de votre communication ? Le canevas utilisé pour le groupe de discussion focalisée se retrouve à l'Annexe F.

## **2.5 Analyse des données**

### ***2.5.1 Analyse des données qualitatives***

Compte tenu des limites inhérentes au devis, afin d'assurer la crédibilité des données et un ajustement au besoin, l'analyse des données des questionnaires d'appréciation et des journaux de bord a commencé dès le début des ateliers (Paillé et Muchielli, 2021). L'analyse de contenu thématique a été ciblée, afin de répondre aux objectifs suivants : documenter les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés lors des ateliers; évaluer les effets préliminaires perçus des personnes étudiantes associés aux ateliers sur leurs perceptions et leurs croyances quant au lien entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles en plus de la communication avec leurs proches, puis d'explorer l'appréciation et les recommandations des personnes étudiantes et coanimatrices à l'égard des ateliers de bien-être interpersonnel. En effet, selon Mayer et Deslauriers (2000), cette technique permet une meilleure compréhension du sujet étudié étant donné qu'elle donne l'occasion de préciser des thématiques ou des catégories afin qu'un sens soit donné au discours des participant·e·s. De plus, pour le traitement des données qualitatives ayant une nature exploratoire, l'approche inductive fut ciblée (Blais et Martineau, 2006). Il est à mentionner que l'analyse a été complétée manuellement, soit sans l'utilisation de logiciels.



Cette analyse s'est poursuivie avec l'écoute des enregistrements audio des entrevues individuelles avec les animatrices, puis des groupes de discussion focalisée avec les personnes étudiantes. Afin de maximiser l'appropriation du contenu, les enregistrements ont été écoutés à multiples reprises. À la suite, la rédaction de verbatims a été complétée, puis plusieurs lectures flottantes assurant l'appropriation de leur discours ont été faites. Celles-ci ont alors permis l'émergence des thèmes récurrents à l'aide de codes de couleurs. En raison de la quantité de données recueillies, le système de codage et de comptage d'unité a permis une catégorisation selon les objectifs de la recherche et les thèmes abordés. Ainsi, les verbatims ont été découpés et les extraits ont été regroupés selon les catégories définies (Mayer et Deslauriers, 2000). Les personnes participantes ont été contactées afin de valider les grilles de codages. Malheureusement, les grilles n'ont pu être validées en raison de l'absence de réponse ou encore de l'indisponibilité des personnes participantes.

### ***2.5.2 Analyse des données quantitatives***

En ce qui a trait à l'analyse quantitative, la plateforme Excel a été utilisée afin de calculer les scores. Afin de répondre à l'objectif d'évaluer les effets perçus des personnes étudiantes associés aux ateliers sur leur sentiment de bien-être par l'entremise de deux variables : le soutien social et le niveau d'espoir, une analyse des différences des scores obtenus entre la première et la deuxième passation avec les variables suivantes a été réalisée : 1- bien-être; 2- désespoir perçu; 3- soutien social perçu; 4- structure et qualité du réseau social. Cette analyse a été effectuée auprès des questionnaires suivants : l'indice (en cinq points) de bien-être de l'OMS (1998), l'IDB (Cottraux et al., 1985), l'ÉPS (Caron, 1996), puis le SNQ (Flores et al., 2017). Ainsi, bien qu'une relation de cause à effet soit limitée, le devis avant-après à groupe unique

vient indiquer que l'effet potentiel des ateliers est déterminé par la différence entre les scores obtenus entre la première et la deuxième passation (Fortin et Gagnon, 2016d). Pour ce faire, l'analyse statistique descriptive a été faite par l'entremise de mesures de tendance centrale (moyenne) puis des mesures de dispersion (écart-type et étendue) (Fortin et Gagnon, 2016f). Il demeure toutefois important de mentionner à nouveau que cette analyse quantitative fut complétée dans l'objectif de guider la réflexion amorcée par le processus d'analyse de contenu.

### **Chapitre 3 : Résultats**

Ce chapitre rassemble les résultats obtenus à partir du journal de bord, du groupe de discussion focalisée, des entrevues individuelles, des questionnaires pré-ateliers et post-ateliers, puis du questionnaire d'appréciation, des méthodes de collecte de données complétées avec les personnes étudiantes et les animatrices. L'objectif de ce chapitre est de discuter des résultats préliminaires qui ont été regroupés en quatre thèmes basés sur les objectifs de ce projet. Tout d'abord, le premier thème permet d'analyser comment s'est déroulée l'implantation des ateliers. Le deuxième thème regroupe les résultats qui abordent les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés. Le troisième thème s'articule autour des retombées perçues des personnes étudiantes sur leurs perceptions et leurs croyances quant au lien entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles, la communication avec leurs proches, puis leur sentiment de bien-être par l'entremise de deux variables : le soutien social et le niveau d'espoir. Cette partie sera donc divisée en trois sous-sections. Finalement, le quatrième et dernier thème abordera l'appréciation et les suggestions des personnes étudiantes et des animatrices concernant les ateliers.

### **3.1 Implanter des ateliers de groupe adaptés et inspirés de l'intervention interpersonnelle auprès des personnes étudiantes universitaires**

En se basant sur le premier objectif de cette étude, l'implantation des ateliers de bien-être interpersonnel s'est déroulée comme prévu. Concernant le moment où les ateliers ont été animés, les ateliers se sont actualisés le 16, 23 et 30 mars 2022, soit les dates initialement ciblées. Au sujet de la durée, selon les données recueillies dans les journaux de bord, les deux premiers ateliers étaient d'une durée de deux heures, comme planifiée. Seulement le troisième atelier était d'une durée de plus de deux heures en raison de la conclusion et du temps d'échange.

Enfin, durant les trois ateliers, le matériel prévu a été utilisé. Ainsi, les ateliers se sont implantés de manière fidèle à ce qui était planifié.

### **3.2 Documenter les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés**

#### ***3.2.1 Les facteurs facilitants***

##### **3.2.1.1 Avant les ateliers.**

***3.2.1.1.1 La rencontre pré-ateliers.*** Pendant le groupe de discussion focalisée, deux personnes étudiantes discutent des bienfaits que la rencontre pré-ateliers a pu avoir. En effet, une personne étudiante nomme :

Puis sans la première rencontre, je ne serais pas là non plus, en fait. Moi je dis ça, mais pour une, pour une personne comme moi, la première rencontre, je ne peux pas commencer dans un groupe de même et pas savoir où je m'en vais, qu'est-ce que je fais. Faque je pense, ce n'est pas tout le monde qui en a besoin, j'pense pas pour tout le monde que ce soit nécessaire, mais moi, en tout cas, c'était très nécessaire.

Une autre personne étudiante explique :

Ben moi [elle] était nécessaire la première rencontre parce que je me suis questionné·e à savoir est-ce que je suis la bonne personne. Je me référais à la première rencontre qu'on a eue (...) tu m'as dit 'oui, il n'y a pas de problème'. Je me référais à ça, dans le sens, ben oui sinon elle ne m'aurait pas dit que je pouvais faire l'atelier.

La rencontre pré-ateliers semble donc avoir permis aux personnes étudiantes de bien comprendre le projet, puis de confirmer leur admissibilité. Cette prévisibilité semble alors les motiver à participer. En effet, c'est à ce moment que le cahier de la participante ou du participant leur était distribué, en plus du formulaire de consentement et du formulaire d'engagement à la confidentialité.

**3.2.1.1.2 La planification et l'organisation.** Pendant les entrevues individuelles, les animatrices rapportent que la planification et l'organisation des ateliers étaient des facilitateurs importants. Lors de l'entrevue individuelle, une animatrice explique : « Les échanges qu'on a eus, ça m'a beaucoup aidée. Toute la présentation que tu nous as faite aussi. (...) Je pense que ç'a été ça qui a fait que j'ai pu m'approprier plus facilement, par la suite, le contenu. »

L'autre animatrice nomme pendant l'entrevue :

Dans les trois semaines, j'ai trouvé ça bien comme déroulement. Les choses à remplir après, la préparation, on se préparait quand même assez d'avance pour moi. Parce que t'sais, quand c'est trop d'avance, on met ça de côté de toute façon, après ça on oublie. Donc t'sais, le fait qu'on se voyait le lundi pour le mercredi, je trouvais que le *timing* était super, parce qu'on avait un délai, on avait le temps de décanter de l'autre [atelier] pis on avait un délai pour se remettre dedans, pis t'sais, c'tait parfait. Pis bon, les documents étaient envoyés, t'sais, comme tout le temps dans les délais prescrits, tout ça.

Ainsi, la formation sur l'intervention interpersonnelle semble avoir aidé les animatrices à s'approprier le contenu à animer au groupe. De plus, les rencontres avant chaque atelier et la

remise du matériel à utiliser semblent avoir été faites au bon moment pour leur laisser un temps de préparation et d'appropriation suffisant.

### **3.2.1.2 Pendant les ateliers.**

**3.2.1.2.1 La mise en place de règlements.** Trois personnes étudiantes mentionnent pendant le groupe de discussion focalisée que la mise en place de règlements a permis d'assurer le respect et l'écoute dans le groupe. En effet, une personne étudiante soulève :

Ben déjà, les règles instaurées, tu sais bon on sentait, ç'a été répété plusieurs fois, t'sais le côté respectueux, le côté dans ce qui est dit ne sort pas, moi c'est des choses que je n'aurais pas tout à fait pensées (...). Par contre, en disant ça, ben là, déjà là moi je trouvais que (...) ça rendait ça un endroit intime.

À vrai dire, certains des sujets abordés pendant les ateliers pouvaient être qualifiés comme étant délicats. Les personnes étudiantes se permettaient tout de même d'être vulnérables et transparentes dans leurs partages. La mise en place de règlements réfléchis et instaurés en groupe (par exemple : respecter la confidentialité des informations partagées pendant les ateliers, arriver à l'heure aux ateliers, garder la caméra ouverte) semble avoir invité les personnes étudiantes à se sentir assez à l'aise et en sécurité pour être aussi honnêtes et authentiques.

**3.2.1.2.2 La dynamique du groupe.** La totalité des participant·e·s (personnes étudiantes et animatrices) souligne que le climat de groupe fut un élément positif durant les ateliers. En effet, une personne étudiante mentionne pendant le groupe de discussion focalisée :

Je trouve que le climat de groupe en soi, malgré qu'on soit en Zoom, moi personnellement je l'ai trouvé super bon. Dans le sens ou ben, tu sais, les gens, ben premièrement c'était des gens qui étaient très à l'aise et mettaient à l'aise aussi. Je pense qu'on a pu créer rapidement un bon lien, un bon climat de groupe. T'sais, le fait que les gens aient envie d'être là, aient envie de participer aussi, ç'a favorisé le climat de groupe. Faque j'pense que comme plein de conditions qui ont fait en sorte qu'on s'est rapproché·e·s, puis on a appris à développer une certaine chimie.

En décrivant le climat de groupe, une animatrice rapporte pendant l'entrevue :

Je l'ai trouvé super bon, quand même respectueux, puis tout de suite, les gens, j'pense qu'ils n'ont pas eu de difficulté à s'ouvrir. Peut-être certaines personnes plus que d'autres. (...) Mais si je regarde la première rencontre qui est toujours celle qui est la plus difficile là en termes d'aller chercher [la participation], ben tout de suite en première rencontre on a quand même eu une bonne participation. Les gens s'exprimaient bien et tout ça. Donc, pour moi, le climat était super bon.

Il est donc possible de comprendre que l'implication et la participation des personnes étudiantes durant les ateliers, en plus de leur niveau d'aisance, venaient nourrir leur sentiment de sécurité et donc assurer un climat de groupe agréable. En effet, selon la grille de vérification permettant de noter la présence des personnes étudiantes à chaque atelier, il semble que la cohésion de groupe soit demeurée stable, bien que deux personnes étudiantes se soient retirées après le premier atelier.



**3.2.1.2.3 Les animatrices : Savoir-être et coanimation.** Les personnes étudiantes partagent aussi avoir apprécié l'approche des animatrices, leurs différences dans la manière d'animer, leur douceur, leur bienveillance et leur disponibilité. En effet, lors du groupe de discussion focalisée, une personne étudiante décrit l'atmosphère mise en place par les animatrices :

C'était une atmosphère vraiment comme de libre-échange, tu sais, comme, tu étais disponible à parler. (...) en fait moi j'étais bien disposé·e à parler, à pouvoir parler de ce que je ressentais, ce que je vivais. Donc vous avez mis une ambiance vraiment d'écoute, puis vous m'avez mis à l'aise (...) je me sentais bien.

En parlant encore des animatrices, une autre personne étudiante ajoute :

Je voudrais vraiment lever mon chapeau aux animatrices. Je trouve que les animatrices ont vraiment aussi aidé au climat de groupe, puis étaient vraiment des super bonnes facilitatrices, notamment. (...) Des fois, il y avait des conseils, on sentait vraiment la bienveillance, vraiment. Je trouve que ça se sentait même à travers la caméra (...) je pense que c'est aussi un pilier important qui fait en sorte que les ateliers peuvent être positifs ou être justement dans un bon climat.

Pendant l'entrevue, une animatrice discute aussi de l'importance du savoir-être :

C'est tellement important, mais aussi tu sais, à travers ça, créer un sentiment d'appartenance, d'être capable d'écouter l'autre puis de voir, tu sais, sa vulnérabilité. Puis tu sais, le respect qui s'est trouvé, puis là, ajouté à ça, bien la matière ou tu sais les outils, la pertinence de ça. C'est de vraiment, (...) tu sais y'a eu des *haha* moments, ou des

moments où c'était significatif. Je pense que ça, c'est la grande force (...) au niveau de l'écoute, le reflet. Puis ça fait en sorte que ça donne le ton dans le groupe, donc tout ça là c'est des grandes forces, ouais.

Une autre animatrice discute de la coanimation et nomme :

C'était fluide et pour moi, ç'a super bien été. Puis tu sais, on est toutes respectueuses, aussi ouvertes à ce que quelqu'un dit. Ce n'est pas comme 'ça, c'est ma partie, pis c'est tout'. Tu sais que moi j'ai vraiment, je me suis sentie bien là-dedans. J'ai trouvé qu'on avait une belle communication.

On peut donc comprendre que bien que les ateliers aient été animés en ligne, la qualité de l'animation est un élément à considérer et semble être un facilitateur important pour assurer un bon climat de groupe.

Une personne étudiante discute aussi du bienfait que les animatrices soient des intervenantes présentes sur les campus respectifs :

Je trouve que c'est une bonne idée, ça peut peut-être être un facilitateur, qu'une animatrice de Saint-Jérôme et une animatrice de Gatineau qui sont aussi des ressources scolaires vers qui on peut aller par la suite, chacun de notre côté, (...) s'il y a quoi que ce soit par la suite.

Dès lors, ces qualités chez les animatrices sont à conserver et à promouvoir afin que les personnes étudiantes se sentent considérées et entendues. De plus, le fait que les animatrices se retrouvaient sur deux territoires et disponibles sur les campus semble être un élément à

reproduire afin que les personnes étudiantes qui participent aux ateliers aient le soutien nécessaire sur leur campus respectif. Enfin, se compléter en tant que coanimatrices et la flexibilité dans l'animation semblent aussi faciliter le déroulement des ateliers.

**3.2.1.2.4 Le nombre de participant·e·s.** Dans le questionnaire d'appréciation et le groupe de discussion focalisée, les personnes étudiantes mentionnent que le nombre de participant·e·s était convenable et permettait un plus grand temps de partage. Une personne étudiante explique :

J'ai trouvé ça bien six, parce que c'est sûr que c'était plus intime comme groupe. Puis quand on partageait en grand groupe, il y avait quand même certaines personnes qui avaient le temps de partager tout ça. (...) C'est certain que si c'est un trop grand groupe, ça peut être désagréable aussi là tu sais, parce qu'on n'apprend pas à vraiment se connaître tout le monde. Ou justement, tu sais, on n'a pas le temps de faire des retours en grand groupe parce qu'il y a trop de monde. C'est que je pense, qu'il y a comme des situations qui pourraient être plus difficiles en grand groupe. Tandis que là j'avais l'impression de connaître un petit peu tout le monde.

Une autre personne étudiante mentionne dans le questionnaire d'appréciation que le petit groupe permet plus facilement le sentiment de sécurité lors des moments de partage.

De plus, pendant l'entrevue, une animatrice soulève :

À plus que ça en Zoom, ça aurait été plus difficile, je pense, à gérer. C'est plus facile d'en oublier, plus facile de pas voir. Plus facile de perdre des gens, tu sais, qui participent moins. Puis là, c'est plus difficile d'aller les chercher. (...) Je pense que le nombre était parfait.

Ainsi, le nombre de participant·e·s semble être un élément positif à la fois pour les personnes étudiantes et les animatrices. En effet, pour les personnes étudiantes, il semblerait que le nombre de participant·e·s ait permis à la fois un plus grand sentiment d'appartenance et de sécurité pour partager leur vécu, en plus d'un temps d'échange suffisant. Concernant les animatrices, le nombre de participant·e·s semble être un facilitateur pour rester à l'affût des besoins des personnes étudiantes et assurer leur participation.

**3.2.1.2.5 Les caractéristiques des participant·e·s.** Pendant le groupe de discussion, deux personnes étudiantes expliquent avoir apprécié les caractéristiques hétérogènes et homogènes des participant·e·s. En effet, une personne étudiante exprime pendant le groupe de discussion focalisée :

J'ai beaucoup aimé qu'il y ait comme cette aussi à la fois homogénéité, mais hétérogénéité, en tout cas, dans les groupes. C'est qu'on puisse apprendre un petit peu plus des expériences des autres. Il y avait des mamans aussi. C'est ça que j'ai aimé, comme le mixte des expériences de vie finalement là, puis du parcours de chacun qui était bien différent.

Ainsi peut-on dire que d'avoir assuré le recrutement de personnes étudiantes de différents âges avec des réalités diverses a amené des discussions enrichissantes. Dès lors, le fait que le groupe était uniquement composé de personnes étudiantes universitaires permettait aussi une certaine homogénéité dans laquelle les personnes participantes pouvaient se comprendre.

**3.2.1.2.6 Le sentiment de liberté.** Lors du groupe de discussion focalisée, trois personnes étudiantes discutent du sentiment de liberté et de la possibilité de faire des choix pendant les

ateliers. Ce facilitateur est aussi soulevé dans le questionnaire d'appréciation. Par exemple, certaines personnes étudiantes échangent sur l'idée de pouvoir choisir d'être en sous-groupe ou seule pour certains exercices. En effet, une personne étudiante mentionne :

Le fait de ne pas sentir obligé·e, c'est déjà moins stressant. T'sais y'a une fois, je me souviens qu'on a séparé tout le monde dans des équipes, j'ai juste fait comme 'haha non ça ne sera pas possible ce soir', pis on ne m'a juste pas mis dans une équipe, tu sais. Puis je suis resté·e avec les autres dans la grande salle.

Une autre personne étudiante ajoute :

J'ai beaucoup aimé la flexibilité en fait. Je sais, je sais que vous aviez quelque chose d'établi, tu sais, en tête, en termes de format ou en termes de modalités, mais il y avait vraiment beaucoup de flexibilité. Donc si on avait plus envie de le faire en sous-groupes, en grand groupe, t'sais, je trouvais que ça répondait vraiment aux besoins et aux préférences des gens. Comme au moment présent, à chacune des activités. J'ai vraiment beaucoup aimé ça.

Pendant l'entrevue, une animatrice mentionne aussi :

Il y a toujours aussi l'aspect de laisser le choix. T'sais, les personnes qui ne voulaient pas aller en sous-groupes pouvaient travailler individuellement. Ça, je pense que ça aide aussi, parce que, tu sais, les personnes qui sont anxieuses, les personnes qui ont un malaise, tout ça, ben ça fait que ça peut être des éléments qui vont faire en sorte qu'ils n'apprécieront pas le groupe parce qu'on les oblige à faire des affaires, t'sais. Alors que là on laisse ouvert. (...) je pense qu'il faut garder cette ouverture-là. (...) en Zoom, je

trouve que de leur laisser cette latitude-là, cette option-là, ben je trouve que c'est bien.  
C'est comme un respect aussi.

Il est donc possible de constater que de respecter les limites et les besoins des étudiants pendant les ateliers est un élément essentiel et apprécié. Il importe alors de penser à des choix alternatifs pour les activités proposées afin d'assurer une flexibilité selon les préférences des participant·e·s.

**3.2.1.2.7 Le temps d'échange et de réflexion.** Les personnes étudiantes et les animatrices nomment que les ateliers ont permis de prendre le temps d'échanger sur leurs relations interpersonnelles respectives et de faire certaines réflexions sur ces dernières. En effet, une personne étudiante exprime lors du groupe de discussion focalisée : « (...) le fait qu'on était en groupe, de réfléchir à des situations, ça permet de faire une pause pour réfléchir. »

Une autre personne étudiante écrit dans le questionnaire d'appréciation avoir aimé « Le partage en groupe et, malgré le stress, la présentation de chaque participant, ça brise la glace. » Encore, dans le questionnaire d'appréciation, une personne étudiante ajoute : « Discuter avec une seule personne dans le groupe a été tellement enrichissant, c'est le point fort de la séance. » À ce sujet, une autre personne étudiante nomme aussi dans le questionnaire d'appréciation : « L'activité en sous-groupe permet d'aller plus en profondeur dans le partage et la discussion, permet de créer plus de liens avec certains participants et ainsi développer une meilleure aisance dans le groupe. » Finalement, une personne étudiante mentionne dans le même questionnaire d'appréciation : « Je trouve que le moment en équipe était intéressant pour essayer de décortiquer la situation de l'autre et la nôtre. De plus, le fait de raconter [une situation], ça m'a permis de [la] dédramatiser. »

Ici, il est donc possible de comprendre que les personnes étudiantes souhaitent prendre le temps d'échanger et de réfléchir ensemble, autant en grand groupe qu'en sous-groupes. En effet, cette modalité semble permettre d'approfondir les discussions et la création de liens.

**3.2.1.2.8 L'horaire.** Les personnes étudiantes mentionnent que l'horaire fut un facilitateur pour leur participation et expliquent que le moment choisi était l'idéal. Une personne étudiante nomme pendant le groupe de discussion focalisée :

J'aimais aussi l'horaire, donc que ce soit de 6 à 8. T'sais, je n'aurais pas aimé que ça soit de 7 à 9, par exemple. J'aurais trouvé ça comme super tard. Je trouvais que le *timing* était bon. Ça laissait le temps de manger un petit peu, OK la rencontre, puis on terminait à 8 h.

En effet, bien qu'il fût plutôt difficile de cibler un moment idéal considérant que les personnes étudiantes ont un horaire différent et des disponibilités divergentes, le soir semble être un bon moment pour participer à des ateliers.

**3.2.1.2.9 La variété des activités.** Les personnes étudiantes ont aussi discuté de la variété des activités. En effet, en parlant des activités brise-glace, une personne étudiante nomme pendant le groupe de discussion focalisée :

Ben c'est sûr que c'est quelque chose que je n'aime vraiment pas faire, les activités brise-glace, c'est comme ma terreur. (...), Mais comme, tellement rien de mieux pour créer un espèce de contact entre les gens. (...) Ben une fois que tu le fais, ben c'est vraiment le fun.

Une autre personne étudiante ajoute : « La grande variété, donc à la fois des activités, mais aussi des outils qui étaient présentés. Donc il y avait vraiment (...) plusieurs choses qui pouvaient un peu convenir finalement à tout le monde. »

De plus, quatre personnes étudiantes soulignent dans le questionnaire d'appréciation avoir aimé les outils. En effet, une personne étudiante écrit avoir apprécié :

Les outils concrets, faciles et réutilisables au quotidien, ainsi que les moments de réflexion qui accompagnent la présentation et les activités sur les outils. J'ai particulièrement aimé l'activité avec le thermomètre et le fait de devoir réfléchir aux moments qui me font sentir bien, neutre ou mal.

Il est donc possible de comprendre que les activités animées et suggérées ont été un facilitateur à la fois pour sortir de leur zone de confort, généraliser les apprentissages dans leur quotidien et connaître plusieurs outils afin de cibler ceux qui leur conviennent davantage.

**3.2.1.2.10 Les modalités d'animation.** Les personnes étudiantes nomment aussi avoir apprécié les modalités d'animation utilisées, telles l'utilisation d'émoticônes ou encore la présentation visuelle. En effet, une personne étudiante nomme dans le groupe de discussion focalisée : « J'ai beaucoup aimé ça aussi le fait qu'il y ait un support visuel aussi tout le long, qui nous accompagne. Ça aussi ça rendait ça un p'tit peu plus interactif là, dans les activités. » Une autre personne étudiante ajoute : « J'ai beaucoup aimé l'ajout des cœurs (...) finalement je me suis rendu·e compte que ça rendait vraiment bien, que ç'a permis aussi de recréer un petit peu une espèce de proximité, malgré qu'on soit là en Zoom. »



En effet, considérant que les ateliers étaient animés sur la plateforme Zoom, en raison des règles sanitaires présentes pendant la pandémie, il était nécessaire de mettre en place certains moyens de mise en interaction afin d'assurer la participation des personnes étudiantes. Ainsi, l'utilisation du support visuel semble avoir aidé à ce que les rencontres et l'échange d'information soient plus interactifs, puis l'utilisation des émoticônes semble faciliter la proximité entre les personnes étudiantes.

**3.2.1.2.11 La modalité de visioconférence : Plus d'accessibilité.** Les participant·e·s (personnes étudiantes et animatrices) expliquent que le fait que les ateliers aient été animés par visioconférence a permis une plus grande accessibilité pour la participation. En effet, pendant le groupe de discussion focalisée, une personne étudiante rapporte : « Je trouvais que ça avait des avantages, notamment le fait de ne pas faire de route, de pouvoir se connecter, puis de pouvoir avoir des gens à la fois de Gatineau et de Saint-Jérôme. Ça, j'ai trouvé ça intéressant. »

Pendant l'entrevue, une animatrice nomme :

J'ai trouvé que c'est un avantage, dans le sens où on était, t'sais, on était à la maison, les étudiants étaient à la maison, étaient dans leurs choses. (...) Oui, c'était accessible, ça se déroulait bien. Je trouvais que c'était, c'était bien là. (...) Et l'autre chose aussi en Zoom, (...) c'est que ça permettait d'avoir des étudiants des deux campus.

L'autre animatrice mentionne de son côté :

Je ne sais pas comment on aurait pu faire ça nous tous et je pense, à cause du Zoom, j'ai pu participer facilement, étant à Gatineau. Moi j'aime le Zoom, j'ai même, tu sais, je me

sens, en tant qu'animatrice, mieux là parce que si j'ai quelque chose, je peux aller voir sur ma page web. (...) Moi ça me sécurise le Zoom, pour l'instant.

Ainsi, cette accessibilité assurée par la modalité par visioconférence a donc permis aux personnes étudiantes de participer aux ateliers plus facilement, puis leur demandait moins de mobilisation que si des déplacements étaient nécessaires. Concernant les animatrices, il semble que la plateforme en ligne leur a aussi permis de participer, malgré qu'elles se retrouvaient sur deux territoires différents, et permettait aussi un plus grand sentiment d'aisance dans leur animation.

### **3.2.2 Les obstacles**

#### **3.2.2.1 Avant les ateliers.**

**3.2.2.1.1 Le recrutement.** Un premier obstacle mentionné par les animatrices est le recrutement. En effet, une animatrice nomme pendant l'entrevue :

Moi je pense que c'est là la grande difficulté qu'on a dans toutes les activités qui sont organisées. Y'a toute cette difficulté-là d'atteindre les étudiants puis d'aller leur donner ces opportunités. Ça fait deux ans qu'on est en, plus que deux ans qu'on fonctionne comme ça, en Zoom, puis on a de la misère à aller chercher des étudiants. (...) les gens ont tellement de la difficulté à avoir des ressources pis t'sais d'avoir ça. Tu sais c'est une forme d'autosoins pour moi ça, tu sais (...) donc je me dis ils ont plein de choses à portée de mains, mais bon.

En effet, trouver des personnes étudiantes voulant participer aux ateliers fut un défi important dans le cadre de cette recherche. Plusieurs moyens ont été utilisés et des relances ont dû être faites auprès de certaines personnes qui démontraient un intérêt à participer. Il est toutefois possible de comprendre que cet obstacle est aussi présent pour les autres activités animées par les services aux étudiant·e·s de l'UQO.

### **3.2.2.2 Pendant les ateliers.**

**3.2.2.2.1 La modalité de visioconférence : manque de confidentialité, distractions et contact humain limité.** Certaines personnes étudiantes expriment que malgré les bienfaits susmentionnés à propos du Zoom, faire les ateliers par visioconférence vient toutefois avec quelques points négatifs, comme le manque de confidentialité, les distractions ou encore les contacts humains limités. En effet, une personne étudiante nomme pendant le groupe de discussion focalisée :

Je trouvais qu'on perdait un petit peu, tu sais, le contact humain, ce qui est, ce qui ressortait aussi au niveau des, t'sais, des réactions non verbales. Il y avait aussi beaucoup de distractions, parfois. (...) il y a des gens qui ne mettaient pas tout le temps leur caméra, tandis qu'en vrai, on aurait accès au visuel. Tu sais, moi des fois je me dis 'ah qu'est-ce qu'elle fait cette personne-là ? Est-ce qu'elle est vraiment en train de participer à la rencontre ou elle fait juste écouter ce que les gens disent et qu'elle est sur son cell ?'

En parlant du présentiel, une personne étudiante soulève :

Aussi bien justement lié à ça, je pense qu'il y a plus de confidentialité aussi, c'est plus d'anonymat. T'sais, on peut plus dire ce qu'on veut quand on est en personne parce qu'on ne sait pas si d'autres personnes sont là.

Il est donc possible de retenir que d'animer les ateliers en visioconférence peut amener quelques inconvénients. En effet, certaines personnes pouvaient se questionner sur ce que faisaient les autres personnes étudiantes pendant des activités. De plus, des participant·e·s pouvaient faire autre chose en même temps que l'atelier, ce qui pouvait être déconcentrant. Finalement, l'aspect de la confidentialité semble aussi un élément à considérer, sachant que les personnes étudiantes sont à leur domicile et non dans un environnement neutre. L'espace respectif dans lequel se retrouvaient les participant·e·s pouvait limiter certaines personnes étudiantes dans leurs discussions, par inquiétude qu'une autre personne soit à proximité à leur insu, par exemple.

**3.2.2.2 L'horaire.** Bien que des personnes étudiantes mentionnent que le moment ciblé pour faire les ateliers, soit entre 18 h et 20 h, était facilitant, certaines nomment que ce moment pouvait aussi être un obstacle. En effet, une personne étudiante nomme lors du groupe de discussion focalisée : « Pour moi, c'est là où j'ai le moins de concentration, (...) ça l'a ses limites quand même là, quand il est quasiment 8 h le soir. »

En effet, étant donné que les ateliers se faisaient en fin de journée, cela pouvait affecter leur concentration considérant qu'ils revenaient, pour la plupart, d'une journée de cours aussi donnés par visioconférence.

**3.2.2.2.3 La gestion du temps des animatrices.** Les animatrices prennent le temps de partager certaines craintes qu'elles ont rencontrées en ce qui a trait à la gestion de leur temps.

Une animatrice nomme pendant l'entrevue :

Au départ, j'étais un peu craintive, tu sais, comme je me demandais, ça n'a pas rapport avec l'atelier où mon intérêt, c'est plus avec les autres choses, mais j'ai pu en parler avec mon gestionnaire pour être capable de dire 'OK je pourrais faire ça, là il y a d'autre chose que peut-être que je ne pourrais pas faire' et que finalement tout a bien été. (...) Je dirais dans le fond, le défi pour moi personnellement c'est OK avec tout le reste, (...) comment moi je peux faire pour équilibrer mes tâches, mes attentes pour arriver à que ça soit réaliste et c'est ça là ma crainte au départ.

L'autre animatrice mentionne :

C'est sûr que c'était pour nous une charge supplémentaire, t'sais encore là je vais parler pour moi. Faque des fois, les ateliers, t'sais, avant de commencer, je me disais 'Oh boy OK, je vais-tu être capable parce que je suis fatiguée, j'ai eu une grosse journée'. (...) T'sais, ça demeurait une préparation.

Ainsi, les animatrices avouent que les ateliers pouvaient amener une certaine inquiétude quant à la gestion du temps dans leur horaire chargé. En effet, elles avouent que les ateliers étaient un ajout dans leurs tâches respectives, bien qu'elles rapportent être heureuses d'y avoir participé.

**3.2.2.2.4 Le manque de temps dans les ateliers.** Deux personnes étudiantes et une animatrice soulignent le manque de temps dans les ateliers. En effet, une personne étudiante nomme pendant le groupe de discussion focalisée :

Le fait que ça soit des courtes rencontres, obstacle dans le sens où c'est sûr que pour les bénéfiques par exemple, ou pour la portée, tu sais, beaucoup moindre. Puis on peut moins aller loin dans les détails en trois rencontres, puis en si peu de temps-là tu sais. (...) j'avais l'impression qu'on avait tellement encore de choses à se dire, qu'on aurait pu aller tellement plus loin dans certaines conversations. T'sais, des fois, les activités coupaient rapidement aussi là, t'sais. (...) je n'aime pas cet aspect-là, t'sais, de pression ou devoir se dépêcher à partager.

Une animatrice nomme dans l'entrevue : « Dans tout ça, c'est le temps. T'sais dans les groupes, t'sais, à la fin, des fois, il fallait aller à la vitesse grand V (...) on manquait de temps. »

Ainsi, le temps semble avoir été un aspect stressant, à la fois pour certaines personnes étudiantes et les animatrices, allant même jusqu'à limiter les participant·e·s dans leurs partages.

**3.2.2.2.5 Le niveau d'aisance devant le contenu à présenter.** Les animatrices soulèvent le manque de temps de formation les amenant parfois à hésiter sur les sujets à aborder ou non. En effet, une animatrice nomme lors de l'entrevue :

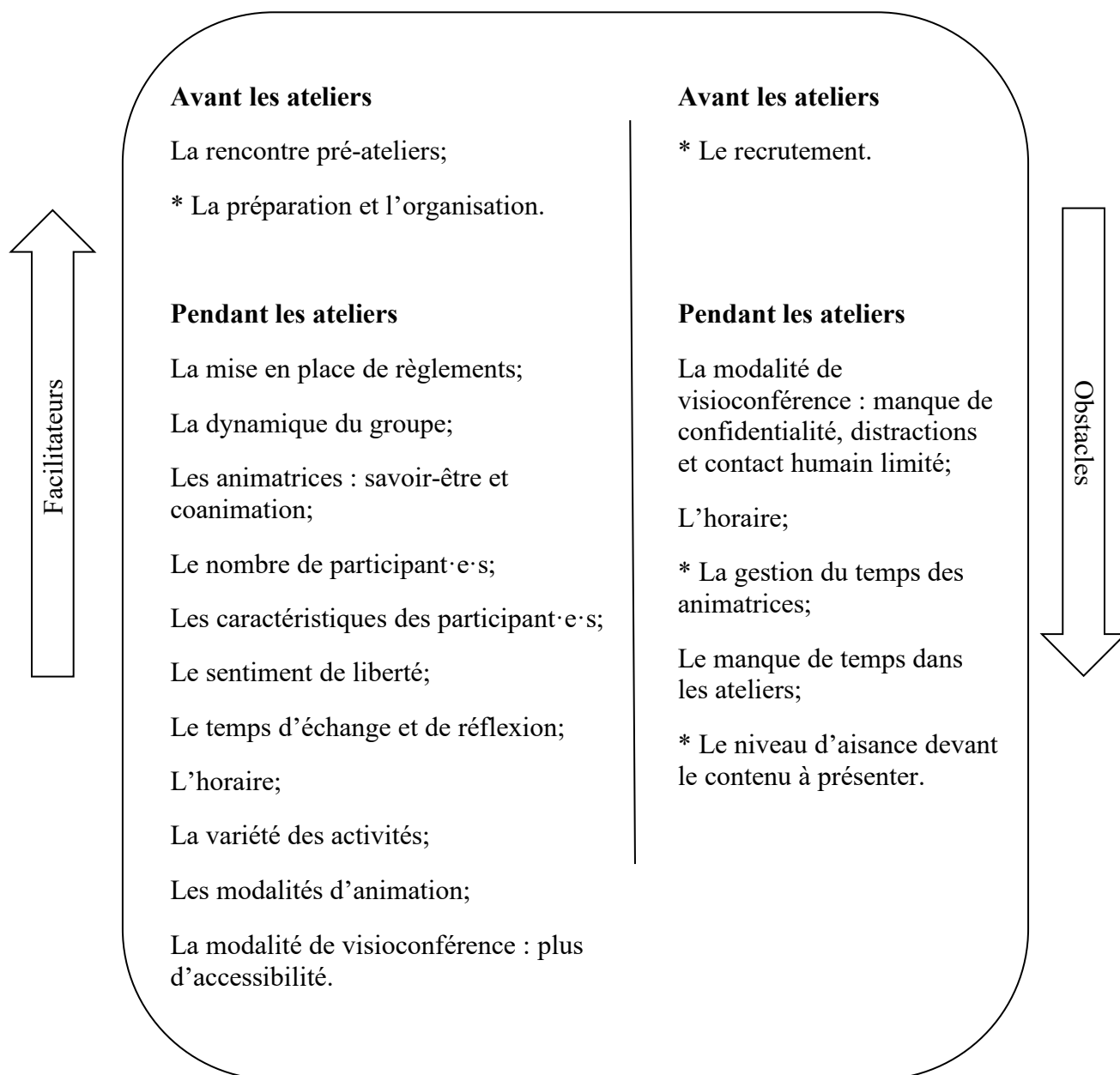
T'sais dans la connaissance, c'tait correct, comme tout ce qui était dans le savoir, c'était correct. Mais au niveau de l'appliquer, j'avais un p'tit peu, ça, j'ai trouvé ça plus difficile. (...) Pis après, par la suite, c'était correct là. T'sais heu..., y'avait tout le fait aussi de comprendre la dynamique du groupe, de, t'sais, y'avait tout ça à la première rencontre qui

faisait que peut-être ça accentuait pour moi l'espèce de manque. (...), Mais là, t'sais, fallait que j'pense, que j'réfléchisse à 'c'tu correct ce que je viens de dire ?' (...) C'était moins, c'tait moins spontané.

En effet, pendant leur entrevue, les animatrices avouent avoir l'impression qu'elles ne s'étaient pas suffisamment approprié l'information comme elles l'auraient souhaité et que cela pouvait avoir un effet sur leur sentiment de compétence dans l'animation.

**Figure 3**

*Synthèse des facilitateurs et obstacles à l'implantation des ateliers selon les participant·e·s*



Échelle : \* = Élément soulevé par les animatrices seulement.



### 3.3 Évaluer les retombées potentielles des ateliers de bien-être interpersonnel

#### *3.3.1 Les retombées perçues des personnes étudiantes sur leurs perceptions et leurs croyances quant au lien entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles*

**3.3.1.1 Remettre en question certaines relations interpersonnelles.** Tout d'abord, pendant le groupe de discussion focalisée, une personne étudiante partage l'idée que les ateliers lui ont permis de réfléchir à la qualité de certaines de ses relations sociales, à prendre des décisions, comme de mettre sur pause une relation qui ne lui convenait plus. En effet, la personne exprime :

En tout cas, c'est tombé en plein milieu, parce que j'ai comme eu un gros conflit avec ma meilleure amie. Bien maintenant, elle n'est plus dans ma vie parce qu'en plein milieu des ateliers, on faisait l'inventaire. C'est ça j'tais comme, t'sais, 'finalement, c'est peut-être pas, c'est pas la personne pour moi', puis ben finalement j'ai dû prendre mes décisions, puis c'est juste arrivé en plein au bon moment. (...) ça me rassurait un peu.

En effet, certains outils présentés pendant les ateliers amenaient les personnes étudiantes à réfléchir à la qualité de leurs relations et aux possibles retombées perçues que celles-ci pouvaient avoir sur leur humeur et leur fonctionnement. La même personne ajoute :

Ça m'obligeait aussi un peu à me poser ces questions-là. J'aurais pu faire genre 'non non c'est correct, y'a pas de conflit', puis tu sais je veux dire, ça m'oblige à m'arrêter (...) Je pense, de plus, de se faire rappeler de prendre le temps pis de se poser ces questions-là.

Une autre participante s'exprime sur le même sujet et nomme :

T'sais on a comme tendance à prendre pour acquis certaines relations (...), mais t'sais on a le droit de dire 'ben cette relation-là m'apporte rien ou c'est négatif, faque j'ai le droit de mettre fin à la relation (...)'. Faque ça aussi je pense que c'est quelque chose que, c'est ça, c'est important de faire. Puis que je faisais pas nécessairement parce que je m'étais pas attardé·e tant que ça à mes relations, parce que la vie va vite, puis on est concentré·e·s avec l'école, le travail puis c'est ça, les relations sont là.

Il est donc possible de retirer de ces deux discours qu'en raison du rythme effréné de leur quotidien à titre de personnes étudiantes, il est parfois difficile de prendre le temps pour faire ces réflexions concernant la qualité de leurs relations interpersonnelles actuelles. Les personnes étudiantes semblent toutefois remarquer que de s'arrêter et réfléchir à la qualité de leurs relations interpersonnelles amènent parfois certaines réalisations.

**3.3.1.2 L'importance de mettre ses limites.** Une personne étudiante renchérit en discutant que les ateliers lui ont rappelé l'importance de mettre ses limites : « Ça amène à avoir une meilleure estime de soi, puis à ne pas accepter certaines choses qui ne sont pas acceptables ou du moins à cause des limites, puis à ne pas aller à l'encontre de ses limites. »

Une autre personne étudiante exprime une idée semblable en nommant sa tendance à se laisser affecter par l'humeur d'autrui et des retombées que cela pouvait avoir sur son bien-être :

Heu, ben, je pense que les relations affectent beaucoup plus que je pensais mon bien-être dans différentes sphères de ma vie. Autant dans mes relations au niveau personnel que professionnel, je pense que ça teinte beaucoup, puis je me laisse facilement affecter par ces relations-là. Et aussi, ben on avait parlé un petit peu dans les ateliers, mais toutes les

relations à distance ou via les réseaux, et cetera, tout ça, ça aussi ça me fait prendre conscience que finalement, ça aussi c'est un type de relation, on peut être affecté par ça. Faque d'où l'importance (...) de mettre mes limites et identifier mes besoins quand j'ai des relations avec les autres. Parce que j'ai tendance à me laisser comme envahir par l'humeur des autres, par ce qui s'est passé dans une situation avec les autres. Versus c'est, des fois, de me centrer peut-être plus sur moi, comment je me sens, t'sais. L'autre il est fâché, OK ouais c'est correct, il a le droit d'être fâché, mais moi, t'sais, d'essayer de me détacher de tout ça là.

**3.3.1.3 La qualité de leur cercle social.** Une personne étudiante exprime avoir réalisé, à l'aide de l'outil de l'inventaire interpersonnel, la qualité de son réseau et le sentiment de sécurité que cela pouvait lui procurer :

Il y a une chose qui m'avait beaucoup frappé·e (...) il y avait la question-là sur les relations interpersonnelles qu'on avait, tu sais. (...) Là je me suis aperçue à quel point, tu sais, globalement moi ça va bien, malgré que je suis séparé·e, je suis bien quand même, je réalise que j'ai quand même un gros réseau. Je parle beaucoup à beaucoup de gens. C'est vrai que je peux me confier, il y a beaucoup de gens à qui je peux parler. (...) les gens aussi qui sont positifs autour de soi, c'est que tu as le sentiment d'être écouté·e.

Une autre personne étudiante ajoute que cet exercice lui a permis cette même réalisation :

L'exercice sur le réseau de soutien (...) je n'ai jamais moi-même fait l'exercice, faque j'ai comme réalisé aussi que, ben finalement, j'avais du monde autour de moi vers qui je

peux aller. Tu sais, des fois, j'ai tendance à me dire 'ah ben là, je vis telle situation, j'ai comme pas personne à qui en parler ou je ne sais pas qui appeler'. Mais là comme de le mettre sur papier (...) j'ai réalisé que j'avais plusieurs personnes vers qui me tourner et que mon réseau était plus grand que je pensais, finalement.

**3.3.1.4 Le lien entre leur humeur et leurs relations interpersonnelles.** Une personne étudiante rapporte, lors du groupe de discussion focalisée, que les ateliers lui ont potentiellement permis de réaliser le lien entre son humeur et la qualité de ses relations :

À travers les ateliers aussi, bien prendre conscience que bon la fatigue, tu sais, il y a des choses qui fait en sorte que ça l'influence ton bien-être puis tes relations. (...) Avec mon enfant ou peu importe là, il y a beaucoup de, en fait c'est que tout est interrelié.

D'autre part, une autre personne étudiante partage sa réflexion concernant certaines de ses relations en tant que personne étudiante universitaire et des retombées perçues que celles-ci pouvaient potentiellement avoir sur son bien-être :

Ben c'est sûr que quand t'es étudiant, t'as moins de contrôle sur certaines relations. (...) Tu peux pas nécessairement manifester tes besoins ou manifester tes limites parce que t'es dans une relation où t'es étudiant et tu dois suivre ce qu'il y a à faire et tu n'as pas nécessairement ton mot à dire là-dedans. (...) On est dans une quête aussi de performance puis de réussite. Ça fait que, t'sais, des fois, comme certaines interactions pouvaient comme venir diminuer mon bien-être sur ces composantes-là.

En effet, en tant qu'étudiant·e, la personne avoue qu'il peut être facile d'oublier ses limites ou ses besoins afin d'atteindre les objectifs ciblés ou prescrits par le corps professoral.

**3.3.1.5 Mettre de l'importance sur leurs besoins.** Dans un autre ordre d'idées, une personne étudiante nomme que les ateliers l'ont aidée à exprimer plus facilement ses besoins :

Je pense que les activités aussi qu'on a faites m'a amené·e à réaliser, à réaliser ça. Aussi d'être plus aussi à l'écoute de mes propres besoins. Parce que j'ai tendance d'être beaucoup à l'écoute des besoins des autres et de vouloir plaire aux gens, de vouloir faire plaisir, que des fois je m'oublie un petit peu là-dedans, puis j'ai réalisé ça, je pense, à travers, à travers les ateliers.

En effet, pendant les ateliers, certains outils invitaient les participant·e·s à réfléchir à leurs émotions et leurs attentes afin de faciliter certains échanges avec leur entourage.

**3.3.1.6 Les retombées perçues de l'isolement.** À travers le discours d'une personne étudiante lors du groupe de discussion focalisée, cette personne exprime que les ateliers l'ont amenée à réaliser sa tendance à s'isoler et les retombées perçues que cet isolement pouvait avoir sur son humeur :

Ben je dirais un effet immédiat, mais plus pendant les ateliers (...) vraiment briser l'isolement. Je pense que ç'a vraiment été quelque chose, puis je ne m'attendais pas nécessairement à ça, mais je me suis rendu·e compte que ça faisait vraiment plus du bien que je pensais de parler à d'autres gens, puis de juste comme avoir ce temps-là justement, compte tenu de la COVID, le télétravail. Puis je me sentais déjà seul·e et isolé·e depuis un petit moment, mais là j'ai comme réalisé on dirait, en participant aux ateliers, que je suis peut-être plus isolé·e que je pensais, puis j'aurais peut-être plus besoin de faire des activités (...) de plus avoir de relations avec les autres. Parce que là, j'ai plus tendance à

me renfermer à la maison parce qu'on est comme plus dans cette condition-là, présentement.

Ce discours peut donc potentiellement indiquer que les ateliers ont rendu possible la création d'un espace de socialisation pour les participant·e·s pendant la pandémie et d'en retirer certains bénéfices.

### ***3.3.2 Les retombées perçues sur la communication avec leurs proches***

Pendant le groupe de discussion focalisée, une personne étudiante exprime que les ateliers l'ont amenée à réfléchir à la manière dont elle agit envers autrui et dont elle reçoit certaines paroles de son entourage. En effet, la personne nomme :

Moi ça m'a amené·e à, bien dans les deux sens, à voir comment on pourrait agir, mais comment moi je me place dans cette relation, comment je me laisse parler peut-être, comment je parle, comment me respecter. Donc c'est ça, j'ai vraiment vu les deux côtés, mais aussi le côté de comment j'agis, comment je reçois.

Une autre personne étudiante partage les retombées potentielles que les ateliers peuvent avoir sur leur communication à titre de personne étudiante universitaire :

T'sais, ça peut être confrontant de mettre ses limites. (...) Faque je pense que c'est super pertinent là que ça soit maintenant, que ça soit quand t'es rendu·e où est-ce que là c'est important de beaucoup de travailler en équipe, où tu sais que là ben tu peux avoir des accrocs aussi avec d'autres gens. Faque que ce soit là ou que ça soit dans le métier, c'est sûr que c'est pertinent là.

Cette personne reconnaît donc la pertinence de ces ateliers en tant que personne étudiante universitaire et que les moyens abordés peuvent être utilisés dans plusieurs contextes, comme lors des travaux d'équipe.

Une autre personne étudiante exprime que les ateliers lui ont plutôt rappelé l'importance de considérer les attentes d'autrui dans ses échanges avec son entourage :

Moi j'avais certaines attentes, l'autre avait (...) certaines autres attentes, on ne se rejoignait pas nécessairement dans nos attentes vis-à-vis une situation ou un conflit. (...) Faque ç'a peut-être, ç'a changé dans le sens où bien là j'essaie plus de dire 'OK, bien lui aussi a ses attentes', j'essaie d'en parler avec lui versus de me dire 'ben là, mais moi je m'attends à ça, puis pourquoi ça n'a pas été fait', par exemple.

Ainsi, les ateliers semblent avoir rappelé l'importance de considérer la situation et l'avis de l'autre, sans toutefois mettre de côté ses besoins.

La même personne exprime que certains outils l'ont amenée à réfléchir sur ses compétences en communication :

J'ai beaucoup aimé, je les connais quand même les astuces de communication, mais je trouvais qu'ils étaient présentés quand même différemment de ce qu'on voit habituellement. (...) Faque ça aussi ça m'a amené·e à pousser ça un petit peu plus loin dans mes propres habiletés de communication. Juste le 'Je', tu sais, je le sais tellement il faut parler au 'Je', mais des fois, je me laisse comme avoir par les émotions puis par la situation, puis là je parle plus du tout au 'Je'. (...) je me suis comme ramené·e plus à ma relation. Puis à travers les ateliers, ce que je trouvais bien, c'est de justement analyser au

fur et à mesure que tu présentais des choses, ‘OK ça, mais faut vraiment que je fasse attention’.

Ainsi, bien que les moyens partagés soient plus faciles à comprendre qu’à mettre en application dans leur quotidiennement, la personne étudiante souligne que ceux-ci l’ont aidée à les utiliser dans certaines de ses relations, l’amenant à cibler les améliorations à apporter.

Finalement, une autre personne étudiante rapporte avoir réalisé l’importance de la communication et de prendre en compte ses subtilités :

Avoir une belle communication ce n’est pas juste OK t’as parlé, t’as écouté, mais savoir qu’est-ce qui a en dessous de ce que la personne a dit, pourquoi elle l’a dit, dans quelles circonstances elle l’a dit. C’est une petite analyse, mais tu sais, des fois on est comme action-réaction. Là, on prend le temps de se poser.

### ***3.3.3 Les retombées perçues sur leur sentiment de bien-être par l’entremise de deux variables :***

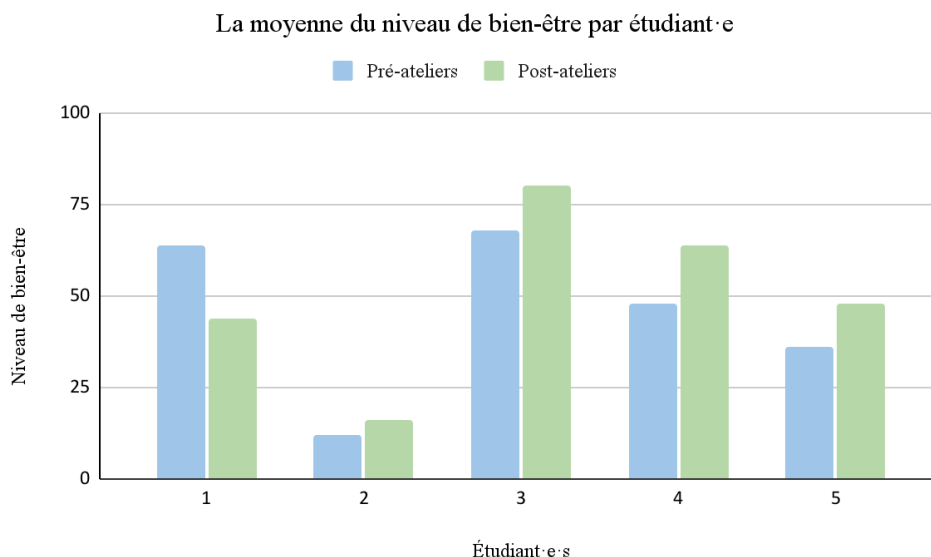
#### ***Le soutien social et le niveau d’espoir***

**3.3.3.1 Bien-être perçu par les personnes étudiantes.** Tout d’abord, en ce qui a trait au bien-être des personnes étudiantes, celui-ci a été mesuré à l’aide de l’indice (en cinq points) de bien-être de l’OMS, un instrument de mesure décrit précédemment (Bech et al., 2003; OMS, 1998). Bien que les résultats potentiels pour la première personne étudiante illustrent une tendance à la baisse de son bien-être, il est possible de dénoter une tendance à la hausse du bien-être pour quatre personnes étudiantes sur cinq (voir graphique 1). Au sujet de la moyenne, celle-ci est passée de 45,6 à 50,4 puis l’écart-type est passé de 22,73 à 23,93 entre la première et la deuxième passation.



## Graphique 1

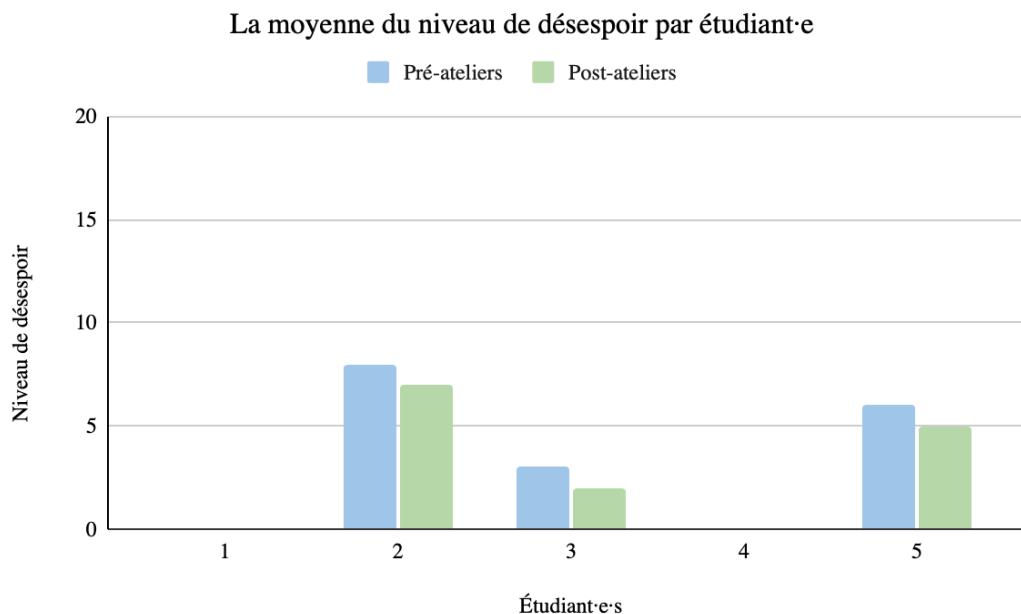
*La moyenne du niveau de bien-être par étudiant·e*



**3.3.3.2 Niveau de désespoir perçu par les personnes étudiantes.** Tout d'abord, il est possible d'observer à l'aide des données retrouvées dans le graphique 2 que deux personnes étudiantes ont obtenu un score de zéro pour les deux passations, indiquant l'absence potentielle de désespoir. Pour les trois autres personnes étudiantes ayant rempli l'inventaire de désespoir de Beck (IDB) (Cottraux et al., 1985), toutes ont obtenu un score plus bas lors de la deuxième passation, indiquant potentiellement un moins grand niveau de pessimisme quant au futur, comparativement à la première passation. Concernant la moyenne, celle-ci est passée de 3,4 à 2,8, indiquant une tendance à la baisse de leur niveau de désespoir. Au sujet de l'écart-type, celui-ci est passé de 3,4 à 2,8.

## Graphique 2

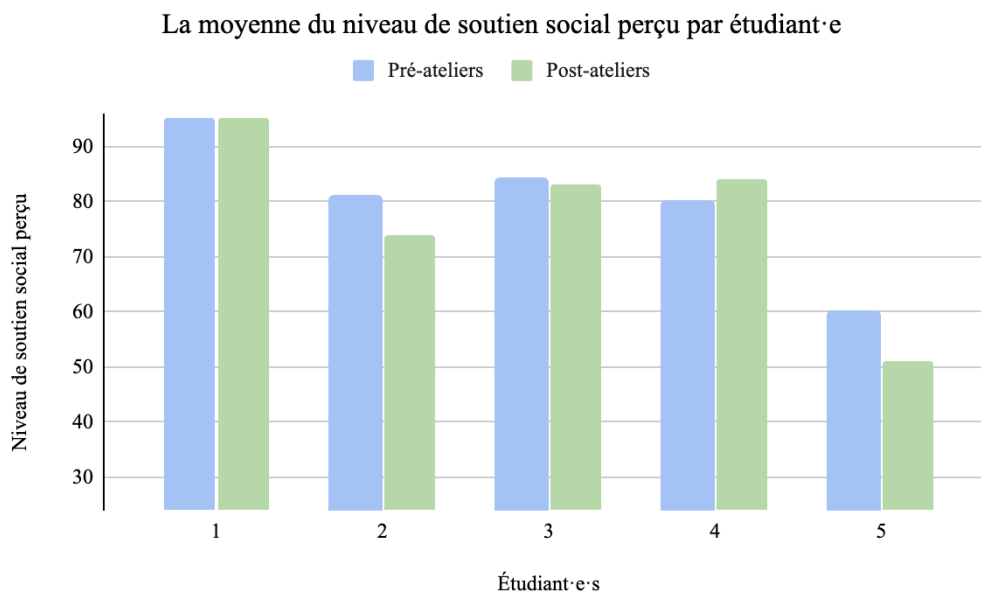
*La moyenne du niveau de désespoir par étudiant·e*



**3.3.3.3 Soutien social perçu par les personnes étudiantes.** Au sujet du soutien social perçu mesuré à l'aide de l'échelle de provisions sociales (ÉPS) (Caron, 1996), par l'entremise des données illustrées dans le graphique 3, il est possible d'observer une tendance à la hausse pour une personne étudiante et une possible stabilité des résultats pour une autre. Pour les trois autres personnes étudiantes, leur soutien social perçu semble s'être potentiellement diminué dans le temps. Au sujet de la moyenne, celle-ci est passée de 80 à 77,4. Concernant l'écart-type, celui-ci est passé de 12,67 à 16,53.

### Graphique 3

*La moyenne du niveau de soutien social perçu par étudiant·e*

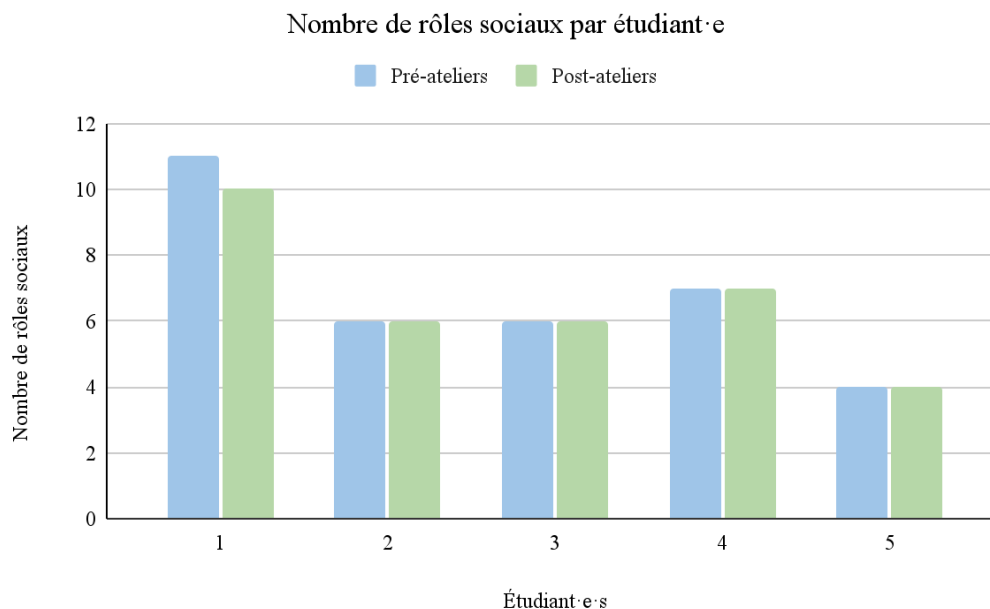


Concernant le Social Network Quality, ce questionnaire a permis de mesurer la structure et la qualité du réseau social. Plus précisément, le SNQ vient mesurer le nombre de rôles sociaux, le nombre de contacts par rôle social, la fréquence des relations négatives ou stressantes et la fréquence des relations positives ou soutenantes (Flores et al., 2017).

Au sujet du nombre de rôles sociaux par personne étudiante, considérant que cette échelle varie entre 0 et 12, les données indiquent que la plupart ont potentiellement gardé le même nombre de rôles entre la première et la deuxième passation (voir graphique 4). Pour une personne étudiante, la perte d'un rôle social, soit au niveau des groupes sociaux, est dénotée. Plus précisément, la moyenne est passée de 6,8 à 6,6 rôles entre le début et la fin des ateliers et de 2,59 à 2,19 pour l'écart-type (voir tableau 2).

## Graphique 4

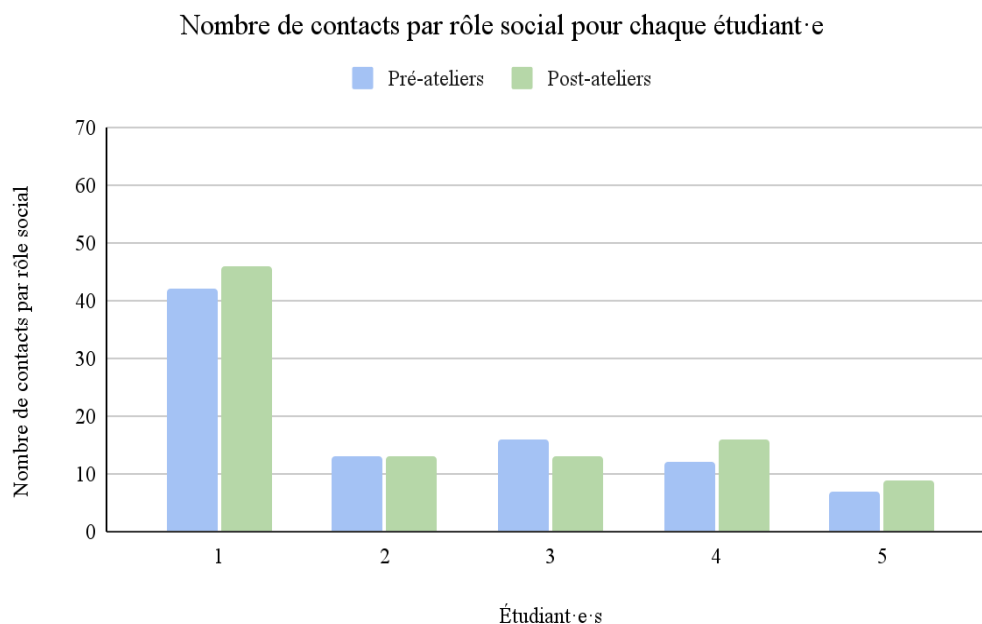
*Nombre de rôles sociaux par étudiant·e*



En ce qui a trait au nombre de contacts par rôle social pour chaque personne étudiante, les résultats viennent illustrer une potentielle stabilité pour une personne étudiante et une tendance à la hausse de contacts pour trois d'entre elles, alors qu'une potentielle diminution de contacts est observée pour une personne étudiante (voir graphique 5). Plus spécifiquement, les contacts ont potentiellement augmenté avec leurs parents, les autres membres de leur famille, leurs ami·e·s, leurs camarades d'école, leurs voisin·e·s et les personnes avec qui certaines personnes étudiantes font du travail bénévole. À propos des rôles où une tendance à la baisse des contacts est observée, le travail et les groupes sociaux s'y retrouvent. Concernant la moyenne, celle-ci est passée de 18 à 19,4 contacts par rôle et de 13,80 à 15,08 pour l'écart-type (voir tableau 2).

## Graphique 5

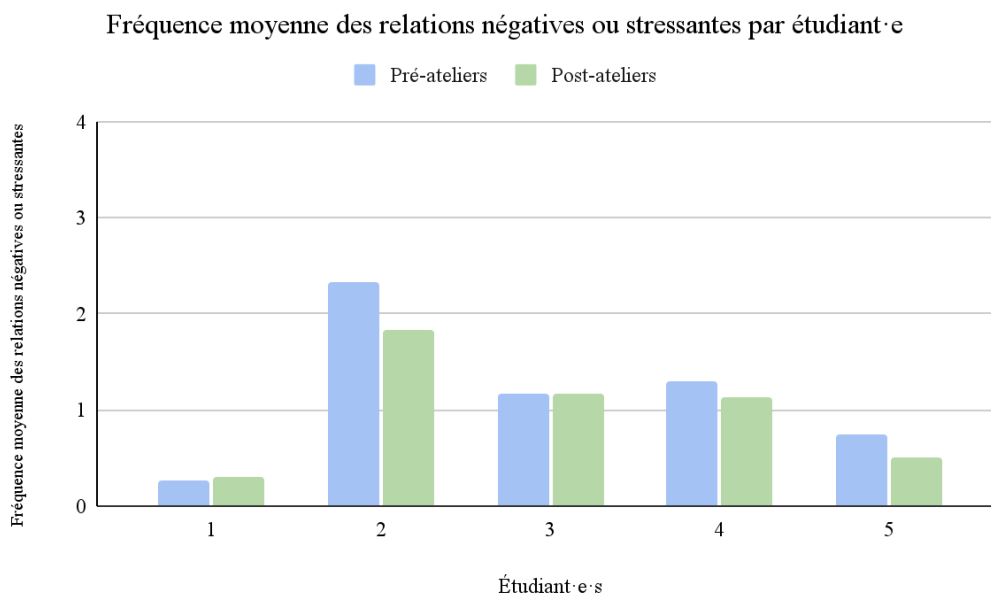
*Nombre de contacts par rôle social pour chaque étudiant·e*



En ce qui concerne la fréquence moyenne des contacts perçus comme négatifs ou stressants par les personnes étudiantes, soit une mesure basée sur l'échelle de Likert à cinq niveaux allant de « Pas du tout » à « Toujours ou presque toujours », une stabilité potentielle est observée entre les deux temps de passation pour une personne étudiante. De plus, une tendance à la hausse est illustrée par les données d'une autre personne étudiante, plus particulièrement dans les rôles sociaux suivants : enfants, parents, beaux-parents et autres membres de la famille. Pour trois personnes étudiantes, une potentielle diminution des relations caractérisées comme négatives ou stressantes est toutefois observée entre le début et la fin des ateliers (voir graphique 6). Cette tendance à la baisse se voit dans leur relation amoureuse, leurs amitiés, avec leurs camarades d'école et avec leurs collègues de travail. Quant à la moyenne du groupe, celle-ci est passée de 1,16 à 0,99 et de 0,76 à 0,61 pour l'écart-type (voir tableau 2).

## Graphique 6

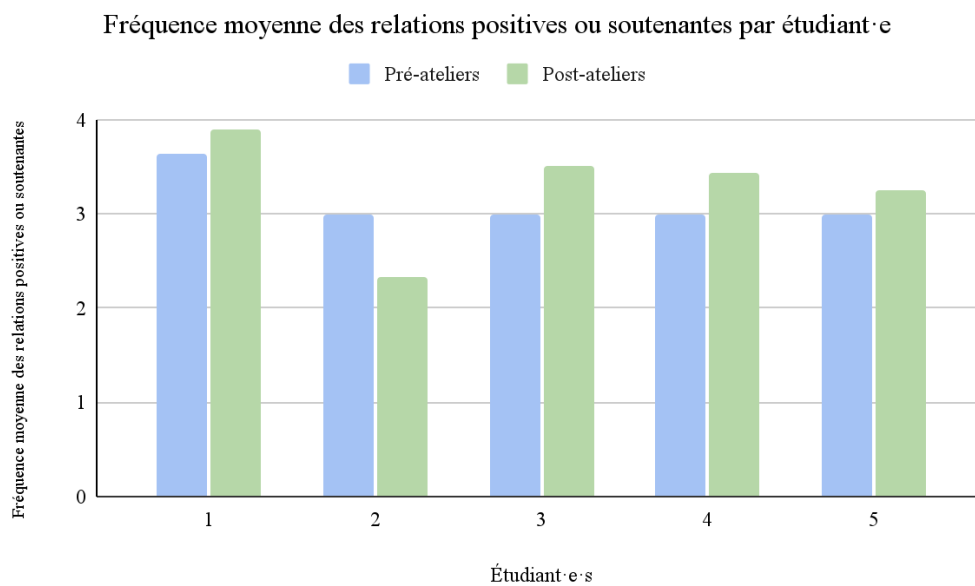
*La fréquence moyenne des relations négatives ou stressantes par étudiant·e*



Enfin, à propos de l'échelle mesurant la fréquence moyenne des contacts perçus comme positifs ou soutenant par les personnes étudiantes, soit une mesure basée sur l'échelle de Likert à cinq niveaux allant de « Pas du tout » à « Toujours ou presque toujours », une tendance à la baisse est observée pour une personne étudiante. Cette potentielle diminution s'observe plus particulièrement dans sa relation amoureuse et avec ses camarades d'école. Une tendance à la hausse des contacts caractérisés comme étant soutenant ou positifs est toutefois observée chez quatre personnes étudiantes, surtout en lien avec leurs parents ou beaux-parents (voir graphique 6). Au sujet de la moyenne du groupe, celle-ci est passée de 3,13 à 3,28 et de 0,29 à 0,58 pour l'écart-type (voir tableau 2).

## Graphique 7

*La fréquence moyenne des relations positives ou soutenantes par étudiant·e*



**Tableau 2**

*Description statistique du Social Network Quality (SNQ) pour chaque rôle social et les scores totaux.*

Rôles sociaux	Rôles sociaux		Contacts/rôle		Contacts stressants/négatifs		Contacts soutenant/positifs	
	Pré-ateliers	Post-ateliers	Pré-ateliers	Post-ateliers	Pré-ateliers	Post-ateliers	Pré-ateliers	Post-ateliers
Relation amoureuse	3 (60 %)	3 (60 %)	0,6 (0,55; 0-1)	0,6 (0,55; 0-1)	1,66 (0,82; 1-2)	1,33 (1,17; 0-2)	3,6 (0,58; 3-4)	3,33 (0,57; 3-4)
Enfants	2 (40 %)	2 (40 %)	0,8 (1,09; 0-2)	0,8 (1,09; 0-2)	1,5 (0,71; 1-2)	2 (0; 2)	3,5 (0,71; 3-4)	3,5 (0,71; 3-4)
Parents	5 (100 %)	5 (100 %)	1,4 (0,89; 1-3)	1,8 (0,84; 1-3)	1 (1,73; 0-4)	1,2 (1,30; 0-3)	3,2 (1,30; 1-4)	3,4 (1,34; 1-4)
Beaux-parents	2 (40 %)	2 (40 %)	0,6 (0,89; 0-2)	0,6 (0,89; 0-2)	0,5 (0,71; 0-1)	1 (0,41; 0-2)	2 (2,83; 0-4)	2,5 (1,58; 3-4)
Autres membres	4 (80 %)	5 (100 %)	2,4 (2,4; 0-5)	2,6 (2,30; 1-6)	0,5 (0,57; 0-1)	0,6 (0,55; 0-1)	3,5 (0,57; 3-4)	3,4 (0,89; 2-4)
Amis	5 (100 %)	5 (100 %)	2,2 (0,45; 2-3)	3,2 (2,39; 1-7)	1 (0,71; 0-2)	0,6 (0,55; 0-1)	3,6 (0,55; 3-4)	3,6 (0,55; 3-4)
Groupe religieux	1 (20 %)	1 (20 %)	1,4 (3,13; 0-7)	1,4 (3,13; 0-7)	0 (0; 0)	0 (0; 0)	4 (0; 4)	4 (0; 4)
École	3 (80 %)	3 (80 %)	3,4 (3,51; 0-7)	3,8 (3,56; 0-7)	2 (2; 0-4)	1,33 (0,57; 1-2)	3 (1; 2-4)	2,6 (1,16; 2-4)
Travail	3 (60 %)	3 (60 %)	3 (2,83; 0-6)	2,2 (2,17; 0-5)	1,66 (0,58; 1-2)	1 (1; 0-2)	3,66 (0,57; 3-4)	3,66 (0,57; 3-4)
Voisins	1 (20 %)	1 (20 %)	0,4 (0,89; 0-2)	1,2 (2,68; 0-6)	0 (0; 0)	0 (0; 0)	4 (0; 4)	4 (0; 4)
Travail bénévole	1 (20 %)	1 (20 %)	0,2 (0,44; 0-1)	0,4 (0,89; 2)	0 (0; 0)	1 (0; 1)	3 (0; 3)	3 (0; 3)
Groupes sociaux	2 (40 %)	1 (20 %)	1,6 (3,05; 1-7)	0,8 (1,79; 0-4)	0 (0; 0)	0 (0; 0)	4 (0; 4)	4 (0; 4)

Total	Total des rôles sociaux	Total des contacts	Total des contacts stressants/négatifs	Total des contacts soutenant/positifs
	Moyenne (écart-type; étendue)	Moyenne (écart-type; étendue)	Moyenne (écart-type; étendue)	Moyenne (écart-type; étendue)
Pré-ateliers	6,8 (2,59; 4-11)	18 (13,80; 7-42)	1,16 (0,76; 0,27-2,33)	3,13 (0,29; 3-3,64)
Post-ateliers	6,6 (2,19; 4-10)	19,4 (15,08; 9-46)	0,99 (0,61; 0,3-1,83)	3,28 (0,58; 2,33-3,9)



### **3.4 Explorer l'appréciation et les recommandations des personnes étudiantes et coanimatrices à l'égard des ateliers de bien-être interpersonnel**

#### ***3.4.1 L'appréciation des participant·e·s***

Concernant l'appréciation générale autorapportée des personnes étudiantes au sujet des ateliers, elles se disent satisfaites ou très satisfaites, selon le questionnaire d'appréciation rempli après chaque atelier. Plus précisément, le premier atelier a obtenu le résultat de 5,42, le deuxième atelier le résultat de 5,83 et le troisième atelier le résultat de 5,33. Il est donc possible d'observer une amélioration entre le premier et le deuxième atelier, puis une légère diminution pour le dernier. La moyenne de 5,53/6 est toutefois relativement élevée.

À l'aide du volet qualitatif du questionnaire d'appréciation ou encore lors des entrevues individuelles et du groupe de discussion focalisée, des données qualitatives ont pu être recueillies en lien avec l'appréciation des participant·e·s (personnes étudiantes et animatrices). Par exemple, une animatrice nomme lors de l'entrevue : « Moi j'ai vraiment été agréablement surprise (...) t'sais de voir l'impact que ça peut avoir sur les gens qui participaient. (...) Dans l'ensemble, j'ai vraiment apprécié, puis j'ai vraiment été contente de participer aux ateliers. »

Une personne étudiante mentionne lors du groupe de discussion focalisée :

Je recommanderais à des ami·e·s ou à d'autres personnes. (...) je pense que les relations interpersonnelles ça peut être important pour tout le monde. (...) Aussi parce que ça fait du bien aussi de prendre un temps pour soi, d'échanger avec les autres (...) pour parler, pour se changer les idées, pour apprendre à se découvrir.

### ***3.4.2 Les recommandations des participant·e·s***

Au sujet des recommandations, plusieurs ont été soulevées, autant lors du groupe de discussion focalisée, des entrevues individuelles ou encore dans les questionnaires d'appréciation.

**3.4.2.1 Repenser la durée des ateliers.** Lors du groupe de discussion focalisée, les personnes étudiantes ont soulevé l'idée d'augmenter le nombre d'ateliers afin d'aller plus en profondeur dans les sujets abordés. Pour ce faire, certaines mentionnent que les ateliers pourraient être écourtés afin d'en animer davantage. En effet, une personne étudiante nomme :

J'aurais préféré peut-être des rencontres, tu sais, plus courtes, mais plus de rencontres. Je trouve qu'avec trois, j'en aurais pris plus à la fin là. (...) j'aurais même aimé en avoir peut-être un petit peu plus puis poursuivre ce cheminement-là, parce que je trouvais que c'était très court. Juste le temps de mettre la table, d'apprendre à se connaître, ben on a passé vite là sur certaines choses qu'on aurait pu aussi plus approfondir où découvrir d'autres choses. Peut-être si les rencontres étaient plus étalées là dans le temps.

Une autre personne étudiante ajoute :

C'est sûr que le deux heures, t'sais ça passait quand même vite, mais moi j'aurais peut-être une préférence pour 1 h 30 mettons. (...) pour permettre vraiment d'aller plus loin. Peut-être même faire une genre de dernière rencontre topo tout le monde ensemble ou, t'sais, autre que sur un groupe de discussion. Mais on pourrait comme genre célébrer ou, t'sais, comme avoir une autre étape.

Trois personnes étudiantes suggèrent aussi dans le questionnaire d'appréciation de laisser plus de temps pour les activités en sous-groupe ou encore les exercices individuels.

On peut donc comprendre dans leurs réponses que les personnes étudiantes auraient besoin de plus de temps pour échanger et maximiser leurs réflexions. Dans le même ordre d'idées, en repensant le nombre d'ateliers, une personne étudiante propose une rencontre de conclusion afin de souligner leur participation et leurs efforts.

**3.4.2.2 Animer les ateliers à un autre moment.** Certaines personnes étudiantes nomment qu'il pourrait être intéressant d'animer les ateliers à un autre moment que le soir, comme le matin ou encore pendant l'heure du dîner. Par exemple, une personne étudiante mentionne pendant le groupe de discussion focalisée : « Une idée-là, ça serait peut-être le matin, moi j'aime ça le matin les rencontres. » Une autre explique : « C'est sûr que si c'est pendant le dîner, mettons à limite, mais tu sais je veux dire, cette plage horaire là, ben je suis là *anyway*. »

Une personne étudiante indique même dans le questionnaire d'appréciation de faire les ateliers deux fois par année afin de les rendre accessibles à un plus grand nombre de personnes étudiantes.

On peut donc constater à l'aide de leurs réponses que le moment idéal des personnes étudiantes dépend de leurs disponibilités respectives. Il peut donc être difficile de cibler le moment qui convient à tous. Toutefois, si nous considérons la suggestion de faire des ateliers plus courts, l'idée d'animer les ateliers pendant l'heure du dîner permettrait une plus grande accessibilité étant donné que les personnes étudiantes sont déjà sur place. De plus, la recommandation d'animer les ateliers plusieurs fois dans l'année serait aussi à considérer, ce qui

permettrait encore une fois une plus grande accessibilité et possiblement une plus grande participation.

**3.4.2.3 Diversifier les modalités utilisées.** Bien que les personnes étudiantes mentionnent avoir apprécié l'utilisation du support visuel ou encore les activités permettant de mettre en pratique les outils présentés, certaines suggèrent d'ajouter d'autres modalités. Par exemple, une personne étudiante partage lors du groupe de discussion focalisée : « J'aurais aimé peut-être avoir d'autres types de modalités, tu sais du genre (...) un exemple vidéo, d'avoir une petite capsule informative sur XY sujet, d'avoir peut-être un quiz interactif. »

Une autre personne étudiante suggère même de faire plus d'activités en équipe de deux, afin d'inviter chaque participant·e à s'exprimer. Finalement, une personne étudiante nomme sa préférence pour les documents papiers et suggère de remettre l'impression du cahier de la personne participante : « Moi j'aurais beaucoup mieux aimé un truc de papier. (...) Tu sais, j'aurais aimé avoir le cahier, prendre des notes. (...) J'aime avoir quelque chose de tangible. »

En effet, lors des ateliers actuels, les activités proposées étaient davantage axées sur le partage d'information ou encore des moments de réflexion. Les personnes étudiantes semblent toutefois avoir envie d'un plus grand nombre d'exercices interactifs, d'autant plus que les ateliers se faisaient en ligne. De plus, imprimer les guides pour les remettre aux participant·e·s est à tenir compte.

**3.4.2.4 Permettre plus de choix.** La moitié des personnes étudiantes ont partagé l'idée d'avoir plus d'options lors des ateliers. À titre d'exemple, une personne étudiante mentionne qu'il serait intéressant que les participant·e·s puissent choisir leurs coéquipières ou leurs coéquipiers lors des exercices d'équipes. En effet, la personne explique :

En personne, tu sais, on aurait comme auto formé nos équipes. C'est ça que je trouvais que des fois ça pouvait être difficile, tu sais, de dire OK, on s'en va en équipe là, j'attends dans mon Zoom, puis je ne sais pas qui va arriver, je sais pas si j'avais nécessairement le goût de me mettre en équipe avec cette personne-là. (...) C'est sûr qu'en même temps, comme peut-être j'ai travaillé avec des gens que je n'aurais pas travaillé nécessairement en équipe si on était en personne, mais j'aurais une préférence quand même pour choisir nos équipes.

D'autres personnes étudiantes mentionnent aussi l'idée de pouvoir participer aux ateliers désirés, sans devoir être présentes à la totalité d'entre eux. En effet, une personne étudiante nomme : « Moi ça m'arrangerait, t'sais, à assister à un, pas à l'autre, t'sais. » Une personne participante explique toutefois les effets que cette latitude pourrait avoir sur la dynamique du groupe : « Tu sais, oui je pourrais ne pas aller, mettons à toutes les rencontres, mais moins tu vas aller aux rencontres, moins que ça fait un effet de groupe. »

Ainsi, bien que le sentiment de liberté fût soulevé comme un facilitateur, les personnes étudiantes semblent souhaiter que celui-ci soit promu. En effet, en raison que les ateliers étaient animés par visioconférence, la planification des équipes s'est faite préalablement et donc moins naturellement que si les ateliers étaient animés en présentiel. De plus, le fait que les personnes étudiantes souhaitent participer aux ateliers désirés est une idée intéressante dans le cas où il n'y aurait pas de fil conducteur entre chaque atelier. En contrepartie, si les personnes étudiantes n'étaient pas présentes à tous les ateliers, il serait possible que ces dernières ne comprennent pas aussi facilement les sujets abordés, ce qui pourrait affecter la dynamique du groupe.

**3.4.2.5 Assurer plus de prévisibilité.** Pour mieux savoir à quoi s’attendre, certaines personnes étudiantes ont aussi suggéré de détailler à l’avance le contenu des ateliers, afin que les informations abordées dans chaque atelier soient plus prévisibles. À titre d’exemple, une personne étudiante suggère lors du groupe de discussion focalisée : « Ce serait de détailler ou de faire une rencontre introductive des progrès du programme, de chaque atelier. Juste ça, sans rentrer dans les détails et dire ‘OK la semaine prochaine on va élaborer bla-bla-bla’. »

Une autre personne étudiante vient nuancer cette proposition en expliquant que de partager trop de détails pourrait aussi amener certain·e·s participant·e·s à ne pas se présenter en raison du manque d’intérêt :

C’est sûr que de dire aux gens ‘heu ben il va avoir ça’ (...) bien, mon côté anxieux va faire comme ‘heu non je vais pas me pointer’, puis sache que j’n’apprendrai pas à connaître les autres. (...) Je voudrais pas y aller, ça va être trop stressant, je sais pas.

Ainsi, bien que l’imprévisibilité provoque du stress pour certaines personnes, il semble que de rendre les ateliers trop prévisibles puisse avoir un effet contraire et amener certaines d’entre elles à ne pas y participer. En effet, en sachant les sujets abordés trop à l’avance, cela pourrait possiblement en amener quelques-unes à remettre en question leur participation et même augmenter leur stress.

**3.4.2.6 Animer les ateliers en présentiel.** Certaines personnes étudiantes suggèrent aussi que les prochains ateliers soient animés en présentiel. En effet, une personne étudiante nomme pendant le groupe de discussion focalisée : « Aussi, le présentiel effectivement aurait peut-être amené encore une proximité. » Une autre ajoute : « Peut-être des petites séances, ça

aurait été de jour, peut-être à l'université directement, comme j'aurais peut-être été pendant, ça aurait été plus intime. »

On peut donc retenir que les personnes étudiantes sont à la recherche d'intimité et de proximité dans leurs échanges. Ainsi, sachant que les règles sanitaires se sont assouplies, animer les ateliers en personne serait à considérer.

**3.4.2.7 Avoir plus de temps de préparation.** Les animatrices mentionnent comme suggestion une plus grande préparation et plus de temps de formation dans le cas où les ateliers seraient à refaire. En effet, une des animatrices exprime lors de l'entrevue :

Tu sais, des fois, j'étais pas sûre où je m'en allais (...). Peut-être s'il y avait, on avait eu un petit peu plus de temps pour se préparer ensemble avant, peut-être que ça aurait diminué un peu mon, pas mon stress, mais d'être, comment je pourrais dire, peut être plus solide. (...) T'sais, c'était plus comment ça allait se dérouler, c'était plus dans le déroulement où des fois j'étais pas sûre de, t'sais, de comprendre là, t'sais. OK cette diapositive-là finalement on avait juste à la lire, il y a rien qui se passe (...) j'étais pas sûr si c'était correct. (...) c'est sûr que les consignes auraient pu être un petit peu plus détaillées.

L'autre animatrice nomme :

Si demain matin, on dit [que tu n'es] pas là, je ne suis pas sûre que je serais si confortable que ça. (...) faudrait peut-être que j'aie une formation peut être un peu plus approfondie tout ça là, t'sais. Parce qu'on se fiait beaucoup, en tout cas, moi je m'appuyais beaucoup du fait que toi t'étais là.

Il est donc possible de constater que les animatrices auraient besoin d'un plus grand accompagnement quant au contenu partagé et à l'appropriation de celui-ci et plus d'occasions pour s'exercer. En effet, deux heures de formation ont été assurées, en plus d'un partage de documentations et d'une heure de planification chaque lundi précédant les trois ateliers. Toutefois, malgré cette planification, il semblerait pertinent que les animatrices aient accès à une formation plus approfondie sur le sujet.

**3.4.2.8 Repenser le ratio animateur·trice·s/personnes étudiantes.** Une personne étudiante suggère de repenser le nombre d'animatrices ou d'animateurs comparativement au nombre de personnes étudiantes. En effet, une personne étudiante a mentionné dans le questionnaire d'appréciation : « Je me questionne sur le ratio animateur/participant. Peut-être qu'il y avait trop d'intervenantes pour le nombre de participants. Mais en même temps, cela a permis de créer une belle dynamique et variation dans l'animation. »

Une personne étudiante nomme aussi pendant le groupe de discussion focalisée :

C'était *cool* les animatrices, mais en même temps, je trouvais que vous étiez beaucoup. Je pense que ça pourrait être intimidant peut-être pour certains qu'il y a beaucoup d'animatrices. Tu sais, peut-être qu'il aurait pu avoir un meilleur ratio animatrices/nombre de participants.

Ainsi, dans le cas où d'autres ateliers de bien-être interpersonnel seraient animés, il pourrait être pertinent de repenser le nombre de personnes animatrices selon le nombre de personnes participantes. Bien que la présence de plusieurs animatrices amenait des bienfaits, elle semble aussi amener certaines personnes étudiantes à vivre un malaise.



**3.4.2.9 Repenser le recrutement.** Les personnes étudiantes et les animatrices partagent leurs idées pour améliorer le recrutement. En effet, une animatrice nomme pendant l'entrevue :

Ça reste que ce qui est plus efficace, c'est la rencontre avec les gens, c'est d'y être physiquement, d'aller dans les classes. Mais tu sais, même en Zoom, tu sais, d'avoir un petit cinq minutes pour aller faire une annonce, d'avoir des gens ou avoir des professeurs qui en parlent. (...) Je pense qu'il y a beaucoup plus de personnes qui vont capter ton message que si tu mets sur les réseaux sociaux, où bien souvent tu passes vite, tu vas aller au plus intéressant. (...) Pis l'infolettre, ben je pense qu'il n'y a pas tant d'étudiants qui le lisent que ça.

L'autre animatrice ajoute :

On avait eu l'idée là de peut-être faire un p'tit vidéo qui fait en sorte que tu sais, qui dit, tu sais, qui est plus personnalisé. J'ai l'impression que ça aurait pu fonctionner. (...) Faque si on arrive à comme véhiculer 'vous allez être correct', t'sais, on va, c'est ce qu'on va discuter, puis tu sais, de vraiment avoir l'air d'avoir une belle approche accueillante. Je pense que ça peut ouvrir la porte à plusieurs autres personnes.

En effet, le recrutement fut un défi important pour ce projet de recherche. Ainsi, aller à la rencontre des personnes étudiantes semble être une idée à mettre en priorité. L'idée de la vidéo a aussi été mentionnée par une personne étudiante pendant le groupe de discussion focalisée et permettrait de présenter le projet d'une manière plus dynamique qu'un courriel, selon ses dires. De plus, considérant le nombre de courriels que les personnes étudiantes peuvent recevoir en une

seule journée ou encore selon l'algorithme de chacune, il se peut que ces éléments aient eu un effet sur le recrutement.

Une personne étudiante propose aussi de clarifier l'affiche de recrutement. La personne exprime pendant le groupe de discussion : « Préciser ouvert à tous (...) je me pose la question, (...) j'ai pas de diagnostics, mais c'est sûr que les relations, on en a tous besoin. » En effet, elle suggère de spécifier que les ateliers sont ouverts à toutes et à tous, car certaines personnes pourraient croire qu'il est nécessaire d'avoir un diagnostic d'un trouble de santé mentale pour participer aux ateliers.

Cela rappelle l'importance de la rencontre pré-ateliers afin d'assurer que les possibles participant·e·s comprennent l'essence des ateliers et les critères d'admissibilité. Toutefois, venir clarifier certains aspects sur l'affiche de recrutement semble être nécessaire, étant donné que certaines informations amenaient des questionnements chez les personnes étudiantes.

## **Chapitre 4 : Discussion**

La présente recherche avait pour but de développer, d'implanter et d'évaluer les retombées perçues des ateliers de bien-être interpersonnel en groupe, inspirés de l'intervention interpersonnelle, auprès des personnes étudiantes universitaires de l'UQO. Parmi les études s'intéressant à l'intervention interpersonnelle, il s'avère que peu ou même aucune d'entre elles se sont centrées sur la population étudiante des universités et rares sont celles utilisant une méthode mixte. Cette recherche s'est donc plus particulièrement penchée sur l'implantation des ateliers auprès des personnes étudiantes universitaires, en plus de documenter les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés lors de cette implantation. Elle avait aussi comme objectif d'évaluer les retombées perçues des personnes étudiantes sur leurs perceptions et leurs croyances quant au lien entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles, sur la communication avec leurs proches et sur leur sentiment de bien-être par l'entremise de deux variables : le soutien social et le niveau d'espoir. Finalement, cette étude souhaitait explorer l'appréciation et les recommandations des personnes étudiantes et des animatrices à l'égard des ateliers de bien-être interpersonnel. La mise en place de soutien pour les personnes étudiantes universitaires vient s'inscrire dans plusieurs initiatives ou suggestions promouvant le bien-être étudiant (CSMC, 2012, cité par Martineau et al., 2017; Pariat, 2008). Dès lors, ce projet se veut un pas additionnel vers la santé mentale positive de cette population.

Les sections suivantes ont donc pour objectifs de présenter les principaux constats qui ont émergé des résultats préliminaires du projet de recherche actuel, de discuter de ses forces et de ses limites pour finalement partager certaines recommandations pour les recherches ultérieures.

#### **4.1 Évaluation de l'implantation des ateliers**

D'après les journaux de bord remplis par les animatrices, les ateliers ont été implantés de manière fidèle à ce qui était initialement planifié. Tout d'abord, les ateliers se sont actualisés aux dates prévues. Concernant la durée des ateliers, les deux premiers ateliers étaient d'une durée de deux heures, comme convenu. Le troisième atelier était d'une durée de plus de deux heures. Ceci peut être expliqué par le fait qu'il s'agissait du dernier atelier, impliquant un retour sur leur vécu pendant les ateliers et donc un plus grand temps d'échange entre les personnes étudiantes. Finalement, durant les trois ateliers, le matériel prévu pour l'animation a été utilisé. Dès lors, les ateliers ont été fidèles à la planification.

#### **4.2 Principaux facteurs facilitants et les obstacles rencontrés**

Cette recherche met en évidence que d'offrir un lieu d'échange dans un environnement sécurisant et accessible était important pour les personnes participantes. En effet, concernant le sentiment de sécurité, parmi les facteurs facilitants susmentionnés, la qualité de l'animation et certaines attitudes favorables des animatrices étaient des éléments soulevés à la fois par les personnes étudiantes et les animatrices. Ainsi, se sentir écoutées et accueillies dans leur discours paraît comme un aspect central dans le niveau de confort que les personnes étudiantes peuvent ressentir pendant les ateliers. En effet, Joly et ses collègues (2005) soulignent que la motivation des animateur·trice·s et leur attitude positive sont favorables à la réussite de l'implantation d'un programme. De plus, il est indiqué par Pariat (2008) que les techniques d'animation de groupe favorisent les interactions entre les participant·e·s et les animateur·trice·s, tout en assurant les échanges et l'entraide entre elles et eux.

À travers le discours à la fois des personnes étudiantes et des animatrices, il est aussi possible de remarquer que la dynamique de groupe facilite le partage et le niveau d'aisance quant à leur participation aux ateliers. Cela est appuyé par d'autres chercheur·euse·s, comme Mufson et ses collègues (2004b) ou encore Mattig et ses collègues (2018). En effet, les auteur·trice·s susmentionné·e·s rapportent que l'intervention en groupe permet des apprentissages en ce qui a trait aux habiletés interpersonnelles ou encore de réaliser qu'elles ou ils ne sont pas seul·e·s à rencontrer certaines problématiques, ce qui vient normaliser leur vécu, sans toutefois le minimiser.

Certaines personnes étudiantes viennent même détailler que le nombre et les caractéristiques des participant·e·s sont des éléments importants à considérer lors du recrutement pour se comprendre dans la similarité de leur vécu ou encore enrichir leurs échanges avec le caractère unique de leurs expériences. Les animatrices, quant à elles, mentionnent que les petits groupes sont préférables pour assurer la participation de chaque personne. En effet, cet élément est aussi soulevé dans d'autres études d'évaluation d'implantation de programme (Houle et Bérubé, 2018; Piché et al., 2022). À vrai dire, les groupes restreints permettent aux personnes animatrices d'assurer une attention et un temps d'écoute pour chaque participant·e·s. St-Arnaud (2008) indique de son côté que la formation de petits groupes favorise le bon fonctionnement de l'activité. Quant aux caractéristiques des participant·e·s, il est démontré que l'homogénéité permet aux personnes se retrouvant dans le groupe de s'influencer, puis de se sentir comprises et respectées (Renou, 2005; Turcotte et Lindsay, 2008). Bien que certaines personnes étudiantes disent apprécier cette homogénéité, d'autres rapportent que les caractéristiques hétérogènes des participant·e·s permettaient d'avoir des discussions diversifiées et enrichissantes. Ces

commentaires suggèrent donc d'assurer un petit groupe de participant·e·s avec des caractéristiques hétérogènes.

D'autre part, les moyens de mise en interaction utilisés, comme les émoticônes ou encore le support visuel, semblent aussi faciliter les échanges et le sentiment d'être soutenu·e par les autres participant·e·s, selon les dires des personnes étudiantes. De plus, la mise en place de règles claires et prédéfinies semble avoir influencé positivement le climat de groupe. En effet, comme le mentionnent Gendreau et ses collègues (2001), le code et les procédures ne sont pas pour rappeler les interdits, mais bien pour assurer le caractère harmonieux dans les relations entretenues dans le groupe. La clarté et la précision des procédures viennent quant à elles faciliter les démarches et les communications dans le programme (Gendreau et al., 2001).

Concernant l'aspect d'accessibilité, tenir compte de l'horaire des personnes étudiantes pouvait à la fois faciliter le déroulement des ateliers, mais aussi en être un obstacle. En effet, alors que certaines personnes étudiantes nommaient apprécier le moment ciblé pour l'animation des ateliers, d'autres mentionnent que ce moment entravait leur concentration. De leur côté, les animatrices rapportent que de trouver un équilibre entre leurs tâches connexes et l'animation des ateliers fut aussi un défi. À ce sujet, trouver le moment idéal pour les ateliers est plutôt complexe, considérant que chaque personne a des disponibilités dissemblables. Dans le même ordre d'idée, le recrutement fut aussi un obstacle considérable lors de l'implantation. Plusieurs raisons pourraient expliquer cette difficulté, comme le manque de temps des personnes étudiantes, les préjugés à l'égard des problèmes de santé mentale, ou encore la lacune au niveau des connaissances quant aux services offerts (Garlow et al., 2008; Martin, 2010; Morneau-Sévigny, 2017; Oswald et al., 2020; UEQ, 2021). En ce sens, le Gouvernement du Québec souhaite mettre

en place un plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (Gouvernement du Québec, 2021). Plusieurs mesures sont visées. Parmi celles-ci se retrouve « l'adoption de politiques institutionnelles en matière de santé mentale étudiante » (Gouvernement du Québec, 2021, p.33). En fait, il est indéniable que l'établissement ait une vision et une mission reflétant l'importance attribuée à la santé mentale de la population étudiante. Pour ce faire, le Ministère propose d'évaluer les conséquences que peuvent avoir les politiques institutionnelles, les programmes, les pratiques et les règlements internes sur la santé mentale des personnes étudiantes (Gouvernement du Québec, 2021). Une autre mesure vise à « combattre la stigmatisation liée à la santé mentale et promouvoir les services du soutien disponibles sur les campus » (Gouvernement du Québec, 2021, p.42). Cette mesure consiste donc à réaliser une campagne annuelle de sensibilisation dans l'objectif de lutter contre la stigmatisation liée aux problématiques de santé mentale dans les établissements d'enseignement supérieur. Plus spécifiquement, cette campagne souhaite faire la promotion des services offerts dans les réseaux de l'enseignement supérieur tout en promouvant une santé mentale positive (Gouvernement du Québec, 2021). Finalement, une autre mesure discutée dans le plan d'action est de « soutenir la création d'un service d'évaluation des besoins et de référencement vers les bonnes ressources à l'intérieur de l'établissement » (Gouvernement du Québec, 2021, p.45). Ce service a pour objectifs l'accueil des demandes de soutien des personnes étudiantes, d'évaluer la nature et le degré d'urgence de leurs besoins, d'orienter la personne vers le service approprié, puis de faire le repérage des personnes étudiantes qui nécessitent une prise en charge urgente (Gouvernement du Québec, 2021). En outre, alors que certaines personnes étudiantes et les animatrices soulèvent que la modalité des ateliers par visioconférence facilitait l'accessibilité aux ateliers, d'autres ont avoué que cette modalité venait plutôt ajouter une certaine distraction ou



encore devenir un obstacle aux contacts humains et à la confidentialité. En effet, les résultats d'autres études soulignent aussi la perte de concentration ou de motivation des personnes étudiantes pendant leurs cours à distance (voir par exemple : Bawa, 2016; Granjon, 2021; Martin et al., 2022).

À travers le partage des personnes étudiantes lors du groupe de discussion focalisée ou encore par l'entremise des questionnaires d'appréciation, il est aussi possible de constater que le sentiment de liberté ou encore la possibilité de faire des choix sont des facilitateurs considérables. En fait, d'après la théorie de l'autodétermination, à la base de la motivation chez l'être humain se retrouvent trois besoins psychologiques : le besoin d'appartenance sociale, le besoin de compétence, puis le besoin d'autonomie (Brault-Labbé et al., 2018; Deci et Ryan, 1985; Deci et Ryan, 1991; Deci et al., 2011), soit celui soulevé par les personnes étudiantes de cette étude. De plus, selon le modèle de motivation en contexte scolaire de Viau (1994), le choix est considéré comme le premier indicateur de la motivation des personnes étudiantes. Cet élément semble aussi important pour les animatrices. En effet, celles-ci soulignent avoir apprécié la flexibilité dans l'animation, bien que les rôles étaient prédéfinis et planifiés. À vrai dire, bien qu'un temps de planification fût assuré avant chaque atelier, soit un facteur facilitant important, elles avaient la liberté de développer leurs idées et de sortir du cadre préétabli.

Finalement, les personnes étudiantes nomment que les temps d'échanges et d'écoute ont facilité certaines réalisations et réflexions. À vrai dire, pour les personnes étudiantes, il importe que les ateliers ne se limitent pas à un partage de connaissances et d'outils. Elles souhaitent plutôt que les ateliers promeuvent la mise en application et la généralisation des stratégies, puis les invitent à constater ce qui en émerge afin d'en discuter avec les autres. En effet, selon l'étude

de Turgeons et ses collègues (2021), l'entraide et le soutien entre pairs sont des éléments importants pour les personnes étudiantes universitaires, allant jusqu'à compter parmi les facteurs influençant positivement leur santé psychologique.

#### **4.3 Évaluation des effets préliminaires et des retombées perçues**

Cette recherche permet aussi d'illustrer les retombées perçues des personnes étudiantes concernant les ateliers de bien-être interpersonnel, bien qu'une relation de cause à effet soit limitée en raison du devis. En effet, il importe de rappeler que les résultats ne peuvent en aucun cas être imputés à l'activité. En effet, en l'absence d'un groupe contrôle, d'autres facteurs comme les interventions reçues, les événements en lien avec la pandémie ou encore le temps qui passe rendent impossible de départager la contribution de la participation au programme.

Tout d'abord, les résultats préliminaires mettent en évidence qu'à l'aide des discussions ou encore de certains outils partagés et mis en application, les personnes étudiantes semblent mieux se représenter les liens entre leurs relations interpersonnelles et leur humeur. En effet, les personnes étudiantes mentionnent dans le groupe de discussion focalisée que les ateliers ont encouragé certaines remises en question à la fois sur la qualité de leurs relations, les effets néfastes de l'isolement, l'importance de mettre leurs limites, ou encore de discuter de leurs besoins. Dès lors, les résultats vont dans le sens de l'hypothèse de départ qui se retrouve donc potentiellement confirmée.

Concernant les retombées perçues sur leur communication, certaines personnes étudiantes partagent qu'à l'aide des temps d'échanges, des réflexions et des outils abordés pendant les ateliers, elles considèrent maintenant prendre en compte certaines subtilités dans leurs communications avec autrui. En effet, durant les ateliers, plusieurs outils ont été présentés aux

personnes étudiantes comme le cercle de proximité, l'inventaire interpersonnel, le cercle du bien-être, ou encore certaines stratégies de communication (Goodman Stulbert et Frey, 2018; Mufson et al., 2004a; Stuart et Robertson, 2021). L'hypothèse selon laquelle les ateliers permettent aux personnes étudiantes d'améliorer leur communication avec leur entourage se retrouve donc potentiellement confirmée.

Dans le même ordre d'idée, amener les personnes étudiantes universitaires à s'arrêter et à réfléchir à la bidirectionnalité entre leur bien-être et leurs interactions sociales semble avoir potentiellement apporté certains bienfaits sur leur perception quant à leur soutien social. Par exemple, certaines personnes étudiantes soulèvent dans le groupe de discussion focalisée que les réflexions sur leur cercle social actuel leur ont fait réaliser qu'elles étaient plus entourées qu'elles ne le croyaient. Toutefois, les résultats quantitatifs de l'ÉPS laissent entrevoir que les personnes étudiantes perçoivent un moins grand soutien social à la suite des ateliers, une tendance à la baisse pouvant être expliquée par les réflexions faites concernant la qualité de leurs relations interpersonnelles et l'impact que celles-ci pouvaient avoir sur leur humeur. Ces résultats ne sont donc pas totalement conformes à l'hypothèse selon laquelle les ateliers viendraient favoriser le soutien social perçu et peuvent possiblement être expliqués par le fait que la mesure a été prise trop rapidement à la fin des ateliers. Il se pourrait que les changements dans les liens sociaux à la suite des réflexions faites dans les ateliers aient potentiellement entraîné d'autres changements plus positifs par la suite. Cette information n'a toutefois pas été mesurée, ce qui serait intéressant de faire pour les prochaines études. En effet, les ateliers ont amené les personnes étudiantes à réfléchir à leurs relations interpersonnelles. On pourrait donc s'attendre à ce qu'il y ait plusieurs changements dans leur soutien social perçu dans les prochains temps. Toutefois, il est aussi discuté dans certaines études que les antécédents en santé mentale peuvent à leur tour venir

teinter la perception qu'ont les personnes quant à leur soutien social perçu et le qualifier comme étant plus restreint (Scardera et al., 2020). Ainsi, prendre en compte cette information est important, considérant que certaines personnes étudiantes ayant participé à cette recherche indiquent dans le questionnaire sociodémographique avoir vécu ou vivre actuellement avec un trouble de santé mentale.

De plus, bien qu'un meilleur bien-être et un moins grand niveau de désespoir soient potentiellement dénotés, les résultats d'un·e participant·e illustrent une tendance à la baisse du bien-être et aussi d'un rôle social entre les deux temps de passation. À vrai dire, des études viennent appuyer ces informations en montrant que le fait de percevoir notre réseau social comme étant de moins bonne qualité vient accentuer la sévérité des symptômes dépressifs (Palgi et al., 2020; Wang et al., 2018). Le Social Network Quality (SNQ) vient toutefois indiquer des données divergentes à celles de l'ÉPS, mais se convergent aux données qualitatives ressorties dans le groupe de discussion focalisée illustrant que les personnes étudiantes perçoivent une meilleure communication avec leurs pairs et se représentent mieux la bidirectionnalité entre leurs relations interpersonnelles et leur humeur. En fait, bien qu'il soit possible de constater à l'aide du SNQ que la moyenne de rôles sociaux est potentiellement restée la même, le nombre de contacts par rôle, quant à lui, a potentiellement augmenté, en plus des relations positives ou soutenantes, alors que les relations qualifiées comme étant négatives ou stressantes ont potentiellement diminué. Ceci peut donc aussi expliquer les résultats quant au bien-être et au niveau de désespoir susmentionnés. En effet, selon l'étude de Hefner et Eisenberg (2009), qualifier son soutien social comme étant de qualité est plus important que la fréquence des contacts sociaux et serait lié à une réduction des possibilités de voir apparaître des symptômes dépressifs, anxieux, et même des idées suicidaires. De plus, les études existantes indiquent qu'un soutien social perçu positivement

aura un impact positif sur la santé mentale (Scardera et al., 2020). Les résultats concernant le soutien social perçu apparaissent donc contradictoires, car certaines hypothèses se trouvent potentiellement infirmées alors que d'autres sont potentiellement confirmées. Ces résultats mixtes peuvent être expliqués par le manque de fidélité et de validité des méthodes de collecte de données ou encore la taille de l'échantillon (Fortin et Gagnon, 2016g).

D'autre part, en réalisant les retombées potentielles que peut avoir l'utilisation de certaines stratégies interpersonnelles sur la communication des personnes étudiantes ou encore la manière dont elles se représentent les liens entre leur bien-être et leurs relations sociales, cela peut possiblement expliquer les données quantitatives indiquant une tendance à la baisse de leur niveau de désespoir et une tendance à la hausse de leur mieux-être entre les deux temps de passation. En effet, les personnes étudiantes réalisent qu'un changement est possible. Ces résultats sont dans la même lignée que les résultats d'autres études portant sur la psychothérapie interpersonnelle (Cuijpers et al., 2016b; Dietz et al., 2015; Elkin et al., 2016; Leblanc et al., 2019; Young et al., 2016, 2018; Zhou et al., 2017). Rappelons que parmi les objectifs principaux de cette approche se retrouvent la diminution des symptômes dépressifs et la compréhension des liens entre ces symptômes et les événements produits dans les relations interpersonnelles actuelles (Stuart et Robertson, 2021). De plus, selon Mattig et Chastonay (2018), les interventions préventives et celles assurant la promotion de la santé chez les personnes étudiantes universitaires sont reconnues pour avoir un effet considérable sur les facteurs de protection et de risque concernant leur bien-être. En effet, l'on propose une intervention qui amène les personnes participantes à constater les solutions possibles à leurs défis, sachant que l'espoir est reconnu à la fois comme un prédicteur du bien-être et un facteur de protection important (Delas et al., 2015;

Marcotte et al., 2019). Les prédictions initiales sont donc potentiellement confirmées, soit que les ateliers aient potentiellement des retombées positives sur leur bien-être et leur niveau d'espoir.

Il est toutefois à mentionner que selon des études complétées auprès de la population générale au sujet de l'indice (en cinq points) de bien-être de l'OMS (Allgaier et al., 2015; Bech, 2004; Topp et al., 2015) celles-ci estiment que les personnes reconnues comme dépressives obtiennent un score d'environ 40. De plus, selon les autrices et auteurs susmentionné·e·s, considérant que le score moyen est autour de 70, un dépistage pour la dépression devrait être recommandé à une personne obtenant un score inférieur à 50. Ainsi, malgré la tendance à la hausse du niveau de bien-être des personnes étudiantes entre la première et la deuxième passation, trois personnes étudiantes obtiennent un score inférieur à 50, illustrant une possible détresse. Ces résultats sont soutenus par plusieurs recherches abordant la détresse psychologique chez les personnes étudiantes (Grégoire et al., 2016; Lessard, 2016; Méthot et al., 2021; Ng et Badets, 2020; OVE, 2018; Palgi et al., 2020; Turgeon et al., 2021; UEQ, 2021).

La présente étude vient donc contribuer à ce corpus de connaissances, en venant indiquer certaines retombées potentielles et préliminaires associées à la participation aux ateliers de bien-être interpersonnel implantés auprès des personnes étudiantes universitaires.

#### **4.4 Satisfaction et recommandations**

Concernant l'appréciation des personnes étudiantes au sujet des ateliers, celles-ci se disent satisfaites ou très satisfaites, selon le questionnaire de satisfaction rempli après chaque atelier. Une augmentation de la satisfaction des participant·e·s est observée entre le premier et le deuxième atelier, mais une diminution est dénotée pour le troisième. Celle-ci peut possiblement être expliquée par le manque de temps pour certaines réflexions ou encore leur besoin de

souligner leurs efforts et leur vécu pendant les ateliers. Le discours des participant·e·s (personnes étudiantes et animatrices) converge avec ce que les données quantitatives viennent illustrer.

Au sujet des recommandations, par l'entremise du discours des animatrices, il est possible de dénoter à titre d'obstacle un inconfort vécu et partagé devant le contenu à présenter. En effet, bien que le temps de planification fût un facilitant important, il est suggéré par les animatrices d'assurer un plus grand nombre d'heures de formation et de planification. En effet, d'autres études et évaluations de programme viennent soutenir l'importance de favoriser le sentiment de compétence et la formation des animateur·trice·s (Dusenbury et al., 2003; Houle et Saint-Pierre Mousset, 2021; Ringwalt et al., 2003). Bien qu'un temps de planification et de supervision fût assuré avant et entre les ateliers, il semble que les animatrices ressentent le besoin d'un plus grand accompagnement pour s'approprier le contenu. En effet, Dumas et ses collègues (2001) rappellent que l'absence d'un partage entre les animateur·trice·s en ce qui a trait aux concepts fondamentaux du programme, la lacune de formation ou l'animation sans supervision viennent augmenter le risque que les interventions soient diversifiées et donc que les effets du programme soient plus variables. Il importe aussi de souligner que la formation des intervenant·e·s est cruciale pour que ces types d'activité aient leur plein potentiel dans le renforcement du soutien social (Pariat, 2008). Ainsi, réfléchir aux moyens pour mieux accompagner les animatrices dans le cas où les ateliers seraient reconduits est de mise. À titre d'exemple, la société internationale de la psychothérapie interpersonnelle (ISIPT) offre une journée bisannuelle pendant laquelle des conférenciers à travers le monde discutent de cette intervention auprès d'une multitude de clientèles (2023). Il serait donc pertinent que les animatrices puissent y participer à titre de formation.

D'autre part, certaines personnes étudiantes suggèrent de modifier l'affiche de recrutement afin de clarifier les critères d'admissibilité. En effet, il est possible que l'incertitude vécue par certaines personnes étudiantes les ait amenées à ne pas participer aux ateliers, pensant qu'elles n'étaient pas concernées. Ainsi, revoir la formulation de certains mots serait à considérer pour clarifier les conditions d'admissibilité. Il pourrait aussi être pertinent de mettre certains témoignages des personnes ayant participé à l'implantation initiale. De plus, quelques personnes étudiantes proposent d'assurer une plus grande prévisibilité quant aux thématiques présentées. Les échanges pendant le groupe de discussion focalisée mettent en évidence que de connaître à l'avance les sujets abordés pourrait diminuer leur stress. Il est possible de faire un lien avec certains des quatre ingrédients du stress, comme le contrôle faible, puis l'imprévisibilité (CESH, 2019). De plus, la présence d'un manuel décrivant le programme est considérée comme l'un des facteurs les plus facilitants lors de l'implantation d'un programme (Joly et al., 2005). Dans cette recherche, un manuel descriptif a été remis à chaque personne étudiante et animatrice pour que les participant·e·s soient informé·e·s des thématiques abordées. Il serait alors pertinent de rappeler l'existence de ces guides ou encore de les réviser afin de mieux répondre au besoin de prévisibilité des personnes étudiantes.

Dans un autre ordre d'idées, certaines personnes étudiantes suggèrent d'animer les ateliers à d'autres moments durant la journée ou encore pendant d'autres sessions, afin de permettre une plus grande participation. En ce sens, il importe de s'adapter aux réalités hétérogènes de cette population. En effet, avoir le choix, comme cibler les ateliers auxquels les personnes étudiantes désirent participer, ou encore pouvoir choisir ses coéquipier·ère·s lors des activités en sous-groupe était une autre suggestion. De plus, il est suggéré par les personnes étudiantes d'assurer un plus grand nombre d'ateliers afin d'approfondir certaines réflexions, et



que la présentation des thématiques soit plus détaillée. À ce sujet, il est possible de répondre à cette recommandation en se référant à la phase terminale de la psychothérapie interpersonnelle (Reyes-Portillo, 2023). En fait, comme susmentionné, alors que l'intervention ou le *counseling* interpersonnel est une intervention brève de trois à cinq rencontres, la psychothérapie interpersonnelle d'origine comporte entre douze à quinze séances (Stuart et Robertson, 2021; Weissman, 2014; Weissman et al., 2018). Les dernières rencontres permettent donc habituellement de faire le point sur les progrès, anticiper les défis qui pourraient se présenter, puis diminuer progressivement la fréquence des séances permettant une évolution naturelle vers le maintien des apprentissages (Reyes-Portillo, 2023; Stuart et Robertson, 2021). S'inspirer davantage de cette structure viendrait possiblement répondre à cette recommandation.

Finalement, alors que certaines personnes étudiantes nomment apprécier la variété des modalités, d'autres suggèrent de les diversifier en animant les ateliers en présentiel et en ajoutant des capsules informatives, par exemple. En fait, des raisons venant justifier l'importance de diversifier les stratégies pédagogiques en enseignement postsecondaire sont soulevées dans la littérature. Par exemple, une certaine saturation peut être observée chez les personnes étudiantes lorsqu'une seule stratégie est utilisée (Joyce et al., 2004). De plus, selon Joyce et ses collègues (2015), chacune des stratégies pédagogiques cible un but précis, ce qui indique que l'utilisation de multiples stratégies serait profitable pour les personnes étudiantes et leur permettrait d'en bénéficier leurs avantages respectifs. Viau (2006) vient aussi soulever que les personnes étudiantes auraient une motivation et un engagement cognitif plus importants lorsque la variation des stratégies pédagogiques est favorisée.

#### 4.5 Forces et limites de cette recherche

Tout d'abord, une des forces de la présente étude est qu'il s'agit de l'une des rares recherches utilisant une méthodologie mixte portant sur l'implantation et l'évaluation d'ateliers inspirés de l'intervention interpersonnelle, et ce, auprès de personnes étudiantes universitaires. En fait, recueillir la parole de plusieurs informateurs (personnes étudiantes et animatrices) ayant un vécu complémentaire aux ateliers par l'entremise d'une variété d'outils de collecte de données (questionnaires, groupe de discussion focalisée, entrevues), autant avant, pendant et après les ateliers, a permis à ce que les résultats aient une plus grande validité et d'augmenter le niveau de confiance quant à ceux-ci (Alain et Dessureault, 2009). De plus, les journaux de bord et les questionnaires de satisfaction complétés après chaque atelier ont permis d'avoir des rétroactions rapides et de suivre de près l'évolution des ateliers. Il est aussi à souligner que la gratuité des ateliers vient répondre à l'une des causes expliquant que les personnes étudiantes ne vont pas chercher d'aide, soit le coût trop élevé de certains services (UEQ, 2021). De plus, ces ateliers font preuve de créativité et viennent favoriser des éléments clés dans la santé psychologique, tels le soutien social et l'entraide entre les personnes étudiantes (Turgeons et al., 2021). Ce projet permet aussi de mettre de l'importance sur la santé mentale positive des personnes étudiantes universitaires. En effet, selon Duhoux (2009), bien que la personne puisse éprouver des problèmes mentaux, la perspective de la santé mentale positive décrit plutôt la santé mentale comme une ressource qui amène la personne à un bien-être, une valorisation et une satisfaction quant à la vie, et non comme la simple absence de maladie mentale. De ce fait, cette manière de conceptualiser la santé mentale est considérée comme importante pour la psychoéducation qui a pour intérêt le soutien des processus adaptatifs (OPPQ, 2014).

Bien que l'étude comporte des forces, elle présente aussi certaines limites. Tout d'abord, cette recherche tient compte de la participation de six participant·e·s, soit six personnes étudiantes universitaires ayant participé à la collecte de données qualitatives, cinq ayant participé à la collecte de données quantitatives et deux animatrices. Bien que suffisant pour en dégager certaines pistes de réflexion, cet échantillon peut être considéré comme étant limité. En effet, les méthodes de collecte de données comprenant des questionnaires et un groupe de discussion focalisée ont dû demander une mobilisation considérable pour les personnes étudiantes en pleine session universitaire. De plus, la plupart des personnes étudiantes étaient dans un programme d'étude connexe (ex. : travail social, psychoéducation), ce qui pourrait amener un biais préalable au niveau de leur intérêt, sans oublier que certaines personnes étudiantes ont mentionné dans le questionnaire sociodémographique participer à un autre programme d'aide ou à un suivi psychosocial en même temps que les ateliers. Les données recueillies pourraient donc être attribuables à ces autres types d'intervention. De surcroît, il importe aussi de tenir compte que la validité interne de cette recherche a été affectée en raison de la mortalité expérimentale de l'échantillon (Fortin et Gagnon, 2016a). Il serait donc recommandé que d'autres évaluations comportant un plus grand nombre de personnes participantes, dans plusieurs domaines d'études et dans d'autres universités soient complétées pour venir vérifier les résultats qui pourraient ressortir de ce contexte.

À vrai dire, le recrutement fut un défi considérable dans le déroulement de ce projet de recherche. En effet, animés en plein cœur de la pandémie, peu de personnes étudiantes ont démontré leur intérêt. Ainsi, réfléchir à la manière d'aller chercher cette population serait important. Par exemple, il pourrait être intéressant d'envoyer aux personnes étudiantes une vidéo

descriptive dans laquelle les ateliers sont expliqués par les personnes animatrices. De ce fait, les personnes intéressées connaîtront à l'avance les personnes animatrices, répondant du fait même à leur besoin de prévisibilité. De plus, entrer en contact direct avec les personnes étudiantes pourrait être une autre idée. Par exemple, faire une tournée des classes pour les informer de ce service permettrait une diffusion personnalisée de l'information et de recueillir leurs questions dans l'immédiat.

Dans cet ordre d'idées, il serait aussi intéressant d'observer l'évolution de ces données au cours de plus d'une session universitaire. En effet, l'absence de temps de relance ne permet pas de savoir si les potentielles retombées dénotées sont maintenues dans le temps. En fait, le recours au prétest et au posttest peut amener un biais d'accoutumance entre les deux temps de passation (Fortin et Gagnon, 2016c), avec un temps d'écart de seulement un mois. D'autre part, l'utilisation d'un devis avant-après à groupe unique sans groupe de comparaison amène une vulnérabilité aux obstacles à la validité interne. En fait, plusieurs facteurs d'invalidité peuvent venir limiter l'établissement d'une relation de cause à effet et l'absence d'un groupe témoin nous amène à ne pas pouvoir attribuer avec certitudes les effets mesurés (Fortin et Gagnon, 2016c). Il importe aussi de tenir compte de certains facteurs historiques pouvant exercer une influence sur certaines réponses. Par exemple, les personnes étudiantes se retrouvaient davantage en fin de session, comparativement au début des ateliers, pouvant possiblement augmenter leur stress, notamment. Il serait alors intéressant de comparer les données actuelles à celles de personnes étudiantes participant à d'autres services de groupe animés à l'UQO. Cela permettrait donc d'observer la plus-value des ateliers en comparaison à ceux actuellement animés.

De surcroît, l'analyse a été complétée par une seule personne, ce qui peut amener un biais d'interprétation. Bien qu'il soit commun d'avoir plusieurs rôles en évaluation de programme (Chen, 2014), la validité interne de l'étude peut être menacée par l'absence d'évaluateur externe (Alain et Dessureault, 2009). En effet, l'évaluation a été complétée par la chercheuse de ce projet, en plus d'en faire l'élaboration, la formation et d'avoir participé à la première animation. Étant elle-même étudiante universitaire, son expérience pourrait possiblement influencer la manière de poser ses questions ou encore amener un biais d'interprétation des résultats. Un second regard pourrait donc être assuré à l'aide d'une évaluation externe, permettant une plus grande objectivité (Alain et Dessureault, 2009).

#### **4.6 Recommandations pour la recherche et réflexions à poursuivre**

De manière générale, les conclusions de cette étude éveillent certaines implications pour la pratique et la recherche. En effet, malgré les limites de cette étude, les résultats préliminaires viennent suggérer la pertinence de ce type d'ateliers pour les personnes étudiantes universitaires. Les thématiques abordées et les outils présentés semblent avoir permis aux participant·e·s de mieux se représenter les liens entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles, soit un des objectifs de l'intervention interpersonnelle (Stuart et Robertson, 2021). Compléter les ateliers en groupe semble aussi prometteur pour le bon déroulement des activités et pour entretenir le sentiment d'être compris·e·s et entendu·e·s. Bien que les retombées n'aient été évaluées qu'auprès de six personnes étudiantes pour les données qualitatives et de cinq personnes étudiantes pour les données quantitatives, considérant les résultats positifs de l'intervention interpersonnelle (Cuijpers et al., 2016; Dietz et al., 2015; Elkin et al., 2016; Goodman Stulbert et Frey, 2018; Leblanc et al., 2019; Stuart et Robertson, 2021; Young et al., 2016; 2018; Zhou et al.,

2017), il est possible de souhaiter des résultats semblables pour de plus grands échantillons. De plus, les animatrices mentionnent réaliser qu'elles peuvent davantage se concentrer sur les symptômes vécus par les personnes étudiantes rencontrées et que la découverte de cette approche leur a fait voir la pertinence à porter une attention particulière aux relations interpersonnelles de cette clientèle et des dimensions sur lesquelles se penche la psychothérapie interpersonnelle.

Également, il serait intéressant d'observer quelles retombées auraient ces ateliers auprès des personnes étudiantes en transition à la vie adulte, plus spécifiquement. À vrai dire, certain·e·s auteur·trice·s auraient même démontré que les personnes étudiantes, surtout pour celles se retrouvant en pleine transition à la vie adulte, représentant 65 % des personnes étudiantes universitaires, sont plus stressées que les personnes non étudiantes de la même tranche d'âge (Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2015; Morneau-Sévigny, 2017). En effet, selon l'Institute of Medicine and National Research Council (IMNRC, 2014), la transition à la vie adulte peut être une période associée à la dynamique familiale et à la transmission d'inégalités sociales. En conséquence, les expériences des jeunes adultes sont façonnées par les avantages et les inconvénients que leurs parents apportent à leur vie. Le début de l'âge adulte est aussi une période associée à une certaine vulnérabilité psychologique et même à l'apparition de troubles mentaux graves (IMNRC, 2014). Il serait donc pertinent de porter une plus grande attention à l'implantation des ateliers pour cette population.

Il serait aussi intéressant d'offrir ces ateliers aux personnes étudiantes universitaires vivants avec un parent atteint d'un trouble mental. En effet, selon les données du questionnaire sociodémographique, quelques personnes étudiantes ont mentionné que certains membres de leur famille vivaient avec un trouble de santé mentale actuellement. Malheureusement, selon les

connaissances actuelles, aucune étude ne permet l'établissement d'une prévalence des personnes étudiantes universitaires ayant un parent atteint d'un trouble mental. Malgré ce manque d'informations, plusieurs études indiquent que cette condition peut avoir de nombreux effets sur le plan individuel.

En fait, les jeunes adultes vivant avec un parent atteint d'un trouble mental sont plus à risque de vivre une détresse cliniquement significative et de développer eux-mêmes un trouble de santé mentale, un risque variant entre 41 % à 77 %, selon certain·e·s auteur·trice·s (Beardslee et al., 1993; Downey et Coyne, 1990; Goodman et al., 1994; Orvaschel et al., 1988; Paccalet et al., 2016; Rutter et Quinton, 1984). De plus, selon deux études qualitatives, les sentiments les plus fréquemment ressentis par ces jeunes sont la peur, la solitude et l'imprévisibilité (Gullbra et al., 2016; Trondsen, 2012). Ainsi, considérant le contexte dans lequel se retrouvent ces personnes étudiantes, leur prise d'autonomie peut être précipitée ou limitée, leur construction identitaire complexifiée et les relations interpersonnelles compliquées à développer en raison, par exemple, de leur estime de soi fragilisée, puis leur confiance envers autrui éffritée (Villatte et al., 2020). Du point de vue familial, ce lot de responsabilités peut amener une importante source de stress en raison, par exemple, de l'inversion des rôles, d'une difficulté à ce que leurs propres besoins soient répondus, des émotions ressenties, ou même des attentes difficilement atteignables, comme le fait que l'enfant peut se penser responsable du bien-être de son parent (Villatte et al., 2020). Ce contexte amène donc ces personnes à être davantage isolées, étant donné que leurs responsabilités les amènent à avoir moins de temps pour entretenir leurs relations sociales.

Dans cet ordre d'idées, concernant les conséquences sociales, on retrouve chez ces personnes une inquiétude d'être jugées négativement ou encore une tendance à cacher l'existence

du trouble de leur parent, afin d'éviter d'être embarrassées (Murphy et al., 2015). Selon les auteur·trice·s précité·e·s, cette inquiétude peut provenir de l'idée de vivre dans une famille « différente », soit un qualificatif pouvant provenir de l'opinion qu'a la société sur les comportements du parent. Cette stigmatisation peut donc augmenter la détresse familiale, intensifier l'impuissance ressentie et même les amener à moins utiliser les services d'aide (Corrigan et al., 2014). Plus spécifiquement pour ces jeunes adultes marginalisés, cette stigmatisation peut impacter leurs relations sociales (Stallard et al., 2004). Or, sachant que leur identité est façonnée par leur réseau social et leurs relations interpersonnelles, il est possible de s'imaginer l'effet délétère que peut avoir cette stigmatisation sur leur développement personnel et interpersonnel (INSPQ, 2017). Ainsi, confrontées à plusieurs problématiques, tels l'isolement et l'exclusion sociale, ces personnes sont donc considérées comme étant plus vulnérables (James et al., 2007; Reupert et Maybery, 2007).

En contrepartie, il importe de mentionner que plusieurs études scientifiques ont relevé certaines caractéristiques aidant au développement d'une santé mentale positive pour les jeunes vivant avec un parent atteint d'un trouble mental, telle qu'avoir des relations de confiance avec des adultes significatifs (Villatte et al., 2020). De plus, Pölkki et ses collègues (2005) mentionnent certaines capacités adaptatives positives pour cette population, telles qu'une capacité à partager leur vécu et leurs pensées, puis participer à des activités permettant un rehaussement de leur estime personnelle. C'est pourquoi, considérant les nombreux défis que peuvent rencontrer ces personnes, et ce, additionné à leurs études universitaires et la transition à la vie adulte, soit deux contextes associés à leur lot d'obstacles, prendre en compte ces facteurs de protection est de mise. Or, bien que les jeunes adultes marginalisés soient moins enclins à vivre une transition positive vers l'âge adulte et qu'il est démontré que l'apport des parents



façonne leurs expériences, comme mentionné par l'IMNRC (2014), rares ou même inexistantes sont les services universitaires offerts aux personnes étudiantes ayant un parent atteint d'un trouble mental. En effet, dans sa thèse d'honneur, Jubinville (2020) aborde les défis et besoins des jeunes ayant un parent atteint d'un problème de santé mentale en contexte universitaire et la perception des membres professionnels de l'UQO à cet égard, rappelant l'importance de porter une attention particulière à cette population.

## Conclusion

Ce projet a mis en évidence différentes informations à prendre en considération ou encore des éléments à éviter pour favoriser le bon déroulement d'ateliers inspirés de l'intervention interpersonnelle auprès des personnes étudiantes universitaires. Cette étude s'est aussi intéressée au bien-être, au niveau d'espoir et au soutien social perçus par les personnes étudiantes, en plus de leur opinion permettant de connaître leur appréciation et l'émergence de recommandations. Plus précisément, le présent mémoire avait pour objectifs : (1) l'implantation d'ateliers de bien-être interpersonnel auprès des personnes étudiantes universitaires de l'UQO et (2) documenter les facteurs facilitant et entravant l'implantation. Il souhaitait aussi (3) évaluer les retombées perçues des personnes étudiantes sur (a) leurs perceptions et leurs croyances quant au lien entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles, (b) la communication avec leurs proches, (c) leur sentiment de bien-être par l'entremise de deux variables : le soutien social et le niveau d'espoir, puis (4) explorer l'appréciation et les suggestions des participant·e·s.

Plus précisément, la présente étude souhaite promouvoir l'utilisation d'ateliers inspirés de l'intervention interpersonnelle auprès des personnes étudiantes universitaires, une intervention ayant pour buts la diminution des symptômes dépressifs, l'amélioration des habiletés interpersonnelles, puis d'accompagner la personne à mieux comprendre les liens entre l'humeur dépressive et les événements qui se produisent dans ses relations interpersonnelles actuelles (Stuart et Robertson, 2021). À l'instar des multiples recherches concernant cette approche qui s'intéressent à de nombreuses clientèles et qui adoptent majoritairement une méthodologie quantitative pour évaluer ses retombées, rarissimes sont les études s'étant penchées sur ce type d'intervention auprès des personnes étudiantes à l'université et recourant à des méthodes de

collecte de données mixtes. En fait, il importe de considérer les apprentissages interpersonnels possibles de faire dans cette période de vie, les défis rencontrés, les facteurs de risque ou de protection influençant leur vulnérabilité à la détresse psychologique, et ce, à travers une pandémie mondiale. En effet, cette accumulation de stressseurs peut être appuyée par la théorie diathèse-stress (Belsky et Pluess, 2009; Hammen, 2009; Ingram et Luxton, 2005; Lévesque et Marcotte, 2009; Van Rode et al., 2015) et rappelle que de prendre en compte cette population est de mise. Cette recherche a donc permis l'exploration de données jusqu'à présent méconnues. De plus, ces ateliers suivent les suggestions de la Commission de la santé mentale du Canada et les orientations de l'Organisation mondiale de la Santé, recommandant le développement d'initiatives en prévention et promotion de la santé mentale s'adressant entre autres aux universitaires (CSMC, 2012, cité par Martineau et al., 2017).

Dans le cadre de cette étude exploratoire, les ateliers de bien-être interpersonnel ont été implantés et animés pour la toute première fois par les deux travailleuses sociales de l'UQO auprès de six personnes étudiantes universitaires. À la lumière des observations rapportées par les participant·e·s lors des entrevues individuelles, des groupes de discussion focalisée ou encore des questionnaires d'appréciation, il apparaît que la proximité, le temps d'échange et de réflexion avec des personnes pouvant vivre des défis semblables sont des éléments appréciés et recherchés. De plus, il semble que les personnes étudiantes aient remis en perspective certaines relations sociales tout en réalisant l'importance de mettre leurs limites et de nommer leurs besoins. À vrai dire, il s'avère que les ateliers semblent avoir amené les personnes étudiantes à mieux se représenter les liens entre le bien-être et leurs relations interpersonnelles en plus de généraliser certaines stratégies dans leur quotidien. En effet, par l'entremise des questionnaires, les résultats préliminaires illustrent une amélioration potentielle du bien-être subjectif, une tendance à la

baisse de leur niveau de désespoir, puis une tendance à la hausse quant au soutien social perçu. De plus, en sollicitant directement les participant·e·s, certains obstacles et recommandations ont pu être partagés. En effet, les personnes participantes suggèrent par exemple d'animer les prochains ateliers en présentiel, qu'ils soient plus nombreux, de diversifier les modalités utilisées ou encore de promouvoir la formation des personnes animatrices. Cela pourrait possiblement venir contrer certains facteurs entravant soulevés par les personnes participantes, comme le manque d'intimité ou les distractions vécues en visioconférence, le manque de temps et le manque d'aisance des animatrices devant le contenu à partager.

Ainsi, en s'appuyant sur les données existantes et les résultats préliminaires de cette recherche, il apparaît donc pertinent de reconduire ces ateliers pendant d'autres sessions universitaires. Il pourrait même être pertinent de présenter ces ateliers à d'autres universités afin de les ajouter à leurs services ou encore de les implanter en collaboration avec les centres intégrés de santé et de services sociaux environnants. En ce sens, il est possible de penser au programme Aire ouverte desservant les jeunes âgés de 12 à 25 ans, soit l'âge vers lequel une initiation des études universitaires est observée. Plus spécifiquement, ce programme offre des services sans rendez-vous, accessibles et gratuits, et souhaite rattacher les usagères et usagers aux services adaptés à leurs besoins (Gouvernement du Québec, 2023). Plusieurs points de services existent, dont un à Saint-Jérôme, à quelques pas de l'UQO, et un autre en développement en Outaouais. Parmi les situations pour lesquelles une aide est offerte, on retrouve « être préoccupé par certaines pensées, des ressentiments ou un comportement » ou encore « vivre un conflit familial, de la violence dans une relation amoureuse, (...) un échec scolaire ou de l'intimidation » (Gouvernement du Québec, 2023, s. d.). Il est donc possible de penser que les ateliers de bien-être interpersonnel pourraient être animés par les intervenant·e·s de ce programme auprès de la

clientèle qui pourrait possiblement en bénéficier tout en leur faisant connaître les ressources alternatives.

## Références

- Adlaf, E., Gliksman, L., Demers, A. et Newton-Taylor, B. (2001). The Prevalence of Elevated Psychological Distress Among Canadian Undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health*, 50(2), 67-72.  
<https://doi.org/10.1080/07448480109596009>
- Alain, M. et Dessureault, D. (dir.) (2009). *L'élaboration et l'évaluation de programmes d'intervention*. Presses de l'Université du Québec.
- Allgaier, A.-K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glöckner, J. et Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General Hospital Psychiatry*, 34(3), 234-241.  
<https://doi:10.1016/j.genhosppsy.2012.01.007>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). <https://doi:10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andres, L., Andruske, C. et Hawkey, C. (1996). *Mapping the realities of first year postsecondary life: A study of students at three postsecondary institutions*. Vancouver : University of British Columbia.
- Andrews, B. et Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95(4), 509-521.  
<https://doi.org/10.1348/0007126042369802>
- Arria, A. M., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C. et Wish, E. D. (2009). Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of*

*Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 13(3), 230-246. <https://doi.org/10.1080/13811110903044351>

Artino, A. et Stephens, J. (2009). Academic motivation and self-regulation: A comparative analysis of undergraduate and graduate students learning online. *Internet and Higher Education*, 12(3-4), 146-151. <https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2009.02.001>

Association canadienne pour la santé mentale. (2020). *Faits saillants sur la maladie mentale*. CMHA National. <https://cmha.ca/fr/trouver-de-linfo/sante-mentale/info-generale/faits-saillants/#:~:text=La%20plupart%20des%20personnes%20qui,vivre%20une%20d%C3%A9pression%5B9%5D>.

Association des médecins psychiatres du Québec. (2023). *Anxiété*. AMPQ. <https://ampq.org/info-maladie/anxiete/>

Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. et Guger, S. (2000). Attachment security: a meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychological Review*, 20(8), 1019-1040. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00023-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00023-9)

Audet, M., Pauzé, R. et Lepage, J. (2019). Mieux comprendre le soutien social durant la transition à la vie adulte chez les jeunes présentant un profil de vulnérabilités : aperçu des connaissances actuelles. *La pratique en mouvement*. <https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2019/04/Audet-et-al.-2019.pdf>

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. et WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). WHO world mental health surveys international

- college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Aydin, A. (2021, 25 octobre). *Effects of COVID-19 Pandemic on Interpersonal Relationships of Adolescents* [Présentation en ligne]. 9th conference of the International society of interpersonal psychotherapy.
- Badger, T., Segrin, C., Meek, P., Lopez, A. M. et Bonham, E. (2004). A case study of telephone interpersonal counseling for women with breast cancer and their partners. *Oncology Nursing Forum*, 31(5), 997–1003. <https://doi:10.1188/04.ONF.997-1003>.
- Badger, T., Segrin, C., Meek, P., Lopez, A. M. et Bonham, E. (2005a). Profiles of women with breast cancer: Who responds to a telephone interpersonal counseling intervention. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(2-3), 79–99. [https://doi.org/10.1300/J077v23n02\\_06](https://doi.org/10.1300/J077v23n02_06)
- Badger, T., Segrin, C., Meek, P., Lopez, A.M, Bonham, E. et Sieger, A. (2005b). Telephone interpersonal counseling with women with breast cancer: Symptom management and quality of life. *Oncology Nursing Forum*, 32(2), 273–279. <https://doi.org/10.1188/05.ONF.273-279>
- Bawa, P. (2016). Retention in Online Courses : Exploring Issues and Solutions—A Literature Review. *Sage Open*. 1-11. <https://doi:10.1177/2158244015621777>
- Beardslee, W. R., Versage, E. M. et Gladstone, T. R. G. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1134-1141. <https://doi.org/10.1097/00004583-199811000-00012>
- Bech, P., Olsen, L. R., Kioller, M. et Rasmussen, N. K. (2003). Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and



- the WHO-Five Well-Being Scale. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 85-91. <https://doi.org/10.1002/mpr.145>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (dir.) (1988). *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. et Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Belsky, J. et Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), 885-908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Benjamin, L. S. (dir.) (1996). *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders* (2e éd.). Guilford.
- Berkman, L. F. et Syme, L. S. (1985). The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality. Dans S. Cohen, & L. S. Syme (dir.), *Social Support and Health* (pp. 54-82). Academic Press
- Bernecker, S. L., Coyne, A. E., Constantino, M. J. et Ravitz, P. (2017). For whom does interpersonal psychotherapy work? A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 56, 82-93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.07.001>
- Bertera, E. M. (2005). Mental health in U.S. adults: The role of positive social support and social negativity in personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(1), 33-48. <https://doi.org/10.1177/0265407505049320>

- Berthaud, J. (2017). Les effets de l'intégration sociale étudiante sur la réussite universitaire en 1er cycle sont-ils significatifs ? *Revue française de pédagogie*, 200, 99-118.  
<https://doi.org/10.4000/rfp.7077>
- Bitchener, J. et Basturkmen, H. (2006). Perceptions of the difficulties of postgraduate L2 thesis students writing the discussion section. *Journal of English for Academic Purposes*, 5(1), 4-18. <https://doi.org/10.1016/j.jeap.2005.10.002>
- Bitsika, V., Sharpley, C. F. et Rubenstein, V. (2010). What Stresses University Students An Interview Investigation of The Demands of Tertiary Studies. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 20(2), 41-54. <https://doi.org/10.1375/ajgc.20.1.41>
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.  
<https://doi.org/10.7202/1085369ar>
- Boini, S. et Langevin, V. (2019). Indice de bien-être de l'Organisation mondiale de la Santé en 5 items (WHO-5). *Risques psychosociaux : outils d'évaluation*, 157, 167-172.
- Bonin, C. M., Yatham, L. N., Michalak, E. E., Martine-Aran., A., Dhanoa, T., Santos-Pascuel, T. C., Valls, E., Carvalho, A. F., Sanchez-Moreno, J., Valenti, M., Grande, I., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E. et Reinares, M. (2018). Psychometric properties of the well-being index (WHO-5) spanish version in a sample of euthymic patients with bipolar disorder. *Journal Affect Disorder*, 228(1), 153-159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.006>
- Boujut, E., Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M. et Bourgeois, M.-L. (2009). La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université. *Annales Médico-Psychologique*, 167, 662-668. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2008.05.020>

- Bouteyre Verdier, E. (2010). La résilience académique des étudiants d'université. *Enfances Majuscules*, 112, 16-20. <https://shs.hal.science/halshs-01248313>
- Bouvard, M., Charles, S., Guérin, J., Aimard, G. et Cottraux, J. (1992). Study of Beck's hopelessness scale. Validation and factor analysis. *Encephale*, 18(3), 237-249.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. Some principles of psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 130(5), 421-431.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.a3133>
- Breault-Labbé, A., Veilleux, V., Lacroix, M.-M., Bélieau, M.-E., Gosselin-Leclerc, C. et Brassard, A. (2018). Théorie de l'autodétermination et modèle multimodal d'engagement : un pairage prometteur pour mieux comprendre les liens entre motivation et engagement scolaires chez les étudiants universitaires. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 68(1), 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2017.11.001>
- Breton, J. J., Labelle, R. et Royer, C. (2008). *Facteurs de protection, sexe et conduites suicidaires à l'adolescence* (Rapport final de recherche no. 79775). Instituts de recherche en santé du Canada. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345846/>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K. et Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshman: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225(1), 97-103.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Byrd, D. R. et McKinney, K. J. (2012). Individual, Interpersonal and Institutional Level Factors Associated With the Mental Health of College Students. *Journal of American College Health*, 60(3), 185-194. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.584334>

- Cacioppo, J. T. et Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Caron, J. (1996). L'Échelle de provisions sociales : une validation québécoise. *Santé mentale au Québec*, 21(2), 158-180. <https://doi.org/10.7202/032403>
- Caron, J. et Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 15-41. <https://doi.org/10.7202/012137ar>
- Caron, J. et Liu, A. (2010). A descriptive study of the prevalence of psychological distress and mental disorders in the Canadian population: comparison between low-income and non-low-income populations. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, 30(3), 84-94.
- Cattell, V. (2001). Poor people, poor places, and poor health: the mediating role of social networks and social capital. *Social Science & Medicine*, 52(10), 1501-1516. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00259-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00259-8).
- Centre d'études sur le stress humain. (2019). *Recette du stress*. CESH. <https://www.stresshumain.ca/le-stress/comprendre-son-stress/source-du-stress/>
- Centre for Addiction and Mental Health. (2021). *La santé mentale et la pandémie de COVID-19*. CAMH. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/mental-health-and-covid-19/quarantine-and-isolation>
- Chen, H. T. (2014). *Practical program evaluation: Theory-driven evaluation and the integrated evaluation perspective* (2e éd.). Sage Publications.
- Clapham, L. (2012). *Towards a Mental Health Strategy of Queen's : A Discussion Paper*. Commission du recteur sur la santé mentale. Accès en ligne : <http://www.queensu.ca/cmh/resources/1cmhdiscussionpaperJune2012.pdf>

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S. (1991). Social support and physical health : Symptoms, Health Behaviors, and Infectious Disease. Dans A. L. Greene, M. Cummings et K. H. Karraker (dir.), *Life-Span Developmental Psychology : Perspectives on Stress and Coping* (1ere éd, p. 204-226). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315807867>
- Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S. et Gwaltney, J. M. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *Journal of the American Medical Association*, 277(24), 1940-1944. doi:10.1001/jama.1997.03540480040036
- Collins, M. et Mowbray, C. (2005). Higher education and psychiatric disabilities: National survey of campus disability services. *American Journal of Psychiatry*, 75(2). 304-315. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.304>
- Collins, M. E., Spencer, R. et Ward, R. (2010). Supporting youth in the transition from foster care: formal and informal connections. *Child Welfare*, 89(1), 125-143.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Commission de la santé mentale du Canada. <https://commissionsantementale.ca/ce-que-nous-faisons/strategie-en-matiere-de-sante-mentale-pour-le-canada/#:~:text=La%20Commission%20de%20la%20sant%C3%A9,appuyer%20sur%20l'effort%20collectif>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2017). *Document d'information. Projet de recherche pilote sur l'esprit curieux*. Commission de la santé mentale du Canada.

[https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/201709/MHFA\\_TIM\\_Research\\_Pilot\\_Backgrounder\\_2017-09-07\\_FINAL-FR\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/201709/MHFA_TIM_Research_Pilot_Backgrounder_2017-09-07_FINAL-FR_0.pdf)

Commission de la santé mentale du Canada. (2020). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. Commission de la santé mentale du Canada.

<https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2020/09/la-nesessite-dinvestir-dans-la-sante-mentale-au-canada.pdf>

Corrigan, P. W., Druss, B. G. et Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Association for Psychological Science*, 15(2), 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>

Cotton, S., Dollard, F. et De Jongue, J. (2002). Stress and Student Job Design: Satisfaction, Well-Being, and Performance in University Students. *International Journal of Stress Management*, 9(3), 147-162. <https://doi.org/10.1023/A:1015515714410>

Cottraux, J., Bouvard, M. et Legeron, P. (dir.) (1985). *Méthodes et échelles d'évaluation des comportements*. Éditions d'applications psychotechniques.

Coulon, A. (dir.) (2005). *Le métier d'étudiant : L'entrée dans la vie universitaire* (2<sup>e</sup> éd.). Presses universitaires de France.

Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M. et Huibers, M. J. H. (2016a). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245-258. <https://doi.org/10.1002/wps.20346>

Cuijpers, P., Donker, T., Weissman, M. M., Ravitz, P. et Cristea, I. A. (2016b). Interpersonal psychotherapy for mental health problems: A comprehensive meta-analysis. *American Journal Psychiatry*, 173(7), 680-687. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15091141>

- Cuijpers, P., Geraedts, A. S., van Oppen, P., Andersson, G., Markowitz, J. C. et van Straten, A. (2011). Interpersonal psychotherapy for depression: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 168(6), 581-592. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10101411>
- Cutrona, C. E. et Russell, D. (1987). The provisions of social support and adaptation to stress. *Advance in Personal Relationships*, 1, 37-67.
- Cyr, C. (2006). *Une analyse descriptive de la progression des populations étudiantes de premier cycle à l'université* [Mémoire]. Université du Québec à Montréal.
- Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D. et Mannix-Mcnamara, P. (2014). Psychological distress and coping amongst higher education students: a mixed method enquiry. *PloS ONE*, 9(12), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115193>
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (dir.) (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum publishers.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. Dans R. A. Dienstbier (dir.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1990 : Perspectives on motivation* (p. 237–288). University of Nebraska Press
- Deci, E. L., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. et Ryan, R. M. (2011). Motivation and Education: The Self-Determination Perspective. *Educational Psychologist*, 26(3-4), 325-346. <https://doi.org/10.1080/00461520.1991.9653137>
- Delas, Y., Marint-Krumm, C. et Fenouillet, F. (2015). La théorie de l'espoir : une revue de questions. *Psychologie française*, 60(3), 237-262. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2014.11.002>
- Delouée, S. (2018). Les relations interpersonnelles. Dans S. Delouée (dir.), *Manuel visuel de psychologie sociale* (2<sup>e</sup> éd., p. 155-177). Édition Dunod

- Dietz, L. J. (2021, 25 octobre). *Family-Based IPT (FB-IPT) for Depressed Pre-adolescents* [Présentation en ligne]. 9th conference of the International society of interpersonal psychotherapy.
- Downey, G. et Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50-76. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.1.50>
- Dubé, J.-S. (2019). Si la solitude est la première cause de la détresse étudiante, qui peut y remédier ? *L'éveilleur, Université de Sherbrooke*.
- Duhoux, A. (2009). Santé mentale positive : du traitement des maladies mentales à la promotion de la santé mentale. *Quintessence*, 1(2), 1-2.
- Dumas, J. M. (2013). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (4e éd.). De Boeck.
- Dumas, J. E., Lynch, A. M., Laughlin, J. E. Smith, E. P. et Prinx, R. J. (2001). Promoting Intervention Fidelity. Conceptual Issues, Methods, and Preliminary Results from the EARLY ALLIANCE Prevention Trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(1). 38-48. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(00\)00272-5](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(00)00272-5)
- Dumora, B. et Boy, T. (2008). Les perspectives constructivistes et constructionnistes de l'identité (1ère partie). Constructivisme et constructionnisme : fondements théoriques. *L'orientation Scolaire et Professionnelle*, 37(3), 347-363. <https://doi.org/10.4000/osp.1729>
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M. et Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18(2), 237-256. <https://doi.org/10.1093/her/18.2.237>
- Ebert, D. D., Mortier, P., Kaehlke, D., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R. P., Alonso, J., Vilagut, G., Martinez, K., Lochner, C., Cuijpers, P., Kuechler, A.-M., Green, J.,



Hasking, P., Lapsley, C., Sampson, N. A. et Kessler, R. C. (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative.

*International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28, 1-14.

<https://doi.org/10.1002/mpr.1782>

Eisenberg, D., Gollust, S., Ezra, G. et Hefner, J. L. (2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>

Elkin, I., Shea, M. T., Watkins, J. T., Imber, S. D., Sotsky, S. M., Collins, J. F., Glass, D. R., Pilkonis, P. A., Leber, W. R. et Docherty, J. P. (1989). National institute of mental health treatment of depression Collaborative research program, general effectiveness of treatments. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 971-982.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110013002>

Farinelli, L. et Guerrero, L. K. (2011). Associations between caregiving and health outcomes among parents of children with mental illness: an attachment perspective. *Health Communication*, 26(3), 233-245. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.549811>

Finn, K. et Guay, M.-C. (2013). Perfectionnisme et anxiété de performance chez les étudiants universitaires. *Revue de psychoéducation*, 42(1), 1-23.

<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1061721ar>

Flores, L. E., Cyranowski, J. M., Amole, M. et Awartz, H. A. (2017). Prospective assessment of social network quality among depressed mothers treated with brief psychotherapy: The Social Network Quality (SNQ) scales. *Comprehensive Psychiatry*, 78, 98-106.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.06.012>

- Forbus, P., Newbold, J. et Mehta, S. (2011). A study of non-traditional and traditional students in terms of their time management behaviors, stress factors, and coping strategies. *Academy of Educational Leadership Journal*, 15, 109-125.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016a). L'introduction au devis de recherche. Dans M.-F. Fortin et J. Gagnon (dir.), *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (p. 165-186). Chenelière Éducation
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016b). Les devis de recherche qualitative. Dans M.-F. Fortin et J. Gagnon (dir.), *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (p. 187-206). Chenelière Éducation
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016c). Les devis de recherche quantitative. Dans M.-F. Fortin et J. Gagnon (dir.), *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (p. 207-244). Chenelière Éducation
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016d). Les méthodes mixtes de recherche et les devis. Dans M.-F. Fortin et J. Gagnon (dir.), *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (p. 245-258). Chenelière Éducation
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016e). Les méthodes de collecte de données. Dans M.-F. Fortin et J. Gagnon (dir.), *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (p. 314-343). Chenelière Éducation
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016f). L'analyse statistique descriptive. Dans M.-F. Fortin et J. Gagnon (dir.), *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (p. 384-409). Chenelière Éducation

- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016g). La présentation et l'interprétation des résultats. Dans M.-F. Fortin et J. Gagnon (dir.), *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (p. 438-454). Chenelière Éducation
- Frenette, M., et Zeman, K. (2007). *Why are the majority of university students women? Evidence Based on Academic Performance, Study Habits and Parental Influences*. Statistics Canada. <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2008001/article/10561-eng.htm>.
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N. et Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first year undergraduates. *Journal of College Student Development*, 48(3), 259-274. <https://doi.org/10.1353/csd.2007.0024>
- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H. et Nemeroff, C. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for suicide prevention college screening project at emory university. *Depression and Anxiety*, 25(6), 482-488. <https://doi.org/10.1002/da.2032>
- Gendreau, G. (2001). Le code et les procédures. Dans G. Gendreau (dir.), *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative* (p. 272-280). Éditions Sciences et Culture.
- George, L. K. (1993). Sociological Perspectives on Life Transitions. *Annual review of Sociologie*, 19, 353-373. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.19.080193.002033>
- Ghasemipoor, M. et Jahanbakhsh Ganjeh, S. (2010). The relationship between the social support and mental health in Lorestan university students. *Yafteh*, 12(1), 57-64.
- Goodman, S. H., Adamson, L. B., Riniti, J. et Cole, S. (1994). Mothers' expressed attitudes: Associations with maternal depression and children's self-esteem and psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 1265-1274. <https://doi.org/10.1097/00004583-199411000-00007>

- Goodman Stulbert, C. et Frey, R. J. (dir.) (2018). *Feeling Better: Beat depression and improve your relationships with interpersonal psychotherapy*. New World Library.
- Gosselin, M.-A. et Ducharme, R. (2017). Détresse et anxiété chez les étudiants du collégial et recours aux services d'aide socioaffectifs. *Interventions en matière d'agressions sexuelles*, 63(1), 92-104. <https://doi.org/10.7202/1040048ar>
- Gouvernement du Québec (2021). *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur, 2021-2026*. Gouvernement du Québec. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/PASME.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Aire ouverte : services pour les jeunes de 12 à 25 ans*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte>
- Granjon, Y. (2021). La perception de l'enseignement à distance par les étudiants en situation de confinement : premières données. *Distances et médiation des savoirs*, 33. <https://doi.org/10.4000/dms.6166>
- Greeson, J. K. P. (2013). Foster Youth and the Transition to Adulthood: The Theoretical and Conceptual Basis for Natural Mentoring. *Emerging Adulthood*, 1(1), 40-51. <https://doi.org/10.1177/2167696812467780>
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., Hontoy, L.-M. et 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(3), 222-231. <https://doi.org/10.1037/cbs0000040>

Gullbra, F., Smith-Sivertsen, T., Hauskov Graungaard, A., Rortveit, G. et Hafting, M. (2016).

How can the general practitioner support adolescent children of ill or substance- abusing parents? A qualitative study among adolescents. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(4), 360-367. <https://doi.org/10.1080/02813432.2016.1253819>

Hamel, S., Lavoie, A.-M., Morneau-Sévigny, F. et Belleville, G. (2021). Détresse psychologique

chez les étudiants universitaires : recension systématique et méta-analyse. *Revue québécoise de psychologie*, 42(3), 197-226. <https://doi.org/10.7202/1084585ar>

Hammen, C. (2009). Adolescent Depression : Stressful Interpersonal Contexts and Risk for

Recurrence. *Psychological Science*, 18(4), 200-204. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01636.x>

Harandi, T. F., Taghuasab, M. M. et Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with

mental health : A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212-5222. [https://doi:10.19082/5212](https://doi.org/10.19082/5212)

Hays, R. B. et Oxley, D. (1986). Social network development and functioning during a life

transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 305-313. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.2.305>

Headey, B., Kelley, J. et Wearing, A. (1993). Dimensions of mental health: life satisfaction,

positive affect, anxiety and depression. *Social indicators research*, 29(1), 63-82.

Hefner, J. et Eisenberg, D. (2009). Social Support and Mental Health Among College Students.

*American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491-499. <https://doi.org/10.1037/a0016918>

Heiligenstein, E., Guenther, G., Hsu, K. et Herman, K. (1996). Depression and academic

impairment in college students. *Journal of American College Health*, 45(2), 59-64. <https://doi.org/10.1080/07448481.1996.9936863>

- Holmes, A., Hodgins, G., Adey, S., Menzel, S., Danne, P., Kossman, T. et Judd, F. (2007). Trial of interpersonal counseling after major physical trauma. *The Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(11), 926-933. <https://doi:10/1080/00048670701634945>.
- Horowitz, L. M. (dir.) (2004). *Interpersonal Foundations of Psychopathology*. American Psychological Association Interpersonal. <http://dx.doi.org/10.1037/10727-000>
- Horwitz, A. V. (2007). Distinguishing distress from disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements. *Health (London)*, 11(3), 273-289. <https://doi.org/10.1177/1363459307077541>
- Houle, A.-A. et Bérubé, A. (dir.) (2018). *Évaluation d'implantation du programme Le stress vu d'en haut selon la structure d'ensemble psychoéducative*. Recherches qualitatives et quantitatives en sciences humaines et sociales.
- Houle, A.-A. et Saint-Pierre Mousset, É. (2021). *Programme HORS-PISTE secondaire. Rapport synthèse d'évaluation - 2021-2022*. [https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2021/10/eval\\_globale\\_HP\\_expl\\_2020-2021\\_VF.pdf](https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2021/10/eval_globale_HP_expl_2020-2021_VF.pdf)
- Huang, J., Nigatu, Y. T., Smail-Crevier, R., Zhang, X. et Wang, J. (2018). Interventions for common mental health problems among university and college students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatric Research*, 107, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.09.018>
- Hwang, W.-C. et Goto, S. (2008). The impact of perceived racial discrimination on the mental health of Asian American and Latino college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(4), 326-335. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.14.4.326>

- Hyun, J. K., Quinn, B. C., Madon, T. et Lustig, S. (2006). Graduate student mental health: Needs assessment and utilization of counseling services. *Journal of College Student Development, 47*(3), 247-266. <https://doi.org/10.1353/csd.2006.0030>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E. et Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research, 47*(3), 391-400. <https://doi:10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Ingram, R. E. et Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-Stress Models. Dans B. L. Hankin et J. R. Z. Abela (dir.), *Development of psychopathology : A vulnerability-stress perspective* (p. 32-46). Sage Publications, inc. <https://doi.org/10.4135/9781452231655.n2>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2022). *La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada*. Institut canadien d'information sur la santé. <https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada-infographie-0>
- Institut national de santé publique du Québec. (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*. Gouvernement du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283\\_connaissances\\_champs\\_action\\_promotion\\_sante-metale\\_jeunes\\_adultes\\_sommaire.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283_connaissances_champs_action_promotion_sante-metale_jeunes_adultes_sommaire.pdf)
- Institute of Medicine and National Research Council (dir.) (2014). *Investing in the health and well-being of young adults*. The National Academies Press. <https://web-a-ebsohost-com.proxybiblio.uqo.ca/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzk1OTAzOF9fQU41?sid=b6fd36ab-b797-4455-86d8-64e792cb2ee2@sessionmgr4006&vid=0&format=EB&rid=1>

International Society of Interpersonal Psychotherapy (ISIPT) (2023). *Key IPT Strategies*.

International Society of Interpersonal Psychotherapy.

<https://interpersonalpsychotherapy.org/ipt-basics/key-ipt-strategies/>

Izawa, S., Sugaya, N., Ogawa, N., Nagano, Y., Nakano, M., Nakase, E., Shirotsuki, K., Yamada,

K. C., Machida, K., Kodama, M. et Nomura, S. (2007). Episodic stress associated with

writing a graduation thesis and free cortisol secretion after awakening. *International*

*Journal of Psychophysiology*, 64(2), 141-145. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2007.01.004

James, E. L., Fraser, C. et Talbot, L. (2007). Vulnerable children in families affected by parental

mental illness: The role of theory in program development. *Vulnerable Children and*

*Youth Studies*, 2(2), 142-153. <https://doi.org/10.1080/17450120701403144>

Johnson, K. J. (2016). The dimensions and effects of excessive change. *Journal of*

*Organizational Change Management*, 29(3), 445-459. [https://doi.org/10.1108/JOCM-11-](https://doi.org/10.1108/JOCM-11-2014-0215)

2014-0215

Johnson, K. J., Bareil, C., Giraud, L. et Autissier, D. (2016). Excessive change and coping in the

working population. *Journal of Managerial Psychology*, 31(3), 739-755.

<https://doi.org/10.1108/JMP-12-2014-0352>

Joly, J., Tourigny, M. et Thibaudeau, M. (2005). La fidélité d'implantation des programmes de

prévention ou d'intervention dans les écoles auprès des élèves en difficulté de

comportements. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8(2). 101–110.

<https://doi.org/10.7202/1017533ar>

Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S. P., Tourigny, S.-C., Hamelin, A. et Wagnild, G. (2015).

Facteurs de risque, facteurs de protection et résilience chez les étudiants universitaires

québécois. Dans F. Julien-Gauthier et C. Jourdan-Ionescu (dir.), *Résilience assistée*,



*réussite éducative et réadaptation* (p. 49-63). Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire. <http://lel.crires.ulaval.ca/public/resilience.pdf>.

Joyce, B. (dir.) (2004). *Models of teaching*. Pearson.

Joyce, B., Weil, M. et Calhoun, E. (dir.) (2015). *Models of teaching*. Pearson.

Jubenville, C. (2020). *Les défis et besoins des JPMS en contexte universitaire et la perception des professionnels à leurs égards* [Thèse d'honneur]. Université du Québec en Outaouais.

Judd, F. K., Piterman, L., Cockram, A. M., McCall, L. et Weissman, M. M. (2001). A comparative study of venlafaxine with a focused education and psychotherapy program versus venlafaxine alone in the treatment of depression in general practice. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 16(5), 423-428.

<https://doi.org/10.1002/hup.311>

Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D. et Rao, U. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 980-988. <https://doi.org/10.1097/00004583-199707000-00021>

Kawachi, I. et Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>

Kessler, R. C., Shanyang, Z., Blazer, D. G. et Swartz, M. (1997). Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 45(1-2), 19-30. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(97\)00056-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)00056-6)

- Kiesler, D. (1991). Interpersonal methods of assessment and diagnosis. Dans C. R. Snyder et D. R. Rorsyth (dir.), *Handbook of social and clinical psychology : The health perspective* (p. 438-468). Pergamon Press
- Krieger, T., Zimmermann, J., Huffziger, S., Ubl, B., Diener, C., Kuehner, C. et Grosse Holtforth, M. (2014). Measuring depression with a well-being index: further evidence for the validity of the WHO Well-Being Index (WHO-5) as a measure of the severity of depression. *Journal Affect Disorder*, 156, 240-244.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.015>
- Lafantaisie, V. (2014, 15 février). *PSE 7293 : cours 3 : Principaux éléments des deux grands « paradigmes » étudiés* [note de cours]. Département de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais. Moodle. <https://moodle.uqo.ca/course/view.php?id=30630>
- Lafay, N., Manzanera, C., Papet, N., Marcelli, D. et Senon, J. L. (2003). Les états dépressifs de la post-adolescence. Résultats d'une enquête menée chez 1521 étudiants de l'université de Poitiers. *Annales Médico Psychologiques*, 161(2), 147-151.  
[https://doi.org/10.1016/S0003-4487\(03\)00021-0](https://doi.org/10.1016/S0003-4487(03)00021-0)
- La mutuelle des étudiants (LMDE). (2006). La santé des étudiants 2005-2006. *Enquête nationale et synthèses régionales*. Éditions de la vie universitaire.
- Lazarus, R. et Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Dans M. D. Gellman et J. R. Turner (dir.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (p. 1913–1915). Springer
- Leblanc, J. et Streit, U. (2008). Origines et description de la psychothérapie interpersonnelle (PTI). *Santé mentale au Québec*, 33(2), 31-47. <https://doi.org/10.7202/019667ar>
- Leblanc, J., Wolde-Giorghis, R. et Thi Nguyen, M. (2019). *Psychothérapie interpersonnelle, dans le traitement de la dépression majeure : un mini-guide de pratique*. PsychoPap.

<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3996667?docref=5nv0vaaqjE-NXZntAri2Vg>

Leclerc, C., Bourassa, B., Picard, F. et Courcy, F. (2011). Du groupe focalisé à la recherche collaborative : avantages, défis et stratégies. *Recherches qualitatives*, 29(3), 145-167.  
<https://doi.org/10.7202/1085877ar>

Lessard, F.-E. (2016). *Enquête sur la santé psychologique étudiante*. Fédération des associations étudiantes de l'Université de Montréal (FAÉCUM).  
<http://www.faecum.qc.ca/ressources/documentation/avis-memoires-recherches-et-positions-1/enquete-sur-la-sante-psychologique-etudiante>

Lévesque, N. et Marcotte, D. (2009). Le modèle diathèse-stress de la dépression appliqué à une population d'adolescents. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 59(3), 177–185. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2009.03.00>

Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S. et Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology : A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>

Lipson, S. K., Kern, A., Eisenberg, D. et Breland-Noble, A. M. (2018). Mental health disparities among college students of color. *Journal of Adolescent Health*, 63(3), 348-356.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.04.014>

Loiselle, J. et Harvey, S. (2007). La recherche-développement en éducation : fondements, apports et limites. *Recherches qualitatives*, 27(1), 40-59.  
<https://doi.org/10.7202/1085356ar>

Lupien, S. (2019). La solitude des étudiants universitaires. *Dire*, 28(2).

<https://www.ficsum.com/dire-archives/ete-2019/chronique-la-solitude-des-etudiants-universitaires/>

MacKean, G. (2011, juin). *Mental health and well-being in post-secondary education settings : A literature and environmental scan to support planning and action in Canada*

[Présentation conférence] CACUSS pre-conference workshop on mental health. Québec, Canada.

Mallinckrodt, B. et Leong, F. (1992). Social Support In Academic Programs and Family

Environments: Sex Differences and Role Conflicts For Graduate Students. *Journal of Counseling & Development*, 70(6), 716-723. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb02154.x>

Marcotte, J., Villatte, A., Vrakas, G. et Laliberté, A. (2019). L'identité narrative de jeunes dits « vulnérables » s'apprêtant à transiter vers l'âge adulte. *Psychologie française*, 64(3), 241-255. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2018.01.002>

Martin, J. M. (2010). Stigma and student mental health in higher education. *Higher Education Research & Development*, 29(3), 259-274. <https://doi.org/10.1080/07294360903470969>

Martin, P., Félix, C. et Gebeil, S. (2022). Étudier à distance en contexte de pandémie : qu'en dit le premier cycle universitaire ? *Recherches en éducation*, 48. 34-44.  
<https://doi.org/10.4000/ree.11180>

Martineau, M., Beauchamp, G. et 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(1), 165–182.

<https://doi.org/10.7202/1040249ar>

- Mattig, T. et Chastonay, P. (2018). La santé des étudiants universitaires : une responsabilité sociale de l'université. Données de littérature et réflexion sur le rôle possible de l'université. *Éthique et santé*, 15(4), 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2018.06.003>
- Mayer, R. et Deslauriers, J.-P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative. L'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. Dans R. Mayer, F. Ouelette, M.-C. St-Jacques et D. Turcotte (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 159-190). Gaétan Morin Éditeur
- McCarthy, A. E., Young, J. F, Benas, J. S et Gallop, R. J. (2018). School-related outcomes from a randomized controlled trial of adolescent depression prevention programs. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 26(3), 170-181. <https://doi.org/10.1177/106342661771773>
- Megivern, D., Pellerito, C. et Mowbray, C. (2003). Barriers to higher education for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(3). 217-232. <https://doi.org/10.2975/26.2003.217.231>
- Méthot, F., Niyonkuru, G., Ziani, M. et Goyette, M. (2021). *Impact de la COVID-19 chez les étudiants âgés entre 14 et 17 ans. Infographie réalisée à partir des données de la programmation de recherche « Les effets de la pandémie et du confinement sur la santé globale, mentale et le bien-être des jeunes en situation de vulnérabilité et les enjeux d'organisation de services »*. Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec.
- Meyer, A. (dir.) (1957). *Psychobiology : A Science of Man*. The Ryerson Press.
- Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2015). *Statistiques de l'enseignement supérieur*. Gouvernement du Québec. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/administration/librairies/documents/Ministere/acces\\_info/Statistiques/Statistiques\\_ES/Statistiques\\_enseignement\\_superieur\\_2014.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/administration/librairies/documents/Ministere/acces_info/Statistiques/Statistiques_ES/Statistiques_enseignement_superieur_2014.pdf)

- Ministère de l'Éducation et ministère de l'Enseignement supérieur. (2023). *Prévisions de l'effectif étudiant à l'université, 2021-2022 à 2030-2031*. Gouvernement du Québec.  
<http://www.education.gouv.qc.ca/references/indicateurs-et-statistiques/previsions/effectif-etudiant-a-luniversite/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *La détresse psychologique en quelques chiffres*. Gouvernement du Québec.  
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/detresse-psychologique-en-quelques-chiffres/#:~:text=La%20d%C3%A9tresse%20psychologique%20r%C3%A9sulte%20d,%C3%A9pression%20et%20l'anxi%C3%A9t%C3%A9>
- Morneau-Sévigny, F. (2017). *Détresse psychologique chez les étudiants universitaires : un devis mixte incluant une méta-analyse* [Thèse de doctorat]. Université Laval.
- Morse, J. M. (1991). Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation. *Nursing Research*, 40(2), 120-123.
- Morvan, Y., Coulangue, I., Krens, M., Boujut, E. et Romo, L. (2016). La santé psychique des étudiants. Dans J. F. Giret, C. Van de Velde et E. Verley (dir.), *Les vies étudiantes. Tendances et inégalités* (p.213-234). La documentation Française
- Morvan, Y. et Frajerman, A. (2021). La santé mentale des étudiants : mieux prendre la mesure et considérer les enjeux. *L'Encéphale*, 47(6), 620-629. <https://doi.org/10.31234/osf.io/8rkuq>
- Mossey, J. M., Knott, K. A, Higgins, M. et Talerico, K. (1996). Effectiveness of a psychosocial intervention, interpersonal counseling, for sub dysthymic depression in medically ill elderly. *Journal of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 51(4), 172-178. <https://doi :10.1093/gerona/51A.4.M172>

- Mufson, L., Dorta, K. P., Moreau, D. et Weissman, M. M. (2004a). *Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents* (2e éd.). Guilford Press.
- Mufson, L., Gallagher, T., Dorta, K. P. et Young, J. F. (2004b). A group adaptation of Interpersonal Psychotherapy for depressed adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 58(2), 220-237.  
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2004.58.2.220>
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. et Jackson, D. (2015). Adult children of parents with mental illness: navigating stigma. *Child & Family Social Work*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/cfs.12246>
- Ng, E. et Badets, N. (2020, 27 août). *L'impact de la Covid-19 : Le bien-être des jeunes au Canada*. L'institut Vanier de la Famille. <https://vanierinstitute.ca/fr/limpact-de-la-covid-19-le-bien-etre-des-jeunes-au-canada/>
- NGuyën-Duy, V. et Luckerhoff, J. (2007). Constructivisme/positivisme : où en sommes-nous avec cette opposition ? *Recherches qualitatives – hors séries*, 5, 4-17.
- Niemi, P. M. et Vainiomäki, P. T. (2006). Medical students' distress-quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme. *Medical teacher*, 28(2), 136-141. <https://doi.org/10.1080/01421590600607088>
- Observatoire national de la vie étudiante (OVE). (2018). *L'enquête OVE 17 à 77 ans. Repenser la santé des étudiants 2018*. Observatoire de la vie étudiante. [https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2019/01/Reperes\\_sante\\_2018.pdf](https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2019/01/Reperes_sante_2018.pdf)
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation : Lignes directrices*. OPPQ.

[https://www.ordrepsed.qc.ca/~media/pdf/Publication/Evaluation\\_psychoeducative\\_2014.ashx?la=fr](https://www.ordrepsed.qc.ca/~media/pdf/Publication/Evaluation_psychoeducative_2014.ashx?la=fr)

Organisation mondiale de la Santé. (2017). *La dépression : Parlons-en*. Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health#:~:text=La%20d%C3%A9pression%20est%20la%20premi%C3%A8re,18%25%20de%202005%20%C3%A0%202015>.

Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Troubles mentaux*. Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trouble%20mental%20se%20caract%C3%A9rise,fonctionnelles%20dans%20des%20domaines%20importants>.

Organisation mondiale de la Santé. (2023). *Dépression*. Organisation mondiale de la Santé. [https://www.who.int/fr/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/depression#tab=tab_1)

Orvaschel, H., Walsh-Allis, G. et Ye, W. (1988). Psychopathology in children of parents with recurrent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(1), 17-28. <https://doi.org/10.1007/BF00910497>

Osgood, D. W., Foster, E. M. et Courtney, M. E. (2010). Vulnerable populations and the transition to adulthood. *The Future of Children*, 20(1), 209-229.

Oswalt, S. B., Lederer, A. M., Chestnut-Steich, K., Day, C., Halbritter, A. et Ortiz, D. (2020). Trends in college students' mental health diagnoses and utilization of services, 2009–2015. *Journal of American College Health*, 68(1). 41-51. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515748>



- Paccalet, T., Gilbert, E., Berthelot, N., Marquet, P., Jomphe, V., Lussier, D., Bouchard, R.-H., Cliche, D., Gingras, N. et Maziade, M. (2016). Liability indicators aggregate many years before transition to illness in offspring descending from kindreds affected by schizophrenia or bipolar disorder. *Schizophrenia Research*, 175(1-3), 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.038>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (dir.) (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Éditions Armand Colin.
- Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S. et Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275, 109-111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036>
- Pariat, L. (2008). *Étude des liens entre le soutien social, l'ajustement universitaire et la persévérance en première année de baccalauréat* [Thèse de doctorat]. Université du Québec à Montréal.
- Pauzé, R., Lepage, J., Audet, M. et Guy, A. (2019). Développement d'une carte conceptuelle pour mieux accompagner les jeunes vulnérables dans leur transition vers l'âge adulte. Dans OPPQ (dir.) (17, p.11-13), *Psychoéducation en transition : En route vers l'âge adulte*. Pratique en mouvement
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A. et Mullan, J. T. (1981). The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337-356. <https://doi.org/10.2307/2136676>
- Piché, G., Vetri, K., Villatte, A., Habib, R. et Beardslee, W. R. (2022). Évaluation pilote d'un programme d'intervention préventive pour les enfants et les familles vivant avec un

parent ayant un trouble dépressif. *Revue de psychoéducation*, 51(1), 115-146.

<https://doi.org/10.7202/1088631ar>

Pölkki, P., Ervast, S.-A. et Huupponen, M. (2005). Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Social Work in Health Care*, 39(2), 151-163. [https://doi.org/10.1300/J010v39n01\\_10](https://doi.org/10.1300/J010v39n01_10)

Polychronopoulou, A. et Divaris, K. (2009). Dental students' perceived sources of stress: a multi-country study. *Journal of dental education*, 73(5), 631-639. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2009.73.5.tb04738.x>

Pu, J., Zhou, X., Liu, L., Zhang, Y., Yang, L., Yuan, S., Zhang, H., Han, Y., Zou, D. et Xie, P. (2017). Efficacy and acceptability of interpersonal psychotherapy for depression in adolescents: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*, 253, 226-232. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.023>

Putnam, R. D. (1995). Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy*, 6(1), 65-78. [https://doi:10.1007/978-1-349-62965-7\\_12](https://doi:10.1007/978-1-349-62965-7_12)

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

Rashid, T. et Di Genova, L. (2022). *La santé mentale des étudiants sur les campus canadiens : Les effets persistants de la COVID-19. Perspectives issues des responsables des affaires étudiantes et des spécialistes de la santé mentale sur les campus*. Commission de la santé mentale du Canada.

- Reavley, N. et Jorm, A. F. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students : a review. *Early Intervention in Psychiatry*, 4(2), 132-142.  
<https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00167.x>
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation, une conception, une méthode*. Montréal, QC : Science et culture.
- Reupert, A. et Maybery, D. (2007). Families Affected by Parental Mental Illness: A Multiperspective Account of Issues and Interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 362-369. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.3.362>
- Reyes-Portillo, J. (2023). *About Interpersonal Psychotherapy for Adolescents (IPT-A)*. Columbia University department of psychiatry.  
<https://childadolescentpsych.cumc.columbia.edu/articles/interpersonal-therapy-adolescents-ipta>
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>
- Ringwalt, C., Ennett, S., Johnson, R., Rohrbach, L.A., Simons-Rudolph, A. et Vincus, A. (2003). Factors Associated with Fidelity to Substance Use Prevention Curriculum Guides in the Nation's Middle Schools. *Health Education & Behavior*, 30(3), 375-391.  
<https://doi.org/10.1177/1090198103030003010>
- Roberts, L. W., Warner, T. D., Lyketos, C., Frank, E., Ganzini, L. et Carter, D. (2001). Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: A study of 1027 students at nine medical schools. *Comprehensive Psychiatry*, 42(1), 1-15.  
<https://doi:10.1053/comp.2001.19747>

- Rosenthal, B. et Wilson, C. (2008). Mental health services : Use and disparity among diverse college students. *Journal of American College Health*, 57(1), 61-67.  
<https://doi.org/10.3200/JACH.57.1.61-68>
- Rutter, M. et Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder : Effects on children. *Psychological Medicine*, 14(4), 853-880. <https://doi.org/10.1017/S0033291700019838>
- Saleh, D., Camart, N., Sbeira, F. et Romo, L. (2017). La détresse psychique et le bien-être chez les étudiants : Une étude exploratoire. Dans A. Porrovecchio, G. Di Francesco et G. Ladner (dir.), *Étudiants acteurs de leur santé ? Regards multidisciplinaires* (p. 103-120). Éditions L'Harmattan
- Scardera, S., Perret, L. C., Ouellet-Morin, I., Gariépy, G., Juster, R.-P., Boivin, M., Turecki, G., Tremblay, R. E., Côté, S. et Geoffroy, M.-C. (2020). Association of Social Support During Adolescence With Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation in Young Adults. *JAMA Network Open*, 3(12). <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.27491>
- Scocco, P. et Toffol, E. (2008). Psychothérapie interpersonnelle de groupe : une revue de littérature. *Santé mentale au Québec*, 33(2), 105-131. <https://doi.org/10.7202/019671ar>
- Serras, A., Saules, K. K., Cranford, J. A. et Eisenberg, D. (2010). Self-injury, substance use, and associated risk factors in a multi-campus probability sample of college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 119-128. <https://doi.org/10.1037/a0017210>
- Services de Médecine Préventive Universitaire et de Promotion de la Santé Rhône-Alpes (dir.) (1998). *Le mal-être étudiant : cause ou conséquence de l'échec à l'université ?*. Filière Psychologie.

- Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H. et Aluwahlia, S. (1983). A Children's Global Assessment Scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40(11), 1228-1231. <https://doi:10.1001/archpsyc.1983.01790100074010>
- Shatkin, J. P., Diamond, U., Zhao, Y., DiMeglio, J., Chodaczek, M. et Bruzzese, J.-M. (2016). Effects of a risk and resilience course on stress, coping skills, and cognitive strategies in college students. *Teaching of Psychology*, 43(3), 204-210. <https://doi.org/10.1177/0098628316649457>
- Singleton, R. A. et Vacca, J. (2007). Interpersonal competition in friendships. *Sex Roles*, 57(9-10), 617-627. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-007-9298-x>
- Stallard, P., Norman, P., Huline-Dickens, S., Salter, E. et Cribb, J. (2004). The effects of parental mental illness upon children: a descriptive study of the views of parents and children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(1), 39-52. <https://doi.org/10.1177/1359104504039767>
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- St-Arnaud, Y. (dir.) (2008). *Les petits groupes. Participation et animation* (3e éd.). Gaëtan Morin Éditeur.
- Statistique Canada. (2012). *L'incapacité liée à la santé mentale chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus*. Gouvernement du Canada. [www.statcan.gc.ca/pub/89-654-x/89-654-x2014002-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/89-654-x/89-654-x2014002-fra.htm)

- Statistique Canada. (2013). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle (ESCC-SM)*. Gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/130918/dq130918a-fra.htm>
- Statistique Canada. (2017, 29 novembre). *La scolarité au Canada : faits saillants du Recensement de 2016*. Gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171129/dq171129a-fra.htm>
- Storrie, K., Ahern, K. et Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems—A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1-6. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>
- Streit, U. et Leblanc, J. (2008). La psychothérapie interpersonnelle : bien au-delà de ses premières applications. *Santé mentale au Québec*, 33(2), 7-29. <https://doi.org/10.7202/019666ar>
- Stuart, S. et Robertson, M. (dir.) (2021). *Psychothérapie interpersonnelle : Guide du clinicien*. Éditions érès.
- Suicide Prevention Resource Center. (dir.) (2004). *Promoting mental health and preventing suicide in college and university settings*. Education Development Center, Inc.
- Sullivan, H. S. (dir.) (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. W.W. Norton and Co.
- Sykes, D. H., Arveiler, D., Salters, C. P., Ferrieres, J., McCrum, E., Amouyel, P., Bingham, A., Montaye, M., Ruidavets, J.-B., Haas, B., Ducimetiere, P. et Evans, A. E. (2002). Psychosocial risk factors for heart disease in France and Northern Ireland: The Prospective Epidemiological Study of Myocardial Infarction (PRIME). *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1227-1234. <https://doi.org/10.1093/ije/31.6.1227>

- Taquet, M., Goodwin, G. et Quoidback, J. (2021). Mood Homeostasis Before and During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Lockdown Among Students in the Netherlands. *Journal of American Medical Association Psychiatry*, 78(1). <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2389>
- Toews, J. A., Lockyer, J. M., Dobson, D. J. et Brownell, A. K. (1993). Stress among residents, medical students, and graduate science (MSc/PhD) students. *Academic Medicine*, 68(10), 46-48.
- Topp, C. W., Ostergaard, S. D., Sondergaard, S. et Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Trondsen, M. V. (2012). Living with a mentally ill parent: exploring adolescents' experiences and perspectives. *Qualitative Health Research*, 22(2), 174-188. <https://doi.org/10.1177/1049732311420736>
- Turcotte, D., Fortin-Dufour, I. et Saint-Jacques, M.-C. (2010). Les apports de la recherche qualitative en évaluation de programmes. Dans M. Alain et D. Dessureault (dir.), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (p. 195-219). Presses de l'Université du Québec
- Turcotte, D. et Lindsay, J. (dir.) (2008). *L'intervention sociale auprès des groupes*. Gaëtan Morin Éditeur.
- Turgeon, L., Thouin, É., Ayotte, E., Bellemare-Lepage, A. et Vaillancourt, J. (2021). La santé psychologique des étudiants universitaires : une analyse qualitative. *Ordre des psychologues du Québec*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/la-sant%C3%A9-psychologique-des-%C3%A9tudiants-universitaires-une-analyse-qualitative>

- Unicef. (2020). *Impacts of the COVID-19 Pandemic on Young People in Canada*. U-Report Canada. [https://oneyouth.unicef.ca/sites/default/files/2020-05/U-Report\\_COVID-19\\_Poll\\_2\\_Results\\_external.pdf](https://oneyouth.unicef.ca/sites/default/files/2020-05/U-Report_COVID-19_Poll_2_Results_external.pdf)
- Union étudiante du Québec. (2019). *Publications et documents*. Recherches et avis. <https://unionetudiante.ca/publications-et-documents/>
- Union étudiante du Québec (2021). *Santé psychologique : enquête éclair automne 2020*. Union étudiante du Québec. [https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2021/02/UEQ\\_Rapport-Enque%CC%82te-COVID-19\\_20210208\\_Grf-VF-1.pdf](https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2021/02/UEQ_Rapport-Enque%CC%82te-COVID-19_20210208_Grf-VF-1.pdf)
- Université de Montréal (2022). *L'Université au féminin : d'hier à aujourd'hui*. UdeM Nouvelles. <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2022/03/07/l-universite-au-feminin-d-hier-a-aujourd-hui/>
- Université du Québec en Outaouais. (2021, 12 avril). *Tu n'es pas seul-e : une campagne de santé mentale pour les étudiant.e.s*. Médias UQO. <https://uqo.ca/nouvelles/42541>
- Université du Québec en Outaouais. (2023a). *Centre de mentorat par les pairs*. Étudiants. <https://uqo.ca/etudiants/centre-mentorat-par-pairs>
- Université du Québec en Outaouais. (2023b). *Associations et regroupements étudiants*. Vie étudiante. <https://uqo.ca/etudiants/associations-et-regroupements-etudiants>
- Van Rode, V., Rotsaert, M. et Delhaye, M. (2015). Solitude et adolescence : Implications cliniques et perspectives. *Revue de littérature. Revue médicale de Bruxelles*, 36(5), 415-420.
- Verger, P., Combes, J.-B., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F. et Peretti-Wattel, P. (2009). Psychological distress in first year university students:



socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 643-650. [https://doi:10.1007/s00127-008-0486-y](https://doi.org/10.1007/s00127-008-0486-y)

Viau, R. (dir.) (1994). *La motivation en contexte scolaire* (3e éd.). De Boeck Université.

Viau, R. (dir.) (2006, juin). *La motivation des étudiants à l'université : Mieux comprendre pour mieux agir* [Présentation papier]. Université de Liège, Belgique.

Villatte, A., Piché, G. et Habib, R. (2020). *Quand ton parent a un trouble mental. Conseils et témoignages de jeunes*. Université du Québec en Outaouais : Laboratoire LaPProche. [https://uploadssl.webflow.com/5ece86673b049e86b9e2a6fa/5f90515759e54f5cc96dc2b0\\_Guide\\_Sante\\_mentale\\_F\\_Interactif\\_cor\\_lw.pdf](https://uploadssl.webflow.com/5ece86673b049e86b9e2a6fa/5f90515759e54f5cc96dc2b0_Guide_Sante_mentale_F_Interactif_cor_lw.pdf)

Walsemann, K. M., Gee, G. C. et Gentile, D. (2015). Sick of our loans: Student borrowing and the mental health of young adults in the United States. *Social Science & Medicine*, 124(1), 85-93.

Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R. et Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 156(18), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>

Ward, P. A., Blanchard, R. J. et Bolivar, V. (dir.) (2008). *Recognition and alleviation of distress in laboratory animals*. National Academies Press.

Warwick, I., Maxwell, C., Statham, J., Aggleton, P. et Simon, A. (2008). Supporting mental health and emotional well-being among younger students in further education. *Journal of Further and Higher Education*, 32(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/03098770701560331>

- Weissman, M. M., Hankerson, S. H., Scorza, P., Olfson, M., Verdeli, H., Shea, S., Lantigua, Rafael. et Wainberg, M. (2014). Interpersonal Counseling (IPC) for Depression in Primary Care. *American Journal of Psychotherapy*, 68(4), 359-383.  
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.4.359>
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C. et Klerman, G. L. (dir.) (2018). *The guide to interpersonal psychotherapy* (Updated and expanded ed.). Oxford University Press.
- Whitton, S. W. et Whisman, M. A. (2010). Relationship satisfaction instability and depression. *Journal of Family Psychology*, 24(6), 791-794. <https://doi.org/10.1037/a0021734>
- Williams, D. R. et Williams-Morris, R. (2000). Racism and mental health: The African American experience. *Ethnicity & health*, 5(3-4), 243-268. <https://doi.org/10.1080/713667453>
- World Health Organization. (2009). *Stigma and discrimination*. World Health Organization.  
<http://www.euro.who.int/document/e91732>.
- Wu, S. F. (2014). Rapid Screening of Psychological Well-Being of Patients with Chronic Illness: Reliability and Validity Test on WHO-5 and PHQ-9 Scales. *Depression Research and Treatment*, 2014(5). <https://doi.org/10.1155/2014/239490>
- Wu, Z. et Schimmele, C. M. (2019). Perceived religious discrimination and mental health. *Ethnicity & health*, 26(7), 963-980. <https://doi.org/10.1080/13557858.2019.1620176>
- Young, J. F., Benas, J. S., Schueler, C. M., Gallop, R., Gillham, J. E. et Mufson, L. (2016). A randomized depression prevention trial comparing Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training to group counseling in schools. *Prevention Science*, 17(3), 314-324. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0620-5>
- Young, J. F., Jones, J. D., Sbrilli, M. D., Benas, J. S., Spiro, C. N., Haimm, C. A., Gallop, R., Mufson, L. et Gillham, J. E. (2018). Long-term effects from a school-based trial

comparing Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training to group counseling.

*Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(1), 362-370.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1479965>

Young, J. F., Mufson, L. et Schueler, C. M. (dir.) (2016). *Preventing Adolescent Depression.*

*Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training.* Oxford University Press.

Zhou, S. G., Hou, Y. F., Liu, D. et Zhang, X. Y. (2017). Effect of cognitive behavioral therapy

versus interpersonal psychotherapy in patients with major depressive disorder: a meta-

analysis of randomized controlled trials. *Chinese Medical Journal*, 130(23), 2844-2851.

<https://doi:10.4103/0366-6999.219149>

## Annexe A

### Formulaire de consentement



Case postale 1250, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7

[www.uqo.ca/ethique](http://www.uqo.ca/ethique)

Comité d'éthique de la recherche

### Formulaire de consentement pour la collecte de données

#### **Développement, implantation et évaluation des ateliers de bien-être interpersonnel dédiés aux personnes étudiantes universitaires**

Chercheuse : Judith Lefebvre

Département de Psychologie et de Psychoéducation

Directrices de recherche : Aude Villatte et Geneviève Piché

#### **Introduction**

Nous sollicitons par la présente votre participation au projet de recherche en titre, car vous avez démontré votre intérêt à participer à la collecte de données reliées aux ateliers de bien-être interpersonnel.

Il est important de lire et de bien comprendre ce formulaire. En effet, toutes les informations sur le projet de recherche auquel vous êtes invité·e à participer se retrouvent dans celui-ci. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision. Vous êtes entièrement libre de demander l'opinion à votre entourage. N'hésitez pas à poser toutes vos questions à la personne qui vous présente ce document. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire et si vous décidez de ne pas y participer, cette décision ne pourra en aucun cas vous nuire.

La majorité des troubles de santé mentale se développent avant-même l'âge de 24 ans, soit une période correspondant à la transition à la vie adulte, généralement située entre 18 et 25 ans (Arnett, 2000 ; Kessler et al., 2005). En fait, certains auteurs auraient démontré que les étudiants universitaires, dont 65 % d'entre eux se retrouvent en transition à la vie adulte, sont plus stressés que les jeunes non-étudiants de la même tranche d'âge (MÉES, 2015 ; Morneau-Sévigny, 2017). Parmi les éléments pouvant avoir un effet délétère sur la santé psychologique des étudiants universitaires, indépendamment du cycle d'études, le sentiment de rejet, d'isolement ou la solitude, serait le facteur le plus important en intensité, alors que la communication interpersonnelle est vue comme un facteur de protection (Lessard, 2016). Or, malgré ces connaissances, c'est une période de vie pour laquelle peu de services existent et où ceux mis à leur

disposition sont peu utilisés (Deasy et al., 2014 ; Stallman, 2010). À cet effet, l'intervention interpersonnelle explique que la détresse est reliée à une multitude de facteurs de risque et de vulnérabilité entremêlés à des aspects interpersonnels en lien avec la personne, et qu'intervenir sur ces facteurs interpersonnels améliorerait la situation problématique rencontrée (Caron & Guy, 2005 ; Leblanc et al., 2019 ; Streit & Leblanc, 2008). Pourtant, aucune étude au sujet de l'utilisation de l'intervention interpersonnelle en milieu universitaire n'a été réalisée.

Nous vous invitons donc à participer à cette étude parce que vous vous êtes inscrit·e aux ateliers de bien-être interpersonnel et que vous avez souligné votre intérêt à participer à cette étude.

### **Déroulement et objectifs du projet**

Les objectifs de ce projet de recherche seront :

- (1) De développer et implanter des ateliers de groupe adaptés et inspirés de l'intervention interpersonnelle auprès des personnes étudiantes universitaires en transition vers l'âge adulte ;
- (2) Documenter les facteurs facilitants et les obstacles rencontrés lors des ateliers ;
- (3) D'évaluer les effets perçus des personnes étudiantes associés aux ateliers sur :
  - a. Leurs perceptions et leurs croyances quant au lien entre leur bien-être et leurs relations interpersonnelles ;
  - b. La communication avec leurs proches ;
  - c. Leur sentiment de bien-être par l'entremise de deux variables que sont le soutien social et le niveau d'espoir.
- (4) D'explorer l'appréciation et les recommandations des personnes étudiantes et coanimatrices à l'égard des ateliers de bien-être interpersonnel.

Pendant votre participation aux ateliers de bien-être interpersonnel, vous êtes invité·e à participer à un projet de recherche qui consiste à remplir des questionnaires en ligne et participer à un groupe de discussion qui se complétera par vidéoconférence à l'UQO au campus de Saint-Jérôme. Les données recueillies seront utilisées pour le volet recherche. Sachez que pour participer au projet de recherche, il faut avoir participé aux ateliers. Toutefois, en participant aux ateliers, il n'est pas obligatoire de participer au volet recherche. Ainsi, vous pouvez choisir de seulement suivre les ateliers.

Plus spécifiquement, avant votre participation aux ateliers, vous serez invité·e par la chercheuse principale à remplir quelques questionnaires pré-ateliers, tel un questionnaire sociodémographique ; un questionnaire pré-ateliers sur vos relations interpersonnelles et votre communication avec votre entourage ; un questionnaire pré-ateliers sur votre bien-être subjectif ; un questionnaire pré-ateliers sur votre perception quant à votre soutien social ; puis un questionnaire pré-ateliers sur votre niveau d'espoir. La complétion de ces questionnaires sera d'une durée approximative de 30 minutes.

D'autre part, à la suite de chaque atelier, vous serez invité·e à remplir un questionnaire post-atelier nous permettant de recueillir votre point de vue sur l'atelier et de nous ajuster avant le prochain. La complétion de ces questionnaires sera d'une durée approximative de 15 minutes. Ce questionnaire est aussi à remplir même si vous ne participez pas à la collecte de données.

Comparativement aux participant·e·s ne complétant pas la collecte de données, vos réponses dans ce questionnaire seront considérées comme des données à analyser.

En plus, après votre participation aux trois ateliers, vous serez invité·e à remplir des questionnaires post-ateliers, soit les mêmes que ceux susmentionnés. Le temps pour remplir ces questionnaires sera d'une durée approximative de 30 minutes.

Il est à noter que tout questionnaire et formulaire complété en ligne se fera sur le logiciel Lime Survey. La chercheuse principale s'occupera de vous transmettre le lien des questionnaires et formulaire par courriel.

Finalement, concernant le groupe de discussion, celui-ci aura lieu quelques semaines après votre participation aux ateliers et permettra de recueillir vos impressions et votre satisfaction, les effets perçus des ateliers et vos recommandations. Cette rencontre complétée par visioconférence, enregistrée de manière audio et accompagnée d'une prise de notes sera d'une durée approximative de 2 heures. Ce groupe de discussion sera animé par la chercheuse principale.

Veillez aussi noter la possibilité que la recherche se termine plus tôt que prévu. Dans le cas où le nombre de participant·e·s rend difficile l'actualisation du groupe de discussion ou si les règlements choisis en groupe ne sont pas respectés, par exemple.

### **Confidentialité et gestion des données recueillies**

La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera en partie assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais\*. Tant les données recueillies que les résultats de la recherche ne pourront en aucun cas mener à votre identification. En effet, afin de protéger le plus possible votre identité, nous procéderons à l'alphanumérisation de vos données identificatoires. Plus précisément, à partir des informations indiquées dans votre inscription, la chercheuse principale s'occupera de remplir un formulaire d'identification. Un code sera donc associé à chaque participant·e et vous sera transmis. Toutefois, étant donné que la méthode des groupes de discussion sera ciblée dans ce projet, nous ne pouvons garantir la totale confidentialité de la participation. Cela dit, un engagement à l'intérieur du groupe sera assuré par l'entremise de votre signature sur le formulaire d'engagement à la confidentialité et de règlements prédéterminés ensemble.

Les informations du ou de la participant·e et les données ne seront jamais dans un même fichier. Nous allons mettre les adresses et le code du ou de la participant·e associé dans un fichier adressé et le code du ou de la participant·e et ses réponses dans un second. Cela permettra la protection des données dans le cas où une personne non concernée accède aux informations.

De plus, dans le cas où les données sont informatisées, l'accès à celles-ci sera sécurisé avec un mot de passe associé au fichier Word, par exemple. Les données numériques seront conservées sur le serveur sécurisé de l'UQO.

Dans le cas où l'on récupère un document papier, nous allons séparer les formulaires de consentement des questionnaires pour ne pas savoir qui a répondu à quoi, après avoir vérifié que tous les questionnaires sont associés à un formulaire de consentement. Ainsi, après les avoir séparés dans des pochettes différentes, nous allons les mettre dans le local de recherche LaPProche et un classeur sous clé. Les seules personnes qui auront accès aux données sont la chercheuse principale et les directrices de recherche mentionnées précédemment.

Les données seront conservées pour moins de 5 ans et seront détruites par une firme spécialisée. Les données numériques seront supprimées de notre disque dur de l'ordinateur à l'aide du logiciel Eraser ou CCleaner.<sup>1</sup>

### **Divulgateion des résultats**

Les résultats seront diffusés dans un mémoire en psychoéducation. Étant donné que les données seront informatisées, l'accès à celles-ci sera sécurisé avec un mot de passe associé au fichier Word. D'autre part, il est possible que les résultats puissent servir lors d'une présentation des données à des organismes communautaires desservant une clientèle semblable aux participant·e·s de ce projet, tel l'organisme Aire Ouverte, ou encore à l'UQO et dans des congrès.

À moins que vous ne consentiez à une utilisation secondaire telle que plus amplement décrite plus loin, les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

### **Participation volontaire et droit de retrait**

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de revenir sur votre décision de participer ou de vous retirer en tout temps sans préjudice. Sachez que vous pouvez participer aux ateliers de bien-être interpersonnel sans toutefois compléter cette collecte de données. Concernant la destruction des données pour le groupe de discussion, veuillez noter que vous pouvez demander la destruction partielle de celles-ci (ex. : informations nominales et vos citations) et non la totalité étant donné que les données comprennent les informations des autres participant·e·s. Dans cette situation, nous pourrions retirer les informations nominales et les citations. Concernant les données des questionnaires, une destruction complète pourra être demandée. Pour se faire, le ou la participant·e pourra contacter la chercheuse principale, selon les coordonnées indiquées sur le formulaire de consentement.

### **Risques et inconvénients**

Les risques associés à votre participation sont équivalents ou inférieurs à ceux inhérents aux aspects de la vie quotidienne du ou de la participant·e. En effet, il y a peu de risques associés à la participation de cette recherche. Toutefois, en raison de la nature sensible du sujet à l'étude, il est possible que durant le groupe de discussion, par exemple, certaines émotions remontent à la surface. Si cela se présente, nous vous invitons à le nommer à la responsable de la rencontre afin que cette personne vous oriente vers une ressource adéquate. Leurs coordonnées vous seront transmises au même moment et une liste de ressources sera présentée dans le guide du ou de la participant·e. En effet, la chercheuse s'engage, le cas échéant, à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. De plus, étant donné que les ateliers seront coanimés par trois animatrices, soit la chercheuse principale et les deux travailleuses sociales, l'une d'entre elles sera préalablement assignée à l'accompagnement des personnes en détresse. De plus, l'une

---

<sup>1</sup> \*Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications.

des directrices de recherche du projet sera aussi disponible pour supporter ces personnes, le cas échéant.

### **Bénéfices possibles**

Tout d'abord, la contribution à l'avancement des connaissances au sujet du développement et de l'implantation des ateliers de bien-être interpersonnel, des facteurs facilitants, limitants et les retombées de ces ateliers auprès des jeunes en transition vers l'âge adulte est un premier bénéfice direct anticipé. Ensuite, vous aurez l'occasion d'échanger sur vos opinions, satisfactions et recommandations, et ce, dans un contexte normalisant. Il est à mentionner qu'aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

### **Personnes ressources**

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'UQO (Projet 2022-1677). Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec **l'étudiante-chercheuse responsable de cette recherche. Ses coordonnées se trouvent ci-dessous.** Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec **André Durivage**, président du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais. **Ses coordonnées se trouvent ci-dessous.**

**Étudiante-chercheuse : Judith Lefebvre**  
Candidate à la maîtrise en psychoéducation  
5 rue Saint-Joseph,  
Saint-Jérôme, QC J7Z 0B7  
514-808-1307  
lefj26@uqo.ca

**Président du comité d'éthique de la  
recherche de l'Université du Québec en  
Outaouais**

**André Durivage**  
Andre.Durivage@uqo.ca

### **Consentement et signature**

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer.

**Le formulaire est signé en deux (2) exemplaires et j'en conserve une copie.**



**CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE :**

Nom du ou de la participant·e : \_\_\_\_\_

Signature du ou de la participant·e : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir par courriel les résultats généraux de la présente recherche.

 Oui — Courriel : \_\_\_\_\_ Non

Je souhaite recevoir une invitation pour assister à la présentation des résultats.

 Oui — Courriel : \_\_\_\_\_ Non**Engagement de la chercheuse**

J'ai expliqué le projet ainsi que le déroulement de la participation au ou à la participant·e. J'ai répondu à ses questionnements/inquiétudes au meilleur de mes connaissances et je lui ai remémoré que sa participation bien libre et volontaire.

Nom de la chercheuse : \_\_\_\_\_

Signature de la chercheuse : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**UTILISATION SECONDAIRE DES DONNÉES RECUEILLIES**

Avec votre permission, nous aimerions pouvoir conserver les données recueillies à la fin du présent projet pour d'autres activités de recherche dans le·s domaine·s suivant·s : projet dans le département de psychoéducation et de psychologie, sous la responsabilité des personnes étudiantes ou enseignant·e·s, pour lequel vous êtes aujourd'hui invité·e à participer. Par exemple, l'utilisation secondaire pourrait servir pour un possible doctorat, pour les directrices de recherche ou encore faire de la publicité pour les prochains groupes de personnes étudiantes.

Afin de préserver vos données personnelles et votre identité, les données seront anonymisées, c'est-à-dire qu'il ne sera plus possible à quiconque de pouvoir les relier à votre identité. Nous nous engageons à respecter les mêmes règles d'éthique que pour le présent projet.

Il n'est pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer au présent projet de recherche. Si vous acceptez, vos données seront conservées pour une période de 5 ans après la fin du présent projet et ensuite détruites.

**CONSENTEMENT À UNE UTILISATION SECONDAIRE :**

- J'accepte que mes données soient conservées pour une utilisation secondaire.
- Je refuse une utilisation secondaire des données que je vais fournir.

Nom du ou de la participant·e : \_\_\_\_\_

Signature du ou de la participant·e : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom de la chercheuse : \_\_\_\_\_

Signature de la chercheuse : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## Annexe B

### Formulaire d'engagement à la confidentialité

1



#### **Formulaire d'engagement à la confidentialité pour les participant.e.s**

Développement, implantation et évaluation des ateliers de bien-être interpersonnel dédiés aux étudiant.e.s universitaires

Chercheuse principale : Judith Lefebvre

Département de psychoéducation et de psychologie

Dans le cadre de mon implication dans ce projet de recherche à titre de participant.e au volet recherche, j'aurai accès à des renseignements identificatoires et/ou j'aurai des contacts avec des personnes. En signant ce formulaire, je m'engage à :

1. Assurer la confidentialité des données recueillies, soit à ne pas divulguer l'identité des participant.e.s ou toute autre donnée permettant d'identifier un.e participant.e, un organisme ou des intervenant.e.s des organismes collaborateurs ;
2. Assurer la sécurité physique et informatique des données recueillies ;
3. Ne pas conserver de copie des documents contenant des données confidentielles.

Je soussigné.e, \_\_\_\_\_, m'engage à assurer la confidentialité des données auxquelles j'aurai accès.

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Chercheuse principale

\_\_\_\_\_  
Date

## Annexe C

## Affiche de recrutement

# Invitation à participer à des ateliers de bien-être interpersonnel



Tu es un·e étudiant·e de l'UQO ?

Tu souhaites participer à **3 ateliers** et discuter de bien-être et de relations interpersonnelles, en plus de découvrir des outils et stratégies de communication ?

Quand : Les mercredis 16, 23 et 30 mars entre 18h00 et 20h00.  
Durée : Environ 2h00.  
Animés par : Une étudiante à la maîtrise en psychoéducation et deux travailleuses sociales de l'UQO.

**Les objectifs de ces ateliers sont :**

**1** De sensibiliser les étudiant·e-s universitaires quant aux liens entre leur sentiment de bien-être et leurs relations interpersonnelles.

**2** D'améliorer le sentiment de bien-être des étudiant·e-s universitaires.

Tu es intéressé·e ou tu souhaites obtenir plus d'informations ?

Clique sur le lien ci-joint :

<https://sondages.uqo.ca/index.php/959229?lang=fr>

*Ces ateliers sont associés à un projet de recherche auquel tu seras invité·e à participer, si tu le souhaites.*

Ces ateliers sont associés à un projet de recherche approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'UQO. Projet : 2022-1677

## Annexe D

### Aperçu des ateliers de bien-être interpersonnel

Atelier	Activité	Modalité et description
Atelier 1 – L’inventaire interpersonnel (Goodman Stulbert & Frey, 2018; Mufson et al., 2004; Streit & Leblanc, 2008; Stuart & Robertson, 2021)	Consentement verbal	En grand groupe, court échange verbal où les personnes étudiantes nommaient leur consentement à être enregistrées.
	Activité brise-glace	Échange en sous-groupe dans lequel les personnes étudiantes étaient invitées à partager leurs points en commun.
	Présentation des thèmes abordés pour le premier atelier	En grand groupe, courte présentation des thèmes abordés lors du premier atelier.
	Mise en place des règles du groupe	En grand groupe, échange et entente sur les règles à mettre en place dans le groupe.
	Qu’est-ce que l’intervention interpersonnelle	En grand groupe, historique et description de l’approche.
	Le cercle de proximité et l’inventaire interpersonnel (Goodman Stulbert & Frey, 2018; Mufson et al., 2004; Streit & Leblanc, 2008; Stuart & Robertson, 2021)	En grand groupe, explication de l’outil, complétion en sous-groupe, échange.
	Les dimensions interpersonnelles (Leblanc et al., 2019; Streit & Leblanc, 2008; Stuart & Robertson, 2021)	En grand groupe, présentation des dimensions interpersonnelles
	La relation entre nos interactions sociales et notre humeur	En grand groupe, présentation du thermomètre de l’humeur et temps d’échange.
	À faire pour le 2 <sup>e</sup> atelier	En grand groupe, présentation de la réflexion d’ici le prochain atelier, soit sur les dimensions interpersonnelles, complétion du questionnaire d’appréciation et du document

		topo (fiche invitant les personnes étudiantes à noter leurs apprentissages, améliorations, défis, sentiments, questionnements ou tout autre commentaire).
Atelier 2 – Le cercle de bien-être (Stuart & Robertson, 2021)	Consentement verbal	En grand groupe, court échange verbal où les personnes étudiantes nommaient leur consentement à être enregistrées.
	Rappel des règles du groupe	En grand groupe, rappel des règlements mis en place lors du premier atelier et ajustements au besoin.
	Retour sur la dernière rencontre	En grand groupe, retour sur ce que les personnes étudiantes retiennent du dernier atelier, leurs questionnements.
	Activité brise-glace	Individuellement ou en sous-groupe, les personnes étudiantes devaient compléter l'activité nommée une fleur pour faire connaissance. Les personnes étudiantes étaient invitées à identifier leur souhait le plus cher, trois choses qu'elles aiment faire, leur proverbe favori, trois aspects négatifs/difficiles de leur quotidien, ce qu'elles aimeraient savoir, apprendre à l'issue des ateliers et l'endroit où elles aimeraient être pour le moment. Un retour en grand groupe était fait par la suite.
	Présentation des thèmes abordés pour l'atelier 2	En grand groupe, courte présentation des thèmes abordés lors du deuxième atelier.
	Retour sur le document topo	En grand groupe, retour sur leur document rempli entre l'atelier un et deux, permettant de soulever ce que les personnes étudiantes ont décidé de travailler, leurs améliorations, défis, questionnements.
	Retour sur le questionnaire sur les dimensions interpersonnelles (Goodman Stulbert & Frey, 2018)	En grand groupe, retour sur leur réflexion à faire concernant la dimension interpersonnelle qui amène des défis présentement.
	La relation entre nos interactions sociales et notre humeur	Individuellement puis en grand groupe, prise de leur « température » à l'aide du

		thermomètre de bien-être présenté lors du premier atelier.
	Le cercle de bien-être (Mufson et al., 2004; Stuart & Robertson, 2021)	Explication de l’outil, complétion en sous-groupe, échange en grand groupe. L’outil invite les personnes étudiantes à identifier une interaction sociale récente et à venir identifier le déclencheur, quantifier l’évolution de leur humeur dans l’échange et réfléchir à ce qui aurait pu être nommé ou fait différemment.
	Les objectifs SMART (Goodman Stulberg & Frey, 2018)	En grand groupe, présentation et discussion sur les objectifs SMART en lien avec les dimensions interpersonnelles.
	À faire pour le 3 <sup>e</sup> atelier	En grand groupe, présentation de la réflexion à faire d’ici le prochain atelier invitant les personnes étudiantes à cibler un objectif SMART en lien avec leur dimension interpersonnelle ciblée, complétion du questionnaire d’appréciation et du document topo.
Atelier 3 – Les stratégies de communication (Goodman Stulberg & Frey, 2018; Stuart & Robertson, 2021)	Consentement verbal	En grand groupe, court échange verbal en groupe où les personnes étudiantes confirmaient leur consentement à être enregistrées.
	Rappel des règles du groupe	En grand groupe, rappel des règlements mis en place lors du premier atelier et ajustements au besoin.
	Retour sur la dernière rencontre	En grand groupe, retour sur ce que les personnes étudiantes retiennent du dernier atelier, leurs questionnements.
	Activité brise-glace	En sous-groupe, les personnes étudiantes devaient compléter l’activité nommée « détecteur de mensonges ». Les personnes étudiantes étaient invitées à nommer une vérité, deux mensonges et leur coéquipier·pière devait identifier la vérité. Un retour en grand groupe était fait par la suite.
	Présentation des thèmes abordés pour l’atelier 3	En grand groupe, courte présentation des thèmes abordés lors du troisième atelier.

Retour sur le document topo	En grand groupe, retour sur leur document rempli entre l'atelier deux et trois, permettant de soulever ce que les personnes étudiantes ont décidé de travailler, leurs améliorations, défis et questionnements.
La relation entre nos interactions sociales et notre humeur	Individuellement ou en grand groupe, prise de leur « température » à l'aide du thermomètre de bien-être présenté lors du premier atelier.
Les 10 questions pour un alignement émotionnel (Goodman Stulberg & Frey, 2018)	Présentation de questionnements pour venir pousser plus loin la réflexion des personnes étudiantes lorsqu'elles complètent le thermomètre du bien-être.
Présentation d'outils spécifiques en lien avec les dimensions interpersonnelles (Stuart & Robertson, 2021)	En grand groupe, présentation du graphique du conflit pour aborder l'importance de la relation et la sévérité du conflit, la matrice des attentes pour aborder l'importance de considérer ses attentes et celles des autres, puis la frise chronologique des événements de vie pour venir aborder les transitions de rôles.
Échange et pratique sur les stratégies de communication (Goodman Stulberg & Frey, 2018; Stuart & Robertson, 2021)	Échange en grand groupe sur l'importance d'une bonne communication, présentation des stratégies de communication et des questions à se poser pour analyser les échanges avec leur entourage. Pratique en sous-groupe et retour en grand groupe.
À faire pour la fin des ateliers	Retour sur leur vécu pendant les ateliers, souligner leur mobilisation et leurs efforts. Invitation aux personnes étudiantes de remplir le questionnaire d'appréciation et le questionnaire post-ateliers.

Le matériel d'animation comprenant le guide pour les animateur·trice·s, le cahier du·de la participant·e et le soutien visuel utilisé pendant les ateliers est disponible sur demande. Vous pouvez contacter la chercheuse principale ([lefj26@uqo.ca](mailto:lefj26@uqo.ca)) ou encore la codirectrice Geneviève Piché ([genevieve.piche@uqo.ca](mailto:genevieve.piche@uqo.ca)).



## Annexe E

### Entrevue semi-structurée

Canevas d'entrevue semi-structurée
<p><b>Indications</b> : À la fin des ateliers, à titre d'animatrices, vous être invitées à compléter une entrevue semi-structurée par vidéoconférence avec la chercheuse principale, pour une durée approximative de 1 h.</p>
Date : 16 mai 2022
Numéro d'identification de l'animatrice-répondante :
Satisfaction
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comment avez-vous vécu ces ateliers ?</li> <li>2. Quelles étaient vos attentes par rapport aux ateliers ?</li> <li>3. Quel est votre avis par rapport à l'intervention interpersonnelle ?             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Est-ce une approche que vous voudriez utiliser à titre d'intervenant·e psychosocial·e ?</li> <li>b)auprès des personnes étudiantes</li> </ol> </li> <li>4. Quelles sont les limites/difficultés rencontrées pendant l'application des ateliers ? (Avant, pendant...)</li> <li>5. Quelles sont les forces/facilitateurs des ateliers, selon vous ?</li> <li>6. Quelle est votre opinion en ce qui a trait à :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) La durée</li> <li>b) Le lieu</li> <li>c) Le climat de groupe</li> <li>d) À l'animation</li> </ol> </li> </ol> <p><u>Sujets de relance pour susciter l'échange</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de participant·e-s, lieu, plage horaire, fréquence des activités, co-animation, dynamique de groupe, jumelage avec autres tâches, soutien de la chercheuse principale (formation)...</li> </ul>
Recommandations
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Qu'est-ce qui serait à mettre en place pour assurer une certaine amélioration quant au déroulement des rencontres ?</li> <li>8. Parmi les obstacles mentionnés, comment les rectifiez-vous ? (pour les prochaines sessions)</li> <li>9. Autres suggestions ?</li> </ol>
Pour conclure
<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Y a-t-il quelque chose que nous n'avons pas abordé, dont vous souhaitez discuter ?</li> </ol>

## Annexe F

### Groupe de discussion focalisée

<b>Guide du groupe de discussion focalisée</b>
<i>Indications : À la fin des 3 ateliers, les participant·e·s volontaires participent à ce groupe de discussion focalisée animé par la chercheuse principale (Judith Lefebvre) pour une durée approximative de 2 h.</i>
Date : 9 mai 2022
Numéro d'identification des personnes présentes :
Thème 1 : Retour sur les rencontres (satisfaction)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qu'est-ce que vous étiez venu·e chercher dans ces ateliers (raisons de participation) ?               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Avez-vous l'impression que ces attentes ont été satisfaites ?</li> <li>b) Est-ce que vous recommanderiez ces ateliers à un·e ami·e ? Pourquoi ?</li> </ol> </li> <li>2. Comment qualifieriez-vous ces ateliers ?               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Commentaires sur la durée</li> <li>b) Commentaires sur le lieu</li> <li>c) Commentaires sur le climat de groupe</li> <li>d) Commentaires sur l'animation</li> </ol> </li> <li>3. Comment qualifiez-vous votre expérience en groupe ?</li> </ol>
Thème 2 : Effets de leur participation à ces rencontres (effets perçus)
<p><i>Au niveau de la compréhension, connaissance... Au-delà de voir des changements véritables...</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quels furent les effets de votre participation aux ateliers ?</li> <li>2. Comment représentez-vous les liens entre vos relations interpersonnelles et votre bien-être ?</li> <li>3. Plus spécifiquement en tant que personne étudiante ?</li> <li>4. Selon vous, quels sont les changements perçus dans votre quotidien ? (Façon de penser aux relations interpersonnelles, croyances)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Au sujet de votre communication</li> <li>b) De vos relations interpersonnelles</li> <li>c) De votre bien-être</li> </ol> </li> <li>5. Qu'est-ce que vous retenez le plus ?</li> <li>6. Comment serait-il possible de conserver et maintenir vos apprentissages faits dans le groupe ?</li> </ol>

### Thème 3 : Recommandations

*Par l'entremise d'un tableau blanc, inviter les personnes étudiantes à écrire :*

1. Qu'est-ce qui serait à mettre en place pour assurer une certaine amélioration quant au déroulement des rencontres ?
2. Quels étaient les facilitateurs ? Les obstacles ?
3. Parmi les obstacles mentionnés, comment les rectifiez-vous ?
4. Si on voulait répliquer ça, qu'est-ce qui pourrait faciliter le recrutement ?

Autres questions :

Y a-t-il quelque chose que nous n'avons pas abordé, dont vous souhaitez parler ?