

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE AU COLLÉGIAL : PERCEPTIONS, CONNAISSANCES
ET PRATIQUES DES PERSONNES ENSEIGNANTES

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATIONS

PAR

MARIANNE BOIRE

MARS 2026

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

La rédaction de ce mémoire de maîtrise n'aurait pas été possible sans le soutien de nombreuses personnes qui m'ont appuyée, chacune à leur manière, à différentes étapes de ce parcours amorcé par un retour aux études en 2018.

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de recherche Marie-Emmanuelle Laquerre pour sa bienveillance et sa patience à mon égard, notamment lorsque j'ai pris la décision de changer complètement de sujet de mémoire à l'automne 2022, alors que j'étais engagée sur un tout autre sujet depuis plus d'un an déjà. Je la remercie également pour sa rigueur qui m'a permis de découvrir les joies de la recherche qualitative, alors que je n'avais pas étudié cette approche au cours de ma scolarité.

Je tiens également à remercier ma famille et mes proches, qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de mes études de maîtrise, en particulier ma mère Louise, ma fille Barbara, mon amoureux Max et ma sœur Catherine. Merci spécial également à ma cheffe de bord préférée, coach Julie, dont le soutien et les précieux conseils m'ont aidée à mieux concilier famille, travail et études, ainsi qu'à mes ami-es qui m'ont encouragée tout au long de ce parcours.

Je souhaite aussi souligner ma grande reconnaissance aux membres du bureau de direction de M361, l'organisation pour laquelle je travaille depuis maintenant 10 ans, et qui m'a encouragée de diverses manières depuis que je suis retournée sur les bancs d'école en 2018. Je n'y serais pas parvenue sans leur soutien.

DÉDICACE

À mon père, Roger Boire (1948-2025),
qui m'a appris à lire et à penser en toute liberté.

AVANT-PROPOS

Le dépôt de ce mémoire de maîtrise concrétise pour moi un rêve qui aurait pu demeurer à jamais inachevé, puisqu'il s'inscrit dans un parcours académique marqué par une longue pause de près de 20 ans. Après avoir terminé mon baccalauréat en philosophie, alors que j'étais dans la vingtaine, j'avais amorcé une maîtrise dans la même discipline, mais, curieuse de sauter rapidement dans la vie professionnelle, j'ai choisi de bifurquer vers le monde du journalisme. Dans les années suivantes, j'ai eu la chance de découvrir l'univers du journalisme scientifique, une pratique qui m'a menée à m'intéresser en particulier aux liens entre la santé et l'environnement, ainsi qu'à différents enjeux reliés à la santé mentale. Ma carrière a pris un nouveau virage en 2015, lorsque j'ai joint l'équipe de Québec en forme (aujourd'hui devenue M361), à titre de rédactrice en chef. C'est dans ce nouveau contexte professionnel que je me suis familiarisée avec différents concepts de santé publique, comme les environnements favorables aux saines habitudes de vie, les déterminants sociaux de la santé et la santé mentale positive, pour ne nommer qu'eux. Curieuse d'approfondir mes connaissances dans ce domaine, j'ai amorcé un retour aux études en 2018, en m'inscrivant tout d'abord dans un programme court en communications en santé. Programme court qui, de fil en aiguille, est devenu une maîtrise en communications !

À l'époque où j'ai commencé à travailler pour Québec en forme, l'organisation était alors dédiée à la promotion des saines habitudes de vie chez les jeunes de 12 à 17 ans, mais cette mission s'est considérablement élargie au cours des dernières années pour englober de nouvelles thématiques, comme la santé mentale des jeunes. C'est dans ce contexte, tout spécialement dans le cadre de la publication d'un dossier spécial sur ce sujet, que j'ai commencé à m'intéresser à cette problématique. C'est également dans le cadre de mes fonctions professionnelles que j'ai eu vent du lancement de nouvelles politiques publiques qui interpellent différentes parties prenantes, notamment les personnes enseignantes au postsecondaire, pour favoriser la santé mentale de tous les jeunes, dans une optique de promotion de la santé. En croisant mes connaissances professionnelles avec mes apprentissages universitaires, j'en suis venue à me questionner sur le point de vue des personnes enseignantes au collégial. J'ai décidé d'en faire le sujet de ce mémoire.

J'aimerais d'ailleurs profiter de cet avant-propos pour reconnaître l'influence des travaux de madame Lise Renaud sur mon cheminement académique. Même si elle n'enseignait plus à l'UQAM lorsque j'ai amorcé mon retour aux études, j'ai eu la chance de rencontrer à quelques reprises cette grande figure de la

recherche en communications et santé, lorsqu'elle menait des travaux sur les normes sociales en santé, en collaboration avec Québec en forme. Madame Renaud a également eu la générosité de prendre le temps de me conseiller sur mes orientations de recherche, lorsque j'ai commencé mon parcours de maîtrise, alors qu'elle était pourtant déjà à la retraite. En dépit du fait que mon sujet de recherche a considérablement évolué depuis cette rencontre, je tiens malgré tout à souligner que les discussions que j'ai eues avec elle, ainsi que ses nombreux articles que j'ai consultés, ont largement renforcé mon intérêt pour l'approche écosystémique en santé qui est au cœur de ce mémoire de maîtrise.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE	iii
AVANT-PROPOS.....	iv
LISTE DES FIGURES	xi
LISTE DES TABLEAUX	xii
RÉSUMÉ.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE	4
1.1 La santé mentale des jeunes : une problématique sociétale	4
1.1.1 Santé mentale des adolescent-es et des adultes émergents : des constats déjà inquiétants avant la pandémie.....	4
1.1.2 Santé mentale des personnes étudiantes au post-secondaire : des statistiques inquiétantes depuis 2017	6
1.2 Mesures gouvernementales pour favoriser la santé mentale étudiante.....	6
1.2.1 Des mesures qui misent un concept émergent : la santé mentale positive	7
1.2.2 Des mesures ancrées dans une approche systémique de promotion de la santé.....	9
1.2.3 Des mesures qui interpellent les milieux d'enseignement et les personnes enseignantes	10
1.2.3.1 Les milieux d'enseignement	11
1.2.3.2 Les personnes enseignantes.....	11
1.3 Littératie en santé mentale et pratiques des enseignant-es au collégial	13
1.3.1 Littératie en santé mentale et littératie en santé mentale positive	14
1.3.2 Littératie en santé mentale des enseignant-es de niveau collégial	15
1.3.3 Impact des pratiques enseignantes sur la santé mentale étudiante	17
1.4 Objectifs et questions de recherche	18
1.4.1 Synthèse de la problématique.....	18
1.4.2 Objectifs de recherche.....	19
1.4.3 Questions de recherche.....	20
1.4.4 Pertinence sociale.....	20
1.4.5 Pertinence communicationnelle	22
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL	24
2.1 Paradigme et approches théoriques	24
2.1.1 Constructivisme social et pensée complexe.....	24

2.1.2	Psychosociologie de la communication et perspective interactionniste	25
2.1.3	Approche écosystémique	26
2.2	Principaux concepts théoriques.....	28
2.2.1	Connaissances tacites et savoirs d'expérience des enseignant-es.....	29
2.2.1.1	Épistémologie des connaissances professionnelles	30
2.2.1.2	Les connaissances des enseignants : plurielles et composites	30
2.2.2	Perceptions et représentations sociales des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante.....	32
2.2.2.1	Le concept de perception	32
2.2.2.2	Le concept de représentations sociales	34
2.2.2.3	Expérience vécue et représentations sociales	34
2.2.2.4	Des représentations sociales en santé mentale étudiante aussi sous l'influence de déterminants sociaux.....	35
2.2.3	Relation pédagogique au collégial.....	35
2.2.4	Pratiques enseignantes au collégial	37
2.2.4.1	Définition du concept de pratiques enseignantes	37
2.2.4.2	Pratiques enseignantes favorables à la santé mentale étudiante	38
2.3	Mise en commun des référents théoriques et cadre conceptuel de départ	40
	CHAPITRE 3 CADRE MÉTHODOLOGIQUE	42
3.1	Rappel du positionnement épistémologique et posture de recherche	42
3.2	Recherche qualitative exploratoire	42
3.3	Outil de collecte de données : entretiens individuels semi-dirigés.....	43
3.4	Grille d'entretien.....	45
3.5	Techniques d'échantillonnage	46
3.6	Profil des participant-es	47
3.7	Déroulement des entretiens.....	49
3.8	Démarche d'analyse	49
3.9	Considérations éthiques	51
	CHAPITRE 4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	53
4.1	Perceptions et représentations des enseignant-es du collégial en matière de santé mentale étudiante.....	54
4.1.1	Une anxiété plus présente chez les étudiant-es et socialement plus acceptée.....	54
4.1.1.1	Une tendance à la hausse exacerbée par la pandémie de Covid-19	54
4.1.2	Des plans d'intervention et des mesures adaptées de plus en plus nombreux	56
4.1.3	La santé mentale étudiante sous l'influence de différents facteurs	57
4.1.3.1	Des étudiant-es qui cumulent études, travail et autres occupations	57
4.1.3.2	Une pression de performance de plus en plus oppressante.....	58
4.1.3.3	Des changements dans les habitudes et les pratiques de socialisation.....	59
4.1.3.4	Des contraintes socio-économiques qui aggravent l'anxiété des étudiant-es.....	59

4.1.3.5	Des problèmes sociaux générateurs d'anxiété pour les étudiant-es, ou à la source d'autres troubles mentaux.....	60
4.2	Connaissances des enseignant-es sur la santé mentale	62
4.2.1	Termes employés et définitions de termes liés à la santé mentale	62
4.2.1.1	Distinction entre santé mentale, maladie mentale et troubles mentaux.....	62
4.2.1.2	Santé mentale positive et santé mentale florissante	65
4.2.2	Sources des connaissances relatives à la santé mentale	67
4.2.2.1	Formations suivies en santé mentale	67
4.2.2.2	Connaissances puisées chez les proches	68
4.2.2.3	Savoirs expérientiels et expériences personnelles.....	69
4.2.2.4	Lectures personnelles et émissions de radio	71
4.2.2.5	Expériences professionnelles antérieures	71
4.3	Relations pédagogiques et pratiques enseignantes reliées à la santé mentale étudiante	73
4.3.1	Transformation des interactions entre les enseignant-es et les étudiant-es et perte du collectif 73	
4.3.1.1	Relation pédagogique et rôle des enseignant-es face à leurs étudiant-es.....	74
4.3.2	Facteurs d'influence sur la relation pédagogique au collégial	76
4.3.2.1	Impact du tempérament et des compétences émotionnelles des enseignant-es sur la relation pédagogique et sur la relation de soutien.	76
4.3.2.2	Impact de l'environnement d'apprentissage	78
4.3.3	Stratégies pédagogiques pour favoriser la santé mentale chez les étudiant-es.....	79
4.3.3.1	Stratégies pédagogiques employées pour réduire le stress des étudiant-es.....	80
4.3.3.2	Stratégies pédagogiques pour faciliter la production de liens sociaux.....	81
4.3.3.3	Discours sur la santé mentale en contexte de groupe	81
4.3.3.4	Interventions individuelles reliées à la santé mentale	83
4.3.3.5	Consultation auprès de collègues	84
4.3.4	Engagement, rôles et limites des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante.....	85
4.3.4.1	Des conditions de travail qui affectent l'engagement des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante	88
4.3.4.2	Une implication moins présente chez d'autres enseignant-e-s	93
4.4	Besoins en formation et recommandations générales en matière de santé mentale étudiante	94
4.4.1	Intérêts pour les formats et les contenus de formation	95
4.4.1.1	Intérêt pour du contenu de formation qui mise sur le partage d'expérience des enseignant-es 95	
4.4.1.2	Intérêt pour des communautés de pratique ou des formations en présentiel	96
4.4.2	Perception des freins et résistances possibles face à d'éventuelles formations en santé mentale étudiante.....	97
4.4.3	Recommandations générales pour favoriser la santé mentale étudiante.....	98
	CHAPITRE 5 ANALYSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS	101
5.1	Disparités entre les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant-es.....	101
5.1.1	Les différents niveaux de facteurs qui influencent les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant-es à l'égard de la santé mentale étudiante	103
5.1.1.1	Les caractéristiques individuelles des enseignant-es	103
5.1.1.2	Les relations interpersonnelles	106

5.1.1.3	Le milieu d'enseignement	107
5.1.1.3.1	Accessibilité des ressources en santé mentale	107
5.1.1.3.2	Conditions de travail.....	108
5.1.1.4	Le contexte global.....	109
5.1.2	Catégorisation de nos résultats en différents profils d'enseignant-es.....	110
5.1.3	Synthèse.....	112
5.2	Adaptation et innovation des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante	112
5.2.1	Savoirs tacites et expérimentation de pratiques enseignantes innovantes favorables à la santé mentale étudiante	112
5.2.2	Savoirs expérientiels et représentations sociales des enseignant-es sur la santé mentale.....	116
5.2.3	Synthèse.....	117
5.3	Recommandations pour renforcer l'engagement des enseignant-es en faveur de la santé mentale étudiante	118
5.3.1	Recommandations pour la production d'outils de sensibilisation et d'informations	118
5.3.1.1	Le marketing social : un outil pour segmenter les différents profils d'enseignant-es	120
5.3.1.2	La pensée design : pour mieux comprendre les freins et les résistances	123
5.3.1.3	Synthèse	125
5.3.2	Communautés de pratique et groupes de co-développement professionnels : pour favoriser le partage des savoirs d'expérience	125
5.3.2.1	Les communautés de pratique	126
5.3.2.2	Les groupes de codéveloppement professionnel	127
5.3.2.3	Synthèse	128
	CONCLUSION	129
	Résultats de recherche.....	130
	Limites de la recherche	131
	Pistes de recherche	131
	Les récits de vie et les récits de pratique.....	131
	Le marketing social	132
	Une étude mixte	133
	La recherche collaborative.....	133
	D'autres thèmes à explorer	134
	ANNEXE A SYNTHÈSE DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE EN ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR	136
	ANNEXE B DIFFÉRENTES DÉFINITIONS DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE	140
	ANNEXE C GRILLE D'ENTRETIEN	141
	ANNEXE D FORMULAIRE D'APPROBATION SCIENTIFIQUE DU SCAE	144
	ANNEXE E AFFICHE DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS	145
	ANNEXE F COURRIEL DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS	146

BIBLIOGRAPHIE.....	147
--------------------	-----

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Santé mentale : modèle à deux continuums	8
Figure 2.1 Carte des facteurs d'influence de la santé mentale étudiante.....	28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Pratiques enseignantes liées au SEP à réussir ses études.....	39
Tableau 2 Profil des participant·es.....	48
Tableau 3 Représentations de la santé mentale et distinctions entre « santé mentale » et « troubles de santé mentale ».....	63
Tableau 4 Segmentation des profils d’enseignants et objectifs de communication	122
Tableau 5 Axes, objectifs et mesures du Plan d’action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur	136
Tableau 6 Exemples de dénominations et de définitions de concept de santé mentale positive rencontrés dans les écrits	140

RÉSUMÉ

Ce mémoire s'intéresse aux connaissances et aux pratiques des personnes enseignantes au collégial en matière de santé mentale étudiante, dans le contexte de la mise en œuvre du Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026 (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021). Ce Plan d'action fait partie d'une série de mesures et d'actions, déployées par le gouvernement du Québec au cours des dernières années, qui interpellent une grande variété d'acteurs et d'actrices, à différents niveaux du modèle écosystémique, pour favoriser la création d'environnements favorables à la santé mentale de tous les jeunes Québécois en misant sur le concept de « santé mentale positive » (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022 ; Secrétariat à la Jeunesse, 2025).

Au niveau collégial, les enseignant-es sont notamment considéré-es comme des acteur-trices clés pour favoriser une bonne santé mentale chez les étudiant-es. Des recherches indiquent cependant que lorsque le personnel enseignant est sollicité pour s'impliquer davantage en matière de santé mentale étudiante, sans avoir reçu de formation spécialisée en la matière, cela peut engendrer une certaine confusion quant à leur rôle professionnel (Keefe, 2023 ; Dimitropoulos, 2022 ; Weston et al., 2018 ; Beames et al., 2020 ; Eisenbach et Frydman, 2023). Par ailleurs, des études menées au Québec révèlent une littératie en santé mentale inégale chez les personnes œuvrant au collégial, en raison de l'absence généralisée de formation spécifique à ce sujet (St-Onge et Lemyre, 2016 ; La Grenade, 2017 ; Bonansea, 2019 ; Pelletier, 2022).

La présente étude qualitative, à visée exploratoire et compréhensive, souhaite documenter la littératie en santé mentale des personnes enseignantes au collégial et mieux comprendre leur engagement en faveur de la santé mentale de leurs étudiant-es. Ancrée dans un cadre constructiviste et une perspective interactionniste, elle vise spécifiquement à répondre à la question suivante : comment les personnes enseignantes au niveau collégial perçoivent-elles leur rôle en matière de santé mentale étudiante, et quels sont les facteurs qui influencent leur engagement en faveur de la santé mentale de leurs étudiant-es ?

Pour répondre à cette question de recherche, douze entretiens individuels semi-dirigés ont été menés avec des enseignant-es œuvrant dans 14 établissements collégiaux et dans diverses branches d'enseignement. En mobilisant l'approche systémique, notre analyse inductive dégage les perceptions, connaissances et pratiques des enseignant-es à l'égard de la santé mentale de leurs étudiant-es, tout comme ils soulignent les changements qui s'opèrent chez les étudiant-es au cours des dernières années. Les résultats font aussi ressortir les connaissances et expériences des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante et permettent de constater que leurs savoirs et pratiques, tout comme leur engagement en faveur de la santé mentale étudiante, sont soumis à différents niveaux de facteurs d'influence. À la lumière de ces résultats, nous avons formulé certaines recommandations en vue de guider la création de matériel de communication ou d'activités de formation continue destinés aux enseignant-es et autres membres du personnel collégial, en lien avec la santé mentale étudiante.

Mots clés : santé mentale étudiante, santé mentale positive, littératie en santé mentale, pratiques enseignantes, relation pédagogique

ABSTRACT

This master's thesis explores the knowledges and practices of college teachers regarding student mental health, in the context of the implementation of the Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021–2026 (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021). This action plan is part of a broader set of initiatives introduced by the Government of Québec in recent years, which engage a wide range of actors at various levels of the ecosystemic model to foster environments that promote the mental health of all young Quebecers, based on the concept of "positive mental health" (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022 ; Secrétariat à la Jeunesse, 2025).

At the college level, teachers are considered key players in supporting student mental health. However, research indicates that when teachers are asked to take on greater responsibility in this area without specialized training, it can lead to confusion about their professional role (Keefe, 2023; Dimitropoulos, 2022; Weston et al., 2018; Beames et al., 2020; Eisenbach & Frydman, 2023). Moreover, studies conducted in Québec reveal unequal levels of mental health literacy among college personnel, mainly due to a general lack of specific training on the subject (St-Onge & Lemyre, 2016; La Grenade, 2017 ; Bonansea, 2019; Pelletier, 2022).

This qualitative, exploratory, and interpretive study seeks to document the mental health literacy of college teachers and to better understand their involvement in supporting student mental health. Rooted in a constructivist framework and an interactionist perspective, the study specifically addresses the following research question: How do college teachers perceive their role in relation to student mental health, and what factors influence their engagement in supporting student well-being?

To answer this question, twelve semi-structured individual interviews were conducted with teachers from 14 public institutions offering college-level education in Québec, representing a variety of teaching fields. Using a systemic approach, our inductive analysis highlights teachers' perceptions, knowledges and practices regarding student mental health, as well as the changes they have observed among students in recent years. The findings also shed light on teachers' knowledges and experiences in this area, showing that their practices and their engagement with student mental health are shaped by multiple levels of influence. Based on these results, we offer recommendations to inform the development of communication tools and continuing education activities for teachers and other college staff involved in student mental health.

Keywords : student mental health, positive mental health, mental health literacy, teaching practices, teaching relationship.

INTRODUCTION

La santé mentale est assurément l'un des enjeux de santé publique les plus actuels, non seulement au Québec, mais aussi ailleurs dans le monde, tout particulièrement chez les jeunes. Les plus récents indicateurs, déjà inquiétants avant la pandémie de covid-19, montrent clairement que les adolescent·es et les adultes émergents¹ sont, parmi tous les groupes d'âge, plus à risque de souffrir d'anxiété, de symptômes dépressifs et de détresse psychologique, ou même d'entretenir des idées suicidaires.

Pour contrecarrer cette problématique, le gouvernement du Québec a annoncé une vaste série de mesures pour favoriser une meilleure santé mentale chez les jeunes Québécois·es. Ces mesures et ces actions se retrouvent notamment dans le Plan d'action ministériel en matière de santé mentale 2022-2026 (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]), le Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026 (ministère de l'Enseignement supérieur [MES]) et le Plan d'action jeunesse 2021-2024 (Secrétariat à la jeunesse). Plusieurs de ces mesures s'ancrent dans une approche de promotion de la santé, en misant sur le concept de santé mentale positive, un concept qui sera abordé plus loin dans le cadre de ce mémoire.

Le présent projet de recherche s'intéresse particulièrement à certaines mesures du Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026 (PASMES) puisque le gouvernement du Québec y interpelle les milieux collégiaux et universitaires en les invitant à jouer un rôle actif pour offrir aux personnes étudiantes des environnements favorables au développement d'une santé mentale florissante.

Parmi les parties prenantes concernées par cet appel à la mobilisation, nous avons choisi d'accorder une attention particulière aux personnes enseignantes du niveau collégial en vue de poursuivre trois objectifs de recherche. Nous souhaitons premièrement documenter et analyser leurs perceptions, leurs connaissances et leurs pratiques en matière de santé mentale étudiante. Deuxièmement, nous souhaitons

¹ Le concept d'âge adulte émergent (*emerging adulthood*) a été pour la première fois proposé par Arnett (2000) pour décrire la tranche d'âge entre 18 et 25 ans, distincte de l'adolescence et du début de l'âge adulte : « emerging adulthood, is neither adolescence nor young adulthood but is theoretically and empirically distinct from them both. Emerging adulthood is distinguished by relative independence from social roles and from normative expectations. Having left the dependency of childhood and adolescence, and having not yet entered the enduring responsibilities that are normative in adulthood, emerging adults often explore a variety of possible life directions in love, work, and worldviews » (Arnett 2000, p.469).

comprendre comment les personnes enseignantes se situent face à l'appel à la mobilisation lancé par le ministère de l'Enseignement supérieur dans le cadre du PASMES. Enfin, nous avons pour troisième objectif de recherche de formuler des recommandations et de proposer des pistes d'action en vue de faciliter la production éventuelle de matériel de communication, tel que des outils de sensibilisation ou de promotion spécifiques à l'intention des enseignant·es et des autres membres du personnel collégial.

Dans le premier chapitre de ce mémoire, nous brossons d'abord un portrait de la santé mentale étudiante et des mesures de promotion de la santé mentale mises en place par le gouvernement du Québec dans les milieux d'enseignement collégial. Nous expliquons ensuite que ces mesures misent sur un concept émergent, la santé mentale positive, et s'ancrent dans une perspective écosystémique de promotion de la santé. Nous mobilisons ensuite un autre concept émergent, soit celui de littératie en santé mentale, ainsi que des résultats issus de quelques recherches québécoises documentant les attitudes et les pratiques des enseignant·es de niveau collégial sur des thèmes étroitement liés à la santé mentale étudiante, pour démontrer que les connaissances sur ce sujet demeurent fragmentaires et peu explorées. Nous concluons ce premier chapitre en présentant nos objectifs de recherche, ainsi que nos questions et sous-questions de recherche.

Dans le second chapitre, nous présentons le cadre théorique et conceptuel dans lequel nous avons choisi d'ancrer les fondements de notre recherche en vue de répondre à nos objectifs de recherche. Nous justifions pourquoi nous avons choisi d'ancrer notre projet de recherche dans un paradigme constructiviste, dans une perspective interactionniste et une approche écosystémique. Nous détaillons également les définitions des concepts centraux à notre recherche, soit ceux de connaissances tacites et de savoirs d'expérience, de perceptions et de représentations sociales, de relation pédagogique et de pratiques enseignantes.

Dans le troisième chapitre, nous documentons les choix méthodologiques qui nous ont menée à développer une recherche qualitative exploratoire, au cours de laquelle nous avons réalisé des entretiens individuels semi-dirigés avec 12 enseignant·es œuvrant dans divers établissements collégiaux.

Dans le quatrième chapitre, nous présentons les résultats de notre analyse que nous avons classée en catégories conceptualisantes, en sous-catégories et en dimensions, toujours en vue de documenter les perceptions, les représentations, les connaissances et les pratiques des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante.

Dans le cinquième chapitre, nous approfondissons cette analyse en mobilisant l'approche écosystémique en vue de comprendre les différents niveaux de facteurs sociaux qui influencent les perceptions, les représentations, les connaissances et les pratiques des enseignants en matière de santé mentale étudiante. Nous présentons ensuite comment les connaissances tacites et les savoirs d'expérience des enseignant·es leur permettent de s'adapter aux changements auxquels ils·elles font face relativement à la santé mentale étudiante. Et pour répondre à notre troisième objectif de recherche, nous mobilisons des concepts issus de marketing social et de la pensée design pour formuler des recommandations en vue de produire du matériel de communication ou des activités de formation continue à l'intention des enseignant·es et des autres membres du personnel collégial, à l'égard de la santé mentale étudiante.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre présente la problématique sur laquelle nous avons développé notre projet de recherche. Dans un premier temps, nous brosserons un portrait de la santé mentale des adolescents et des adultes émergents, en portant une attention particulière à celle des personnes étudiantes de niveau collégial. Nous verrons ensuite qu'en vue de favoriser la santé mentale des jeunes, dans une optique de promotion de la santé, le gouvernement du Québec a déployé au cours des dernières années une vaste série de mesures misant sur le concept de « santé mentale positive ». Nous porterons une attention particulière au Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026 (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021) qui interpelle toutes les parties prenantes œuvrant dans les établissements postsecondaires, notamment les personnes enseignantes, pour s'engager davantage en faveur de la santé mentale des étudiant·es. Nous verrons toutefois, à la lumière d'études déjà réalisées au Canada et ailleurs dans le monde, que lorsque des personnes enseignantes sont sollicitées pour jouer un rôle plus actif en matière de santé mentale auprès de leurs élèves, elles peuvent ressentir certains conflits dans l'exercice de leur rôle professionnel. Nous mobiliserons ensuite le concept de « littératie en santé mentale » et constaterons que de récentes études québécoises ont démontré que cette littératie est inégale au sein du personnel enseignant dans les établissements collégiaux québécois. À la lumière de ces constats, nous formulerons notre question de recherche, et les objectifs qui en découlent.

1.1 La santé mentale des jeunes : une problématique sociétale

1.1.1 Santé mentale des adolescent·es et des adultes émergents : des constats déjà inquiétants avant la pandémie

Même si plusieurs études rapportent que la pandémie a exacerbé différentes problématiques de santé mentale chez les adolescent·es et les adultes émergents, comme la dépression et l'anxiété (Généreux *et al.*, 2021 ; Lane *et al.* 2022 ; Ellis *et al.*, 2020), de nombreux travaux de recherche démontrent que certains troubles étaient à la hausse depuis plusieurs années déjà chez les individus appartenant à ces catégories populationnelles. Il y a dix ans, dans son Programme national de santé publique 2015-2025, le gouvernement du Québec formulait, à cet égard, un constat alarmant, qui affirmait que : « Chez les moins de 20 ans, la prévalence des troubles mentaux a presque doublé au cours des 10 dernières années » (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, p. 17). En 2018, l'Enquête québécoise sur les jeunes du secondaire 2016-2017 révélait pour sa part que la proportion d'élèves déclarant un niveau élevé de

stress psychologique avait bondi de manière importante (de 21 % à 29 %) depuis quatre ans (Institut de la statistique du Québec, 2018, p. 135). La même enquête suggérait que la proportion d'élèves ayant consommé des médicaments pour contrer l'anxiété ou la dépression, ou pour augmenter leur concentration, était aussi à la hausse (Institut de la statistique du Québec, 2018, p. 151-152).

À l'échelle canadienne, une enquête réalisée par l'Agence de la santé publique du Canada en 2018 révélait quant à elle que : « Près du tiers des adolescents font état d'un niveau élevé de symptômes psychologiques ; environ 14 % des élèves affichent un niveau élevé de problèmes émotionnels, et seulement environ la moitié affichent une satisfaction élevée à l'égard de leur vie » (Agence de la santé publique du Canada, 2021, p. 8). Dans l'éditorial d'un numéro de la revue d'intervention sociale et communautaires *Reflets*, consacré à la santé mentale des jeunes, Rivest et Lancu (2019) rapportaient quant à elles que le taux des troubles de l'humeur était plus élevé chez les jeunes canadiens de 15 à 24 ans que dans les autres tranches d'âge de la population et que le taux de visites à l'urgence des enfants et adolescent-e-s avait presque doublé entre 2006 et 2017 (Rivest et Lancu, 2019, p. 9).

Des données plus récentes, comme l'édition 2023-2024 de l'Enquête québécoise des jeunes du secondaire (Institut de la statistique du Québec, 2024), ainsi que l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2023 (Statistiques Canada, 2024) démontrent que le portrait global de la santé mentale des jeunes continue à se dégrader, tant au Québec qu'au Canada. Les diagnostics de dépression et de troubles anxieux demeurent à la hausse, tout spécialement chez les filles, tandis que les diagnostics de troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité augmentent chez les garçons (Institut de la statistique du Québec, 2024). Chez les Canadiens de 19 à 21 ans, le nombre d'adultes émergents qualifiant leur santé mentale de « passable » ou « mauvaise » a augmenté de 13 % entre 2019 et 2023 (de 17 % à 30 %). Inversement, la proportion de celles et ceux qui qualifiaient leur santé mentale de « bonne », « très bonne » ou « excellente » a chuté de 13 % (de 83 % à 70 %) (Statistiques Canada, 2024, p.3).

Il pourrait être tentant de vouloir expliquer la détresse émotionnelle et l'anxiété plus élevée chez les adolescent-es et les adultes émergents par la plus grande fragilité ou vulnérabilité caractéristiques de cette période de la vie. Il semble toutefois que ce ne serait pas le cas. Selon des données rapportées par Garriguet (2021), la santé mentale des jeunes semble en effet se dégrader depuis le début des années 2000 :

Cette tendance s'est dessinée récemment. En 2003, le pourcentage de jeunes Canadiens ayant déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale était à son plus haut niveau (76 %) et très similaire entre les hommes et les femmes. Depuis, ce taux a lentement diminué pour atteindre 73 % en 2013-2014 et 60 % en 2019 (Garriquet, 2021, p. 9).

1.1.2 Santé mentale des personnes étudiantes au post-secondaire : des statistiques inquiétantes depuis 2017

La santé mentale des personnes étudiantes au niveau postsecondaire semble elle aussi fragile depuis plusieurs années déjà. Dans une enquête quantitative réalisée en 2017, laquelle portait sur 12 208 étudiant·es fréquentant un établissement d'enseignement collégial en 2014, Gosselin et Ducharme ont cherché à mesurer l'ampleur des besoins socioaffectifs chez ces étudiants ainsi que leur utilisation des ressources d'aide qui étaient à leur disposition. Leurs résultats ont montré que : « 17,4 % des répondants ont ressenti beaucoup ou énormément de détresse et que 35,1 % ont éprouvé souvent ou tout le temps de l'anxiété », notamment en raison de conflits familiaux, de pression liée à la réussite scolaire ou à des situations d'intimidation (Gosselin et Ducharme, 2017, p. 92).

Au niveau universitaire, la santé mentale des étudiants s'avérait là aussi préoccupante avant même la pandémie. Une enquête réalisée en 2018 par l'Union étudiante du Québec, sur un large échantillon de 23 881 participant·es, a notamment révélé que 58 % des étudiant·es universitaires présentaient un niveau de détresse psychologique élevé (Bérard, Bouchard et Roberge, 2019, p. 31).

Tout récemment, des résultats issus de la première enquête nationale québécoise sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur, suggèrent que la santé mentale des étudiant·es postsecondaire demeure fragile. Réalisée auprès de 32 790 personnes étudiantes fréquentant 77 établissements collégiaux et universitaires, cette étude révèle que, au moment de l'enquête, soit en novembre 2024, 42,9 % des répondants présentaient un trouble d'anxiété généralisée probable et 46,6 % présentaient un épisode dépressif majeur probable. 26 % des répondant·es percevaient leur santé mentale comme étant mauvaise ou très mauvaise (Gallais *et al*, 2025). En dépit du fait que ces résultats préliminaires reposent sur des données globales, qui ne distinguent pas, pour l'instant, les résultats des étudiant·es au collégial de ceux des étudiant·es universitaires, il n'en demeure pas moins que le portrait qui s'en dégage soit inquiétant.

1.2 Mesures gouvernementales pour favoriser la santé mentale étudiante

Devant ces constats préoccupants, le gouvernement du Québec, en collaboration avec différents ministères, a mis en œuvre le déploiement d'une série d'actions en vue de favoriser le bien-être des

adolescent·e·s et des adultes émergents. En 2021, le ministère de l'Enseignement supérieur (MES) a publié un plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur dans lequel le gouvernement exprimait clairement sa volonté d'encourager le développement d'une « santé mentale florissante » chez les étudiant·es des campus collégiaux et universitaires (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021).

Ce plan d'action, qui se décline en quatre axes et 19 mesures (voir tableau, annexe 1), a été suivi, l'année subséquente, par la publication d'un cadre de référence sur la santé mentale étudiante (ministère de l'Enseignement supérieur, 2022). La même année, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a quant à lui dévoilé son Plan d'action ministériel en matière de santé mentale 2022-2026, intitulé « S'unir pour un mieux-être collectif ». On y retrouve, dans l'axe 4, une série d'actions visant spécifiquement les jeunes, leurs familles, leurs proches et leur entourage (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022). Notons que le Plan d'action jeunesse 2025-2030, publié en juin 2025 par le Secrétariat à la jeunesse du Québec (SAJ), prévoit lui aussi des mesures spécifiques reliées à la santé mentale des jeunes (Secrétariat à la jeunesse, 2025).

Une grande partie des mesures et des actions ciblées dans ces quatre publications gouvernementales s'ancrent dans une approche qui mise sur le concept de « santé mentale positive » et dans une optique de promotion de la santé, que nous allons présenter dans les prochaines sous-sections.

1.2.1 Des mesures qui misent un concept émergent : la santé mentale positive

Même si le concept de « santé mentale positive » est de plus en plus utilisé dans une grande variété de publications et de contextes professionnels, sa définition ne semble pas encore faire l'objet d'un consensus dans la communauté scientifique. Dans un document publié en 2021 par l'Institut de la statistique du Québec, Julien et Bordeleau ont regroupé dix appellations et définitions différentes qu'il est possible de retrouver dans la littérature (voir annexe 2). De manière plus générale, les deux auteurs définissent la santé mentale positive dans les termes suivants :

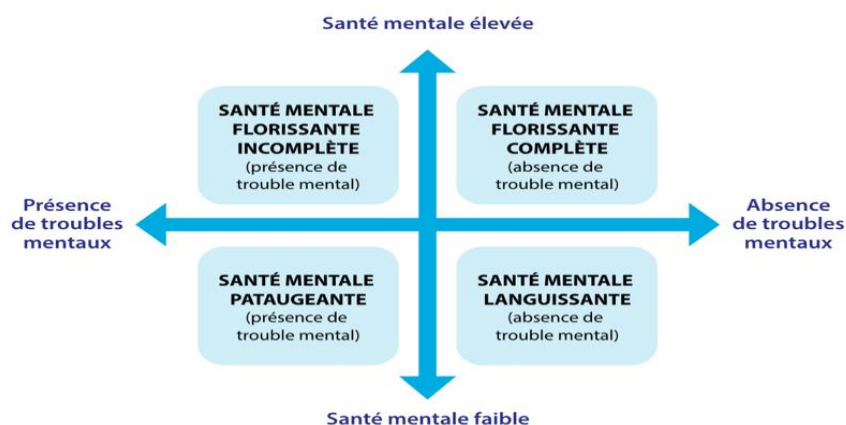
La santé mentale positive a pour objet le bien-être mental des individus. Elle s'attarde aux aspects mentaux positifs de l'être humain et à son potentiel de croissance, comme ses forces et capacités, son bonheur (Slade, 2010), ses qualités (p. ex. responsabilité, courage, créativité, persévérance) (Seligman et Csikszentmihalyi, 2000), ainsi que les ressources matérielles et sociales qui les favorisent ou les soutiennent (Balfour, 2007) (Julien et Bordeleau, 2021, p. 11).

De l'ensemble des définitions recensées, Julien et Bordeleau ont retenu quatre modèles prédominants : les modèles de Keyes (2005, 2006), celui de Seligman (2011), celui de Diener *et al.* (2003) ainsi que celui de Hupper et So (2013).

Sans entrer dans les détails lexicologiques, il nous semble opportun de rapporter ici les éléments essentiels de chacun de ces quatre modèles. Le modèle de Keyes comporte trois dimensions : le bien-être émotionnel, le bien-être psychologique et le bien-être social. Le modèle de Seligman se décline pour sa part en cinq composantes : la présence d'émotions positives, la capacité d'établir des relations positives, le sens de la vie, la présence et les accomplissements. Le modèle de Diener et autres regroupe quant à lui cinq composantes, soit l'intérêt envers les activités de la vie, l'optimisme, l'acceptation de soi, la compétence, les relations positives avec les autres ainsi que le sens de la vie. Enfin, le modèle de Hupper et So est constitué de 10 composantes, soit : « le bonheur (émotion positive), la stabilité émotionnelle, l'intérêt envers la vie (engagement), l'optimisme, la vitalité, l'acceptation de soi (estime de soi), la compétence, les relations positives avec autrui, le sens de la vie et la résilience » (Julien et Bordeleau, 2018, p. 13-14).

Dans son Cadre de référence sur la santé mentale étudiante, le ministère de l'Enseignement supérieur (2022, p. 8) se réfère spécifiquement au modèle de santé mentale développé par Keyes en 2002. Ce modèle conceptualise la santé mentale sur deux continuums : Présence/absence de troubles mentaux et santé mentale élevée/santé mentale faible.

Figure 1.1 Santé mentale : modèle à deux continuums



Tiré de : (ministère de l'Enseignement supérieur, 2022, p. 8).

Comme nous pouvons le constater sur ce graphique, inspiré du modèle de Keyes (2002), le concept de santé mentale positive permet d'illustrer que des individus diagnostiqués avec un trouble mental (comme une bipolarité par exemple) peuvent quand même jouir d'une bonne santé mentale, un état que Keyes nomme « santé mentale florissante ». À l'inverse, des personnes qui ne sont pas diagnostiquées d'un trouble mental peuvent malgré tout présenter un faible niveau de santé mentale, ce que Keyes identifie comme « une santé mentale languissante » (ministère de l'Enseignement supérieur, 2022; Keyes, 2002).

1.2.2 Des mesures ancrées dans une approche systémique de promotion de la santé

Que l'on retienne un modèle ou un autre pour le définir, le concept de santé mentale positive est très cohérent avec la vision de la santé mentale promue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), selon laquelle « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité [...] » (OMS, 2001, 2022). Ce concept s'arrime également avec l'approche écosystémique de promotion de la santé (aussi appelée approche écologique), une approche qui fait son chemin dans la société québécoise, et ailleurs dans le monde, depuis l'adoption de la Charte d'Ottawa en 1986. En effet, comme l'expliquent Renaud et Lafontaine (2018) :

La promotion de la santé s'inscrit dans un continuum santé qui se situe en amont du continuum santé-maladie. Elle agit sur les conditions (déterminants) qui favorisent la santé optimale de tous. Le continuum santé comprend un pôle « santé optimale » résultant de l'équilibre parfait entre l'individu, la collectivité et son environnement, et un pôle « santé minimale » résultant de facteurs liés à l'individu et de conditions de vie qui le mettent en situation de vulnérabilité (p. 8).

Il est possible de constater que plusieurs des actions et mesures impliquées dans les publications gouvernementales citées plus haut s'inscrivent dans cette approche de promotion de la santé puisqu'elles ciblent les milieux de vie dans lesquels évoluent les jeunes, en vue d'offrir à ces derniers des environnements plus favorables au développement d'une santé mentale positive. Par exemple, dans son Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026 (PASMES), le MES précise clairement que « les mesures retenues visent à agir sur divers déterminants de la santé mentale par l'entremise d'une approche systémique proposant des actions qui s'inscrivent dans un continuum » (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021, p. 9). Ajoutons que l'axe 2 de ce Plan d'action vise à créer des « campus favorables à une santé mentale florissante » en vue de « permettre aux populations étudiantes de s'épanouir dans des milieux sains, sécuritaires et propices à une santé mentale positive » (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021, p. 33). L'axe 2 prévoit également que « les établissements

collégiaux et universitaires jouent un rôle privilégié dans la création de milieux de vie bienveillants et propices à l'épanouissement individuel et collectif » (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021, p. 33).

Pour développer son Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026, le ministère de l'Enseignement supérieur a notamment mobilisé les quatre principes à la base du Cadre pour la santé mentale des étudiants postsecondaires, publié en 2013 par l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada :

1. Responsabiliser l'ensemble des parties prenantes de l'établissement d'enseignement, qui forment un tout. Cet ensemble est responsable de l'amélioration et du maintien de la santé mentale des membres de sa communauté. La santé mentale des étudiantes et étudiants est donc une responsabilité partagée par l'ensemble des actrices et acteurs et se reflète à tous les niveaux institutionnels : environnement, structures organisationnelles, politiques et pratiques en place.
2. Créer des conditions environnementales propices à l'épanouissement de tous les étudiants et étudiantes en se basant sur les valeurs d'équité sociale et de durabilité, et ce, en soutenant le développement global de la personne et le renforcement de ses capacités.
3. Impliquer la population étudiante dans le processus de prise de décisions et dans la recherche de solutions et donner une voix à celles et ceux qui ont des problèmes sur le plan de la santé mentale.
4. Partager la responsabilité entre toutes les parties prenantes de l'établissement d'enseignement pour soutenir la création de conditions qui favorisent l'acquisition de connaissances et le développement d'une santé mentale positive (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021, p. 19).

En adhérant à ces quatre grands principes, le MES reconnaît donc la santé mentale comme une responsabilité partagée, et qu'à ce titre, il souhaite mobiliser l'ensemble des parties prenantes œuvrant dans les campus postsecondaires.

1.2.3 Des mesures qui interpellent les milieux d'enseignement et les personnes enseignantes

Comme nous venons de le constater, en optant pour une approche de promotion de la santé, le ministère de l'Enseignement supérieur (MES) a choisi d'interpeller toutes les parties prenantes œuvrant dans les établissements postsecondaires pour collaborer, chacune à leur manière, au bien-être et à la santé mentale des étudiant-es. Parmi ces parties prenantes, on retrouve les milieux d'enseignement et les

personnes enseignantes, qui sont aussi considérés comme des agents de promotion et de prévention et de maintien de la santé mentale, comme nous le verrons dans les sous-sections suivantes.

1.2.3.1 Les milieux d'enseignement

Parmi les parties prenantes ciblées, on retrouve au premier plan les établissements d'enseignement postsecondaires eux-mêmes. En cohérence avec la mesure 2.1 de l'axe 2 du PASMES, de nombreux cégeps ont commencé à adopter une politique institutionnelle en matière de santé mentale étudiante, répondant ainsi à l'appel de MES pour affirmer leur engagement à créer des environnements favorables au développement d'une santé mentale florissante chez les étudiants, par le biais de diverses mesures de promotion et de prévention.²

Sans nous pencher sur les détails de ces politiques, il nous semble opportun d'en souligner l'existence et de constater qu'elles semblent répondre à l'appel du PASMES qui demandait clairement aux établissements collégiaux, dans la mesure 2.1, de se doter de politiques institutionnelles afin de faire « état des grandes orientations favorisant le bien-être et le développement d'une santé mentale positive sur les campus des établissements d'enseignement supérieur » (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021, p. 34). Dans le cadre de cette mesure, le MES énumère quelques éléments que ces politiques institutionnelles devront comprendre, notamment « un plan de formation et de sensibilisation des membres du personnel et des personnes étudiantes » (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021, p. 34). Notons toutefois qu'il ne précise pas le format ou le contenu attendu de ce plan de formation et de sensibilisation.

1.2.3.2 Les personnes enseignantes

Comme nous le verrons de manière plus précise dans les prochaines pages, nous avons choisi, dans le cadre de ce projet de recherche, de nous intéresser aux personnes enseignantes qui font elles aussi partie des parties prenantes par le PASMES pour jouer un rôle plus actif en faveur de la santé mentale étudiante.

² Nous n'avons pas tenté de compiler le nombre de cégeps qui ont adopté une politique institutionnelle en matière de santé mentale étudiante. Mais des requêtes Google menées à l'été 2022, à l'hiver 2023-2024 et en 2025 nous ont permis de constater que ce mouvement s'est accéléré au cours des deux dernières années. En effet, d'une année à l'autre, nous avons trouvé de plus en plus de politiques qui avaient été adoptées, principalement en 2023 et en 2024.

Dans la mesure 3.3 du PASMES, le MES reconnaît d'ailleurs explicitement le rôle clé et l'influence que les personnes enseignantes peuvent exercer auprès des étudiant·es, notamment en contribuant au dépistage précoce d'étudiant·es aux prises avec des difficultés et pouvant nécessiter de l'aide ou du soutien :

Détecter la détresse chez les étudiantes et étudiants le plus tôt possible peut contribuer à diminuer les impacts négatifs des symptômes de détresse psychologique sur le parcours scolaire et à prévenir le développement d'un trouble mental. À cet égard, les membres du corps enseignant et professoral jouent un rôle primordial. L'accueil et l'ouverture dont ils font preuve leur permettent de tisser des liens privilégiés avec la population étudiante (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021, p.48).

Même si cette posture nous apparaît judicieuse, et même incontournable, elle soulève toutefois des enjeux qui nous semblent d'intérêt pour la recherche scientifique, notamment à savoir comment les personnes enseignantes reçoivent cet appel à la mobilisation et si elles se sentent outillées pour y répondre.

Des études réalisées au Canada et ailleurs dans le monde (Keefe, 2023 ; Dimitropoulos, 2022 ; Weston *et al.*, 2018, ; Beames *et al.*, 2020 ; Eisenbach et Frydman, 2023) ont en effet montré que lorsque des enseignant·es sont sollicités pour jouer un rôle plus actif en matière de santé mentale auprès de leurs élèves, ils-elles peuvent se sentir en situation de « conflit de rôle » ou « d'ambiguïté de rôle », deux situations qui, comme l'expliquent Weston *et al.* (2018), peuvent se présenter lorsque les rôles professionnels ne sont pas clairement définis :

Role clarity, which encompasses not only the role played by a person in a particular setting but also the role of that person within the organization or system, is a necessary component for any high-performing workplace or team. The opposite of role clarity can range from role ambiguity, where the role is not clearly defined or there is overlap with the roles of other professionals, to role conflict, where someone is expected to play two different yet incompatible goals (Weston *et al.*, 2018, p. 115).

Même si les études menées ou recensées par les auteurs précités ont été principalement réalisées auprès d'enseignant·es de niveau secondaire, nous présageons que les enseignant·es de niveau collégial sont également susceptibles d'être confronté·es à des enjeux similaires lorsqu'on leur demande de s'engager davantage en faveur de la santé mentale de leurs étudiant·es.

De nombreux auteurs rapportent également que les enseignant·es ne se sentent pas suffisamment outillé·es pour s'impliquer en faveur de la santé mentale de leurs élèves, et qu'ils-elles souhaiteraient

recevoir davantage de formation sur ce sujet (Weston *et al.*, 2018 ; Beames *et al.*, 2020 ; Dimitropoulos, 2022 ; Andrews *et al.*, 2014 ; Eisenbach et Freidman, 2023). Ce constat semble également s'appliquer dans le milieu de l'enseignement supérieur. En effet, dans le PASMES, le ministère de l'Enseignement supérieur reconnaît spécifiquement que les personnes enseignantes au niveau postsecondaire ne se sentent pas en pleine confiance face à leur capacité de jouer un rôle actif en matière de dépistage précoce des étudiant·es nécessitant de mesures d'aide ou de soutien :

(...) les enseignantes et enseignants seraient peu confiants en leur capacité à détecter la présence d'un trouble mental chez une étudiante ou un étudiant. Ainsi, ils dirigeraient rarement la population étudiante vers les services d'aide et de soutien de leur établissement. Afin d'améliorer leur habileté à détecter la détresse psychologique, les ressources enseignantes estimeraient avoir besoin d'une formation spécifique sur certains troubles, dont la dépression, les troubles anxieux, le trouble bipolaire et les troubles de personnalité (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021, p.48).

Ce constat du MES fait écho aux autres études que nous avons recensées, qui rapportent elles aussi que les personnes enseignantes ne se sentent pas suffisamment outillées, ou formées, pour agir efficacement auprès des étudiant·es présentant un trouble de santé mentale ou d'autres difficultés psychologiques. Or, la capacité des personnes enseignantes à détecter la présence d'un trouble mental chez leurs étudiant·es, tout comme leurs connaissances générales reliées à la santé mentale, sont reliées à un concept plus large, sur lequel nous nous pencherons dans les prochaines pages : la littératie en santé mentale des enseignant·es.

1.3 Littératie en santé mentale et pratiques des enseignant·es au collégial

Comme le rapportent Kickbusch *et al.*, dans un document de référence publié par l'Organisation mondiale de la Santé (2013), la littératie en santé inclut un vaste éventail de connaissances, de motivations et de compétences qui permettent aux individus de prendre des décisions éclairées relativement à leur santé :

Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise and apply health information in order to make judgements and take decisions in everyday life concerning health care, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course (Kickbusch *et al.*, p.4).

Le concept de littératie en santé mentale est une composante de la littératie en santé. Tout comme le concept de santé mentale, sa définition a évolué au fil des années (Kutcher *et al.*, 2013 ; Montmagni, 2023.)

Puisque nous nous intéressons en particulier aux connaissances et aux pratiques des enseignant·es de niveau collégial en matière de santé mentale étudiante, les prochaines sections auront pour objet de préciser les concepts de « littératie en santé mentale » et de « littératie en santé mentale positive ». Nous nous pencherons ensuite plus spécifiquement sur la littératie en santé mentale chez les enseignant·es du collégial.

1.3.1 Littératie en santé mentale et littératie en santé mentale positive

À l'instar du concept de santé mentale positive, la définition de « littératie en santé mentale » ne fait pas non plus consensus au sein de la communauté scientifique et a évolué au cours des dernières années. Comme le rapporte Montagni (2023), le concept de littératie en santé mentale a été proposé une première fois en 1997 par le psychologue australien Anthony Jorm qui le définissait alors comme « la connaissance et les croyances sur les troubles psychiques qui servent à les reconnaître, les gérer et les prévenir » et qui le déclinait en six dimensions :

1. capacité à reconnaître des maladies mentales ;
2. savoir comment chercher des informations sur la santé mentale ;
3. connaître les facteurs de risque et les causes ;
4. savoir quelles sont les stratégies d'autothérapie ;
5. savoir quelle est l'aide professionnelle disponible ;
6. savoir reconnaître un problème pour pouvoir demander de l'aide de manière adéquate. (Montagni, 2023, p.1)

Depuis cette première définition, le concept de littératie en santé mentale a évolué, d'une manière similaire à celui de la santé mentale, en ne se limitant plus aux connaissances sur les troubles mentaux et en englobant les dimensions de bien-être et de santé mentale positive :

Traditionally, MHL [Mental Health Litteracy] focused on the knowledge and beliefs that facilitate the recognition, management, or prevention of mental disorders (Jorm, 2012 ; Jorm et al., 1997). More recently, MHL has adopted a broader definition of mental health that involves both the prevention and treatment of mental disorders and the promotion of well-being or positive mental health. Therefore, MHL comprises an understanding of not only

mental disorders and their treatment but also how to obtain and maintain positive mental health (Wei et al., 2015) (Nalipay *et al.*, 2023, p. 4889).

Dans cette optique, la littératie en santé mentale englobe des connaissances, des croyances et des savoir-faire qui ne se limitent plus à la reconnaissance et à la prévention des troubles mentaux, mais qui touchent également à des dimensions de bien-être et de promotion d'une santé mentale positive.

Dans un article portant sur la littératie en santé mentale des enseignant-es, Nalipay *et al.* (2023) citent quelques études (Cruz, Lamb, Hampanda *et al.*, 2021 ; von der Embse *et al.*, 2018 ; Miller *et al.*, 2019) démontrant que celle-ci peut exercer une influence très importante sur celle de leurs élèves. Ces auteurs notent toutefois que les études abordent essentiellement la littératie en santé mentale comme la connaissance des troubles mentaux, et que la littératie en santé mentale positive des enseignant-es demeure inexplorée :

Although there is a substantial body of literature supporting the crucial role of teacher MHL in mental health promotion, these studies tend to focus on teachers' knowledge of mental health problems, while their positive MHL is underexplored. (Nalipay *et al.*, 2023, p. 4889)

Prenant acte de ce manque de connaissances scientifiques sur la littératie en santé mentale des enseignant-es, surtout lorsqu'elle est abordée sous un angle « positif », nous allons maintenant nous intéresser à la littératie en santé mentale des enseignants de niveau collégial.

1.3.2 Littératie en santé mentale des enseignant-es de niveau collégial

Bien que la littératie en santé mentale des enseignant-es québécois-es de niveau collégial ne semble pas avoir fait à ce jour l'objet d'études spécifiques, d'autres chercheur-es se sont intéressé-es avant nous à certains éléments qui la composent, comme les attitudes et les connaissances relatives à la santé mentale chez les enseignant-es par exemple. Aussi fragmentaires puissent-elles être, ces recherches nous apparaissent néanmoins fort précieuses pour alimenter notre réflexion.

Dans une étude québécoise publiée en 2016, St-Onge et Lemyre se sont penchés sur l'attitude des enseignant-es de niveau collégial à l'égard des étudiant-es présentant un trouble de santé mentale (TSM). Leurs résultats démontrent que certaines variables peuvent venir influencer les comportements des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante, notamment :

- le sexe : « les femmes offrent davantage de mesures dans leurs classes aux étudiantes et étudiants présentant un TSM » (St-Onge et Lemyre, 2016, p. 189) ;
- l'âge : « Les enseignantes et enseignants plus jeunes, par comparaison avec ceux qui sont plus âgés, perçoivent les mesures d'encadrement, de suivi et d'orientation vers les services internes et externes (p. ex. "un encadrement individuel ou psychosocial par un professionnel") comme plus aidantes » (St-Onge et Lemyre, 2016, p. 190) ;
- l'expérience : « Les enseignantes et enseignants plus expérimentés offrent plus de mesures dans leurs classes, comparativement à ceux qui le sont moins » (St-Onge et Lemyre, 2016, p. 190).

St-Onge et Lemyre (2016) mentionnent également que la source des connaissances acquises par les enseignant-es sur les TSM semble aussi avoir un impact sur leurs attitudes. Ainsi : ceux et celles qui ont reçu une formation universitaire sur ce sujet, ou une formation en contexte de travail, seraient plus susceptibles de présenter une attitude positive face aux TSM que si leur source d'informations repose uniquement sur les médias (St-Onge et Lemyre, 2016, p. 190-191).

Considérant l'impact positif que la formation semble avoir sur les attitudes des enseignant-es du collégial, St-Onge et Lemyre (2016) terminent leur article en plaidant pour la mise sur pied de formations spécifiques portant sur les troubles de santé mentale dans les cursus universitaires pouvant mener à l'enseignement collégial :

En conclusion, étant donné le rôle central que semble jouer la formation en contexte universitaire, mais aussi en contexte de travail, sur les attitudes favorables des enseignantes et des enseignants à l'égard des étudiantes et des étudiants ayant un TSM, il serait important qu'une formation sur les TSM soit accessible dans les cursus universitaires, principalement dans les disciplines en éducation, mais aussi dans les autres disciplines enseignées au secteur collégial. (St-Onge et Lemyre, 2016, p.192)

Dans sa thèse de doctorat publiée en 2017, La Grenade s'est quant à elle intéressée aux représentations sociales des enseignants du secteur collégial à l'égard des étudiant-es en situation de handicap (ÉSH) non visible. Dans une démarche de recherche visant à mieux comprendre comment ces représentations sociales influençaient positivement les pratiques favorisant l'inclusion de ces étudiant-es, elle a réalisé une revue de littérature et une série d'entrevues dont les résultats apparaissent fort pertinents pour ce projet de recherche. Ces résultats ont notamment permis de corroborer les résultats de St-Onge et Lemyre (2016) sur l'importance de la formation reçue par les enseignants :

le manque de formation et d'information des enseignants à l'égard des étudiants en situation de handicap non visible est un frein à leur implication effective dans le processus d'inclusion [...] Les enseignants veulent être mieux informés sur les ÉSH qu'ils accueillent dans leurs classes : ils veulent comprendre ce qui motive l'attribution de tel ou tel accommodement ; ils veulent être outillés pour les aider ; ils veulent savoir comment se comporter avec eux si un problème imprévu survenait (La Grenade, 2017, p. 209).

Dans le cadre de sa démarche de recherche doctorale, Maud Bonanséa (2019) s'est pour sa part intéressée aux attitudes et comportements des enseignant·es du niveau collégial à l'égard des étudiants·es présentant des troubles de comportements alimentaires. À l'instar des auteurs et autrices précédemment cité·es, elle constate que le manque de formation constitue un enjeu majeur :

En effet, tous les enseignants du collégial ne détiennent pas de diplôme en enseignement, la plupart d'entre eux possèdent une formation disciplinaire ou un diplôme d'études spécialisées d'études collégiales. Par ailleurs, le diplôme en enseignement ne garantit pas que les enseignants possèdent des connaissances en lien avec la santé mentale des étudiants et même qu'ils sachent comment les réinvestir (Bonanséa, 2019, p. 21).

Bonanséa remarque toutefois qu'« il n'existe actuellement que très peu de données sur la littératie en santé mentale des enseignants » (Bonanséa, 2019, p. 22).

À la lumière des constats énoncés par ces chercheur·es québécois·es (St-Onge et Lemyre, 2016 ; La Grenade, 201 ; Bonanséa, 2019), nous remarquons donc que la littératie en santé mentale des personnes enseignantes au collégial est inégale et peu documentée. Nous prenons également acte de l'importance de la formation à cet égard. Nous allons maintenant nous pencher sur l'impact des pratiques enseignantes sur la santé mentale étudiante.

1.3.3 Impact des pratiques enseignantes sur la santé mentale étudiante

Dans sa thèse de doctorat, Pelletier (2020) s'est pour sa part intéressée à l'influence des pratiques des enseignant·es au collégial sur le sentiment d'efficacité personnelle de leurs étudiant·es à réussir leurs études. Dans son cadre théorique, Pelletier établit de nombreux liens entre les pratiques enseignantes et la santé mentale étudiante :

Dans leur salle de classe, les choix que les enseignants font, consciemment ou non, quant aux paroles prononcées et aux gestes posés déterminent le climat d'apprentissage et influencent les émotions ressenties par leurs étudiants notamment le stress (Pelletier, 2022, p. 13).

Pelletier note également que les pratiques enseignantes susceptibles de diminuer l'anxiété des étudiant·es semblent peu connues des enseignant·es postsecondaires québécois (Pelletier, 2022, p. 10). Citant une étude australienne qui avait questionné des étudiant·es sur ce sujet spécifique (Baik *et al.*, 2019), elle souligne que ces derniers mentionnent clairement que l'environnement de la classe ainsi que les attitudes et pratiques pédagogiques de leurs enseignant·es peuvent avoir un effet sur leur santé mentale (Pelletier, 2022, p. 9-10).

Considérant le manque de connaissances scientifiques sur la littératie en santé mentale des enseignant·es, ainsi que l'impact que les personnes enseignantes peuvent avoir sur la santé mentale de leurs étudiant·es, nous allons maintenant synthétiser les faits saillants de notre problématique et présenter nos objectifs et nos questions de recherche.

1.4 Objectifs et questions de recherche

1.4.1 Synthèse de la problématique

Notre exposé démontre que devant l'exacerbation de nombreux indicateurs relatifs à la santé mentale des adolescents et des adultes émergents, et en vue de favoriser une santé mentale florissante chez tous les jeunes Québécois, le gouvernement du Québec déploie actuellement un large éventail de mesures et d'actions, notamment par l'entremise du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère de l'Enseignement supérieur et du Secrétariat à la Jeunesse. Ancrées dans une approche de promotion de la santé, ces mesures visent une grande variété d'acteurs et d'actrices, à différents niveaux du modèle écosystémique, notamment les enseignant·es de niveau collégial qui œuvrant dans les établissements d'enseignement public.

Or, des études démontrent que lorsque des personnes enseignantes sont appelées à jouer un rôle plus actif pour favoriser la santé mentale de leurs étudiant·es, sans avoir été formées spécifiquement à ce sujet, ces personnes pouvaient ressentir une certaine confusion dans l'exercice de leur rôle professionnel. (Keefe, 2023 ; Dimitropoulos, 2022 ; Weston *et al.*, 2018 ; Beames *et al.*, 2020 ; Eisenbach et Frydman, 2023). À cet égard, des recherches démontrent également que les personnes enseignantes souhaiteraient recevoir davantage de formation en matière de santé mentale étudiante (Weston *et al.*, 2018 ; Beames *et al.*, 2020 ; Dimitropoulos, 2022, ministère de l'Enseignement supérieur, 202 ; Andrews *et al.* 2014)

En dépit du fait que ce sujet semble avoir été peu documenté dans le contexte des établissements collégiaux du Québec, nous avons relevé l'existence de quelques recherches québécoises (St-Onge et Lemyre, 2016 ; La Grenade, 2017 ; Bonansea, 2019 ; Pelletier, 2022) qui indiquent que la littératie en santé mentale des enseignant-es de niveau collégial est inégale d'un individu à l'autre, puisqu'ils-elles n'ont majoritairement pas été spécifiquement formé-es sur ce sujet. Leurs connaissances et leurs pratiques en matière de santé mentale reposeraient, entre autres, sur les formations spécifiques qu'ils ou elles ont reçues sur ce sujet, de lectures qu'ils ou elles ont pu faire dans les médias ou de leur savoir expérientiel. Acquis par différentes sources (formation ou autre), souvent fragmentaires, ces connaissances auraient une influence sur les attitudes et les pratiques des enseignant-es à l'égard des personnes étudiantes présentant des troubles de santé mentale (St-Onge et Lemyre, 2016).

Nous avons aussi vu que, répondant à l'appel du ministère de l'Enseignement supérieur, des cégeps ont commencé à se doter de politiques institutionnelles en matière de santé mentale étudiante, mais que celles-ci demeurent pour l'instant très récentes. Puisque ces politiques visent notamment à mobiliser des enseignant-es qui n'ont pas reçu, ou sinon très peu, de formation formelle à ce sujet et puisque le PASMES ne formule pas de consignes claires et précises sur le contenu des formations ou actions de sensibilisation à offrir aux personnes enseignantes et autres membres du personnel, nous présumons que les pratiques sont variables d'un collège à l'autre, mais aussi d'un-e enseignant-e à l'autre. Dans ce contexte, plusieurs interrogations peuvent émerger : Quel portrait les personnes enseignantes se font-elles de la santé mentale étudiante ? Que connaissent-elles de la santé mentale, et comment adaptent-elles leurs pratiques pour s'adapter à cette réalité ? Comment perçoivent-elles le rôle qu'elles ont à jouer pour favoriser la santé mentale de leurs étudiant-es ? Ce mémoire se propose de répondre à ces questions.

1.4.2 Objectifs de recherche

En mobilisant des concepts provenant du constructivisme social, de la perspective interactionniste et de l'approche systémique, que nous aborderons de façon plus spécifique dans le chapitre 2, ce projet de recherche, inscrit dans des études de deuxième cycle en communication, propose de porter un éclairage sur certaines composantes de la littératie en santé mentale des personnes enseignante de niveau collégial au Québec. Nous nous inscrivons donc dans une recherche qualitative exploratoire et compréhensive qui a pour but de documenter les perceptions, les connaissances, les pratiques et les attentes des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante.

Cette recherche a aussi pour objectif de décrire et de comprendre comment les personnes enseignantes au niveau collégial se situent face au rôle qu'elles ont à jouer en matière de santé mentale étudiante. Elle poursuit un troisième objectif, soit de formuler des recommandations et de proposer des pistes d'action qui faciliteront la production de matériel de communication, tel que des outils de sensibilisation ou de promotion spécifiques à l'intention des enseignant·es et des autres membres du personnel collégial, comme le prévoit le Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021).

1.4.3 Questions de recherche

Ce travail de recherche visera avant tout à répondre à la question principale suivante : Comment les personnes enseignantes au niveau collégial perçoivent-elles leur rôle en matière de santé mentale étudiante, et quels sont les facteurs qui influencent leur engagement en faveur de la santé mentale de leurs étudiant·es ?

Cette question nous permettra :

- 1- d'explorer les perceptions, connaissances et pratiques des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante (objectif 1) ;
- 2- de comprendre leur positionnement face au rôle qu'ils et elles ont à jouer en matière de santé mentale étudiante (objectif 2) ;
- 3- d'ouvrir vers des recommandations, notamment en matière de création d'outils ou de messages adaptés à leurs attentes et besoins (objectif 3).

1.4.4 Pertinence sociale

Ce projet de recherche nous apparaît pertinent, voire même essentiel, dans le contexte québécois actuel. En effet, considérant les nombreuses intentions émises par le gouvernement du Québec, et notamment par le ministère de l'Enseignement supérieur, au chapitre de la santé mentale des adolescent·es et des adultes émergents, nous sommes d'avis qu'il est fondamental de documenter davantage la « littératie en santé mentale des enseignants », pour reprendre les mots de Bonanséa (2019, p. 22). Notons à ce sujet que la mesure 1.2 du PASMES vise spécifiquement à « Soutenir la recherche et la diffusion des connaissances portant sur la santé mentale des communautés étudiantes collégiales et universitaires ». Le

premier paragraphe souligne d'ailleurs clairement l'engagement du MES en faveur de la recherche spécifique sur ces différents enjeux :

La recherche scientifique constitue la pierre d'assise du développement et de l'adoption de pratiques innovantes en matière de promotion, de sensibilisation, de prévention et d'intervention auprès des membres de la communauté étudiante. Elle propose aux intervenantes et aux intervenants en santé mentale des avenues prometteuses pour soutenir les étudiantes et étudiants dans le respect de leurs besoins et de leurs caractéristiques. De plus, la diffusion massive des résultats de recherche permet de sensibiliser l'ensemble des communautés collégiales et universitaires et contribue à combattre la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec des troubles mentaux. Par ailleurs, la diversification des sujets et des populations à l'étude permet de développer des connaissances précises et adaptées aux divers besoins des étudiantes et étudiants (PASMES, p. 28).

Toujours dans le cadre de cette mesure 1.2, le MES prévoyait les quatre moyens de déploiement suivants :

- la création d'un Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur ;
- le déploiement d'une enquête nationale périodique sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur ;
- « l'élaboration de données probantes portant sur la santé mentale des populations étudiantes ayant des besoins particuliers » (p. 28) ;
- « l'organisation d'une journée annuelle de diffusion et de transfert des connaissances en matière de santé mentale étudiante » (p.28).

Dans une perspective similaire à celle du ministère de l'Enseignement supérieur (MES), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prévoit lui aussi de soutenir la recherche et le transfert de connaissances en matière de santé mentale. Plus spécifiquement, l'action 7.1 du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, précédemment cité, « vise à soutenir le développement et l'application des connaissances en santé mentale au Québec en fonction des besoins rencontrés sur le terrain » et prévoit l'élaboration d'un programme de recherche en partenariat avec le Fonds de recherche du Québec (secteur santé). À ce titre : « Une attention particulière sera portée au partage et à l'application des connaissances et des résultats de recherche par le biais d'activités de suivi en cours de projet, de rapports d'étape et d'activités de transfert de connaissances » (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022, p. 73). En bref, tout comme le MES, le MSSS semble résolument engagé à encourager la

recherche et le transfert de connaissances en vue de soutenir le déploiement de mesures pouvant favoriser le développement d'une santé mentale florissante chez les jeunes Québécois.

À la lumière de ces considérations, il nous apparaît que nos objectifs de recherche sont en phase avec de réels besoins de générer de nouvelles connaissances, tant du côté du réseau du MSSS que de celui du MES puisque le présent projet vise à produire des connaissances et à formuler des recommandations en vue, ultimement, de renforcer le pouvoir d'agir des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante.

De manière plus précise, considérant que le gouvernement du Québec souhaite produire du matériel de formation et de sensibilisation à l'intention des enseignant·es du niveau postsecondaire, pour les outiller en matière de santé mentale étudiante, et puisque des recherches québécoises (Bonanséa 2019, La Grenade, 2017, St-Onge et Lemyre, 2016) ont documenté la nécessité d'offrir des formations pour enrichir la littératie en santé mentale des personnes enseignantes au collégial, il nous semble important d'accorder un espace de parole à ces personnes enseignantes afin d'avoir accès à leurs savoirs expérientiels, de comprendre leur réalité, et de mieux cerner leurs besoins en termes de formations.

Nous sommes également d'avis que ce projet de recherche pourrait s'avérer utile pour éclairer d'autres problématiques touchant aux enjeux de rôles qui peuvent se présenter lorsque des professionnel·les, œuvrant en milieu scolaire ou dans d'autres milieux, sont appelés à jouer un rôle plus actif en matière de santé, même s'ils-elles n'ont pas été formé·es spécifiquement à ce sujet.

1.4.5 Pertinence communicationnelle

D'un point de vue communicationnel, il nous apparaît que ce projet de recherche pourra faire œuvre utile sur plusieurs points puisque les enjeux qu'il propose de creuser touchent aux relations que les enseignant·es du collégial développent et entretiennent avec leurs étudiant·es en lien avec les questions de santé mentale. En nous intéressant à ces relations, nous entrons inévitablement dans le vaste champ de recherche de la communication et des interactions. À ce titre, nous sommes d'avis que nos résultats pourraient s'avérer pertinents pour d'autres recherches portant sur des enjeux communicationnels reliés à la relation pédagogique et aux pratiques enseignantes au postsecondaire. Notons toutefois que — et nous détaillerons cet aspect davantage dans le cadre méthodologique —, nous n'avons pas choisi d'observer ces interactions en temps réel, mais plutôt de faire parler les participant·es sur leurs relations

et leurs interactions avec leurs étudiant-es, en particulier sur des sujets touchant la santé mentale étudiante.

Considérant que notre troisième objectif de recherche implique une analyse des besoins en matière de formation, et vise la formulation de recommandations en ce sens, nous campons à nouveau notre recherche dans le champ de la communication. Considérant également que les connaissances scientifiques sur la littératie en santé mentale des personnes enseignantes au collégial, en contexte québécois, demeurent pour l'instant très lacunaires, nous sommes d'avis que nos résultats de recherche sont susceptibles d'intéresser les professionnels de la santé, de l'éducation et des communications qui souhaitent produire du matériel de sensibilisation et de formation sur la santé mentale étudiante.

Maintenant que nous avons précisé les objectifs et questions de recherche qui découlent de l'exposé de notre problématique, nous allons dans le prochain chapitre présenter les ancrages théoriques et conceptuels sur lesquels nous allons bâtir notre projet de recherche.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

Dans ce chapitre, nous présentons le cadre théorique et conceptuel que nous avons choisi pour asseoir les fondements de notre recherche qualitative, en vue de répondre à nos objectifs et questions de recherche. Nous présenterons d’abord le paradigme constructiviste dans lequel nous avons choisi d’ancrer notre projet de recherche, ainsi que les approches que nous allons mobiliser : la psychosociologie de la communication, la perspective interactionniste et l’approche écosystémique. Nous approfondirons ensuite les principaux concepts théoriques qui nous ont guidée dans l’élaboration de notre démarche et dans l’analyse de nos résultats de recherche, plus précisément ceux de connaissances et de savoir d’expérience, de perceptions et de représentations sociales, de pratiques enseignantes et de relation pédagogique.

2.1 Paradigme et approches théoriques

2.1.1 Constructivisme social et pensée complexe

Nous avons choisi d’ancrer notre projet de recherche dans un paradigme constructiviste. Nous avons fait ce choix en postulant qu’en nous intéressant aux perceptions, aux expériences et aux connaissances des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante, nous ne pouvons pas prétendre accéder à une vérité objective. Comme l’écrit Mucchielli (2006) lorsqu’il présente le constructivisme, toute connaissance est intimement liée à l’expérience des individus :

Pour le constructivisme, le réel connaissable est un réel phénoménologique, celui que le sujet connaissant expérimente et qu’il construit à travers des représentations symboliques (schémas, lettres, chiffres, phonèmes...) Ainsi, pour le constructivisme, nous ne pouvons en aucun cas concevoir un monde indépendant de notre expérience. (Mucchielli, 2006).

Nous postulons également, comme l’ont fait Berger et Luckman (1967), qu’il existe plusieurs réalités, qui varient selon les points de vue des sujets, mais que la réalité de la vie quotidienne est souveraine et que nous devons « lui accorder toute notre attention » (Berger et Luckman, 1967, p. 68). En adoptant cette posture, nous choisissons donc de privilégier la réalité quotidienne des enseignant·es qui ont accepté de participer à notre recherche, une réalité que nous considérons marquée par l’intersubjectivité (Berger et Luckman, 1967, p. 70) et qui se forge notamment au travers des interactions sociales quotidiennes que

ces enseignant-es entretiennent avec leurs étudiant-es ainsi qu’avec leurs collègues et autres membres de leur milieu professionnel.

En nous inspirant des écrits d’Edgar Morin (1977 ; 1990/2005), nous avons aussi choisi d’inscrire notre recherche dans le paradigme de la pensée complexe. Ce choix implique que nous reconnaissons *de facto* que notre problématique de recherche ne peut pas se résoudre de manière simplifiante et qu’il n’est donc pas possible de la solutionner en la réduisant à l’impact d’un ou de quelques facteurs. Cette adhésion au paradigme de la complexité, qui s’oppose au « paradigme de la simplicité » (Morin, 1990/2005, p.79), n’implique pas pour autant que nous pouvons faire une économie de rigueur, ou nous engager dans une approche fourre-tout, bien au contraire. Cela implique simplement que nous choisissons de nous appuyer sur des connaissances et des méthodes provenant de plus d’une discipline (principalement la communication, la psychologie, la sociologie et la pédagogie), et que nous campons notre démarche de recherche dans une approche située et en réseau, reconnaissant d’emblée la multiplicité des points de vue possibles pour aborder une problématique (Pagès, 2002 ; Morin, 1990/2005).

Nous avons également fait le choix de nous intéresser à la réalité sociale de ces enseignant-es en les considérant *de facto*, à l’instar de Giddens (1973), comme des acteurs sociaux compétents, « c’est-à-dire capable de réfléchir à son agir et d’en rendre compte lorsque sollicité » (Guignon et Morrissette, 2006, p. 20). Comme l’affirment Guignon et Morrissette (2006) :

Il convient ici de préciser que le vocable « compétence » ne renvoie pas à une qualité qui s’opposerait par conséquent à « incompétence », mais au sens qu’en donne Giddens (1987) lorsqu’il définit l’acteur social compétent, c’est-à-dire qui jouit d’une marge de manœuvre, dispose de ressources pour agir, réfléchit sur cet agir et peut le théoriser lorsque sollicité. En ce sens, il ne s’agit pas d’une qualité, mais d’une condition d’action (p. 21).

2.1.2 Psychosociologie de la communication et perspective interactionniste

Ce projet de recherche s’ancre également dans une approche psychosociologique de la communication puisque, pour répondre à notre question de recherche, nous avons choisi de nous intéresser en particulier aux relations et aux interactions que des individus développent et entretiennent dans le cadre de petits groupes, plus précisément au sein des classes d’enseignement collégial et de départements d’enseignant-es, lesquels s’inscrivent dans un cadre institutionnel et social plus globaux. Ajoutons qu’une approche psychosociologique s’inscrit très bien dans le champ des études en communication puisqu’elle privilégie les interactions et les échanges entre les personnes (Maisonneuve, 1950/2017 ; Moscovici, 1984).

Il s'agit également d'une approche très pertinente pour étudier les enjeux reliés au statut et aux rôles sociaux, ainsi que les représentations sociales (Maisonneuve, 1950/2017).

Puisque nous nous intéressons aux notions de relations et d'interactions, nous avons également choisi d'adopter une perspective interactionniste. Comme le rapportent Morrissette, Guignon et Demazière (2011), cette perspective trouve sa source dans la tradition sociologique de Chicago, une tradition de recherche qui :

[...] regroupe un ensemble de perspectives diversifiées, mais qui, globalement, conduisent à concevoir le monde social sous l'angle des interactions et s'appuient sur la confiance inébranlable dans l'enquête de terrain et la mise à l'épreuve empirique des conceptualisations (Morrissette, Guignon et Demazière, p.2).

En adoptant cette perspective, nous choisissons donc d'accorder une attention particulière au sens que les personnes enseignantes donnent aux interactions qu'elles développent avec leurs étudiant-es et de privilégier une méthodologie de recherche qui nous permettra d'accéder directement à la réalité de ces acteurs sociaux.

Le choix de cette perspective nous apparaissait également très approprié pour appréhender des perceptions, des connaissances et des pratiques de personnes enseignantes, car, comme le rapportent Lessard et Tardif (1999), les interactions sont au cœur même du travail des enseignant-es :

L'interactivité caractérise l'objet principal du travail de l'enseignant, car l'essentiel de son activité professionnelle consiste à entrer dans une classe et à déclencher un programme d'interactions avec les élèves. Cela signifie que l'enseignement se déploie concrètement au sein d'interactions [...] À ce titre [...] enseigner est un travail interactif (Tardif et Lessard, 1999, p. 323-324).

Considérant l'importance des interactions quotidiennes entre les enseignant-es et leurs étudiant-es, la perspective interactionniste nous est apparue extrêmement pertinente pour notre projet de recherche.

2.1.3 Approche écosystémique

Pour arrimer notre recherche aux fondements de la promotion en santé, qui sont au cœur, comme nous l'avons vu plus haut, du Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026 du MES et du Plan d'action ministériel en matière de santé mentale 2022-2026 du MSSS, nous avons

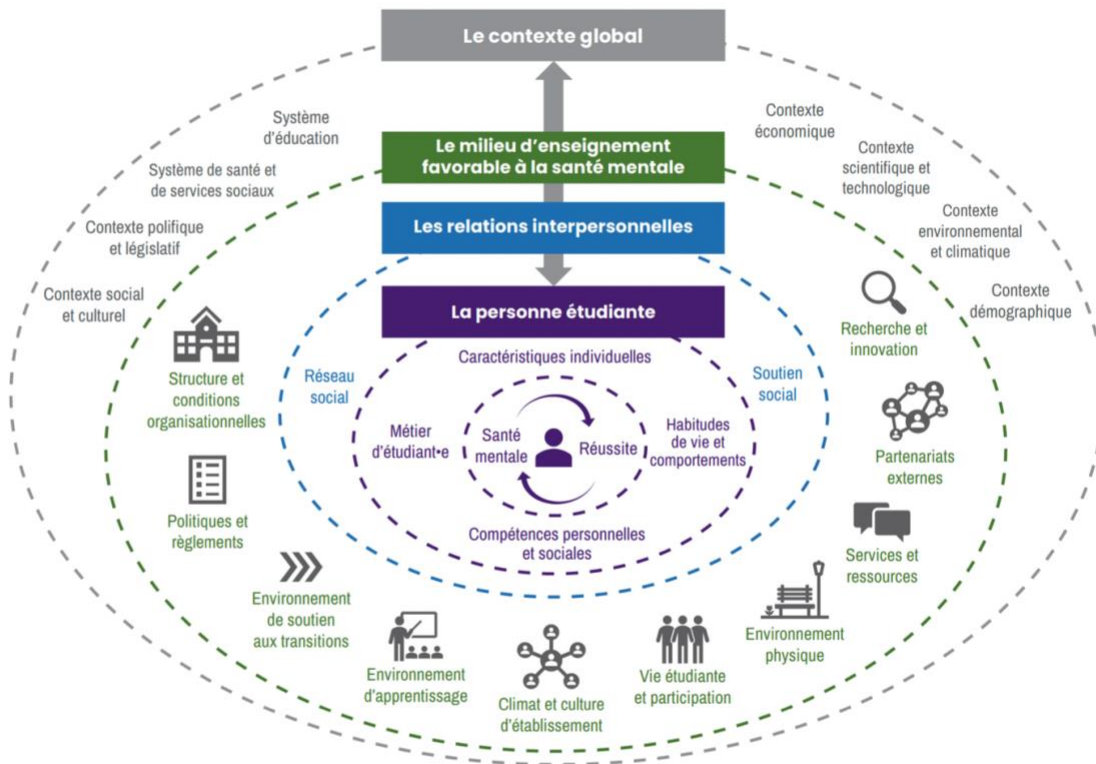
également fait le choix d’ancrer notre démarche dans l’approche écosystémique (aussi appelée approche écologique) en nous appuyant sur la définition qu’en donnent Richard et Gauvin (2006)³ :

Issue de l’écologie, une branche de la biologie, l’approche écologique offre un cadre d’intervention et de recherche qui met de l’avant les interactions complexes existant entre les personnes, les groupes et leur environnement. Contrairement à l’écologie traditionnelle qui met l’accent sur les caractéristiques physiques de l’environnement, l’approche écologique utilisée en promotion de la santé est de nature plus socioécologique et accorde une grande importance aux composantes sociales, organisationnelles et culturelles de l’environnement (Richard et Gauvin, 2006, p.422).

Il existe différents modèles qui appliquent l’approche systémique à une variété de problématiques de santé. Considérant que notre recherche porte spécifiquement sur la santé mentale étudiante, nous avons choisi de nous référer à l’outil synthétique portant sur les facteurs d’influence de la santé mentale étudiante tel que développé par la Direction régionale de santé publique de Montréal (2024) et inspiré du modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1979). Dans ce graphique, que nous reproduisons dans la figure 2.1, la DRSP-Mtl schématise les quatre niveaux de facteurs qui influencent la santé mentale étudiante : la personne étudiante, les relations interpersonnelles, le milieu favorable à la santé mentale étudiante et le contexte global.

³ Comme l’expliquent Renaud et Lafontaine (2018) : « Les deux termes soit “approche écologique” et “approche écosystémique” désignent la même volonté d’analyser les problèmes de santé en plaçant l’être humain au centre des préoccupations tout en comprenant les interactions entre la personne et son environnement. Les deux approches se fixent comme objectif d’améliorer de façon durable la santé. Dans les deux approches, les intervenants travaillent avec et pour les personnes dans l’amélioration et le maintien de leur qualité de vie et de leur bien-être » (Renaud et Lafontaine 2018, p.10). Dans cet ouvrage, Renaud et Lafontaine précisent que le MSSS et son réseau de santé publique ont choisi d’adopter l’approche écologique, puisée au modèle de Bronfenbrenner. Considérant que les publications gouvernementales sur la santé mentale étudiante auxquelles nous nous référerons principalement dans ce mémoire utilisent surtout le terme « approche systémique », c’est celle-ci que nous privilégierons également.

Figure 2.1 Carte des facteurs d'influence de la santé mentale étudiante



Source : (Direction régionale de santé publique de Montréal, 2024, p.9)

Comme nous pouvons le constater à la lecture de ce graphique, la santé mentale étudiante est soumise à l'influence d'une grande variété de facteurs sociaux répartis dans les quatre niveaux. Dans le cadre de notre projet de recherche, nous nous intéresserons à l'influence de ces facteurs non pas sur les personnes étudiantes, mais sur les connaissances et les pratiques des personnes enseignantes en matière de santé mentale étudiante. En raison de notre perspective interactionniste, nous porterons toutefois une attention particulière au milieu de l'enseignement ainsi qu'à la dimension interpersonnelle.

Nous aborderons maintenant les principaux concepts théoriques qui ont été mobilisés dans le cadre de notre mémoire.

2.2 Principaux concepts théoriques

Comme nous l'avons souligné dans notre problématique, la littératie en santé mentale positive des enseignants est un sujet encore largement exploré. Pour combler cette lacune, Nalipay *et al.* (2024) ont

adapté une échelle de mesure de la littératie en santé mentale à la réalité spécifique des enseignant·es. Considérant les objectifs spécifiques de notre recherche, il ne s'agit toutefois pas d'une avenue que nous avons retenue. En cohérence avec l'approche constructiviste et compréhensive que nous avons mobilisée plus tôt, nous ne souhaitons pas mesurer ou évaluer la littératie en santé mentale des enseignant·es, mais avons plutôt choisi d'en explorer quelques composantes, en nous intéressant tout particulièrement aux connaissances et aux pratiques des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante.

Dans les prochaines sections, nous allons préciser quelques concepts théoriques qui se rattachent à la littératie en santé mentale des enseignant·es et que nous mobiliserons plus loin dans le cadre de notre analyse soit : les connaissances professionnelles tacites et le savoir d'expérience, les perceptions et les représentations sociales, la relation pédagogique, ainsi que les pratiques enseignantes.

2.2.1 Connaissances tacites et savoirs d'expérience des enseignant·es

S'intéresser aux connaissances des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante, implique que l'on porte une attention particulière à l'épistémologie de ces connaissances. Comme le rapportent Tardif et Lessard (1999/2004), il existe une « profusion » et « un éclatement des écrits portant sur la connaissance des enseignants » (p.360) et diverses manières de conceptualiser ces connaissances dans un objet de recherche.

À l'instar de Tardif et Lessard (1999/2004), nous nous sommes intéressée en particulier aux connaissances des personnes enseignantes en les mettant en lien avec la question des interactions quotidiennes. Comme ces auteurs l'affirment : « [...] le fait que l'enseignement soit, comme beaucoup d'autres occupations actuelles, un métier de relations humaines, un travail interactif, induit un certain nombre de conditions qui déterminent la connaissance des agents qui l'accomplissent » (p. 360). Nous reconnaissons donc, tout comme eux, que les interactions quotidiennes auxquelles prennent part les enseignant·es du collégial « [...] se déroulent dans un environnement organisationnel qui structure et encadre [leur] prestation [...] et que leur connaissance n'échappe pas [...] à ce phénomène » (p. 360).

Cette posture interactionnelle implique que nous prendrons en considération, dans le cadre de cette recherche, les interactions enseignant·es-étudiant·es, les échanges entre pairs, ainsi que l'environnement organisationnel, lesquels ont une influence sur les connaissances des enseignant·es du collégial quant à la santé mentale des étudiant·es.

2.2.1.1 Épistémologie des connaissances professionnelles

La pratique enseignante se rattache à un autre domaine de recherche qui est celui de l'épistémologie des connaissances professionnelles, laquelle fait l'objet d'une littérature abondante. Aux fins de notre démonstration, nous nous limiterons ici à établir une distinction entre les connaissances explicites et les connaissances tacites, deux thématiques chères à l'épistémologie des connaissances professionnelles et qui seront prises en compte dans le cadre de notre étude. Comme l'expliquent Nonaka et Van Grogh (2009), les connaissances explicites se distinguent des connaissances tacites par leur caractère universel et par le fait qu'elles peuvent être facilement formulées de vive voix, tandis que les connaissances tacites sont enracinées dans l'action, dans les procédures et dans les routines et sont liées aux idéaux, aux valeurs et aux émotions:

Explicit knowledge has a universal character, supporting the capacity to act across contexts. Explicit knowledge is accessible through consciousness. Knowledge tied to the senses, tactile experiences, movement skills, intuition, unarticulated mental models, or implicit rules of thumb is "tacit". Tacit knowledge is rooted in action, procedures, routines, commitment, ideals, values, and emotions (Nonaka et al. 1996, 2000a, b). Tacit knowledge can be accessible through consciousness if it leans towards the explicit side of the continuum (Nonaka et Van Grogh, 2009, p.636).

Comme nous le verrons plus loin dans la présentation et l'analyse de nos résultats, une attention particulière sera portée à la double dimension des savoirs professionnels mobilisés par les enseignant·es en matière de santé mentale étudiante. Il est ici question des savoirs explicites, pleinement et conscients puis des savoirs tacites, souvent implicites, mais susceptibles de constituer des leviers significatifs pour favoriser la santé mentale chez leurs étudiant·es.

2.2.1.2 Les connaissances des enseignants : plurielles et composites

Comme le rapportent Tardif et Lessard (1999/2004), les connaissances que les enseignant·es mobilisent dans leur travail ne se limitent pas du tout aux connaissances qu'ils ont acquises dans le cadre de leur formation académique :

La connaissance professionnelle, telle qu'elle apparaît aux yeux des enseignants, ne se limite pas à un phénomène bien circonscrit, qui serait l'objet d'un savoir spécialisé, portant, par exemple, sur les rapports aux élèves ou la transmission de la matière. Elle couvre un grand nombre de sujets qui ont tous un rapport à leur travail. De plus, elle ne correspond pas, ou du moins très peu, à la connaissance théorique apprise à l'université et produite par la

recherche en éducation : l'expérience du travail semble la source privilégiée de leur connaissance (Tardif et Lessard 1999/2004, p.363).

En s'appuyant sur les écrits de plusieurs recherches en éducation, notamment celles de Kennedy (1983), Tardif et Lessard (1999/2004) conceptualisent les connaissances des enseignant-es comme une « connaissance ouvragée » (working knowledge) et comme une « connaissance plurielle » (Tardif et Lessard, 1999/2004, p. 364-370) pour décrire comment, dans leur pratique professionnelle, ils et elles ont recours à une vaste gamme de connaissances provenant de sources variées, qui vont bien au-delà de leur formation professionnelle. Puisé à différentes sources sociales d'acquisition, et notamment fort influencé par l'histoire familiale des enseignant-es ou le milieu de vie, ce savoir professionnel serait en fait si large et diversifié que Tardif et Lessard (1999) le qualifient de « syncrétisme ».

Le syncrétisme signifie d'abord qu'il serait vain, à notre avis, de chercher une cohérence théorique, même superficielle, dans cet ensemble de connaissances et de savoir-faire. S'il est vrai que les enseignants ont certaines conceptions de l'enfant, de l'éducation, de l'instruction, etc., ces conceptions ne débouchent pas sur un effort de totalisation et d'unification basée, par exemple, sur des critères de cohérence interne, de validité, etc. [...] (Tardif et Lessard, 1999, p.369),

Ces mêmes auteurs rajoutent que le rapport entre le savoir et l'activité professionnelle

[...] ne peut pas être pensé selon le modèle applicationniste courant, où le savoir précède la pratique et forme une sorte de base de connaissances préalable qui sont ensuite appliquées dans l'action. Elles sont incorporées à son travail par son histoire de vie, sa formation, son expérience, etc.

Tardif et Lessard (1999/2004) reconnaissent enfin « [...] que l'enseignement exige du travailleur une capacité à utiliser dans l'action quotidienne un large spectre de connaissances et de savoir-faire composites » (p.369).

Ces mêmes auteurs abordent aussi le concept de « savoir d'expérience », lequel sera aussi mobilisé dans le cadre de cette recherche. Pour ce faire, nous retiendrons la définition proposée par Tardif et Lessard (1999/2004) qui considèrent que le savoir d'expérience des enseignant-es :

[...] est un savoir composite où interviennent des connaissances, des motifs, des intentions conscientes, etc., ainsi que des compétences pratiques qui se révèlent notamment par l'usage

que l'enseignant fait des règles et des ressources incorporées à son action (Tardif et Lessard, 1999/2004, p. 400).

Tardif et Lessard mentionnent également que ce savoir d'expérience s'inscrit dans une optique interactive, voire interactionnelle puisqu'il est « mobilisé et façonné dans le cadre d'interaction entre l'enseignant et les autres acteurs éducatifs. Il porte donc les marques de ces interactions [...] » (1999/2004, p.396). Ces chercheurs soulignent de plus que ce savoir est imprégné « de normativité et d'affectivité » puisqu'il met en œuvre « des procédures d'interprétation de situations rapides, mouvantes, complexes, etc. » (Tardif et Lessard 1999/2004, p.396)

À l'instar du constructivisme social et de l'approche systémique, Tardif et Lessard reconnaissent eux aussi l'influence de nombreux facteurs sociaux sur la pratique enseignante, des influences qui percolent jusqu'au savoir d'expérience :

[le savoir d'expérience] est social et construit par l'acteur en interaction avec diverses sources sociales de connaissances, de compétences, de savoir-enseigner provenant de la culture environnante, de l'organisation scolaire, des acteurs éducatifs, des universités, etc. En tant que savoir social, il amène l'acteur à se positionner face aux autres connaissances et à les hiérarchiser en fonction de son travail. (Tardif et Lessard 1999/2004, p.403)

Nous prendrons en considération ces diverses influences sociales dans le cadre de notre étude puisque, en cohérence avec l'approche systémique, nous nous intéressons aux différents facteurs susceptibles d'influencer les connaissances et les pratiques des enseignantes en matière de santé mentale étudiante.

2.2.2 Perceptions et représentations sociales des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante

En nous intéressant aux connaissances des enseignant-es, notre démarche nous a également menée à approfondir notre compréhension des concepts de « perceptions » et de « représentations sociales » puisque ces deux notions nous permettront de mieux comprendre comment se développent et se déploient les savoirs des enseignant-es à l'égard de la santé mentale étudiante.

2.2.2.1 Le concept de perception

En optant pour des entretiens individuels avec les personnes enseignantes (comme nous le verrons dans le prochain chapitre), plutôt que de réaliser des observations directes sur le terrain, nous reconnaissons

que nous mettons en œuvre un dispositif de recherche permettant de collecter non seulement des « connaissances », mais aussi des « perceptions ».

Identifier une définition de la perception pertinente pour appuyer notre démarche de recherche s'est avéré un défi plus ardu que nous l'aurions soupçonné au départ. D'innombrables penseur·es et chercheur·es, issu·es de différentes traditions de recherche se sont intéressés au concept de la perception, notamment les gestaltistes, les behavioristes et les phénoménologues (Bréchet et Gigand, 2015; Nadeau 1999; Abric, 1987; Merleau-Ponty, 1945).

Bien que nous n'ayons pas trouvé de définition complète qui pouvait parfaitement soutenir notre cadre conceptuel et méthodologique, nous retiendrons toutefois que la perception, même si elle constitue une première porte d'accès à la connaissance, est inévitablement « partielle, partielle et parcellaire » (Bréchet et Gigand, 2015, p.121).

Outre ces caractéristiques liées à l'incomplétude, le concept de perception implique aussi l'idée d'« autoréférence » ou de « point de vue » (Bréchet et Gigand, 2015, p.123-126). En ce sens, la perception est donc très personnelle puisque relevant du sujet. En effet, comme l'explique Abric, la perception est appréhendée dans certaines branches de la psychologie, notamment la psychologie projectiviste, comme le fruit d'un investissement psychique du sujet dans l'objet :

la perception est fondamentalement une projection du sujet dans l'objet, et le produit de la perception est directement déterminé par l'univers intime ou inconscient du sujet. La perception est donc avant tout signification, directe ou masquée, de la relation de l'individu à l'environnement (Abric, 1987, p.63).

Il serait hors de notre propos d'entrer trop en profondeur dans la définition du concept de perception, mais aux fins de notre démonstration et en cohérence avec nos ancrages dans le constructivisme et la psychosociologie de la communication, nous retenons que la perception d'un objet est inévitablement incomplète et intimement liée au sujet. Et comme le mentionne Abric (1987), les perceptions contribuent à la formation des représentations sociales, que nous allons définir dans la prochaine sous-section.

2.2.2.2 Le concept de représentations sociales

Il existe plusieurs définitions du concept de représentations sociales. Abric (1987) le définit dans les termes suivants : « La représentation est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté, et lui attribue une signification spécifique. » (p.64). Toutefois, dans le cadre de notre projet de recherche, nous retiendrons plutôt celle proposée en 1989 par Jodelet qui définissait alors la représentation sociale comme :

[...] une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. Également désignée comme « sens du savoir commun » ou encore « savoir naïf », « naturel », cette forme de connaissance est distinguée, entre autres, de la connaissance scientifique. Mais elle est tenue pour un objet d'études aussi légitime que cette dernière en raison de son importance dans la vie sociale, de l'éclairage qu'elle apporte sur les processus cognitifs et les interactions sociales. (Jodelet, 1989/1997, p.53).

Nous avons retenu cette citation de Jodelet pour illustrer que même si elles se distinguent de la connaissance dite « scientifique », les représentations sociales doivent être appréhendées comme une forme de connaissances légitime, importante et pertinente, fortement influencée par divers facteurs sociaux. Nous allons maintenant voir, au cours des deux prochaines sous-sections, que les représentations sociales des personnes enseignantes en matière de santé mentale étudiante se nourrissent non seulement de facteurs sociaux, mais aussi des expériences vécues.

2.2.2.3 Expérience vécue et représentations sociales

Dans des ouvrages ultérieurs à celui que nous avons mentionné plus haut, Jodelet a apporté une contribution très enrichissante à la théorie des représentations sociales en insistant sur l'influence de certains facteurs individuels dans la construction de ces dernières. Elle mentionne (2006) notamment l'importance de prendre en considération l'*expérience vécue*, qu'elle définit comme : « la façon dont les personnes ressentent, dans leur for intérieur, une situation et la façon dont elles élaborent, par un travail psychique et cognitif, les ressentiments positifs ou négatifs [d'une] situation et des relations et actions qu'elles y développent » (Jodelet 2006, p.239).

Selon Jodelet (2006), l'expérience vécue comporte deux dimensions « une dimension de connaissance et une dimension qui est de l'ordre de l'éprouvé, de l'implication psychologique du sujet » (p.237). Comme nous le verrons dans les chapitres suivants, nous nous sommes intéressée à l'influence des expériences

vécues sur les connaissances et les pratiques des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante. Nous avons tenté de comprendre quelle(s) expérience(s) les enseignant·es ont de la santé mentale dans leurs interactions avec les étudiant·es et comment leurs expériences personnelles ou familiales liées à la santé mentale nourrissent leurs connaissances et leurs pratiques en matière de santé mentale étudiante.

2.2.2.4 Des représentations sociales en santé mentale étudiante aussi sous l'influence de déterminants sociaux

Dans sa thèse de doctorat réalisée en contexte collégial québécois, La Grenade (2017) — dont les travaux ont été évoqués dans notre problématique — s'est penchée sur les représentations sociales que les enseignant·es entretiennent à l'égard de l'inclusion des étudiant·es en situation de handicap non visible, afin de comprendre l'influence de ces représentations sur leurs pratiques pédagogiques.

En croisant des concepts puisés dans les écrits de nombreux auteurs de la théorie des représentations sociales (notamment Moscovici, 1976 ; Jodelet, 1989 et Abric, 1976) avec l'approche systémique (Bronfenbrenner, 1977), La Grenade a démontré la profonde influence que les microsystèmes des enseignants ont sur le façonnement de leurs représentations sociales et sur l'adoption de stratégies pédagogiques favorables, ou non, à l'inclusion d'étudiants en situation de handicap non visible.

En dépit du fait que notre problématique aborde la santé mentale dans une perspective plus large — la santé mentale de tous les étudiant·es et non pas uniquement de ceux et celles en situation de handicap non visible —, les constats et conclusions de La Grenade nous apparaissent pertinents pour notre propre projet de recherche⁴.

2.2.3 Relation pédagogique au collégial

En nous intéressant aux interactions que les enseignant·es entretiennent avec leurs étudiant·es en matière de santé mentale étudiante, notre démarche nous a également menée à approfondir notre compréhension du concept de « relation pédagogique ».

⁴ Nous y reviendrons plus tard, dans le cadre de notre interprétation des résultats, mais nous mobilisons à nouveau ici les travaux de La Grenade (2017) pour souligner le fait que les connaissances des enseignant·es en matière de santé mentale sont reliées à leurs représentations sociales et qu'elles sont soumises à l'influence de différents facteurs sociaux.

Notre revue de littérature nous a permis de constater qu'il existe peu de recherches québécoises portant spécifiquement sur la relation pédagogique au collégial, en contexte francophone québécois (Kozanitis et al., 2024; Kozanitis et Latte, 2017). En effet, comme le rapportent Kozanitis et al. (2024), de nombreuses études ont documenté la relation pédagogique au niveau primaire et secondaire, mais très peu l'ont fait pour le niveau postsecondaire :

Le thème de la relation pédagogique est largement documenté pour les niveaux primaire et secondaire. Un consensus émerge quant à son importance pour la réussite en contexte scolaire. Mais qu'en est-il pour le contexte postsecondaire ? À ce propos, la littérature scientifique est beaucoup moins abondante, on constate même qu'il existe peu ou prou d'études qui se sont penchées sur ce thème pour le niveau postsecondaire (Kozanitis et al., 2024, p.159).

Outre ce constat, Kozanitis et al. (2024) postulent qu'il serait erroné de tenter de transposer les résultats d'études réalisées sur la relation pédagogique au niveau primaire et secondaire pour le niveau collégial, puisqu'il existe de nombreuses différences entre les contextes d'enseignement primaire, secondaire et postsecondaire.

Pour combler ce manque de connaissances sur le concept de relation pédagogique au niveau postsecondaire, Kozanitis et al. (2024) ont réalisé une revue de littérature pour identifier des outils permettant de la mesurer. Il serait hors de notre propos d'entrer dans les détails de la mesure de la relation pédagogique, puisque celle-ci ne cadre pas avec nos objectifs de recherche. Nous retiendrons toutefois la définition que donnent Kozanitis et al. (2024) de la relation pédagogique en s'inspirant de celle de Legendre (2005) qui la définit comme « l'ensemble des interactions du domaine cognitif, affectif et social entre apprenants et enseignant qui vise l'apprentissage et l'épanouissement de la personne » (Legendre 2005, p.1008, cité dans Kozanitis et al., 2024). Notons que Kozanitis et al. (2024) soulignent que la relation pédagogique au collégial inclut deux dimensions : une relation « affective » et une relation de « soutien » (Kozanitis et al., 2024, p.167)⁵. Selon ces deux auteurs, la dimension affective « renvoie aux aspects qui touchent les émotions, les affects, ou comment une personne se sent devant une certaine situation »

⁵ Dans sa thèse portant sur la relation pédagogique de coopération, St-Germain, (2016) s'est pour sa part intéressée aux relations qu'entretiennent les enseignant-es du collégial avec leurs étudiant-es qui touchent, à l'instar des autres niveaux éducatifs, à des dimensions qui vont bien au-delà de l'enseignement. En se référant à Lacourse (2014) et Houssaye (2007), St-Germain soulève que l'enseignement au collégial est multidimensionnel et qu'il se décline en trois dimensions principales : 1 — le volet didactique, qui s'intéresse à la gestion des contenus et à leur structuration ; 2 — le volet pédagogique, qui touche aux stratégies d'enseignement et d'apprentissage ; 3— la dimension communicationnelle, qui inclut notamment la relation pédagogique (St-Germain, 2016, p.1).

(p.168), tandis que la dimension soutien « renvoie aux gestes que pose l'enseignant pour aider les apprenants dans leurs apprentissages et qui contribuent à leur réussite en général » (p.169). Dans le cadre de notre recherche, nous aborderons donc la relation pédagogique en tenant compte de ces deux dimensions.

Nous avons également tenu compte, du fait que les enseignant-es entretiennent avec leurs étudiant-es des relations individuelles, que Marc et Picard (2020) identifient comme des « relations duelles », mais aussi des relations avec des groupes d'étudiants, soit des « relations plurielles ». Nous avons retenu cette distinction, car, comme le mentionnent ces auteurs, le nombre d'individus impliqués dans une relation personnelle « influence profondément la nature des relations entre individus » (p.26).

Dans la prochaine sous-section, nous allons préciser un autre concept théorique central à ce projet de recherche : les pratiques enseignantes.

2.2.4 Pratiques enseignantes au collégial

2.2.4.1 Définition du concept de pratiques enseignantes

Notre démarche nous a également menée à approfondir le concept de « pratiques enseignantes ». Comme le rapporte Altet (2002), les pratiques enseignantes ne se résument pas seulement aux actes déployés par un individu dans un contexte d'enseignement, mais englobent également une série de procédés qui en précèdent la mise en œuvre :

On peut définir la pratique enseignante comme la manière de faire singulière d'une personne, sa façon réelle, propre, d'exécuter une activité professionnelle : l'enseignement. La pratique, ce n'est pas seulement l'ensemble des actes observables, actions, réactions mais cela comporte les procédés de mise en œuvre de l'activité dans une situation donnée par une personne, les choix, les prises de décision (Altet 2002, p. 86).

Dans cette optique, les pratiques enseignantes ne se limitent donc pas seulement aux interactions qu'un enseignant-e élabore avec ses étudiant-es, mais englobe également les réflexions ou autres processus cognitifs qui précèdent ces interactions. Et elles sont également très imprégnées des couleurs personnelles de la personne enseignante, de « la manière de faire singulière d'une personne », pour reprendre les mots utilisés par Altet.

De plus, toujours selon Altet (2002), les pratiques enseignantes englobent plusieurs dimensions :

Les multiples dimensions, épistémique, pédagogique, didactique, psychologique et sociale, qui composent la pratique, interagissent entre elles pour permettre à l'enseignant de s'adapter à la situation professionnelle et de gérer conjointement l'apprentissage des élèves et la conduite de la classe. (p.86)

À l'instar de Tardif et Lessard (1999/2004), Altet appréhende les pratiques enseignantes sous l'angle des interactions, tout comme nous avons choisi de le faire dans notre projet de recherche.

2.2.4.2 Pratiques enseignantes favorables à la santé mentale étudiante

Dans le cadre de ce projet de recherche, nous allons nous intéresser aux pratiques enseignantes spécifiquement reliées à la santé mentale étudiante. Comme nous l'avons mentionné dans l'exposé de notre problématique, il existe peu de recherches sur ce sujet spécifique réalisé en contexte québécois. Pelletier s'y est toutefois penchée dans le cadre de ses recherches doctorales (2022) et d'articles subséquents (Pelletier *et al.* 2022 ; Pelletier *et al.*, 2024), lesquels se penchent sur l'impact des pratiques enseignantes sur le sentiment d'efficacité personnelle et sur le stress des étudiants au collégial.

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons choisi de nous référer à ses écrits et à ceux de ses collaborateurs (Pelletier 2022 ; Pelletier *et al.*, 2022, 2024) en raison des liens étroits qui existent entre nos objectifs de recherche et ses travaux. Notons toutefois que dans le cadre de ses recherches, Pelletier s'est spécifiquement penchée sur les pratiques enseignantes telles qu'elles sont perçues par les étudiant-es⁶, ce qui diffère de notre recherche puisque nous nous intéressons aux expériences, aux connaissances et aux pratiques des personnes enseignantes, et non pas à celles des personnes étudiantes,

Dans le cadre de sa recherche doctorale (2022), Pelletier a identifié des pratiques enseignantes comme étant favorables à la réduction du stress et de l'anxiété chez les étudiants parce qu'elles pourraient contribuer au renforcement du sentiment d'efficacité personnelle chez les étudiant-es et les a classées en

⁶ La définition de « pratique enseignante », telle que retenue par Pelletier pour sa recherche doctorale inclut les éléments suivants : « [...] les actions et les paroles des enseignants ayant des répercussions sur l'apprentissage et l'évaluation des étudiants, sur le climat d'apprentissage qui règne en classe et sur la qualité des relations interpersonnelles entre l'enseignant et les étudiants ainsi qu'à l'intérieur même du groupe d'étudiants » (Pelletier, 2022, p.56). Notons que les caractéristiques retenues incluent des pratiques enseignantes et des caractéristiques personnelles de l'enseignant que les étudiants peuvent percevoir en classe. Dans un article publié en 2024, Pelletier et ses collaborateurs retiennent une définition plus courte de la pratique enseignante, laquelle inclut « des pratiques enseignantes et des caractéristiques de l'enseignant perceptibles en classe, et qui peuvent avoir des répercussions sur l'apprentissage, l'évaluation et l'environnement d'apprentissage. » (Pelletier *et al.*, 2024, p.6).

10 dimensions. Nous reproduisons ici un tableau publié dans un article subséquent (Pelletier *et al.*, 2024, p.6).

Tableau 1 Pratiques enseignantes liées au sentiment d'efficacité personnelle à réussir ses études

	Dimensions	Descriptions
1	Apprentissage collaboratif et modelage par les pairs	Pratiques centrées sur l'étudiant favorisant les expériences de maîtrise par l'apprentissage actif en encourageant, par exemple, les échanges d'idées, l'entraide, les exercices de réflexion et de résolution de problèmes.
2	Rétroactions	Rétroactions descriptives fournies en cours d'apprentissage visant à informer les étudiants de leurs progrès et à les guider vers la prochaine étape d'apprentissage. Cette dimension est reliée à la persuasion sociale.
3	Clarté des tâches et organisation	Pratiques consistant à préciser les tâches à accomplir et à établir les règles de fonctionnement et l'organisation générale d'un cours. Ces pratiques visent à rendre l'environnement et les exigences prévisibles.
4	Défis d'apprentissage et choix des tâches	Pratiques liées à la présentation de tâches authentiques, stimulantes, utiles en dehors du milieu scolaire ou pertinentes pour la suite des études. Ces pratiques favorisent les expériences de maîtrise.
5	Offrir des choix	Pratiques consistant à offrir des choix aux étudiants, par exemple, différents modes de réalisation des travaux ou des choix d'activités d'évaluation. L'enseignant peut également demander l'opinion des étudiants puis ajuster le cours selon les préférences exprimées.
6	Modelage par l'enseignant ou par d'autres modèles	Démonstrations faites par des modèles pertinents et crédibles qui verbalisent et soulignent les difficultés potentielles associées à la tâche effectuée. Cette dimension permet de soutenir les expériences vicariantes.
7	Messages de peur	Paroles prononcées par l'enseignant surtout avant les examens qui insistent sur le niveau de difficulté d'un cours et sur les conséquences négatives associées à un échec. Contrairement aux autres dimensions décrites dans ce tableau, ces pratiques ne sont pas recommandées et risquent de diminuer le SEP des étudiants.
8	Messages d'efficacité	Communications d'attentes élevées aux étudiants qui réitèrent les stratégies et les ressources disponibles pour soutenir leur réussite. Cette dimension est étroitement liée à la persuasion sociale.
9	Relations positives	Pratiques contribuant à établir une relation de confiance et un climat de classe positif. L'enseignant s'intéresse aux étudiants en tant que personnes et facilite des échanges agréables entre les étudiants afin de favoriser leur bien-être en classe.
10	Traitement des erreurs	Pratiques favorisant la prise de risques par les étudiants. L'enseignant considère que les erreurs font partie du processus d'apprentissage, et ainsi invite les étudiants à poser des questions et à apprendre de leurs erreurs.

Tiré de : Pelletier *et al.*, 2024, p.6.

Comme nous pouvons le constater à la lecture de ce tableau, plusieurs pratiques enseignantes favorables à la santé mentale étudiante impliquent des notions d'interactions et de communication, comme la formulation des rétroactions dans les activités d'apprentissage et l'établissement de relations positives par exemple. Sans nous limiter exclusivement à ces dix dimensions conceptualisées par Pelletier, c'est à

ce type de pratiques que nous avons porté une attention particulière lors de nos entretiens avec les personnes enseignantes et lors de notre analyse.

2.3 Mise en commun des référents théoriques et cadre conceptuel de départ

Nous venons de présenter les principaux ancrages et concepts théoriques que nous avons mobilisés dans ce projet de recherche en vue de répondre à notre question de recherche principale : comment les personnes enseignantes au niveau collégial perçoivent-elles leur rôle en matière de santé mentale étudiante, et quels sont les facteurs qui influencent leur engagement en faveur de la santé mentale de leurs étudiant-es ? Pour ce faire, nous nous intéresserons à la perception qu'elles ont de leur rôle en matière de santé mentale étudiante ainsi qu'à leurs connaissances, perceptions et pratiques qui influencent leur engagement en faveur de la santé mentale de leurs étudiant-es.

Notre question de recherche nous permettra, rappelons-le, de poursuivre trois objectifs :

- explorer les perceptions, connaissances et pratiques des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante (objectif 1) ;
- comprendre leur positionnement face au rôle qu'ils et elles ont à jouer en matière de santé mentale étudiante (objectif 2) ;
- ouvrir vers des recommandations, notamment en matière de création d'outils ou de messages adaptés à leurs attentes et besoins (objectif 3).

Pour atteindre ces objectifs, nous avons donc choisi d'ancrer notre démarche de recherche dans un cadre constructiviste, une perspective interactionniste et une approche systémique. Nous avons par la suite choisi de nous appuyer sur certains concepts théoriques pour nous aider à répondre à notre question de recherche, tout en respectant les assises de notre cadre paradigmatique. Nous avons défini les concepts de connaissances tacites et de savoirs d'expérience, de perceptions et de représentations sociales, de relation pédagogique et de pratiques enseignantes.

À la lumière de ces orientations théoriques, et des précisions conceptuelles que nous venons de présenter, nous sommes maintenant en mesure de présenter les sous-questions de recherche qui nous guideront dans les prochaines étapes de notre projet de recherche, c'est-à-dire dans l'élaboration de notre grille d'entretien, puis dans l'analyse de notre corpus :

1. Perceptions, connaissances tacites et savoir d'expérience en santé mentale étudiante
 - Comment les personnes enseignant-es perçoivent-elles l'état actuel de la santé mentale étudiante au collégial ?
 - Quels facteurs, individuels ou sociaux, sont susceptibles d'influencer les perceptions et les représentations de la santé mentale de leurs étudiant-es ?
 - Dans quelle mesure les personnes enseignant-es se sentent-elles outillé-es ou formé-es pour intervenir ou orienter les étudiant-es en difficulté ?
 - Quelles résonance et signification les personnes enseignant-es accordent-elles aux notions de « santé mentale », « trouble mental » et « santé mentale positive » ?
2. Relations pédagogiques et pratiques enseignantes
 - Comment les enjeux de santé mentale teintent-ils la relation pédagogique de ces personnes enseignantes, dans les interactions qu'elles développent avec leurs étudiant-es ?
 - Quelles sont les pratiques concrètes mises en place par les enseignant-es pour favoriser la santé mentale de leurs étudiant-es ?
 - Comment perçoivent-elles leur rôle et leurs responsabilités en matière de santé mentale étudiante ?
3. Mobilisation et politiques publiques
 - Comment les personnes enseignant-es perçoivent-elles l'appel à mobilisation du Plan d'action en santé mentale étudiante 2021-2026 ?
 - Quels facteurs influencent — ou non — leur engagement à l'égard de ce plan ?
4. Communication et outils de sensibilisation
 - Comment ces personnes enseignantes se sentent-elles outillées en matière de promotion et de prévention en santé mentale étudiante ?
 - Quels types de messages, formats ou outils de communication seraient perçus comme pertinents, accessibles et utiles par les enseignant-es ?

Ces sous-questions de recherche sont au cœur du dispositif de recherche que nous avons élaboré pour répondre à notre question principale et atteindre nos objectifs de recherche, et que nous allons détailler dans le prochain chapitre qui sera consacré à notre cadre méthodologique.

CHAPITRE 3

CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Ce chapitre présente les principaux éléments de la démarche méthodologique que nous avons choisie pour réaliser notre recherche qualitative à visée exploratoire et compréhensive. Nous débuterons cette partie de notre exposé par la justification de ces choix, pour ensuite décrire les techniques d'échantillonnage et les méthodes de collecte et d'analyse de données que nous avons sélectionnées en vue d'explorer les perceptions, les connaissances, les pratiques et les attentes des enseignant·es de niveau collégial en matière de santé mentale étudiante.

3.1 Rappel du positionnement épistémologique et posture de recherche

Rappelons que notre recherche s'inscrit dans une posture constructiviste, dans la mesure où elle considère que la réalité sociale n'est pas donnée de façon objective, mais qu'elle se construit à travers les expériences, les interactions et les significations que les participant·es de notre recherche attribuent à leurs situations. Dans cette perspective, notre objectif n'était pas de mesurer un phénomène de manière objective, mais de comprendre comment les personnes interprètent et donnent sens à leur vécu et à leurs expériences.

Cette perspective aura influencé notre posture de chercheure puisque nous reconnaissons que les connaissances produites émergent du dialogue qui s'établit entre nous, à titre de chercheure, les personnes participantes et le contexte dans lequel s'inscrit la recherche. Bref, cette posture reconnaît le caractère situé, interprétatif et co-construit du savoir scientifique. Nous nous percevons donc comme une co-constructrice du sens plutôt que comme une observatrice neutre et objective.

Puisque nous reconnaissons que nous participons activement au processus de production des connaissances, nous avons, dans cette optique, adopté une posture réflexive en demeurant attentive à l'influence de nos propres perspectives tout au long du processus de recherche, de notre position de chercheure et de nos interactions avec les personnes participantes lors des entretiens.

3.2 Recherche qualitative exploratoire

Pour répondre à notre question de recherche, ainsi qu'aux sous-questions qui en découlent, nous avons choisi de réaliser une recherche qualitative exploratoire. Cette avenue méthodologique nous apparaît la

plus pertinente, puisque notre projet de recherche vise à « clarifier un problème qui a été plus ou moins défini » (Trudel *et al.*, 2007, p. 39) et qu'elle vise à « combler un vide, une lacune dans les écrits à propos de l'objet » (Van der Maren, 1995, p. 192).

Comme le mentionnent Trudel *et al.* (2007), une recherche exploratoire peut aider à « baliser une réalité à étudier » (p.39), en vue de mener ultérieurement une recherche de plus grande envergure. Considérant qu'elle vise à « produire des connaissances sur des phénomènes inconnus » (p.39), une recherche exploratoire doit s'ancrer dans une analyse inductive. Ne reposant pas sur des hypothèses de départ, elle a au contraire :

pour but de générer des hypothèses, c'est-à-dire d'examiner un ensemble de données afin de découvrir quelles relations peuvent y être observées, quelles structures peuvent y être construites. Elle cherche à voir quels énoncés pourraient être formulés à propos d'un objet problématique (Van der Maren 1995, p. 191).

Tel que nous l'avons constaté au cours de l'exposé de notre problématique, il semble qu'aucune recherche n'ait jusqu'ici été menée sur le sujet et les questions de recherche qui nous intéressent précisément. Rappelons, de manière plus générale, que les études sur la littératie en santé mentale des enseignant-es du niveau collégial sont peu nombreuses et que leurs résultats demeurent très fragmentaires. Même si quelques recherches québécoises ont abordé certains aspects de la littératie en santé mentale des enseignant-es, à notre connaissance, aucune recherche n'a été menée jusqu'ici pour documenter les connaissances et les pratiques des enseignant-es au collégial en matière de santé mentale étudiante, dans une optique de promotion de la santé. À la lumière de ces considérations, et également du fait que les politiques publiques auxquelles nous faisons référence sont encore très récentes, le choix de la recherche qualitative exploratoire nous est apparu comme étant le plus pertinent.

3.3 Outil de collecte de données : entretiens individuels semi-dirigés

Dans le cadre de notre projet de recherche, nous allons donc nous intéresser aux pratiques enseignantes des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante, telles qu'elles nous seront rapportées par les participant-es à notre recherche.

Considérant que pour répondre à nos objectifs de recherche, nous avons besoin d'aller à la rencontre d'une variété de voix d'enseignant-es, nous avons choisi de baser notre enquête sur des entretiens. Comme le mentionne Savoie-Zajc (2021), l'entrevue de recherche représente une méthode de choix pour

réaliser une recherche ancrée dans un paradigme constructiviste puisqu'elle est une « [...] technique de collecte de données [...] centrale dans une perspective interprétative et constructiviste de la recherche [...] » (Savoie-Zajc, 2021, p. 273). Cette méthode de collecte donne accès à « une compréhension riche d'un phénomène » tout en étant « ancrée dans le point de vue et le sens que les acteurs sociaux donnent à leur réalité » (Savoie-Zajc, 2021, p. 273).

Notre réflexion nous a par la suite menée à choisir entre deux options : réaliser des entretiens individuels ou des entretiens de groupe. Nous avons tranché en faveur de la première option en considérant, comme l'expliquent Gaudet et Robert (2018), que les entretiens individuels présentent l'avantage de permettre à un·e chercheur·e de « se concentrer pleinement sur le développement de sa relation avec le participant et sur le contenu dont il lui fait part » (Gaudet et Robert, 2018, p.98).

Considérant le caractère exploratoire de notre démarche, et soucieuse de répondre aux sous-questions de recherche qui ont été formulées, nous avons opté pour un format d'entrevue semi-dirigée, que Savoie-Zajc (2009) définit dans les termes suivants :

L'entrevue semi-dirigée consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé (p.340).

Gaudet et Robert (2018) identifient deux principes de base au bon déroulement des entretiens non dirigés et semi-dirigés. Le chercheur- « intervieweur » doit y jouer un rôle de « facilitateur » et guider le participant ou la participante dans la production de son récit :

En premier lieu, l'intervieweur est un facilitateur. À ce titre, il n'a pas à mitrailler les participants de questions [...] écouter activement et refléter ses mots à la participante peut être plus que suffisant pour l'amener à se raconter. En deuxième lieu, l'intervieweur doit guider le participant qui explore son propre univers mental et ses propres expériences. Le but est de produire un récit au « Je », un récit raconté du point de vue du participant, à propos de son expérience vécue. (Gaudet et Robert, 2018, p.101)

Pour sa part, Savoie-Zajc décrit une posture de « chercheur-journaliste » (p.345), qui accorde toute son attention aux contextes personnels et sociaux des participant·es que nous pouvons concevoir comme des « interlocuteur[s]-informant » (Savoie-Zajc, 2009, p.345).

Ces deux postures, celle d'« intervieweuse-facilitatrice » et de « journaliste-informante » décrivent bien celle que nous avons adoptée dans nos entretiens, car en plus de bien s'arrimer aux ancrages constructivistes de notre recherche, elles rejoignent des compétences que nous avons eu l'occasion de forger au fil de nos nombreuses années d'expérience en journalisme, lesquelles ont brièvement été évoquées dans notre avant-propos. Il s'agit donc là pour nous d'une posture qui nous a permis de mettre à profit notre capacité d'écoute et notre « habileté à relever des pistes fructueuses dans les propos des participants », pour reprendre les mots de Gaudet et Robert (2018, p. 101). Nous avons donc tenté de laisser tout l'espace disponible aux participant-es pour leur permettre d'élaborer leurs réponses à nos questions.

3.4 Grille d'entretien

Nous avons conçu notre grille d'entretien de manière à favoriser un échange chaleureux et un contexte sécuritaire pour les participant-es. En guise d'introduction, nous les avons invité-es à nous raconter pourquoi et comment ils-elles ont choisi la voie de l'enseignement collégial. Nous leur avons par la suite demandé s'ils-elles ont constaté des changements au cours des années chez les étudiant-es, plus particulièrement au chapitre de leur santé mentale. Nous avons également tenté de comprendre si ces changements avaient une influence sur leurs relations et les interactions quotidiennes avec leurs étudiant-es. Rappelons que nous n'avons pas observé les interactions en temps réel, mais que nous avons questionné les enseignant-es sur ces interactions. En menant l'entretien de manière suffisamment souple et agile pour nous adapter aux réponses des participant-es, nous les avons ensuite laissé-es décrire des pratiques ou des stratégies qu'ils ou elles déploient en vue de favoriser la santé mentale et le bien-être de leurs élèves, en situation de groupe ou en interaction individuelle.

En nous adaptant à l'évolution de l'entretien, nous avons, dans une seconde partie, abordé une série de questions en vue d'explorer des éléments de la littératie en santé mentale des participant-es. Nous nous sommes notamment intéressée à leurs connaissances sur la santé mentale des étudiant-es ainsi qu'à la source de ces connaissances. Nous avons également posé des questions visant à explorer le vocabulaire qu'ils-elles utilisent pour parler de santé mentale, ainsi que sondé leur compréhension de certains termes utilisés dans le PASMES, comme « santé mentale positive » et « santé mentale florissante ».

Dans la troisième partie de l'entretien, nous avons posé des questions aux participant-es afin d'accéder à leurs perceptions concernant leurs rôles et responsabilités à l'égard de la santé mentale étudiante. Nous

avons également formulé des questions en vue de comprendre comment ils et elles se positionnent face à l'appel à la mobilisation du ministère de l'Enseignement supérieur, en matière de responsabilité collective face à la santé mentale des étudiant-es.

Dans la quatrième partie de l'entretien, nous avons questionné les participant-es pour savoir s'ils-elles se sentaient outillé-es pour faire face à ces enjeux. Nous les avons interrogés sur le type de formation, ou de matériel d'information, qui leur sembleraient bénéfiques et utiles pour renforcer les connaissances et les compétences des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante. (Voir annexe 3 pour la grille d'entretien complète).

3.5 Techniques d'échantillonnage

Pour recruter et sélectionner les participant-es à notre recherche, nous avons utilisé deux techniques d'échantillonnage non probabiliste : l'échantillonnage par choix raisonné et l'échantillonnage par réseaux.

Dans un échantillonnage par choix raisonné, « les éléments de la population sont choisis sur la base de critères précis, afin que les éléments soient représentatifs du phénomène à l'étude » (Fortin et Gagnon, 2010, p. 235). C'est ainsi que, pour répondre à notre question de recherche, nous avons choisi de cibler des personnes enseignant dans un établissement collégial québécois francophone⁷. Pour nous assurer que ces participant-es puissent avoir un certain recul sur l'exercice de leur profession, nous avons également pris la décision de limiter notre échantillon à des personnes enseignantes détenant au moins quatre années d'expérience.

Avant de passer à l'étape du recrutement des participant-es, nous avons réalisé une entrevue avec une personne faisant partie de notre réseau personnel qui enseigne dans le réseau collégial. Cette entrevue pilote nous a permis de réaliser un premier contact avec le terrain et de tester notre questionnaire. À la suite de cette entrevue, nous avons ajusté notre grille de questions, puis nous avons diffusé une affiche de recrutement en utilisant les réseaux sociaux Facebook et LinkedIn (voir annexe 5). Cette affiche avait été composée de manière à indiquer clairement le titre de la recherche, les objectifs, les attentes à l'égard des participant-es, la durée des entretiens, la possibilité de procéder à des entretiens en présence ou en

⁷ Considérant le grand nombre de disparités qu'il existe entre les milieux d'enseignement collégial francophones et anglophones, nous avons choisi de limiter cette recherche aux cégeps francophones. Ceci étant mentionné, il pourrait être pertinent, dans une recherche ultérieure, d'y inclure ces deux milieux à titre comparatif.

ligne ainsi que les coordonnées de la chercheuse. Un courriel contenant les informations similaires a également été envoyé à quelques personnes de notre entourage qui nous avait mentionné la possibilité de pouvoir nous aider dans notre recrutement, afin qu'ils-elles puissent faire circuler dans leurs réseaux respectifs.

En quelques jours, nous avons obtenu suffisamment de réponses positives pour constituer notre échantillon final. Alors que nous avons pour objectif de mener huit entretiens, nous avons récolté 15 réponses positives en peu de temps. Puisque certain-es répondant-es n'étaient pas disponibles pendant la période ciblée pour notre collecte de données, nous avons finalement réalisé un total de douze entretiens.

Tout en reconnaissant qu'il serait vain et illusoire d'aspirer à une quelconque représentativité, nous avons tout de même cherché à diversifier notre échantillon en recrutant des participant-es œuvrant dans différents cégeps et domaines d'enseignement distinct (pour inclure, par exemple, des enseignant-es œuvrant dans des départements de sciences de la nature et d'autres dans des départements de lettres ou de sciences humaines).

3.6 Profil des participant-es

Les 12 enseignant-es que nous avons rencontré-es œuvrent dans 14 établissements collégiaux localisés dans la grande région de Montréal ou de Québec (certain-es travaillant dans plus d'un cégep à la fois). Notre échantillon était composé de huit femmes et de quatre hommes, qui enseignent dans des programmes préuniversitaires ou techniques, dans des disciplines variées : littérature, cinéma (deux enseignantes), informatique, psychologie, histoire, biologie, physique, psychoéducation, marketing, gestion hôtelière, éducation physique. Précisons toutefois qu'au sein de leur département, certain-es participant-es pouvaient être appelé-es à donner des cours différents d'une session à l'autre. À l'exception d'une seule, toutes ces personnes enseignent au collégial depuis plus de 10 ans : cinq détiennent une expérience variant entre 10 et 19 ans, tandis que six cumulent une expérience d'enseignement oscillant entre 20 et 35 ans. Comme nous le verrons plus loin dans la présentation des résultats, cette expérience s'est avérée très féconde dans les témoignages que nous avons recueillis, et nous a permis de constituer un matériau d'analyse extrêmement riche.

Au moment de notre enquête, deux participant·es enseignaient à plus d'un cégep, car il et elle n'avaient pas encore réussi à obtenir une charge d'enseignement à temps plein.

Pour faciliter la mise en contexte des extraits de témoignages que nous présenterons dans le chapitre 5, nous avons regroupé les caractéristiques des participant·es dans le tableau qui suit. Nous avons toutefois modifié leurs prénoms afin de nous assurer de préserver la confidentialité.

Tableau 2 Profil des participant·es

Participant·e	Genre	Discipline d'enseignement	Nombre d'années d'expérience	Région
1 Marie-Julie	F	Cinéma	22	Montréal
2 Sylvie	F	Marketing	11	Montréal
3 Annie	F	Éducation physique	7	Montréal
4 Valérie	F	Gestion hôtelière	16	Montréal
5 Krystelle	F	Biologie	20	Québec
6 Julia	F	Littérature	12	Montréal
7 Hanna	F	Physique	24	Montréal
8 Céline	F	Cinéma	27	Montréal
9 Maxime	M	Histoire	17	Québec
10 Pierre	M	Éducation spécialisée	20	Montréal
11 Pascal	M	Psychologie	35	Montréal

12 Oscar	M	Informatique	17	Montréal
----------	---	--------------	----	----------

3.7 Déroulement des entretiens

Les douze entretiens semi-dirigés ont eu lieu pendant l'été 2024. Tous sauf un ont été réalisés par vidéoconférence, à la préférence des participant.es. La durée des entretiens a varié entre 90 et 120 minutes. Un seul a duré moins d'une heure. De manière générale, les entretiens se sont déroulés dans une atmosphère chaleureuse et conviviale, en dépit du contexte virtuel. Notre expertise professionnelle en entrevue journalistique (mentionnée au point 3.2) et notre aisance communicationnelle en contexte virtuel nous ont grandement servi tout au long de ces entretiens. Pour respecter le caractère inductif de notre démarche, nous avons choisi de laisser beaucoup de latitude aux participants dans l'élaboration de leurs réponses, en permettant beaucoup de digressions dans l'ordre des questions prévu à la grille d'entretien.

Les entretiens ont été enregistrés, puis retranscrits. Les deux premiers entretiens ont été entièrement retranscrits manuellement, mais considérant le grand nombre d'entrevues réalisées (12), nous avons expérimenté l'utilisation du logiciel de transcription Whisper pour la transcription automatique des dix autres entrevues⁸. Chaque entretien a néanmoins été réécouté avec la plus grande attention, pour nettoyer les erreurs de transcription et clarifier la segmentation des extraits, avant de procéder au codage et à l'analyse des données.

3.8 Démarche d'analyse

Pour cette étape de notre méthodologie, nous avons privilégié une approche générale d'analyse inductive que Thomas (2006) définit dans les termes suivants : « [...] inductive analysis refers to approaches that primarily use detailed readings of raw data to derive concepts, themes, or a model through interpretations made from the raw data by an evaluator or researcher » (Thomas, 2006, p. 238). Cette approche d'analyse

⁸ Nous avons privilégié ce logiciel en raison de l'excellente recommandation qui nous en avait faite par une connaissance professionnelle qui avait récemment commencé à l'expérimenter, et qui en appréciait grandement la qualité de la transcription, comparativement à d'autres logiciels de transcription.

implique donc que c'est à partir des données brutes, issues de la collecte de données, que vont émerger les concepts, les thèmes et les conclusions issues de la recherche.

Nous inscrivons notre démarche dans une analyse inductive, tout en reconnaissant que nous sommes ancrés dans un cadre théorique fort. L'inductivité se retrouve dans la grande latitude que nous avons donnée aux participants dans l'élaboration de leurs réponses à nos questions. Comme nous le verrons dans la présentation des résultats, ce choix méthodologique assumé, de laisser les participant·es s'exprimer à leur aise, a eu pour effet de produire un volumineux corpus de données de recherche, extrêmement riche en contenu, mais exigeant en terme d'analyse dans le contexte d'un mémoire de maîtrise.

Comme le soulignent Blais et Martineau (2006), l'approche générale inductive peut s'avérer très utile lors de recherches exploratoires : « L'analyse inductive se prête particulièrement bien à l'analyse de données portant sur des objets de recherche à caractère exploratoire, pour lesquels le chercheur n'a pas accès à des catégories déjà existantes dans la littérature » (Blais et Martineau, 2006, p. 4). Selon Thomas (2006), cette analyse est couramment utilisée dans des recherches portant sur la santé et des enjeux sociaux.

La démarche de l'analyse générale d'analyse inductive se décline en différentes étapes, dont le nombre peut varier selon les auteurs. Nous retenons ici les cinq étapes décrites par Thomas (2006) :

- Étape 1 : Préparation et nettoyage des données brutes.
- Étape 2 : Lecture attentive des données
- Étape 3 : Identification et définition des catégories et des thèmes
- Étape 4 : Nettoyage des chevauchements des catégories et du texte non codé
- Étape 5 : Révision continue et raffinement des catégories

Nous avons suivi ces cinq étapes lors de notre analyse. Nous avons d'abord réalisé une analyse individuelle de chacun des entretiens. En nous inspirant de la méthodologie de Thomas (2006) et de la méthode d'analyse à l'aide de catégories conceptualisantes décrite par Paillé et Muchielli (2021), nous avons codifié les transcriptions des entretiens en identifiant une première série de catégories émergentes, et en faisant ressortir des sous-catégories et des dimensions. Considérant le faible nombre de participant·es, nous avons choisi de réaliser une analyse manuelle, sans utiliser de logiciel d'analyse. Un premier arbre de codes basé sur les thématiques a été élaboré à l'aide du logiciel de cartes mentales Mindmeister, ainsi qu'avec

un tableau Word, pour recueillir les catégories émergentes lors des premières séances d'écoute des transcriptions automatiques. Considérant l'ampleur des propos recueillis, le tableau Word par la suite a été transformé en huit documents distincts, contenant les extraits d'entrevues correspondant à chacune des catégories qui nous apparaissaient les plus porteuses :

- relations professeur-étudiants
- environnement professionnel
- changement
- pratiques enseignantes
- littératie en santé mentale
- sensibilité des enseignant·es
- besoins en formation en santé mentale étudiante
- recommandations

Au terme de cette analyse individuelle de chacun des entretiens, nous avons procédé à l'analyse transversale de notre corpus de données afin de dégager des catégories conceptualisantes pertinentes pour répondre à nos questions et sous-questions de recherche.

En relisant attentivement les entretiens, et en réécoutant plusieurs extraits, nous avons graduellement retravaillé la première carte conceptuelle en vue de dégager des catégories conceptualisantes permettant de relier les phénomènes rapportés par les participant·es à des concepts théoriques qui nous apparaissaient porteurs pour notre analyse. Certaines catégories et sous-catégories ont été renommées et recodées manuellement pour soutenir cette nouvelle étape de catégorisation.

Notre présentation des résultats, ainsi que leur interprétation, est basée sur cette catégorisation, qui a été remaniée à de nombreuses reprises jusqu'à l'étape de la rédaction finale.

3.9 Considérations éthiques

Afin de nous assurer de respecter intégralement la confidentialité et les droits des participant·es à nos entretiens, nous avons tout d'abord suivi la formation en éthique de la recherche, qui nous a permis de nous approprier les principes et les lignes directrices de L'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains. Après avoir obtenu notre certificat de formation, nous avons

soumis une demande d’approbation au Comité d’éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de l’UQAM, via la plateforme Nagano. Notre certificat de formation, ainsi que le formulaire d’approbation scientifique, sont annexés à ce rapport de recherche. Considérant la nature de certains sujets pouvant être évoqués lors de ces entretiens, et le risque potentiel de résurgence d’expériences difficiles, nous avons prévu une liste de ressources professionnelles en soutien psychologique, lesquelles seraient présentées aux participants-es, advenant le cas où une telle situation surviendrait.

Chaque entretien a été précédé d’un court échange par écrit, au cours duquel nous avons informé chacun·e des participant-es sur les objectifs de la recherche, sur la totale confidentialité des entretiens, ainsi que sur le caractère entièrement libre et volontaire de leur participation, dont il ou elle pouvait se libérer à tout moment.

Pour officialiser nos engagements mutuels, nous avons co-signé avec chaque participant·e un formulaire de consentement, dont un exemplaire vierge est reproduit en annexe de ce mémoire.

Nous avons présenté dans ce chapitre les principaux éléments méthodologiques de notre projet de recherche sur lesquels nous avons construit notre recherche qualitative à visée exploratoire et compréhensive, en mobilisant une analyse générale inductive. Dans le prochain chapitre, nous présenterons les résultats de notre analyse.

CHAPITRE 4

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats d'analyse de notre corpus, lequel sera analysé plus en profondeur dans le chapitre suivant.

Dans cette section, nous présentons les résultats qui sont ressortis de l'analyse de nos données. Tel que précisé dans notre cadre méthodologique (chapitre 3), nous avons classifié ces résultats à la suite de la réalisation d'une analyse générale inductive, en suivant la méthode de Thomas (2006). Nous nous sommes aussi inspirée de la méthode de recherche proposée par Paillé et Mucchielli (2021), ce qui nous a mené à diviser nos résultats en catégories, en sous-catégories et en dimensions.

Nous avons divisé nos résultats d'analyse en quatre grandes catégories, lesquelles se divisent en sous-catégories et en dimensions. Nous ne présentons ici que les catégories et sous-catégories qui nous semblent pertinentes pour la section suivante, soit l'interprétation des résultats:

- 1) Perceptions et représentations des enseignant·es du collégial en matière de santé mentale étudiante
 - a) Une anxiété plus présente chez les étudiant·es et socialement plus acceptée
 - b) Des plans d'intervention et des mesures adaptées de plus en plus nombreux
 - c) La santé mentale étudiante sous l'influence de différents facteurs
- 2) Connaissances des enseignant·es à l'égard de la santé mentale étudiante
 - a) Termes employés et définitions de termes liés à la santé mentale
 - b) Sources des connaissances relatives à la santé mentale
- 3) Relation pédagogique et pratiques enseignants relatives à la santé mentale
 - a) Transformation des interactions entre les enseignant·es et les étudiant·es
 - b) Facteurs d'influence sur la relation pédagogique au collégial
 - c) Stratégies pédagogiques pour favoriser la santé mentale chez les étudiant·es
 - d) Engagement, rôles et limites des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante
- 4) Besoins en formation et recommandations générales en matière de santé mentale étudiante
 - a) Intérêts pour les formats et les contenus de formation
 - b) Perception des freins et résistances possibles face à d'éventuelles formations en santé mentale étudiante

c) Recommandations générales pour favoriser la santé mentale étudiante

4.1 Perceptions et représentations des enseignant·es du collégial en matière de santé mentale étudiante

Les expériences de travail des personnes que nous avons rencontrées, conjuguées à la diversité des établissements et à la pluralité des disciplines enseignées, nous ont permis de récolter une grande variété de perceptions et de représentations chez les enseignant·es à l'égard de la santé mentale des étudiant·es du collégial. Comme nous nous y attendions, ces perceptions et ces représentations ne sont pas les mêmes d'un individu à l'autre bien que certaines soient plus consensuelles que d'autres. Nous présentons les points communs et les nuances dans les sous-sections suivantes.

4.1.1 Une anxiété plus présente chez les étudiant·es et socialement plus acceptée

4.1.1.1 Une tendance à la hausse exacerbée par la pandémie de Covid-19

Un constat s'est rapidement imposé au cours des entretiens et de l'analyse de nos résultats : la quasi-totalité des personnes enseignantes que nous avons rencontrées témoigne d'une importante hausse de l'anxiété chez leurs étudiant·es. Ils et elles sont nombreux·euses à affirmer que cette augmentation de l'anxiété se faisait ressentir avant la pandémie, mais que la crise sanitaire l'aura rendue davantage visible en raison, notamment, de la fermeture des cégeps et de l'enseignement en ligne. Nous faisons ici ressortir les propos de Pierre, d'Annie et de Jeanne qui appuient ce constat :

Depuis la pandémie, c'est sûr que ça a comme explosé. L'enseignement en ligne n'a pas aidé non plus. Nous, on a été presque deux ans à donner nos cours via Zoom, Teams, etc. Ça n'a pas été optimal. Donc, ça a engendré vraiment de l'anxiété chez les jeunes quand leur retour s'est fait à l'école. [...] Mais oui, effectivement, je pense que ça a explosé l'anxiété chez les jeunes depuis quelques années. (Pierre, enseignant en éducation spécialisée)

Beaucoup de stress, beaucoup d'anxiété chez les étudiants (...) moi, je pense, la pandémie a exacerbé tout ça. (Annie, enseignante en éducation physique et à la santé)

Il y a un avant et un après pandémie. On l'a vraiment vu. Ça commence à revenir un peu à la normale, mais le niveau d'anxiété n'est plus le même qu'avant. Il est plus élevé. (Jeanne, enseignante en littérature)

Certain·es se demandent notamment si cette anxiété est réellement plus présente chez les étudiant·es, comparativement aux cohortes des générations précédentes, ou si les jeunes d'aujourd'hui en parlent davantage parce que les enjeux de santé mentale sont plus reconnus qu'autrefois et qu'ils font moins

l'objet de tabous. Comme le mentionne Krystelle, enseignante en biologie depuis 20 ans, les étudiant·es seraient d'ailleurs nombreux·euses à mentionner ouvertement qu'ils-elles sont sous médication en raison d'un diagnostic de dépression ou à cause de leur anxiété :

J'ai beaucoup d'étudiants qui en parlent, qui disent qu'ils sont sous médication. On dirait qu'il y en a plus. Ils disent, « moi, je prends de la médication, je suis dépressive ou je fais trop d'anxiété. » Il y en a qui disent « c'est rare, ceux qui ne prennent rien ». On dirait qu'ils en parlent plus ouvertement, ils n'ont pas ce tabou-là autant qu'on pouvait l'avoir dans le temps, quand c'était moins connu. On dirait que ça ne les stresse pas que quelqu'un sache qu'ils sont médicamentés. Ça, ça ne les stresse pas. En tous cas, peut-être pas toutes, mais ça n'a pas l'air de... Ils n'ont pas à se cacher de ça.

Ce constat de Krystelle est aussi partagé par Oscar, enseignant en informatique depuis 17 ans, qui a lui aussi l'impression que les jeunes d'aujourd'hui ont tendance à reconnaître plus facilement qu'ils souffrent d'anxiété et à en parler plus ouvertement :

C'est un peu plus présent dans le sens que c'est peut-être plus répandu, ouvertement du moins. Les étudiants ont moins de difficultés à admettre ça. Ce n'est pas tabou pour quelqu'un de dire : « j'ai des crises d'anxiété des fois ». Et ça, il y a quelques années, ça se disait quand même un petit peu moins.

Enseignant en psychologie depuis 35 ans, Pascal apporte toutefois un point de vue un peu dissident. Il reconnaît que l'anxiété est très présente chez plusieurs étudiant·es, souvent en raison d'une obsession de performance. Il n'est cependant pas prêt à affirmer que les jeunes d'aujourd'hui sont plus anxieux qu'avant :

Est-ce qu'il y a plus d'anxiété qu'avant ? [...] il y a des gens pour qui la cote R, ils sont complètement obsédés [...] Bien, oui, peut-être que t'as quelques personnes qui ont plus d'anxiété de performance, mais je ne suis pas convaincu que c'est plus qu'avant [...] Je n'ai pas l'impression que c'est pire qu'avant. Je n'ai pas l'impression qu'ils ont beaucoup changé, en fait [...] Je n'ai pas l'impression que quelqu'un de 17 ans, maintenant, puis en 1988, quand j'ai commencé à enseigner, que c'était bien, bien différent.

Pascal dit même rabrouer ses collègues lorsque ceux-ci affirment trop facilement que les étudiant·es d'aujourd'hui sont anxieux. Il trouve hasardeux de poser un tel diagnostic :

Puis moi, je rabroue des collègues souvent dans des réunions, mettons, de coordonnateurs. Il y a beaucoup de gens qui pitchent des diagnostics « nos étudiants sont anxieux » et tout ça. Je me dis : « Peut-être, mais il faut faire attention parce que c'est des diagnostics, ça. »

Pascal n'affirme donc pas que l'anxiété n'est pas présente chez ses étudiant-es. Il souhaite toutefois que ses collègues soient plus prudents avant de tenir pour acquis que l'anxiété est véritablement à la hausse dans la population étudiante de leur cégep, sans qu'on puisse s'appuyer sur des faits vérifiés. Puisqu'il enseigne lui-même dans une discipline qui s'intéresse à la santé mentale, il préfère adopter une position prudente et nuancée, et se méfier des généralisations :

[...] les diagnostics, dans ma tête à moi, puis surtout dans ma discipline, je serais bien malvenu de dire qu'on a le droit de les brandir comme ça. Il peut y avoir de l'anxiété manifestée. On peut le voir, là, mais de dire que cette personne-là est une personne anxieuse, attention. Tu vois juste un morceau de son comportement, puis ça se peut que ce ne soit pas ça.

4.1.2 Des plans d'intervention et des mesures adaptées de plus en plus nombreux

La hausse fulgurante des demandes pour des mesures adaptées, en raison de problèmes qui peuvent, dans certains cas, être reliés à la santé mentale, mais aussi à des troubles d'apprentissage ou des handicaps physiques (comme une surdité, par exemple), est un autre élément qui a été relevé par la grande majorité des personnes enseignantes que nous avons rencontrées. Pierre, enseignant en éducation spécialisée, souligne l'augmentation du nombre de plans d'intervention adaptés chez ses étudiant-es, « presque un étudiant sur deux »,

À l'époque, on en avait un par classe. Là, on en a 15, 16, 17 par classe. Bon, pour un, c'est le tiers-temps de plus. Pour l'autre, il y a accès à tel logiciel [...] Tous ces diagnostics-là, les services d'aide adaptés, ça, c'est quelque chose qui a explosé aussi dans les dernières années. On n'avait pas ça à l'époque. Là, maintenant, on en a presque un sur deux.

Maxime, enseignant en histoire, constate lui aussi un accroissement important des diagnostics et des plans d'intervention. Il attribue cette augmentation à un meilleur accès au diagnostic et à une normalisation de ces situations, tout en ne pouvant délimiter ce qui touche à la santé mentale ou pas :

Je ne sais pas qu'est-ce qu'on caractérise de santé mentale là-dedans, mais des diagnostics, des plans d'intervention [...] On reçoit des documents, des services adaptés et tout pour différents problèmes qu'ils ont, avec des mesures adaptées et tout. Tout n'est pas là-dessus, parce qu'il y a des choses qui sont confidentielles, mais on en voit de plus en plus. Ce n'est pas nécessairement tous des problèmes de santé mentale, mais ce que je vois, soit qu'avant on ne les diagnostiquait pas tous, là c'est plus facile et tout, c'est plus ancré, donc on en voit beaucoup plus [...] Mais ça, on en a sur une classe de 40, j'en ai au moins 10 par classe qui ont des mesures.

4.1.3 La santé mentale étudiante sous l'influence de différents facteurs

En énumérant les changements dont ils et elles sont témoins en matière de santé mentale étudiante, les enseignant·es ont spontanément évoqué des causes ou facteurs d'influence qui contribuent à cette hausse des troubles de santé mentale ou d'anxiété. Ils et elles ont entre autres abordé les défis de la conciliation travail-études, la pression de performance et des changements dans les habitudes de socialisation chez les jeunes en raison de l'omniprésence des téléphones cellulaires sur les campus.

4.1.3.1 Des étudiant·es qui cumulent études, travail et autres occupations

Pierre, enseignant en éducation spécialisée, a notamment soulevé le fait que ses étudiantes d'aujourd'hui (ses groupes sont majoritairement constitués de filles) sont beaucoup plus nombreuses à cumuler plusieurs heures de travail à l'extérieur tout en étudiant à temps plein, en plus de s'impliquer dans diverses activités :

On observe aussi que les étudiantes font plein de choses. Elles travaillent beaucoup, elles sont impliquées dans plein de choses. Donc, elles en mènent large, ça fait que ça aussi, ça engendre sûrement un indice de stress un peu plus élevé, quand tu ne veux rien lâcher, puis que tu as plein d'engagements, plein d'obligations à un jeune âge.

Pierre interprète ce besoin de travailler chez les jeunes non pas comme une réponse à une nécessité, que par un désir d'accumuler plus de biens de consommation :

Je pense qu'ils veulent avoir des biens matériels un peu plus. On est dans une société de consommation, on veut avoir plus de belles choses, donc on a besoin de plus d'argent, donc on a besoin de plus de travailler. On veut avoir le char de l'année, ça prend le cellulaire. Ça, je pense que c'est un facteur qui peut expliquer pourquoi elles en ont tant et elles en prennent tant.

Enseignant en histoire depuis 17 ans, Maxime a lui aussi l'impression que les étudiant·es travaillent beaucoup à l'extérieur, ce qui restreint leur temps disponible pour leurs études, et peut générer de l'anxiété :

Ce que j'observe aussi comme changement, les étudiants travaillent aussi beaucoup. Ils me disent « ah, il y a beaucoup de travail dans votre cours », mais quand on regarde un peu la pondération, a priori, ils sont supposés travailler au moins, au minimum deux heures à l'extérieur du cours, eh bien souvent, ils ne le font pas nécessairement. Ils sont beaucoup à travailler à l'extérieur ou impliqués à la fois aussi dans leur sport et leurs autres activités, donc, ils ont un peu moins de temps à leurs études.

4.1.3.2 Une pression de performance de plus en plus oppressante

Krystelle, enseignante en biologie, a pour sa part mentionné l'impact des exigences académiques pour entrer dans des programmes universitaires contingentés. Elle est d'avis que même si la pression de performance a toujours été élevée chez les étudiant·es des programmes de sciences de la nature à qui elle enseigne depuis 20 ans, les jeunes d'aujourd'hui semblent moins équipés qu'autrefois pour gérer leur anxiété :

J'enseigne beaucoup aux étudiants en sciences de la nature. Déjà en partant une session sur deux, on a les étudiants qui sont dans le profil santé, qui s'en vont dans les programmes contingentés. Ces étudiants-là ont toujours vécu beaucoup d'anxiété et de stress par rapport à la fameuse cote R.

Cette même enseignante perçoit que les étudiant·es se mettent beaucoup plus de pression qu'auparavant pour avoir non seulement d'excellentes notes, mais aussi se démarquer de la moyenne (un écart mesuré par la cote R), ce qui semble leur causer une anxiété de plus en plus grande. Comme si le besoin de performance surpassait l'appel de la réussite personnelle :

On ne se cachera pas que pour eux, il y en a beaucoup pour qui la réussite, c'est la cote au bout du chemin. Ce n'est pas leur réussite personnelle. Un 85, ça ne sera pas assez. Un 92, ça ne sera pas assez. Ils ont toujours vécu de l'anxiété. On dirait que dans les dernières années, cette anxiété-là est rendue plus, plus.

Krystelle perçoit donc que ses étudiant·es ont de plus en plus de difficultés à gérer leur stress et leurs émotions, relativement à la pression qu'ils·elles s'imposent pour obtenir des notes élevées. Tout en précisant que « c'est difficile à expliquer », elle remarque également que les étudiant·es d'aujourd'hui semblent moins bien préparé·es à gérer le stress inhérent aux études et qu'il lui semble qu'ils et elles ont de plus en plus de difficultés à gérer leurs émotions. Le manque de préparation à vivre des émotions plus difficiles, l'absence d'échec dans le passé pourraient, selon elle, expliquer leur manque d'habileté à gérer leur stress :

[...] quand ils décident d'aller dans un programme comme ça la première année au cégep, on dirait qu'ils ont juste l'idée d'avoir des notes fortes en tête et là c'est le stress qui est à son comble. Ils ne savent pas gérer leurs émotions. On dirait qu'ils n'ont pas été préparés, habiletés. Je ne sais pas, c'est difficile à expliquer. C'est comme s'ils n'ont pas vécu d'échecs par leur passé et qu'ils ne savent pas comment les gérer.

4.1.3.3 Des changements dans les habitudes et les pratiques de socialisation

Plusieurs enseignant·es ont mentionné avoir constaté, au cours des dernières années, d'importants changements dans les interactions sociales entre les étudiant·es, notamment en raison de l'omniprésence des téléphones cellulaires dans l'environnement scolaire. Krystelle, enseignante en biologie, associe la surutilisation de ces appareils mobiles à une diminution des interactions sociales entre les étudiant·es d'une même classe puisqu'elle constate qu'ils et elles se parlent de moins en moins, étant trop occupé·es à communiquer avec d'autres personnes à l'extérieur de la classe ou du cégep :

C'est sûr que les téléphones prennent plus de place. Pendant les pauses, il y a 20 ans, les étudiants se parlaient plus que maintenant. Il y avait une proximité entre eux. Aujourd'hui, les étudiants gardent plus contact par texto avec ceux qu'ils connaissent en dehors des cours. Puis ils sont peut-être un peu moins portés à aller vers les gens qui sont à côté d'eux en classe, à cause des cellulaires.

Céline, enseignante de cinéma depuis 27 ans, se dit même « désespérée » devant l'absence d'échanges entre les étudiant·es pendant les pauses :

À la pause, ils ne sortent plus, ils ne se parlent presque plus. Sauf exceptions. Ils restent dans la classe, peu importe la température, et ils sont penchés sur leur cellulaire. C'est le silence. Ça me désespère [...] Des fois, ils sont 60, 70... pis je n'entends presque rien.

4.1.3.4 Des contraintes socio-économiques qui aggravent l'anxiété des étudiant·es

Nos entretiens, puis nos analyses, ont également fait ressortir que le contexte sociodémographique d'où proviennent les étudiant·es influence considérablement les perceptions que les enseignant·es ont des enjeux reliés à la santé mentale étudiante.

Dans certains grands cégeps situés sur l'île de Montréal ou à Québec, une importante part de la population étudiante est issue de milieux économiquement défavorisés et se retrouve davantage touchée par le contexte socioéconomique actuel (augmentation du coût de la vie, crise du logement, augmentation du panier d'épicerie, etc.). De nombreux étudiant·es proviennent également de familles qui ont immigré au Québec au cours des dernières années, ce qui vient affecter, parfois complexifier, les interactions entre les enseignant·es et les étudiant·es.

Julia, enseignante de littérature, qui travaille dans un cégep montréalais accueillant une population étudiante fortement marquée par l'immigration et la défavorisation, témoigne que plusieurs de ses élèves

sont très affectés par l'inflation et la hausse des coûts des logements, ce qui peut contribuer à générer de l'anxiété. Elle constate également que plusieurs de ses étudiant-es bénéficieraient grandement de mesures adaptées, mais que leurs parents n'ont pas les moyens de défrayer les coûts pour payer les services de professionnels nécessaires pour obtenir un diagnostic officiel pour un trouble comme la dyslexie ou le TDAH :

Ce qui est vraiment un problème pour nous, c'est tous les étudiants qui font énormément de fautes de français, par exemple. On a beau leur enseigner des stratégies, on sait que ça ne suffit pas à pallier le fait qu'ils ont un diagnostic. Et on est rendus suffisamment alertes pour dire « je suis pas mal sûre que toi, tu fais de la dyslexie ou tu as un TDAH ». Et ils me disent, « Je le sais, on me le dit depuis le premier cours, mais je suis sur une liste d'attente, ça fait quatre ans... Ça coûte 2000 piastres, j'ai pas 2000 piastres. » Ça aussi, c'est une grande forme de stress pour eux.

Comme nous l'explique Sylvie, enseignante en marketing dans le même cégep que Julia, cette situation représente un enjeu non négligeable pour les enseignant-es qui travaillent dans des milieux plus défavorisés :

C'est vraiment un gros enjeu chez nous. Oui, parce qu'on est dans un quartier défavorisé, parce que pour avoir un diagnostic, il faut que tu ailles voir un professionnel. Ça coûte plus de 1 000 \$. Je pense que c'est 1 800, quelque chose comme ça. Probablement, ça peut être rendu à 2 000. C'est plus ou moins remboursé par les assurances, mais notre clientèle, les parents ou les étudiants eux-mêmes n'ont pas d'assurances. Donc, ils n'ont pas de diagnostic parce qu'ils n'ont pas de l'argent. Pour avoir un diagnostic, ils en ont besoin. Puis je pense qu'il y a quelque chose aussi que si tu as un diagnostic au secondaire, tu ne peux pas arriver au cégep. Je ne sais pas tout... Je ne connais pas tout, mais il faut que tu refasses un diagnostic au cégep. Donc, ça coûte trop cher. Ils ne le font pas. Ils ne sont pas au courant.

Tout en reconnaissant qu'il lui manque des éléments d'information pour bien comprendre les exigences qui sont posées aux étudiant-es pour bénéficier de mesures adaptées, Sylvie constate que des impératifs économiques limitent aux étudiant-es l'accès à de telles mesures.

4.1.3.5 Des problèmes sociaux générateurs d'anxiété pour les étudiant-es, ou à la source d'autres troubles mentaux

Les enseignant-es travaillant dans des établissements collégiaux situés dans des milieux marqués par la défavorisation et l'immigration nous ont également parlé de contextes familiaux et sociaux difficiles qui peuvent générer de l'anxiété chez leurs étudiant-es. Certain-es vivent des situations difficiles dans leur famille, ce qui peut contribuer à leur anxiété. Sylvie, enseignante en marketing, nous a notamment partagé

sa préoccupation pour une de ses étudiantes qui vivait beaucoup d'anxiété en raison du fait que ses parents voulaient la forcer à se marier contre sa volonté :

J'ai une étudiante cette session. Je pense qu'elle est d'origine indienne ou pakistanaise. Je ne me rappelle plus. Et ses parents sont en train de vouloir la forcer à se marier. Donc, ils sont en train de trouver son mari, de planifier son mariage. Ça fait des années, mais là, c'est le moment où il faut que ça se passe. Puis, ils ont trois filles. Puis, elle est venue me voir [...] Je me disais, je ne peux pas croire que c'était la première fois qu'elle en parlait de sa vie, qu'elle ne voulait pas, qu'elle était contre ses parents et tout ça. Puis, j'étais la première personne. Puis là, elle me disait, « je vais aller rencontrer une psychologue ». Puis, elle est allée rencontrer.

Cette enseignante reconnaît que même si la situation de cette étudiante n'est pas liée à une problématique de santé mentale, son contexte familial affecte sa santé psychologique :

[...] Je me disais, tu sais, le désespoir, ce n'est pas de la santé mentale, mais sa situation familiale fait en sorte qu'elle n'est pas capable de se concentrer. Elle pense juste à ça. Ça devient de l'anxiété [...] C'était une étudiante qui allait super bien. Puis, à un moment donné, je me disais : « il me semble qu'il y a quelque chose qui ne va pas » [...] Puis, c'est là qu'elle m'a confié qu'elle n'était pas capable de se concentrer parce qu'elle avait cette situation-là.

Céline, enseignante en cinéma, a aussi mentionné que les problèmes de santé mentale de certains étudiants pouvaient être causés ou exacerbés par la consommation de drogue :

J'ai eu aussi, dans les dernières années, un petit plus de problèmes avec, surtout des garçons, qui se sont retrouvés avec des conséquences d'avoir pris trop de drogues, des psychoses, des choses comme ça [...] qui ont été plusieurs semaines à l'hôpital et qui ont arrêté la session. Ça j'en ai eu plus qu'avant ou alors avant je ne le savais pas. Tu sais, ça c'est difficile des fois, de savoir. Mais ça, ça j'en ai une couple.

Nous pouvons donc constater que les enseignant.es sont sensibles aux difficultés de leurs étudiant.es et qu'ils soulèvent avec force la présence d'anxiété et de difficultés d'apprentissage. Les participant.es ont été nombreux.euses à mentionner qu'ils et elles soupçonnaient certaines problématiques tout en mentionnant que « c'est difficile des fois de savoir » (Céline) ou que « je ne sais pas tout, je ne connais pas tout » (Sylvie). Les résultats démontrent aussi que la notion d'anxiété semble prendre le dessus lorsqu'il est question de santé mentale chez les étudiant.es. Ce constat nous amène à la prochaine section, laquelle se penche sur les connaissances des enseignant.es en matière de santé mentale.

4.2 Connaissances des enseignant·es sur la santé mentale

Avant de nous plonger dans l'analyse des connaissances des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante, mentionnons que nous avons récolté, sur ce sujet en particulier, une vaste quantité de perceptions, de représentations et d'expériences. Nous avons, dans le cadre de ce mémoire, dû faire des choix difficiles dans la sélection des sous-catégories, des dimensions et des extraits de témoignages que nous présentons dans les prochaines pages. Nous présenterons tout d'abord les résultats que nous avons obtenus relativement au vocabulaire utilisé pour parler de santé mentale, pour ensuite explorer de quelle manière les enseignant·es ont acquis leurs connaissances relatives à la santé mentale.

4.2.1 Termes employés et définitions de termes liés à la santé mentale

Au cours de nos entretiens, nous avons demandé aux participant·es de nous partager les définitions qu'ils et elles accordent aux termes suivants: santé mentale, trouble mental, santé mentale positive, santé mentale florissante⁹. Les réponses recueillies diffèrent tant l'une de l'autre qu'il serait en fait nécessaire de consacrer un autre projet de recherche à l'examen détaillé de ces signifiants et signifiés. Dans les prochaines pages, nous tenterons, malgré tout, de donner un aperçu de l'éventail des réponses recueillies.

4.2.1.1 Distinction entre santé mentale, maladie mentale et troubles mentaux

Lorsque nous avons demandé aux participant·es quelle était pour eux la définition de la « santé mentale », et quelles distinctions ils-elles voyaient entre les termes « santé mentale », « trouble mental » et « maladie mentale », nous avons obtenu une grande variété de réponses. Rappelons toutefois que dans le cadre de cette recherche exploratoire et compréhensive, ancrée dans un paradigme constructiviste, nous n'étions pas à la recherche de bonnes ou de mauvaises réponses et que le but de l'étude ne consistait pas à vérifier la conformité des réponses des participant·es avec une définition officielle. L'objectif de cette question de l'entretien était plutôt de comprendre ce que ces termes évoquaient pour les participant·es.

Pour faciliter notre exposé, nous avons regroupé dans le tableau suivant les propos des sept participant·es qui nous ont donné les réponses les plus claires. Un tableau exhaustif se retrouve en annexe.

⁹ Nous avons également questionné les participant·es sur la distinction qu'ils-elles font entre la prévention en santé mentale et la promotion en santé mentale. Nous avons toutefois décidé de ne pas mobiliser ces éléments de réponse dans le cadre de notre recherche puisque les deux termes sont confondus par les participant·es.

Tableau 3 Représentations de la santé mentale et distinctions entre « santé mentale » et « troubles de santé mentale »

Enseignant·e	Représentation de la santé mentale
Pierre	« la santé mentale s'étend vers un équilibre [...] dans toutes les sphères de ta vie [...] La santé mentale, ça peut se modifier, ça peut changer selon tes états». « Pour moi, là où la santé mentale commence à dérailler, c'est quand il y a un déséquilibre dans une des sphères, puis qui prend toute la place, puis les gens sont à cours de solution ou à cours d'action à prendre ». « C'est comme ça que je le vois, la santé mentale déficiente, ça empêche les gens de fonctionner dans leur vie de tous les jours [...] C'est paralysant, c'est handicapant. » « Pour moi un trouble de santé mentale, c'est permanent. Pour moi, la santé mentale peut être variable. Un trouble, c'est plus persistant, c'est plus difficile à traiter, c'est plus ancré. C'est un peu la distinction que je fais entre les deux ».
Céline	« La santé mentale, je pense que c'est un peu comme la santé physique. La santé physique, c'est de prendre soin de notre santé ». « La santé mentale, c'est plusieurs choses. Je pense que c'est un équilibre neuro-affectif. Puis je pourrais [...] dire aussi physique, parce que si tu ne feel pas bien physiquement, clairement ça affecte aussi ton mental. Pour moi, si ça fonctionne bien, pour tout ce qui est plutôt d'ordre neurologique et même physique et qu'il n'y a pas de trouble comme schizophrénie ou syndrome de la Tourette, ou des choses comme ça, il n'y a pas de pathologie. Mais il y a aussi des troubles affectifs, qu'on pourrait dire comportementaux. Il y a des gens qui ont certaines maladies mentales mais qui peuvent aussi se régler pas juste ou pas du tout avec des médicaments, mais avec une thérapie comportementale. « Puis je pense qu'il y aussi une hygiène de santé mentale. Il faut faire attention, à ne pas s'exposer, tout le temps à des choses difficiles, avec un grand D. C'est aussi un milieu. Ça a aussi des racines sociales. Quelqu'un qui a été exposé à de la violence toute sa vie, ça va aussi toucher sa santé mentale, même s'il n'a pas une pathologie ». « Alors, je recommence, pour moi c'est neuro-socio-affectif. Ce serait comme une première explication, sans y avoir longuement réfléchi ». « Une maladie physique, comme une maladie mentale, c'est une maladie ». « "Trouble mental" m'intéresse moins parce que je lui donne une connotation plus péjorative, parce que ça fait « trouble mentaux ». Mais je ne suis pas de la même génération que mes étudiants. Chez nous, on pouvait utiliser ça comme des insultes, des fois, quand on était plus jeunes. Ou retard mental ou troubles mentaux. Je trouve que ça fait comme quelqu'un, un peu fou, fou comme fou du village. Je n'aime pas ça. Je n'utilise pas ça ».

Hanna	« Je pense qu'un individu a une bonne santé mentale lorsqu'il est capable d'acquiescer ses occupations normales, quotidiennes, sans devoir les interrompre parce que son cerveau lui fait faux-bond. (...) Santé..., je trouve ça plus général, plus englobant. « Un trouble mental, c'est vraiment quelque chose qui est diagnostiqué. Est-ce que je suis schizophrène? Est-ce que je souffre d'un trouble obsessionnel compulsif? Est-ce que je suis maniacodépressive, bipolaire? Il y a vraiment un trouble diagnostiqué, médicamenté, traité, qui risque d'être un peu permanent ». « La santé mentale, ça va englober peut-être les troubles, mais c'est plus des états passagers ou au quotidien. Est-ce qu'aujourd'hui, je suis fonctionnelle dans ma tête? Donc ça, pour moi, [...] c'est la santé. Je peux être bipolaire, je prends mes médicaments, et aujourd'hui, je suis fonctionnelle dans ma tête. Je suis en bonne santé mentale parce que mon trouble est bien traité, il est encore contrôlé, et je vais bien. C'est la différence que je ferais ».
Julia	« La santé mentale, tout le monde a une santé mentale, mais pas tout le monde a des troubles mentaux, heureusement ». « Une bonne santé mentale, c'est l'état d'esprit d'une personne qui doit l'amener à se sentir en équilibre, en phase avec son environnement, épanouie ». « Les troubles mentaux, pour moi, c'est ce qui va venir fragiliser la santé mentale, les problématiques de santé mentale. Et là où cette étape peut être fragilisée, c'est quand il y a des problématiques qui rentrent et qui vont déséquilibrer cet équilibre, cette équation entre environnement, notre place là-dedans, la variété de nos ressources disponibles, etc. L'adéquation de notre identité et notre environnement aussi ».
Krystelle	« Une santé mentale déficiente, c'est quelque chose qui va t'empêcher de bien fonctionner de manière saine dans la vie de tous les jours. Ça peut être quelque chose qui peut sembler banal pour certains, mais qui va l'empêcher de fonctionner, des TOC, ça peut être de l'anxiété, ça peut être quelqu'un qui fait de l'insomnie, quelqu'un qui se préoccupe trop, ça va dans les dépressions, les troubles de personnalité limite, c'est vague, pas c'est vague. C'est vaste ».
Valérie	« La santé mentale, c'est comment tu te sens. Tu fais en sorte que ton hygiène de vie influence la façon dont tu te sens. La santé mentale, ça nous affecte tous à la base ». « Avoir une bonne santé mentale, ça veut dire aussi avoir une hygiène de vie. Si tu dors deux heures par nuit, si j'ai un étudiant qui m'aide, qui dort deux heures par nuit, qui vient suivre mon cours à 8h le matin, elle n'aura pas nécessairement la même humeur que celle qui a dormi 8h. Donc ça, une hygiène de vie satisfaisante peut faire en sorte que ça va influencer la santé mentale ». « Et puis, bien, les troubles mentaux, c'est pas du tout la même chose. C'est quelque chose qui peut être diagnostiqué. On peut parler de bipolarité, de personnalité limite, de schizophrénie. Moi, pour moi, les troubles mentaux, on

	<i>est plus dans la maladie. Une maladie qui se soigne de façon psychiatrique, que ce soit de façon cognitivement, que ce soit de façon médicale ».</i>
Annie	<i>« La santé mentale, c'est la santé physique et la santé mentale. Et ça a plusieurs dimensions, si on veut, plusieurs sphères. La santé mentale est une des sphères qui complète le continuum de la santé. La santé mentale, ce n'est pas un trait continu, c'est variable selon les périodes de vie, les contextes, les défis qui nous arrivent ».</i> <i>« Après ça, il y a les maladies mentales où il y a plusieurs aspects aussi qui peuvent venir jouer sur la santé mentale, l'hérédité, ton environnement, ton éducation, tes parents, ta famille, tes habitudes de vie, tout ça ».</i>

Comme on peut le constater à la lecture de ce tableau, les participant·es définissent la santé de manières très différentes, chacun dans leurs propres mots. Ils et elles ont souvent réfléchi un certain temps avant de répondre, ce qui nous indique que la définition qu'ils-elles donnent de la santé mentale ne semble pas claire et précise et demeure vague. Les participant·es font, par exemple, une distinction entre la santé mentale et les troubles mentaux, mais la limite est parfois trouble entre les deux.

4.2.1.2 Santé mentale positive et santé mentale florissante

Notre analyse nous permet de constater que très peu de participant·es étaient familiers ou familières avec les expressions « santé mentale positive » ou « santé mentale florissante ». Rappelons seulement que ces deux termes sont au cœur du Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur, tel que nous l'avons présenté dans la problématique. La plupart des participant·es ont mentionné ne jamais avoir entendu ces expressions. Une seule enseignante connaissait très bien ces deux définitions, mais il s'est avéré qu'elle avait eu à collaborer plus étroitement avec le ministère de l'Enseignement supérieur dans les dernières années, ce qui lui avait permis de se familiariser avec ces termes.

Pascal, enseignant de psychologie, nous a pour sa part répondu qu'il ne connaissait pas réellement le sens de l'expression : « santé mentale positive », mais qu'intuitivement, il comprenait que ce terme évoquait un état dans lequel les gens ressentaient des émotions positives : « Je ne suis pas un spécialiste, mais je pense que ça évoque, pour moi, que les gens soient dans des émotions positives, dans des dispositions positives plus que négatives, vouloir dire par là plus de joie, de sérénité. » Voici d'autres exemples des réponses que nous avons recueillies lorsque nous avons questionné les participant·es sur la définition de « santé mentale positive » :

Annie, enseignante en éducation physique et à la santé, mentionne que l'attribut « positif » rappelle aussi que l'on peut avoir une santé mentale « négative » :

Hum, bonne question. On dirait que ça me fait penser à deux choses spontanément. Santé mentale positive, c'est de s'entourer des bonnes choses, d'une vision positive, des éléments positifs, mais ça évoque aussi que ce n'est pas toujours positif. C'est correct aussi, c'est comme dans l'éducation, je trouve.

Oscar, enseignant en informatique, mentionne n'avoir jamais entendu cette expression, mais tente quand même une définition :

Je dirais que santé mentale positive, c'est quand on est en bonne santé mentalement. Je n'ai pas entendu cette expression-là en contexte avant. C'est ce que je penserais que ça voudrait dire.

Julia, enseignante en littérature, mentionne l'adéquation avec son environnement :

Puis santé mentale positive, pour moi, ce serait un état où on se sent effectivement en adéquation avec son environnement, épanoui, outillé, j'imagine.

Valérie, enseignante en restauration et hôtellerie, parle d'équilibre :

[...] c'est une santé mentale qui est équilibrée. C'est que ton niveau d'anxiété est correct, ton niveau d'humeur est correct, ton niveau d'agressivité, bien, c'est positif, c'est équilibré. C'est que t'es dans un état qui te permet de bien fonctionner, que ce soit de façon sociale, professionnelle, scolaire.

Céline, enseignante en cinéma, a réagi plus négativement, et nous a expliqué ne pas du tout être à l'aise avec cette expression déjà entendue, parce qu'elle semblait évoquer qu'un individu peut avoir une santé mentale positive simplement parce qu'il y croit :

Santé mentale positive... je n'ai pas de santé physique positive... je suis en bonne santé physique. Je suis en bonne santé mentale. Positive, je trouve que c'est comme si ça partait de la personne elle-même (ton ironique). « Moi ma santé, elle est positive parce que, j'y crois ! »... Ça me donne plus l'idée de... « think positive! »... tsé l'espèce d'idée « quand on veut on peut ». Je n'aime pas ça [...] La première fois que je l'ai lu... À chaque semaine, on reçoit un courriel avec les nouvelles de la semaine du cégep, pis là, c'était « Pour une santé mentale positive ». Je me rappelle que je suis partie à rire. Je me disais : « une santé mentale positive ! Comme si c'était une valeur ! Moi je suis contre la santé mentale positive. Ça ne marche pas. Je n'aime pas ça.

Ces quelques extraits nous permettent de constater que les enseignant-es ne semblent pas du tout familiers-ères avec le concept de santé mentale positive tel qu’il est défini dans le Plan d’action en santé mentale étudiante (ministère de l’Enseignement supérieur, 2021), inspiré du modèle de Keyes (2002), comme nous l’avons vu dans la présentation de la problématique. Les participant-es associent ce terme surtout au fait de ressentir des émotions positives, de se sentir bien et épanoui.

Nous venons de brosser un portrait sommaire des représentations que les participant-es ont de la santé mentale, des distinctions qu’ils-elles établissent entre la santé mentale et les troubles mentaux et de la perception qu’ils-elles ont du terme « santé mentale positive. Nous allons maintenant nous intéresser aux sources de leurs connaissances relatives à la santé mentale.

4.2.2 Sources des connaissances relatives à la santé mentale

En vue de mieux comprendre la littératie en santé mentale des enseignant-es, nous avons interrogé les participant-es afin de savoir où ils et elles avaient puisé leurs connaissances sur cette thématique. Nous leur avons notamment demandé s’ils-elles avaient reçu de la formation spécifique à ce sujet, fait des lectures, assisté à des conférences. Outre ces sources d’acquisition plus formelles, les réponses des participant-es nous ont permis de comprendre que certains ont également puisé des connaissances et des apprentissages dans leurs expériences personnelles ou familiales.

4.2.2.1 Formations suivies en santé mentale

L’analyse transversale démontre que la majorité des personnes enseignantes rencontrées n’a jamais reçu, ou sinon très peu, de formation sur la santé mentale étudiante. Ceux et celles qui ont reçu une telle formation mentionnent pour la plupart que ce fut de manière très ponctuelle via des ateliers ou des conférences, ce qui les amène à avouer que leurs connaissances sont très fragmentaires.

Quatre enseignantes (Valérie, Marie, Julia et Sylvie) ont toutefois mentionné avoir suivi un des programmes *Performa*, offert par l’Université de Sherbrooke, conçus spécifiquement pour répondre aux besoins des personnes enseignant dans le réseau collégial, ou souhaitant y enseigner. Deux d’entre elles ont suivi le microprogramme en enseignement collégial tandis que les deux autres se sont inscrites au programme de maîtrise¹⁰. Ces quatre enseignantes sont unanimes : les connaissances et compétences

acquises au cours de ces formations universitaires, complémentaires à leur formation académique initiale et à leur expérience professionnelle, leur ont été grandement utiles pour améliorer leurs pratiques enseignantes et mieux comprendre certains enjeux reliés à la santé mentale étudiante. Marie a notamment mentionné avoir suivi un cours sur ce sujet spécifique, intitulé *Contribuer à une culture de bienveillance et du bien-être en milieu collégial*, une formation qu'elle a grandement appréciée¹¹.

4.2.2.2 Connaissances puisées chez les proches

Maxime, enseignant en histoire, nous a témoigné que non seulement il possède peu de connaissances relatives à la santé mentale, mais il a précisé que ce n'est pas un sujet qui l'intéresse beaucoup à la base. Il a toutefois mentionné que sa conjointe travaille dans le domaine de la santé mentale, et qu'il se réfère à elle quand il rencontre des problèmes à ce sujet avec les étudiant·es.

J'essaie de voir un peu, quand il se passe telle et telle chose [avec un·e étudiant·e]. Cette personne-là ou cette personne-là qui ne vient jamais, qui m'écrit un courriel comme ça, on en discute, donc ce n'est pas un intérêt intéressé si je peux dire. Comment ça peut m'aider à avoir une meilleure session et une meilleure gestion de classe, mais ce n'est pas un intérêt que j'avais à la base, c'est plus par ma conjointe que je m'y intéresse un peu.

Maxime nous explique donc que l'intérêt qu'il porte à la santé mentale de ses étudiants est plus pragmatique que spontané. Ce sont toutefois ses interactions avec sa conjointe, qui lui ont permis de porter plus d'attention à certains comportements qui pourraient cacher certaines problématiques reliées à la santé mentale chez des étudiant·es :

Je porte attention parce que ma conjointe est un peu dans le domaine donc, on en discute souvent. Puis elle, elle m'en parle, c'est comme si elle me met un peu la puce à l'oreille. Puis des fois, je lui partage une expérience au collégial, puis on en discute, mais je ne pense pas que ce serait un intérêt que j'aurais eu à la base nécessairement, c'est plus par ma conjointe que je m'y intéresse dans les faits. Je m'y intéresse de toute manière pour que ça puisse me servir en classe.

¹¹ En consultant le descriptif de ce cours sur le site de l'université de Sherbrooke, on apprend que « Ce cours est issu d'une collaboration entre Performa et l'Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur. Il s'inscrit en cohérence avec le Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026 du ministère de l'Enseignement supérieur » (Université de Sherbrook, (s.d.)).

En portant davantage attention à certains comportements qu'il aurait autrement ignoré, n'eut été de la contribution de sa conjointe à cet égard, Maxime reconnaît que ses interactions avec ses étudiant-es, ainsi que sa gestion de classe, sont plus positives.

4.2.2.3 Savoirs expérientiels et expériences personnelles

L'analyse des entretiens a également révélé qu'en matière de santé mentale, la majorité des personnes enseignantes que nous avons rencontrées mettent régulièrement à profit des savoirs expérientiels qui sont issus de leur histoire de vie personnelle ou familiale. Certain-es participant-es ont explicitement mentionné avoir eux-mêmes vécu des épisodes d'anxiété ou de dépression, parfois même suivi des psychothérapies, et que les connaissances qu'ils ont tirées de ces expériences leur sont régulièrement utiles pour mieux comprendre leurs étudiant-es aux prises avec des enjeux semblables.

D'autres nous ont raconté avoir été marqué-es par des troubles ou des enjeux de santé mentale chez des membres de leur famille immédiate — un parent, un-e conjoint-e ou un enfant — et qu'ils ont dû effectuer des recherches personnelles pour mieux comprendre ou trouver des solutions à ces problématiques ; ce qui leur permet aujourd'hui d'avoir des outils pour mieux décoder des symptômes chez leurs étudiant-es, ou de comprendre la réalité de ces dernier-ères.

Par exemple, lorsque nous avons demandé à Oscar, enseignant en informatique pourquoi il affirme maintenant mieux décoder les symptômes de problèmes de santé mentale chez ses étudiant-es, il nous a répondu que son expérience de vie en général, ainsi que le fait d'avoir côtoyé des personnes qui ont développé des problèmes de santé mentale l'aident à reconnaître et à voir venir les signes chez ses étudiant-es. Il ajoute que la tendance des personnes à se sentir plus à l'aise de parler de leur état facilite la discussion et diminue le malaise d'aborder la question de la santé mentale :

[...] Le fait que ce ne soit plus un tabou d'en parler, ça permet d'intervenir mieux. Les gens sont plus ouverts à discuter de ça aussi. Si jamais on a un soupçon, on n'a pas trop de scrupules à en parler avec des étudiants pour ouvrir la porte à une discussion. Tout ça fait en sorte je pense que moi, à titre personnel, je suis mieux équipé. Donc c'est plus à cause de mon expérience personnelle.

Lorsque nous l'avons invité à nous parler davantage de ces expériences personnelles, il nous a raconté qu'une de ses amies avait vécu des problèmes d'anxiété récurrents, au point où il avait eu à l'accompagner

à l'hôpital. Il nous a aussi confié avoir lui-même traversé une période de dépression à la suite d'une séparation :

J'avais une amie. Elle a eu des problèmes d'anxiété récurrents. Un moment donné, je suis allé la chercher à son lieu de travail un midi pour l'amener à l'hôpital. C'est le genre d'expériences que j'ai eues. J'ai moi-même eu aussi quelques petits épisodes il y a peut-être 3-4 ans, suite à une séparation. Ça n'allait pas très bien. J'ai pu voir des signes, pas vraiment d'anxiété, mais plus de dépression. Ce n'est pas très clair. Je ne suis pas allé très loin dans ce diagnostic. J'ai eu un peu d'aide. Ça a marché. Mais je peux voir aussi ces signes-là. Pour les avoir vécus, je sais un peu où ça peut m'aider.

Par ce témoignage, Oscar nous confirme que des expériences personnelles ont contribué à forger son savoir expérientiel en matière de santé mentale, un savoir qu'il peut maintenant mobiliser dans son travail d'enseignant.

Céline, enseignante en cinéma, nous a pour sa part raconté avoir elle aussi vécu des épisodes d'anxiété. Son expérience personnelle lui permet de savoir qu'il s'agit d'un état temporaire qui ne dure pas. Elle dit d'ailleurs parler ouvertement de sa propre expérience à ses étudiant·es, pour les encourager et leur rappeler que « tout finit toujours par passer ». Céline dit comprendre la souffrance de ses étudiant·es qui sont aux prises avec ce qu'elle appelle « l'angoisse » :

[...] Chaque crise est aussi dévastatrice que la précédente. Pis t'as beau faire une attaque de panique, pis tu t'en sors, pis tu sais que rationnellement que tu ne mourras pas, pis tout ça, ben même la 400e est super difficile. C'est ça qui est capoté de l'angoisse. C'est que c'est toujours si difficile. Surtout à cet âge-là. Mettons que je fais une crise d'angoisse, demain, je vais quand même le relativiser. Mais là, eux, sont complètement là-dedans. Les changements hormonaux... Oui ça me rend triste... Ça me rend triste oui...

Julia, enseignante en littérature, nous mentionne les problèmes de santé mentale que son époux a vécu quand il a été aux prises avec des attaques de panique et qu'il s'est fait diagnostiquer un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Elle dit que cette expérience lui permet de reconnaître les signes et les symptômes.

[Mon mari] a fait des crises de panique. Il a été admis aux urgences, il pensait qu'il faisait un AVC pour finalement se faire diagnostiquer des crises de panique et un TDAH.

Hanna, enseignante en physique, a pour sa part expliqué qu'elle a trois de ses quatre enfants qui ont vécu de sérieux problèmes d'anxiété, de panique et de dépression. C'est pour cette raison qu'elle affirme avoir

beaucoup lu sur le sujet. Sylvie, enseignante en marketing, a quant à elle raconté que sa mère était bipolaire, ce qui contribue à son avis à nourrir sa sensibilité à l'égard des étudiant·es qui vivent des problèmes reliés à la santé mentale.

Nous pouvons donc constater que certain·es enseignant·es mobilisent des connaissances acquises au cours de leur propre histoire de vie. Nous verrons plus loin que ces expériences, ainsi que celles de leurs proches, leur sont utiles afin de soutenir ou conseiller des étudiant·es.

4.2.2.4 Lectures personnelles et émissions de radio

Plusieurs participant·es ont également mentionné avoir acquis des connaissances sur la santé mentale par des lectures personnelles, ou via des émissions de radio. Les publications grand public de la neuroscientifique Sonia Lupien ont notamment été citées à de nombreuses reprises puisqu'elles représentent, selon les enseignant·es que nous avons interrogé·es, une excellente source de références sur le stress.

4.2.2.5 Expériences professionnelles antérieures

D'autres ont souligné que des expériences professionnelles précédentes à l'enseignement leur ont permis d'acquérir un solide bagage en matière de santé mentale. C'est notamment le cas de Pierre, enseignant en psychoéducation, qui a œuvré comme intervenant auprès des jeunes contrevenants avant de prendre la voie de l'enseignement.

Au travers des divers témoignages, nous avons ainsi pu constater que les expériences personnelles et professionnelles ont un impact majeur sur les connaissances et compétences de la majorité des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante.

Nous avons aussi, lors de nos entretiens, demandé aux enseignant·es de nous raconter des expériences vécues en lien avec la santé mentale de leurs étudiant·es. Considérant l'unicité de chacun de ces récits, nous ne les aborderons pas spécifiquement dans le cadre de cette analyse. Nous avons toutefois constaté que ces expériences spécifiques, liées à la santé mentale étudiante, ont permis aux enseignant·es de se forger un savoir expérientiel qui leur permet bien souvent de décoder des symptômes ou des comportements chez certain·es de leurs étudiant·es.

Céline, qui enseigne depuis 27 années, mentionne que les expériences qu'elle a vécues avec ses étudiant·es lui ont permis, au fil du temps, de reconnaître les signes de stress ou d'anxiété lorsqu'ils se présentent :

Il y en a, je vois les signes. Ils ne me le disent pas, mais je le vois, tu sais, la jambe qui tressaute, les mains qui commencent à faire des gestes un peu désordonnés, de l'hyperventilation. Je les vois moi-même pis je suis pas mal certaine que c'est ça.

Marie-Julie, enseignante en cinéma depuis 22 ans, raconte pour sa part qu'elle peut, en raison de l'expérience, reconnaître elle aussi les comportements de ses étudiant·es, ce qui lui permet de mettre en place les stratégies qu'elle a développées : « Parce que là, tu reconnais un peu les comportements. À force d'en avoir eu beaucoup, on finit par connaître des signes et en même temps, connaître les stratégies de plus en plus ».

Quant à Oscar, enseignant en informatique, il a été marqué par deux cas particuliers d'étudiants aux prises avec de graves problèmes psychiatriques. Nous rapportons ici le premier de ses deux récits :

Dans un cas, il y a un étudiant qui a une crise de délire, de schizophrénie grave. Je me souviens que le matin, il y avait trois policiers qui lui parlaient avec un intervenant dans une classe à côté. Parce qu'il est arrivé avec une arme, mais son but, c'était pas d'attaquer personne, c'était de se défendre s'il se faisait attaquer. Après ça, il est parti se soigner pendant quelques mois. Et quand il est revenu, il allait beaucoup mieux. Il avait changé de personnalité complètement. Donc ça, c'était une première chose. Ça a été quand même un gros choc. Rétrospectivement, on voit les signes et on se dit « ah oui, ok, on apprend un peu de ça ».

En terminant ce court récit par « on apprend un peu de ça », Oscar nous exprime que ce cas particulier a contribué à nourrir son savoir expérientiel en matière de santé mentale étudiante. Nous reviendrons, dans le chapitre suivant consacré à l'interprétation des résultats, sur ce savoir d'action des enseignant·es qui nous apparaît extrêmement riche et précieux pour bâtir des environnements favorables à la santé mentale étudiante dans les campus collégiaux.

Comme nous venons de le constater, les expériences personnelles et professionnelle des enseignant·es en matière de santé mentale, influencent fortement leurs perceptions, leurs représentations et leurs connaissances reliées à la santé mentales. Celles-ci ont aussi une influence sur leurs interactions individuelles ou groupales reliées à la santé mentale. Nous allons maintenant nous pencher sur les relations pédagogiques et les pratiques enseignantes reliées à la santé mentale.

4.3 Relations pédagogiques et pratiques enseignantes reliées à la santé mentale étudiante

Dans les deux sections précédentes, nous avons brossé un portrait des perceptions et des représentations des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante, puis nous avons analysé quelques composantes de la littératie en santé mentale des enseignant·es, tout spécialement leurs diverses sources d'acquisition de connaissances en santé mentale. Nous allons maintenant nous pencher sur leurs pratiques en matière de santé mentale étudiante en nous attardant au passage sur les interactions et les relations qu'ils et elles développent avec leurs étudiant·es.

4.3.1 Transformation des interactions entre les enseignant·es et les étudiant·es et perte du collectif

Outre les nombreux changements constatés chez les étudiant·es, lesquels ont été énumérés dans la section 4.2.1, plusieurs enseignant·es ont également constaté, au fil des années, des changements dans leurs propres interactions avec les étudiant·es. Certains enseignant·es ont notamment déploré que les étudiant·es posent moins de questions en classe et viennent moins rencontrer les enseignant·es dans leur bureau, mais qu'ils-elles multiplient les échanges par courriel ou par visioconférence. Comme l'affirme Pierre, enseignant en éducation spécialisée:

Des fois, les étudiants sont à la cafétéria, puis ils ne viennent même pas nous voir, ils font juste nous écrire. Ils m'écrivent beaucoup plus, les courriels maintenant, puis avec toutes les Teams, les ci, les ça.

L'individualisation transforme aussi les interactions des enseignant·es en contexte d'enseignement en classe puisque, selon Hanna, qui enseigne en physique, l'appartenance au groupe ne semble plus faire de sens pour les étudiant·es. Cette enseignante mentionne même que la perte du collectif la « gruge » :

Ce qui vient vraiment me gruger depuis 2 ans [...], c'est qu'on dirait qu'ils [les étudiant·es] ne comprennent plus la dynamique de groupe. Qu'ils ne se sentent plus en appartenance avec un groupe. Que quand l'enseignant parle et dit « Vous le groupe, voici notre plan de match. Voici où je mets l'information pour le groupe pour que vous alliez la chercher. » C'est comme s'ils ne sont pas concernés par ça.

Hanna perçoit que cette absence du sentiment du collectif chez les étudiant·es engendre chez elles-eux une volonté d'individualiser la relation avec l'enseignante à qui ils-elles s'adresseront de manière individuelle plutôt que de consulter le matériel fourni au groupe classe :

Et là, le soir, je reçois des messages de la messagerie interne ou des messages sur Teams. « Madame, c'est quand l'examen ? Madame, c'est quoi le local de l'examen ? Madame, c'est quoi la réponse à la question untel ? » Donc, ils cherchent à opérer individuellement avec l'enseignant. Plutôt que d'aller chercher les ressources qu'on met à leur disposition, comme groupe. [...] Et ce n'est pas moi qui ai le plus d'étudiants : j'en ai 88! Mais les profs de français, ils en ont 120, en éducation physique aussi.

On constate donc qu'en raison de changements sociaux, comme l'essor de nouvelles habitudes de communication, les enseignant·es perçoivent un effritement de la relation pédagogique qui les lie à leurs étudiant·es. Cette transformation de la relation pédagogique, combinée aux autres changements mentionnés dans les sous-sections précédentes, amène les enseignant·es à se questionner sur leurs rôles et leurs responsabilités, comme nous allons le voir dans la prochaine sous-section.

4.3.1.1 Relation pédagogique et rôle des enseignant·es face à leurs étudiant·es

De manière générale, l'ensemble des enseignant·es que nous avons rencontré·es dans le cadre de ce projet de recherche nous sont apparu·es comme bienveillant·es à l'égard de leurs étudiant·es. Les personnes interrogées mentionnent avoir à cœur d'encourager la réussite éducative.

Lorsque nous les avons questionné·es sur le type de relations qu'ils·elles avaient l'habitude de cultiver avec leurs étudiant·es, nous avons recueilli une grande variété de réponses. Parmi celles-ci, c'est le mot « accompagnement » qui est revenu le plus souvent lorsque les enseignant·es parlent de leur rôle (10 participant·es en ayant fait mention, pour un total de 65 mentions dans l'ensemble du corpus). C'est notamment le cas de Krystelle, enseignante en biologie, qui constate des transformations dans son rôle d'enseignante. Pour elle, l'accompagnement des étudiant·es pour leur faire découvrir des stratégies d'études prend souvent le dessus sur la matière enseignée :

Présentement, il y a beaucoup de mon rôle, je trouve, qui est dans l'accompagnement d'études, pour les aider dans la manière de travailler. Beaucoup plus que dans la matière. Je rencontre beaucoup d'étudiants qui ont des difficultés et qui ne se rendent pas compte qu'ils n'ont jamais vraiment appris à étudier. Ils ont appris par cœur au primaire et au secondaire, mais ils se rendent compte qu'au cégep, ça ne marche pas. J'ai donc beaucoup de mon temps qui est vraiment plus dans l'accompagnement.

Ainsi l'accompagnement aux étudiant·es, le support apporté pour les aider à développer une méthode de travail, l'aide accordée aux élèves en difficulté, le soutien vers le passage à l'âge adulte sont des rôles qui, aux dires des enseignant·es, surpassent parfois celui de transmettre des savoirs liés à la matière enseignée.

Valérie, enseignante en restauration et hôtellerie, considère qu'elle n'est pas seulement une enseignante pour ses étudiant·es, mais qu'elle est aussi un adulte qui les accompagne dans leur vie :

Nous, on n'est pas juste des profs. On est un adulte. Malgré ce qu'ils veulent bien nous dire, qu'on est une gang de matantes et de mononcles, à partir du moment où on leur a démontré notre compétence, qu'on les a mobilisés, tous nos étudiants disent qu'on a laissé une marque dans leur vie [...], parce qu'ils ont appris la discipline [...] Oui, j'ose espérer qu'on est là pour ça. On n'est pas là juste pour leur apprendre un métier. On est là aussi pour les accompagner dans leur vie. Ce sont des jeunes adultes.

Pascal, enseignant en psychologie, est lui aussi d'avis que les enseignant·es au collégial peuvent jouer un rôle de modèle positif pour leurs étudiant·es, différent des autres modèles auxquels ils·elles ont été exposé·es dans leur vie :

Pour moi, la meilleure façon d'avoir un impact positif, c'est peut-être de leur montrer qu'il y a des modèles alternatifs à ceux qu'ils connaissent. Des modèles d'êtres humains. Ils ont vu comme adultes leurs parents, leur entourage, leurs boss. Ben, il y a toutes sortes de façons d'être dans la vie.

D'autres ont également souligné que la relation pédagogique avait évolué et s'était transformée avec leurs années d'expérience et l'évolution du contexte d'enseignement, lequel inclut le changement des normes sociales en matière d'enseignement ainsi que le type de relation établie avec les étudiant·es, lequel se veut plus collaboratif et moins autoritaire. Pierre, enseignant en éducation spécialisée, mentionne à cet effet :

Je pense qu'on n'est plus comme en 1950 où il y a un prof et les étudiants et où il y avait une relation hiérarchique de grande autorité. Moi, je pense que l'enseignement, c'est beaucoup plus maintenant une forme d'échange dans le respect mutuel de chacun et chacune, avec l'ouverture d'avoir les opinions de chacun et chacune. Ce qu'il y avait moins, je trouve, à l'époque où il y avait moins de place à l'échange, au partage d'hypothèses, d'opinions. Je trouve que depuis quelques années, on est beaucoup plus là-dedans.

D'autres participant·es mentionnent aussi l'importance accordée aux échanges entre les enseignant·es et les étudiant·es, la reconnaissance d'un respect mutuel, l'ouverture à la diversité des opinions sont des éléments qui, aux dires des participant·es, transforment la relation pédagogique. Cette forme de relation pédagogique implique, pour certain·es, un engagement affectif non négligeable qui variera d'un·e enseignant·e à l'autre, comme nous allons le voir dans la sous-section suivante.

4.3.2 Facteurs d'influence sur la relation pédagogique au collégial

4.3.2.1 Impact du tempérament et des compétences émotionnelles des enseignant·es sur la relation pédagogique et sur la relation de soutien.

Nos résultats démontrent la présence d'une grande variabilité dans le type de relation affective que les enseignant·es s'autorisent à cultiver avec leurs élèves. Ce type de relation variera en fonction des tempéraments des enseignant·es ainsi que de leur perception qu'ils et elles se font de la relation. Valérie, enseignante en restauration et en hôtellerie, nous explique entretenir une relation très « affective » et « maternante » avec ses étudiant·es, à qui elle parle régulièrement de sa vie personnelle et familiale : « Mes étudiants, ils me disent : "vous êtes comme notre mère ". C'est un petit peu ça. J'ai un côté maternel avec mes étudiants ». Elle ajoute que cela ne l'empêche pas d'être « extrêmement rigoureuse et exigeante envers ses étudiants » et qu'il est important pour elle de se rendre disponible pour les aider. Elle affirme, à titre d'exemple, qu'elle n'hésite pas à leur répondre les soirs ou les week-ends lorsqu'ils et elles lui écrivent pour lui poser des questions, comparativement à des collègues qui refusent d'agir de la sorte :

Moi, mes étudiants ils ont le droit de m'envoyer des courriels la fin de semaine, alors que d'autres profs me disent « Mais t'es complètement fêlée ! Moi, j'éteins tout ». Mais moi, je me dis, je sais très bien qu'ils font leurs travaux longs la fin de semaine puis qu'ils ont peut-être besoin de moi.

Hanna, enseignante en physique, met au contraire des limites très claires entre elle et ses étudiant·es. Comme nous pouvons le constater dans l'extrait suivant, celle-ci se voit comme une « coach » et souligne l'importance de conserver une distance relationnelle importante avec ses étudiant·es :

Moi, c'est plus comme un coach. Je ne suis pas le prof qui va aller prendre une bière avec ses élèves le vendredi. Je ne suis pas non plus la maman. Je n'ai même pas été la maman avec mes enfants. Je ne le suis définitivement pas avec mes étudiants au collégial. Je vouvoie mes étudiants. C'est ça, on est dans une relation maître-élève. On est des adultes et on ne se connaît pas sur une base personnelle. Alors, toujours, vouvoyer mes étudiants, ils me vouvoient. On s'appelle par nos prénoms. Mais je mets sciemment une petite barrière, mais j'ai toujours été quelqu'un qui a eu un petit frost aussi. Ma bulle est étendue.

Le déroulement de nos entretiens nous a menée à alterner à plusieurs reprises entre la perception que les enseignant·es ont de la relation pédagogique au collégial et leur capacité à s'adapter aux changements dont ils-elles auxquels ils et elles sont confrontés en matière de santé mentale étudiante. Certain·es

enseignant-es nous ont confié qu'ils considéraient qu'ils n'avaient pas « la personnalité » pour bien décoder les comportements de leurs étudiant-es, ce que nous avons interprété comme des compétences relationnelles socioémotionnelles. Maxime, enseignant en histoire, se décrit par exemple comme une personne pragmatique capable de mettre ses limites et de référer l'étudiant à des personnes mieux placées pour les aider :

Je suis une personne quand même assez pragmatique voire même froide des fois. Je le sais, je connais mes limites. Donc je ne vais pas, je ne laisserai pas l'étudiant ou l'étudiante s'enliser et tout, si je vois qu'elle a des difficultés, mais vu que je connais mes limites, je vais les référer vers des personnes qui vont les aider mieux que moi [...]

Les dimensions relationnelles, les questions de santé mentale, voire, l'aspect psychologique de la relation enseignant-étudiant, ne sont pas des dimensions qui le mettent très à l'aise et comme il le dit, ne sont pas vraiment dans « sa nature », s'il se compare à d'autres collègues :

Je suis quand même chaleureux, je pense, mais je ne suis pas le prof qui crée le plus de liens avec ses étudiants donc l'aspect de santé mentale, de creuser, l'aspect un peu plus psychologue, je ne l'ai pas vraiment dans ma nature [...] Je le vois avec mes collègues aussi, je ne suis pas celui qui est le plus relationnel.

Hanna, qui enseigne la physique depuis 24 années, mentionne pour sa part qu'elle peine parfois à comprendre ses étudiant-es. Elle considère qu'elle ne possède pas les aptitudes personnelles pour accompagner les jeunes à qui elle enseigne lorsque ceux-ci lui font part de leur détresse psychologique, ce qui la rend inconfortable lorsqu'elle a ce type de discussions :

C'est que je n'arrive pas toujours à les comprendre. J'ai beau ressentir de l'empathie pour leur vécu et tout, moi, je ne suis pas une personne que je dirais typique. Il y a des annonces qui passent à la télé, je ne sais même pas ce qu'on veut me vendre [...] Je ne partage pas leur peur du jugement. Il y a plein de choses que je ne comprends pas [...] Moi, je ne suis pas capable de masquer. Je n'ai jamais eu de talent pour ça. Donc, il y a des aptitudes personnelles que je crois que je n'ai pas. Je suis très consciente que je ne les ai pas, et ça me rend inconfortable dans ces interactions sociales-là [...] Ça veut dire que je ressens leur souffrance. « Je sens que t'as mal, je sens que ça ne va pas bien ». Mais s'ils essayent de m'expliquer pourquoi ça ne va pas bien, je ne vais pas nécessairement comprendre leurs dynamiques de groupe, leurs soucis du jugement, tout ça.

4.3.2.2 Impact de l'environnement d'apprentissage

Certaines caractéristiques des établissements collégiaux semblent également avoir un impact important sur la relation que les enseignant·es entretiennent avec leurs étudiant·es, ainsi que sur leur capacité à intervenir auprès d'étudiant·es qui semblent en difficulté.

La taille de l'établissement semble notamment avoir un effet important sur la relation pédagogique. Ainsi, plus l'établissement est petit, plus les liens sont étroits entre les jeunes et le personnel enseignant ou les autres professionnels. Pierre qui enseigne dans un établissement qui compte moins de 200 étudiants, nous témoigne à cet égard : « Un petit cégep, petit campus, les intervenants connaissent un peu tous les jeunes aussi. C'est comme une école primaire ». Valérie, qui travaille dans un établissement d'enseignement de tourisme, restauration et hôtellerie, témoigne également en ce sens, en nous disant que dans son établissement, les enseignant·es et les étudiant·es se sentent presque comme dans une famille :

On est comme une gang. Puis là, je dis quelque chose qui ne fait vraiment pas l'unanimité, mais je pense que lorsqu'on est professeur, enseignant, je pense qu'il faut avoir de l'affection, je pense, pour nos étudiants. Moi, je favorise cette approche-là, qui est une approche où on est dans une classe un peu comme on est dans une famille.

Céline, enseignante en cinéma, perçoit quant à elle que l'enseignement de disciplines artistiques facilite la relation entre les enseignant·es et les étudiant·es :

C'est sûr qu'en art, on parle de subjectivité, on parle d'émotions aussi, mais on doit aussi parfois parler soit avec eux seulement, ou en toute petite équipe, parce qu'on évalue le travail de création, donc qui vient d'eux, de leurs émotions, de leurs perceptions, de leur intérêt, tout ça [...] Je pense qu'on a cette facilité-là, en arts, de pouvoir être plus proches d'eux.

Marie-Julie, enseignante en cinéma, est également d'avis que l'enseignement des arts favorise la proximité avec les étudiant·es. Elle le perçoit en particulier quand elle enseigne des cours pratiques, reconnaissant que la relation est toute autre si l'on compare avec des disciplines où les cours sont plus théoriques :

Ça dépend des types de cours qu'on donne. Moi, j'ai la chance de donner des cours plus pratiques et créatifs. Ça veut dire que c'est des cours dans lesquels ils touchent à la caméra, puis ils font des films. Puis souvent, ils parlent de leurs histoires, leurs scénarios, leurs recherches, et tout ça. Les cours théoriques, on donne de la matière, on les fait un peu travailler en atelier, mais c'est beaucoup toi qui parles devant la classe, devant des fois des

élèves de moins en moins attentifs [...] C'est pour ça que la relation est très différente selon le type de travail, de cours qu'on donne.

Marie-Julie mentionne également que ses collègues qui enseignent des cours de formation générale n'ont pas la chance de créer des relations aussi profondes avec leurs étudiant·es : « Avec les profs de formation générale à mon cégep, on s'en parle souvent. Pour eux, c'est plus difficile de créer des liens. Je le vois. Ils sont très rares ceux qui ont des liens aussi proches que nous ».

Considérant qu'il n'est pas du propos de ce projet de recherche d'analyser en profondeur la nature de la relation enseignant-étudiant au collégial, nous nous limiterons ici à relever deux grands constats qui ont émergé lors de l'analyse de cette catégorie :

1. La relation enseignant-étudiant est fortement influencée par le tempérament et les compétences relationnelles socioémotionnelles de l'enseignant ;
2. Certaines caractéristiques des établissements collégiaux ou des programmes d'enseignement semblent également avoir un impact important sur la relation que les enseignant·es entretiennent avec leurs étudiant·es, ainsi que sur leur capacité à intervenir auprès d'étudiant·es qui semblent en difficulté.

Après avoir décrit les perceptions et les représentations des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante, exploré leurs connaissances relatives à la santé mentale, et avoir fait ressortir le type de relation qui s'établit entre les enseignant·es et leurs étudiant·es au collégial, nous allons maintenant nous pencher sur leurs pratiques enseignantes en matière de santé mentale étudiante.

Nous débuterons cette partie de notre exposé en présentant les stratégies pédagogiques que les enseignant·es mettent en œuvre pour réduire l'anxiété chez les étudiant·es. Nous poursuivrons en rapportant comment ils·elles abordent les enjeux reliés à la santé mentale en contexte de groupe ou lors d'interactions individuelles.

4.3.3 Stratégies pédagogiques pour favoriser la santé mentale chez les étudiant.es

Nos entretiens nous ont permis de constater que les personnes enseignantes déploient beaucoup d'ingéniosité dans le développement de nouvelles stratégies pédagogiques pour favoriser la santé mentale

de leurs étudiant·es, notamment pour réduire leur anxiété face aux évaluations et pour favoriser leur socialisation.

4.3.3.1 Stratégies pédagogiques employées pour réduire le stress des étudiant·es

Les participant·es affirment pour la plupart avoir adapté leur enseignement pour aider les étudiant·es à mieux s'organiser et à mieux gérer leur anxiété. Ils·elles leur offrent, par exemple, des outils pour faciliter la prise de notes et mieux se préparer aux évaluations.

Des enseignant·es nous ont mentionné avoir mis de côté l'enseignement magistral pour miser davantage sur des stratégies pédagogiques valorisant la réflexion, l'apprentissage collaboratif, la discussion ou l'expérimentation.

Certain·es participant·es nous ont aussi décrit les actions qu'ils·elles ont initiées, souvent en collaboration avec des collègues, pour réduire le stress des étudiant·es lors des évaluations. Marie-Julie, enseignante en cinéma, nous a notamment expliqué qu'elle mise de plus en plus sur des « évaluations authentiques » qui vont être significatives pour les étudiant·es et qui vont ressembler à ce qu'ils·elles pourraient vivre dans le milieu du travail. Cette même participante nous a également partagé son intérêt pour une approche utilisée par une collègue, laquelle encourage les enseignant·es à offrir aux étudiant·es différents formats d'évaluation. Il s'agit de l'approche de « la conception universelle de l'apprentissage » :

Ça fait une bonne dizaine d'années que ça a pris place un peu dans le milieu de l'éducation, avec des pour et des contre. Il y en a qui ne sont pas trop ouverts à ça, mais moi je travaille dans un milieu avec des profs plus axés vers ça, qui vont aller vers justement offrir à chaque élève, au départ faire un peu aussi un portrait de la classe, voir un peu qu'est-ce que sont les forces de tout le monde, puis après ça, d'offrir à chaque évaluation 2-3 possibilités, ce qui fait que t'es pas pris dans un carcan, si toi ta force n'est pas là, tu peux quand même offrir une évaluation équivalente mais avec d'autres forces que tu as, c'est un peu ça.

Pierre, enseignant en éducation spécialisée, a pour sa part témoigné, avec enthousiasme, des bienfaits de la pédagogie en plein air, une pratique qu'il intègre de plus en plus à son enseignement en donnant ses cours à l'extérieur :

Les premières fois que je donnais mes cours à l'extérieur, après ça, les étudiants revenaient le lendemain et me disaient qu'ils en avaient profité toute la journée! Notre cours était le matin. Ils disaient qu'ils avaient profité toute la journée des bienfaits d'avoir été à l'extérieur. Là, il y a une autre étudiante qui vient me voir et qui me dit « Monsieur, je ne me rappelle pas la dernière fois que j'ai été dehors quatre heures en ligne ». Puis là, il y en a eu une, deux, puis finalement, c'était presque la moitié de la classe qui n'allait pas à l'extérieur plus de trois ou quatre heures consécutives. Ils n'avaient jamais réalisé les bienfaits que ça pouvait avoir d'être juste à l'extérieur. Nous, on va dans une forêt, il y a une rivière à côté, puis on entend les oiseaux. Puis il y a bien des étudiants qui n'avaient jamais vécu ça.

4.3.3.2 Stratégies pédagogiques pour faciliter la production de liens sociaux

Afin de réduire le nombre de questions envoyées par courriel par les étudiant·es, mais aussi pour encourager les interactions au sein de ses groupes, Céline, enseignante en cinéma, a décidé de jumeler les étudiant·es qui doivent obligatoirement poser la question à leur partenaire avant de lui envoyer un courriel.

Pour faciliter la production de liens sociaux entre les étudiants, mais aussi favoriser le développement d'une bonne relation entre les enseignant·es et leurs étudiant·es, Sylvie, enseignante en marketing, a réalisé un travail fastidieux et particulièrement innovant, en développant une application numérique qui permet aux enseignant·es d'obtenir rapidement une variété d'informations sur chacun·e de ses étudiant·es en début de session. Cette application inclut également une série d'activités brise-glace, qu'elle utilise à plusieurs reprises tout au long de la session, en vue de favoriser la création de liens sociaux entre les étudiant·es au sein de ses groupes.

4.3.3.3 Discours sur la santé mentale en contexte de groupe

Lorsque nous avons questionné les participant·es pour savoir s'il leur arrive de parler explicitement de santé mentale avec leurs étudiant·es en contexte de groupe, nous avons pu constater que les pratiques sont aussi très variables. Certain·es enseignant·es nous ont mentionné qu'ils n'abordent jamais ce genre de sujets de front, mais qu'ils·elles en parlent indirectement lorsqu'ils·elles prodiguent des conseils en classe pour aider les étudiant·es dans leurs travaux ou leur préparation aux examens.

D'autres nous ont plutôt répondu qu'il leur arrive d'aborder ces sujets en classe avec les étudiant·es. Céline, enseignante en cinéma, mentionne qu'elle en parle à tous ses groupes au début de la session : « Je prends le temps de leur en parler, tout le temps tout le temps, au début de la session. C'est vraiment crucial pour

moi ». Elle raconte qu'elle utilise souvent le prétexte d'un film qu'elle présente dans le cadre de son cours pour aborder des enjeux plus délicats reliés à la santé mentale. Lorsqu'elle leur fait écouter des films qui peuvent les secouer émotionnellement, elle leur donne l'opportunité de sortir de la classe s'ils-elles se sentent angoissés-es, en mentionnant qu'elle ne connaît pas leur réalité et ne peut savoir ce qui va les toucher ou non. Elle mentionne que cette introduction lui permet surtout de dire : « Vous savez l'angoisse, l'anxiété, les crises de panique, et d'autres choses comme ça, vous êtes beaucoup à en vivre, vous n'êtes pas seul.es. » Et je leur dis : « Moi j'en ai vécu ».

D'autres enseignant.es se permettent de donner des conseils qui sont reliés à leur propre expérience de vie. Julia, enseignante en littérature, affirme aborder sans gêne avec ses étudiant.es les problèmes de santé mentale que son époux a vécus¹². Elle en parle même systématiquement dans les cours pour encourager les étudiant.es à aller chercher de l'aide :

Je leur parle des crises de panique de mon mari et de la fois où il a été admis aux urgences. Et ça, je leur en parle au premier cours parce que je leur dis, moi, je sais ce que c'est. Je l'ai vu de l'intérieur avec mon mari. Et il y en a qui viennent par la suite. Puis je pense que cette anecdote-là peut ouvrir la porte parce que depuis, j'ai plus de gens qui viennent me voir en disant, « je pense que j'ai une dyslexie, je pense que j'ai un TDAH ».

Céline, enseignante en cinéma, partage aussi sa propre expérience avec ses étudiant.es :

Je les ramène à ma propre expérience. Parce que quand je vivais ça, j'avais l'impression que ça allait être pour la vie. J'avais l'impression que j'allais être plongée dans ce désespoir-là qui a duré longtemps. C'est dur, vivre avec la détresse. En plus, à mon époque, on n'en parlait pas beaucoup et je me disais « je ne m'en sortirai jamais. » Chaque journée était un combat. Il y a eu une période où je faisais plusieurs attaques de panique par jour. J'étais épuisée. Fait que quand je les vois, ça me rend triste. C'est un peu pour ça que je leur dis « C'est temporaire. Il y a des moyens pour vous en sortir. »

Ce discours, qui lui permet de dire qu'elle a elle-même déjà vécu des moments d'angoisse et d'anxiété, est aussi une occasion pour elle de dire à ses étudiantes que c'est possible de se sortir de ces états :

[...] c'est comme si j'étais une publicité sociétale et je leur dis : « Vieillir, ça vient régler beaucoup de choses. Inquiétez-vous pas, vous allez vous en sortir. » J'imagine qu'il y en a qui

¹² Nous avons mentionné précédemment, qu'il a été diagnostiqué avec un TDAH et des attaques de panique.

ne s'en sortent pas des fois, mais tsé, généralement. Et je leur dis « Vous êtes dans un âge particulier de votre vie. Et ce n'est pas grave de vivre de l'angoisse... il y a des ressources pour ça... »

On comprend de cet extrait que Céline tient à encourager et soutenir ses étudiant·es. En utilisant son expérience personnelle en tant que personne angoissée pour créer un effet miroir chez ses étudiant·es. Elle saisit aussi ces occasions pour les informer qu'il existe des ressources pour les soutenir et qu'elle peut leur donner des références s'ils-elles le désirent : « J'aime ça leur donner un mot d'encouragement, comme si j'étais une majorette, là, de dire "C'est dur, mais c'est temporaire, mais si vous vous sentez envahis par ça et vous n'avez pas de ressources, je peux vous en donner" ».

4.3.3.4 Interventions individuelles reliées à la santé mentale

Nous avons interrogé les participant·es sur la manière dont ils-elles interagissent avec un·e étudiant·e lorsqu'ils soupçonnent ou remarquent des symptômes pouvant indiquer des enjeux de santé mentale. Ici encore, les réponses se sont avérées très variables d'un entretien à l'autre, mais dans l'immense majorité des cas, les enseignant·es nous ont dit qu'ils-elles tentent généralement de référer la personne étudiante en difficulté à un·e professionnel·le du cégep, comme un psychologue ou un autre membre de l'équipe psychosociale.

Certain·es enseignant·es ont expliqué que la manière dont ils-elles interviendraient auprès d'une personne étudiante allait varier selon le type de relation développée avec cette personne en particulier. L'humour, ainsi que la validation auprès de l'étudiant·e, en dehors des heures du cours, sont les stratégies employées par Julia, enseignante en littérature depuis 12 années :

Ça va toujours dépendre de la relation que j'ai avec l'étudiant. Si c'est un étudiant avec qui j'ai un lien, je vais rapidement intervenir. Ça peut être tout simplement s'il est un peu amorphe, je vais venir le voir. Souvent, mon premier réflexe, c'est d'y aller un peu avec l'humour. Je suis comme « veux-tu que je te donne des petites tapes, ça va-tu ? » Ils savent que je suis quand même assez bienveillante là-dessus. S'ils font comme « oui, ça va bien », je ne vais rien faire. Puis si ce comportement se reproduit, c'est là que je vais l'adresser.

Quand elle développe des interactions plus personnelles et délicates avec ses étudiant·es, Julia tente donc de trouver un équilibre entre la bienveillance et l'intervention trop directe :

Parce que ça arrive de ne pas « feeler » une journée, ça arrive d’être exténué une journée. Si ce comportement-là arrive, je vais l’adresser [...] Mais je considère que ce n’est pas non plus mon rôle d’être hyper rentre-dedans, puis de les harceler en disant « ah oui, avoue que ça ne va pas bien ». Parce que ça aussi, ça peut générer de l’anxiété.

On comprend de cet extrait que Julia est consciente que si elle insiste trop auprès d’un-e étudiant-e qui ne souhaite pas parler de ses problèmes, elle risquerait de nourrir davantage son anxiété. Tout est donc, selon elle, une question de dosage et d’équilibre.

4.3.3.5 Consultation auprès de collègues

Certain-es participant-es nous ont aussi mentionné qu’il pouvait leur arriver de parler avec des collègues enseignant-es pour vérifier s’ils-elles avaient remarqué des signes inquiétants chez un-e étudiant-e en particulier. Ceux-ci nous ont toutefois mentionné que cet échange informel d’informations entre les étudiant-es est maintenant beaucoup plus difficile en raison d’une nouvelle loi qui renforce les mesures pour assurer la confidentialité des dossiers des étudiant-es. Julia mentionne toutefois qu’il lui arrive encore de discuter de certains cas particuliers avec ses collègues :

Je discute encore très souvent avec des collègues. Mais là, on n’a plus le droit, en fait, parce qu’avec la loi 25, on n’a plus le droit de se parler de nos étudiants. Mais en vrai, on le fait. On le fait parce que si on ne le faisait pas, ça nuirait beaucoup aux étudiants. Au début de la session, on se parle de nos élèves même si on n’a pas le droit de le faire.

Pour Julia et ses collègues, le bien-être des étudiant-es, ainsi que le soutien qu’ils-elles peuvent leur apporter, semble donc primer sur la législation visant à préserver la confidentialité. Pascal, enseignant en psychologie, a lui aussi mentionné les impacts de la loi 25 qui vient selon lui compliquer grandement le soutien que les enseignant-es peuvent apporter aux étudiant-es :

Nous, on partageait l’information, toujours dans le but de mieux encadrer les étudiants. Pis là, cette loi-là nous empêche de le faire. En fait, théoriquement, même, on n’aura plus le droit de se parler entre collègues. Moi, je trouve que c’est de la merde. Je comprends qu’il doit y avoir des abus, mais on est aussi là pour les aider. Ça, c’est un gros obstacle dans ma tête. Parce que si je ne peux pas dire à Chantale qui est le bureau à côté, qu’il y a eu telle personne, qu’il y a eu beaucoup de difficultés de ce temps-là, et que c’est arrivé relativement soudainement, et qu’une deuxième moitié de la session, c’est pas parfait, est-ce que tu as remarqué la même chose ? Si moi, je ne peux pas dire ça et qu’elle ne peut pas me répondre, je trouve qu’on n’aide pas cet étudiant-là.

À l'instar de Julia, Pascal apprécie pouvoir échanger avec ses collègues au sujet des cas particuliers de certain.es étudiant.es. Ces interactions sociales l'aidaient à mieux comprendre une situation et à identifier des solutions, ce qui ne lui est légalement plus possible aujourd'hui. Mais comme Julia, il reconnaît qu'il tente parfois de contourner la loi pour le bien-être de l'étudiant.e : « Il faut le faire un peu comme clandestinement, ou en faisant référence à d'autre chose, en espérant que l'autre personne comprenne. »

4.3.4 Engagement, rôles et limites des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante

Pour comprendre comment les enseignant-es de niveau collégial se situent face à l'appel à la mobilisation lancé par le ministère de l'Enseignement supérieur dans le cadre du Plan d'action en santé mentale étudiante en enseignement supérieur, nous avons exploré leurs perceptions de leurs rôles et de leurs limites à l'égard de la santé mentale de leurs étudiant-es.

« Je ne suis pas psychologue ». Nous avons entendu cette phrase à tant de reprises au cours de nos entretiens, que nous aurions pratiquement pu décider d'en faire le titre de ce mémoire. De manière générale, nous avons constaté que les participant-es sont conscient-es qu'ils-elles ont un rôle à jouer en matière de santé mentale étudiante, mais qu'ils-elles doivent placer des limites pour ne pas se laisser envahir par les problèmes de leurs étudiant-es.

Même les enseignant-es qui se disent naturellement plus empathiques nous ont mentionné qu'ils-elles ont dû apprendre à mettre leurs limites. Marie-Julie, enseignante en cinéma, mentionne que certains cas sont lourds et dépassent le cadre du cours, et qu'il faut apprendre à trouver un équilibre entre l'empathie et l'investissement personnel :

Quand il y a quelqu'un qui vient plus d'une fois — ça arrive — en larmes dans ton bureau, c'est comme l'ensemble de sa vie qui ne va pas. Ce n'est pas juste par rapport à ton cours. Il n'arrive plus, mettons, à remettre des travaux, il n'arrive plus à venir à ton cours [...] C'est là que tout éclate, et il peut rentrer dans des détails très personnels de sa vie. La limite est là, moi, parce que je ne veux pas non plus avoir tout ça sur mes épaules, même si j'ai beaucoup d'empathie.

L'une des limites que nous exprime Marie-Julie dans cet extrait, c'est de ne pas tenter d'aider un-e étudiant-e pour des problèmes qui dépassent le cadre de son cours. Même si, par empathie, elle aurait

tendance à vouloir aider davantage, elle est consciente qu'elle fait face à une limite qu'elle ne doit pas franchir.

C'est toujours un peu une espèce d'équilibre à trouver entre, oui, je veux avoir de l'empathie, mais j'en ai de l'empathie pour cette personne-là, pour lui dire que ça me touche vraiment, et je trouve ça vraiment dommage ce qui t'arrive, mais moi, je ne peux pas tout ramasser ça.

Marie-Julie perçoit donc que tout en accueillant l'étudiant·e qui lui exprime sa détresse, elle doit mettre des limites. Dans un cas comme celui qu'elle décrit, plutôt que de prendre tout le fardeau émotionnel sur ses épaules, elle préfère référer l'étudiant·e à des ressources spécialisées. En adoptant ce type de discours devant des étudiant·es en détresse, Marie-Julie semble avoir trouvé un point d'équilibre et une stratégie efficace pour ne pas dépasser ses limites personnelles.

Dans certains cas, ce sont aussi des raisons de sécurité qui vont motiver les enseignant·es à mettre une limite. Comme nous l'explique Krystelle, enseignante en biologie, il faut savoir reconnaître que l'on ne possède pas les connaissances et les compétences pour intervenir dans ces situations. Lorsqu'elle est confrontée à la détresse psychologique d'un·e étudiant·e, Krystelle, considère donc que son rôle est d'accueillir et d'écouter, puis d'orienter. Elle est consciente qu'elle ne possède pas les compétences professionnelles pour réellement venir en aide à un·e étudiant·e en détresse, mais elle se voit comme une « courroie de transmission » vers des ressources professionnelles plus compétentes.

Je pense que c'est notre rôle d'être ouvert, d'entendre, puis d'orienter [...] quand il y a des étudiants qui viennent me rencontrer, je ne suis pas une psychologue, je ne suis pas un intervenant en prévention du suicide. Mon rôle est d'assurer une courroie de transmission.

Elle dit aussi se protéger en agissant de la sorte :

De un, je ne poserai pas de diagnostic, mais c'est que des fois, il faut que je me protège, moi aussi, dans le sens où je ne peux pas être la seule personne à savoir qu'il y a un étudiant qui ne va vraiment pas bien. Mettons en prévention du suicide, si on parle de suicide, je ne peux pas porter sur moi ce risque-là, dans le sens où ce n'est pas moi qui est outillée pour vraiment les accompagner là-dedans.

Même si la limite peut leur sembler claire, les enseignant-es peuvent cependant se sentir dépourvu-es quand les ressources professionnelles nécessaires ne sont pas présentes, ou si elles sont difficiles d'accès. Sylvie, enseignante en marketing, nous a exprimé cette tension dans les mots suivants :

Il y a une ligne entre : « Je ne suis pas là pour les aider dans leurs problématiques » et « Je suis là pour les écouter puis m'assurer qu'ils aient les ressources ». C'est là que, des fois, m'assurer, je me sens que ça fait partie de mon rôle et ça, je ne suis pas capable de le faire, parce que les ressources ne sont pas là.

Nos analyses ont d'ailleurs fait ressortir que les services et ressources en santé mentale étudiante varient considérablement d'un établissement collégial à l'autre. Certaines des personnes enseignantes que nous avons rencontrées nous ont souligné avec enthousiasme la qualité du travail fait par des équipes psychosociales, récemment implantées dans leurs cégeps, afin de favoriser le bien-être et la santé mentale étudiante. Marie-Julie, enseignante en cinéma, nous a par exemple décrit une équipe psychosociale de grande qualité, composée de différentes professionnelles, ce qui représente pour elle et ses collègues un grand changement et un réel soulagement puisqu'ils et elles peuvent désormais référer leurs étudiant-es à cette équipe :

Avant, on avait une psychologue trois jours semaine chez nous, puis deux jours semaine dans un autre cégep. C'était très difficile quand on avait quelqu'un qui avait des enjeux très lourds, puis qu'il fallait consulter ou référer ces gens-là parce qu'il n'allait pas du tout. Là, maintenant, on a une travailleuse sociale, une éducatrice, une psychoéducatrice, une psychologue. Je ne sais pas si c'est trois, quatre, je pense que c'est deux TS, une psychoéducatrice, une psychologue, on en a quatre, puis on a un chien, pour la zoothérapie. C'est hallucinant, la super équipe, on travaille, avec elles.

Cet enthousiasme n'est toutefois clairement pas partagé par l'ensemble des personnes enseignantes que nous avons rencontrées. Dans certains cas, ils-elles déplorent le manque de ressources, ou le fait que les ressources en place soient peu visibles et peu accessibles. Sylvie, enseignante en marketing, rapporte notamment des incidents graves qui ont eu lieu avec des étudiants, aux prises avec de grandes difficultés ou des problèmes importants de santé mentale, mais qui sont malheureusement passés entre les mailles de ce filet de soutien psychosocial.

Dans un cas en particulier, Sylvie raconte qu'un étudiant qu'elle appréciait beaucoup, mais qui traversait d'importants problèmes psychosociaux reliés à son orientation sexuelle non acceptée par ses parents, a dû être hospitalisé en psychiatrie pour un certain temps. Soucieuse du bien-être de cet étudiant, et

préoccupée par le fait qu'il soit socialement isolé, Sylvie est allée le visiter à quelques reprises à l'hôpital. Elle déplore que l'équipe psychosociale n'ait pas été en mesure d'aider davantage ce jeune homme plus tôt, avant que ses problèmes dégénèrent. Elle explique que l'étudiant était allé consulter l'équipe lorsqu'il avait commencé à vivre des difficultés. Nous pouvons donc constater que les enseignant.es peuvent s'impliquer davantage dans la relation avec des étudiant.es quand les ressources sont insuffisantes ou inadéquates. Dans cet exemple que nous venons de mentionner, l'implication professionnelle a fini par prendre une dimension personnelle.

4.3.4.1 Des conditions de travail qui affectent l'engagement des enseignant.es en matière de santé mentale étudiante

En dépit du fait que les enseignant.es que nous avons rencontrés semblent très engagé.es dans leur travail et bienveillant.es à l'égard de leurs étudiant.es, leurs propos nous ont permis de constater que leurs conditions de travail limitent leur capacité d'intervenir auprès de ceux et celles qui manifestent des difficultés. Plusieurs participant.es ont mentionné que leur charge de travail s'accroît d'une année à l'autre, ce qui impacte la qualité des relations qu'ils-elles entretiennent avec leurs étudiant.es, mais qu'elle affecte également leur ouverture et leur capacité à répondre à de nouvelles demandes qui pourraient provenir de la direction ou du ministère de l'Enseignement supérieur.

C'est notamment ce que nous a exprimé Céline, une enseignante qui travaille au même cégep depuis 27 ans, et qui se dit « très inquiète » d'avoir perçu, lors d'une rencontre avec l'équipe administrative du cégep qui s'est tenue quelques mois avant notre entretien, que les attentes à l'égard des enseignant.es s'apprêtaient à être rehaussées et qu'ils-elles devraient éventuellement jouer un rôle de « sentinelles » encore plus actif, en matière de santé mentale étudiante :

Je suis littéralement dépassée, depuis les dernières années, de tout ce qu'on nous demande de faire. Parce que là, mettons, on parle d'être sentinelles, mais on fait énormément de travail administratif, qu'avant on ne faisait pas du tout. Nous croulons sous les différents chapeaux qu'on doit enlever et remettre à chaque fois. Je fais des choses que je dois apprendre en même temps. J'ai toujours bien aimé l'expression, pendant la pandémie, de « bâtir l'avion pendant qu'il vole ». Il y a des choses en ce moment, dans les cégeps, qui se passent comme ça pour tous les profs. Et ça, c'est difficile. Alors ça, spécifiquement, je trouve que c'est un peu cavalier. Il faudrait qu'ils l'amènent différemment, qu'ils l'amènent petit pas par petits pas et que ça pourrait commencer par être une personne par département, qui elle, après ça peut-être pourrait former d'autres profs.

Dans cette optique, imposer de nouvelles tâches aux enseignant.es ne semble pas, pour Céline, être le meilleur moyen de sensibiliser le corps enseignant à l'importance de devenir un acteur clé dans la prévention en santé mentale des étudiant.es. Cette enseignante, qui exprime ici un désarroi face à la charge de travail croissante qui leur est imposée depuis les dernières années, est pourtant l'une des participant.es qui nous a manifesté le plus grand intérêt et la plus grande sensibilité pour la santé mentale des étudiant.es. Elle s'était même impliquée dans un programme particulier à ce sujet¹³. Cet extrait d'entrevue, nous permet de constater qu'elle ne se sent pas en mesure de prendre davantage de responsabilités à cet égard, en raison de ses conditions de travail. Elle aura de plus, lors de l'entretien, exprimé son exaspération face aux institutions qui, selon elle, manquent de respect envers le personnel enseignant :

Je ne trouve pas qu'on est dans une période où les profs sont très très bien respectés par l'administration et la direction des études. Je ne parle pas du monde, je parle des institutions. Je trouve ça très difficile. On nous demande de faire tellement de choses, qu'on est toujours dans une position où on chiale, on dirait. Donc on nous parle beaucoup d'inclusion, de santé mentale. Les accommodements qu'on a à faire, des fois, c'est capoté.

Marie-Julie, elle aussi enseignante en cinéma, mais dans un autre établissement, a raconté que l'adoption de la nouvelle politique institutionnelle pour la santé mentale étudiante suscitait beaucoup de discordes au sein de son cégep, en raison de la fermeture des dirigeants aux amendements proposés par le corps enseignant. En nous rapportant cet événement, elle nous a brossé un portrait d'une nouvelle administration qui semble peu sensible aux points de vue du corps professoral : « Nous, ça a été difficile, l'adoption de ce document-là. Pas à cause du document, mais parce qu'on a une direction depuis deux ans qui est épouvantable. Depuis deux ans, c'est très dur ce qu'on vit ».

Au sujet de l'adoption de la nouvelle politique institutionnelle en santé mentale dans son établissement, Marie-Julie nous a expliqué avoir senti que l'administration voulait leur « imposer » cette nouvelle

¹³ Il s'agissait d'un programme dans lequel des personnes enseignantes, nommées par leur département, s'impliquaient dans des activités visant à favoriser l'inclusion d'étudiant.es en situation de handicap. Ces personnes enseignantes s'engageaient à suivre des ateliers sur ce sujet, à expérimenter des pratiques pédagogiques inclusives dans leurs cours et à partager les fruits de leurs expériences avec leurs collègues à la fin de la session. (Nous avons obtenu ces informations non seulement lors de notre entretien avec Céline, mais également lors d'une conversation avec une professionnelle œuvrant dans le même cégep).

politique sans réellement consulter l'ensemble des parties prenantes, ce qui s'est traduit par le rejet des amendements proposés par les enseignant-es :

La politique, c'est qu'ils ont essayé de nous l'imposer sans nous consulter. C'est pour ça que je dis que ce n'est pas la politique qui nous dérange, parce que tout le temps qu'on l'a consultée, qu'on a demandé des amendements, ça s'est bien passé. On a demandé à tout le monde d'expliquer un peu ses craintes par rapport à ça. Mais une fois qu'on a adopté, en commission des études, la fameuse politique avec des amendements qu'on avait amenés, parce que justement, il y a des profs qui avaient un peu peur que cette politique-là ait préséance sur d'autres politiques dans le cégep. Parce qu'à un moment donné, on se disait que ça a déjà commencé. Même si on a de l'empathie envers tous ceux qui ont des enjeux de santé mentale, il ne faudrait pas non plus que ça devienne toujours la raison de se sauver d'un examen ou d'avoir une extension pour un travail.

Cette enseignante n'est donc pas du tout fermée à l'adoption d'une nouvelle politique institutionnelle pour la santé mentale étudiante. Tout comme ses collègues, elle souhaitait simplement s'assurer que des étudiant-es n'allaient pas profiter de ces nouvelles lignes directrices pour « abuser du système ». Mais elle a été très contrariée de constater que le directeur des études et le conseil d'administration n'ont pas tenu compte de leurs recommandations.

On avait demandé certains amendements pour se protéger de ça. Ça avait été accepté, ça avait été voté majoritairement. Et notre directeur des études, pour montrer un peu leur attitude, est allé au C.A., au lieu de présenter « OK, c'est adopté, maintenant c'est à vous, conseil d'administration, de mettre l'étampe dessus, la politique est adoptée et on va l'appliquer à partir de septembre ». Il a tout expliqué le contexte de nos amendements et le C.A. a décidé de renverser nos amendements. Ça veut dire qu'on va se retrouver à l'automne, nous, avec une politique avec laquelle il y a encore des malaises. Parce que les amendements qu'on avait demandés ont été complètement rejetés par un conseil d'administration. Moi, je n'ai jamais vu ça, en 22 ans de cégep.

Mise à part Marie-Julie et Hanna, la majorité des enseignant-es que nous avons rencontré-es n'étaient toutefois pas réellement au courant que le ministère de l'Enseignement supérieur avait publié un plan d'action sur la santé mentale étudiante. Certain-es en avaient vaguement entendu parler, mais seule Hanna savait exactement ce dont il s'agissait. Lorsque nous leur avons présenté les grandes lignes de ce plan d'action et l'appel du MES pour mobiliser toutes les parties prenantes des établissements postsecondaires à créer des environnements favorables à une santé mentale, personne n'a semblé s'y opposer de facto. Toutes et tous semblaient d'accord pour que davantage de mesures soient mises en place pour favoriser la santé mentale des étudiant-es.

Nous avons toutefois décodé un certain cynisme, ou un sentiment de désabusement chez quelques enseignant-es, qui semblaient sceptiques sur le réel impact terrain que ce plan pourrait générer. C'est notamment le cas d'Oscar, qui, en plus de ses tâches d'enseignant, occupe également la fonction de coordonnateur du département d'informatique de son cégep :

J'en ai entendu parler, mais je n'ai pas vu le détail de ça. Il y a peut-être un côté un peu cynique de la personne qui dit que le plan d'action, essentiellement, ça revient à donner de l'argent aux établissements pour qu'ils fassent ce qu'ils doivent faire, sachant que les besoins sont peut-être variables, dépendant du niveau de l'établissement d'enseignement, dépendant de la région, des caractéristiques socio-économiques du quartier où ils sont.

C'est en ces termes qu'Oscar, enseignant en informatique, nous confie qu'il ressent un certain « cynisme », mais nous comprenons qu'il se méfie des autorités, surtout lorsque les commandes viennent « d'en haut », sans considération pour les besoins réels du terrain :

Généralement, ce plan-là, je ne sais pas ce qu'il contient. Je pense avoir vu ça dans un mail que le cégep avait envoyé à l'ensemble des professeurs. Mais ça fait partie des mails que je ne lis pas au complet, parce que je fais la coordination du département en plus de l'enseignement. Donc il y a quand même beaucoup de mails que je n'ai pas le temps de lire.

La surcharge de travail et de communication semble donc miner la capacité d'Oscar de répondre favorablement à l'appel à la mobilisation du PASMES.

Nous avons aussi senti un certain scepticisme chez Julia, l'enseignante en littérature, pourtant extrêmement soucieuse du bien-être de ses étudiants, qui nous a répondu ceci au sujet du PASMES :

Non, j'en sais pas grand-chose. Je vous avoue que non. J'ai tendance à manquer un petit peu de foi de ce côté-là. Puis souvent, les plans comme ça, ça prend tellement de temps [...] Puis ce sont des constatations qui sont rarement mises en pratique.

Pascal, enseignant en psychologie, nous a pour sa part expliqué son scepticisme par le fait qu'il croit que certains enseignant-es pourraient être plus réticent-es à répondre à cet appel à l'action :

Je ne peux pas être contre la vertu de dire aux enseignants : « vous avez un rôle à jouer là-dedans ». Je ne suis pas sûr que tout le monde serait habile à le faire, mais je pense que c'est une bonne idée. Je pense qu'il faudrait qu'il y ait plusieurs paliers. Autrement dit, que les gens ne soient pas réticents à embarquer parce qu'ils ne se sentent pas assez compétents par exemple.

Pascal n'est quant à lui pas fermé à cet appel à l'action, car il se sent déjà relativement outillé en matière de santé mentale étudiante. Il est toutefois conscient que ce n'est pas le cas de l'ensemble des enseignant-es :

Puis que les gens qui se sentent outillés peuvent peut-être faire ça autrement. Je pense qu'il y a déjà beaucoup de monde qui le font informellement. Peut-être maladroitement. Fait que donc ça, ça serait bien parce que si tu donnes des outils à des gens qui sont déjà là-dedans et qui ont le goût de le faire, bien, ils vont être des disciples habiles. Puis il y a des gens qui vont être totalement fermés à ça.

Lorsque nous lui avons ensuite demandé de nous préciser pourquoi certain.es enseignant.es seraient fermés, il nous a répondu que l'expérience lui a appris l'impermanence de certaines mesures prises par le politique au gré des thématiques en vogue :

Peut-être plus de cynisme que j'en ai. Parce que, on a beaucoup vu passer d'affaires, tu sais. Beaucoup d'affaires que tu te dis, bon, OK, l'intention est bonne, mais est-ce qu'on va vraiment y arriver ? Ou est-ce que ça va persister dans le temps ? Ou est-ce que c'est comme juste une espèce d'effet de mode ? En ce moment, il y a une volonté politique pour le faire, mais demain, il n'y en aura peut-être pas.

Pascal n'est donc pas fermé à l'appel du PASMES, mais ce qu'il nous exprime dans cet extrait, c'est qu'en 35 années d'enseignement, il a été témoin de nombreuses bonnes intentions gouvernementales qui n'ont pas eu un réel impact sur le terrain. Et il sent aussi que tous ses collègues ne sont pas aussi outillé-es pour répondre à cet appel à la mobilisation :

Il y a des gens qui ne sont vraiment pas à l'aise. Il y a des gens qui vont dire, mais ce n'est pas ma job. C'est sûr qu'il va y avoir de ça comme il y en aurait dans tout. Donc, je pense que ça serait un engouement, disons, variable. Je pense qu'il y a beaucoup de profs qui sont préoccupés par ça, puis qui sont empathiques, puis qui peuvent passer beaucoup de temps avec un étudiant dans leur bureau sans que la frontière devienne sinieuse. J'ai plein d'exemples en tête. Fait que je pense qu'il y a beaucoup de monde qui serait volontaire à ça. Maintenant, si c'est vraiment trop top-down, je pense, autrement dit, encore une fois, c'est peut-être la même thématique, mais si on ne responsabilise pas un peu, si on ne donne pas du « lousse » un peu aux gens pour qu'ils le fassent, puis qu'on leur demande de correspondre à un cadre qui est extrêmement rigide, je pense qu'il y a des gens qui vont décrocher à cause de ça.

Ce que nous précise Pascal ici, et qui fait écho aux réserves aussi émises par Oscar, Marie-Julie et Julia, cités plus haut, c'est qu'il se méfie des appels à l'action du gouvernement qui « viennent d'en haut » et imposent des procédures très rigides. Les enseignant-es seraient selon lui plus réceptifs s'ils-elles sentaient

que les autorités leur font confiance et leur donnent une marge de manœuvre dans leurs actions en faveur de la santé mentale étudiante.

4.3.4.2 Une implication moins présente chez d'autres enseignant·e·s

Nos analyses font ressortir que même si la totalité des enseignant·es rencontré·es ont visiblement à cœur le bien-être de leurs étudiant·es, ils·elles nous mentionnent que ce ne serait pas le cas de l'ensemble du personnel enseignant. Questionnés à ce sujet, plusieurs nous ont dit que certains de leurs collègues ne se souciaient pas du tout de la santé mentale de leurs étudiant·es, ou pouvaient faire preuve d'un manque de délicatesse ou d'ouverture face à ceux et celles qui sont aux prises avec des enjeux de santé mentale. Comme le mentionne Maxime, enseignant en histoire, certains de ses collègues se considèrent uniquement comme des transmetteurs de connaissances et sont peu sensibles aux dimensions psychosociales de l'enseignement :

À mon avis, il y a des professeurs de cégep qui sont moins délicats. Je ne sais pas si c'est la relation mais de ce que j'observe des fois, ou ce que j'entends de d'autres collègues, — on le voit en réunion pas nécessairement en histoire mais dans d'autres départements — c'est pas du socioconstructivisme. C'est plus « je suis le professeur, j'ai de la connaissance, je vous la transmets, vous écoutez pis si vous ne comprenez pas c'est pas mon problème ». J'ai l'impression qu'il y a encore de ça, même si ça a tendance à diminuer avec la nouvelle génération de profs au cégep. Ces profs-là, ça peut sans doute être plus difficile avec nos étudiants d'aujourd'hui.

Maxime est donc d'avis que plusieurs enseignant·es, peu importe la matière enseignée, semblent ne pas savoir comment réagir devant la détresse des étudiant·es. Un avis qui semble partagé par Pierre, enseignant en éducation spécialisée, qui nous a confié que plusieurs de ses collègues ne semblent pas être outillés pour faire face à des enjeux de santé mentale chez les élèves : « Moi, j'ai des bons amis qui enseignent en philo, justement, puis ils sont comme démunis. Ils ne savent pas comment vraiment réagir, ils ne savent pas comment répondre, donc non, ils ne sont pas vraiment outillés ».

Marie-Julie, enseignante en cinéma, mentionne pour sa part « avoir de la misère » avec les collègues qu'elle dit fermé·es aux vulnérabilités ou aux problématiques de santé mentale chez leurs étudiant·es. Elle explique qu'il lui arrive, comme à d'autres enseignant·es, de devoir « ramasser » des élèves qui se sont fait « maltraiter » par des collègues :

J'ai de la misère avec mes collègues qui sont très fermés à ça et qui n'ont aucune ouverture. Des fois, on ramasse des élèves qui viennent de se faire maltraiter par un autre prof. Des fois, ils viennent dans notre bureau parce qu'il y a un prof qui les a envoyés chier carrément. Ça, je ne comprends pas. Qu'est-ce que tu fais dans ce domaine-là si tu n'as pas un minimum d'ouverture par rapport à ça ? Il faut que tu comprennes un peu le contexte de l'élève. On ne peut pas faire ça pour tout le monde, mais à un moment donné, un élève qui arrive en larmes dans ton bureau et qui ne va pas, ça prend quand même un petit peu.

Pour cette enseignante, il est important de comprendre le contexte des étudiant-es plus fragiles et de les accompagner dans leurs moments de vulnérabilité. Selon elle, un-e enseignant-e qui n'est pas en mesure de répondre à ce type de situation n'a pas sa place en éducation : « Même si tu n'as pas les compétences en psychologie, tu es capable quand même de l'écouter et de dire que ça s'arrête ici parce que je n'ai pas ces compétences-là, mais je te suggère d'aller voir telle personne ou telle personne ».

Tel que nous venons de le constater, certaines des personnes enseignantes que nous avons rencontrées lors de nos entretiens ressentent parfois une certaine confusion dans la définition de leurs rôles et responsabilités à l'égard de leurs étudiant-es, surtout lorsque les ressources de soutien psychosocial sont peu accessibles pour les étudiant-es. En dépit de leur bienveillance et de leur préoccupation à l'égard de la santé mentale de leurs étudiant-es, tous et toutes ne se sentent pas réellement mobilisé-es par l'appel à l'action du PASMES, en raison de certaines caractéristiques de leur milieu de travail et d'un certain cynisme face aux initiatives provenant des autorités gouvernementales. Les informations que nous avons recueillies auprès des participant-es nous ont toutefois aussi permis de comprendre que d'autres enseignant-es seraient beaucoup moins sensibles aux enjeux de santé mentale étudiante. Nous allons maintenant poursuivre notre exposé en présentant les résultats qui sont ressortis de nos analyses et portant sur les besoins en matière de formation ou de sensibilisation à l'égard de la santé mentale étudiante.

4.4 Besoins en formation et recommandations générales en matière de santé mentale étudiante

En vue de répondre à notre troisième objectif de recherche, soit de formuler des recommandations et de proposer des pistes d'action qui faciliteront la production de matériel de communication, tel que des outils de sensibilisation ou de promotion spécifiques à l'intention des enseignant-es et des autres membres du personnel collégial en matière de santé mentale étudiante, nous avons questionné les participant-es sur leurs besoins et intérêts pour ce type de formations. La présente section présente les résultats que nous avons récoltés à cet égard.

4.4.1 Intérêts pour les formats et les contenus de formation

Dans la dernière partie des entretiens, nous avons questionné les participant·es sur la perception qu'ils-elles avaient de leurs besoins en matière de formation relative à la santé mentale étudiante. À ce sujet, encore une fois, les réponses que nous avons recueillies sont très diverses, tant sur le contenu que sur le format de ces éventuelles formations.

4.4.1.1 Intérêt pour du contenu de formation qui mise sur le partage d'expérience des enseignant·es

De manière générale, les participant·es nous ont indiqué qu'il serait utile de recevoir une formation avec du contenu plus didactique, par exemple, une formation portant sur les différents troubles mentaux. Plusieurs ont toutefois dit souhaiter un contenu qui prendrait une forme plus expérientielle et qui offrirait des mises en situation.

Hanna, enseignante en physique, nous a par exemple mentionné son intérêt de pouvoir consulter un document écrit dont le contenu lui permettrait d'apprendre à distinguer différents troubles mentaux avec leurs caractéristiques :

Moi, j'aime bien lire. Si j'avais un document qui m'expose aux différents troubles avec leurs caractéristiques, j'apprécierais [...] Déjà, pour moi, j'aurais comme une base de départ. Dans le fond, ce que j'aimerais savoir, c'est des manifestations qu'on peut observer chez nos étudiants lorsque leur santé mentale est un peu chancelante ou languissante.

Même si elle dit détester les mises en situation, Hanna croit néanmoins que cet outil de formation lui serait aussi profitable en facilitant la mise en pratique des notions apprises :

Quelque chose que je déteste, mais je crois que ce serait profitable, c'est d'avoir des activités de mise en situation, un peu comme ils vont le faire en soins infirmiers : c'est un comédien qui fait état d'une certaine problématique. Probablement qu'ils le font aussi en psychologie. Puis là, il faut qu'on regarde nos réactions, peut-être juste noter nos observations, mais dans le vrai, pas juste dans la lecture. J'observe quelqu'un, qu'est-ce que je remarque ? Donc, d'avoir des ateliers pratiques. Comme je disais, moi je ne suis pas une très bonne comédienne, j'ai de la misère avec ces choses-là, mais ceci dit, je peux voir le bénéfice de l'exercice.

Pour sa part, Oscar, enseignant en informatique, nous a exprimé sa nette préférence pour des formations misant sur le partage d'expériences professionnelles :

[...] ce que moi, je trouverais le plus utile, c'est d'entendre des gens venir parler, des enseignants qui ont été confrontés à des problèmes, expliquer c'était quoi le problème, qu'est-ce qu'ils ont vécu et comment eux ont réglé ça [...] Tu as du monde devant toi, tu as des interactions, tu as un lien émotif qui est réel. Et c'est tout sauf abstrait.

Pour Oscar, les formations en personne misant sur l'expérience semblent donc beaucoup plus significatives que les formations écrites prescriptives :

Certainement pas un PDF avec juste des explications de ce qu'il faut faire [...] Ce n'est jamais satisfaisant parce que c'est souvent quelque chose qu'on a du mal à rattacher à des expériences. Et souvent, si quelqu'un vient nous parler d'une expérience, on est capable d'empathiser avec ça, on peut se projeter dans ce que la personne raconte. Et ça devient beaucoup plus facile de voir quelles sont les solutions. Je pense que ça serait vraiment la meilleure façon. Que quelqu'un vienne parler de son expérience de l'enseignement dans des conditions comme celle-ci.

4.4.1.2 Intérêt pour des communautés de pratique ou des formations en présentiel

Marie-Julie, enseignante en cinéma, ressent, elle aussi, le besoin d'entendre d'autres témoignages, mais aussi de partager ses propres expériences. Les échanges entre collègues lui semblent importants pour son apprentissage. C'est pourquoi elle aimerait avoir plus de temps pour s'investir dans des communautés de pratique :

Passer plus de temps entre nous aussi [...] Ce qui nous manque, c'est d'échanger entre profs, parce que c'est souvent là qu'on avance beaucoup. Moi, des fois, quand je suis bloquée sur quelque chose, je me dis comment je pourrais? J'ai essayé cet atelier-là, ça n'a pas bien marché, quand je prends du temps avec d'autres profs, parce que justement, tu te dis, moi j'ai essayé ce type d'atelier là, as-tu déjà fait ça ? Puis on se donne des idées. D'avoir des moments de rencontre, on appelle ça nous, des communautés de pratiques, on en fait présentement, mais on manque de temps pour faire ça aussi.

Annie, enseignante en éducation physique et à la santé, plaide également pour des formations en présence qui misent sur le partage d'expériences :

Moi, je pense que c'est mieux parce qu'on vit l'expérience. Il n'y a rien de mieux qu'une expérience, un vécu, si on veut, une situation authentique. Pour l'apprentissage, c'est beaucoup plus parlant. Une formation où dans la formation, il y a des expériences, des exercices qui sont vécus que les professeurs peuvent utiliser. Ça les sensibilise, on les vit, et après ça, ils peuvent les réutiliser dans leur cours. Après ça, chacun a sa couleur en tant qu'enseignant. On peut le mettre à notre sauce, à notre couleur, et c'est correct. Mais d'avoir une sensibilisation, c'est important.

En termes de format, les participant-es nous ont énuméré une grande diversité de préférences : formations obligatoires en personne, capsules vidéo, guide, partage de témoignages ou d’histoires de cas, ateliers en petits groupes avec mises en situation. Il serait impossible de les analyser en profondeur dans le cadre de ce travail. Mais comme nous venons de le constater, certains manifestent un intérêt pour des formats de formation plus didactiques, tandis que d’autres penchent davantage pour des formations en présence qui misent sur le partage d’expériences. Nous y reviendrons dans la section suivante, dans la discussion des résultats.

4.4.2 Perception des freins et résistances possibles face à d’éventuelles formations en santé mentale étudiante

L’analyse de nos données a fait ressortir quelques considérations qui ont été évoquées par les participant-es au sujet des formations qu’ils-elles aimeraient recevoir pour se sentir mieux outillé-e-s en matière de santé mentale étudiante. Plusieurs d’entre elles-eux ont évoqué le manque de temps pour lire sur ce sujet, écouter des vidéos ou assister à d’éventuelles formations sur la santé mentale, en raison de leur charge de travail déjà très élevée, mais aussi parce que plusieurs enseignant-es ne s’en préoccupent pas du tout.

La surabondance des courriels, la surcharge de travail, les corrections nombreuses et intensives, le manque de temps sont des facteurs qui contribuent à la démotivation des enseignant-es lorsque vient le temps de se pencher sur la formation continue, voire sur la formation ou la sensibilisation concernant la santé mentale des étudiant-es au collégial. Comme le mentionne Pascal, enseignant en psychologie depuis 35 années :

Les courriels, les gens ne les lisent pas. On en a énormément. Et en plus, il ne faut pas sous-estimer la charge de certains profs — comme les profs de philo et de français. Ils sont toujours en train de corriger. Fait que, tu sais, si on leur dit « Lisez ces trois pages-là », je ne suis pas sûr qu'ils vont lire. Avec raison, tu sais. D'autres, ils ne sont juste pas motivés. Fait que ça, mon feeling, ça serait que ça ne marche pas très bien. Les capsules vidéo, même affaire, je n'ai pas l'impression que ça va être très écouté.

Pour Pascal, considérant le manque de temps, mais aussi le faible intérêt de nombreux enseignants pour la santé mentale, la formation obligatoire serait probablement la meilleure solution pour outiller un peu les enseignants en matière de santé mentale étudiante. Un avis partagé par Annie qui, nous l’avons vu plus haut, a déjà suivi un cours universitaire complet sur le bien-être chez les étudiants. Annie est donc déjà bien sensibilisée et outillée, mais elle serait malgré tout intéressée à poursuivre ses apprentissages,

en s'inspirant des expériences des autres. Mais elle souhaite aussi que cette sensibilisation s'étende l'ensemble des enseignant·es.

4.4.3 Recommandations générales pour favoriser la santé mentale étudiante

En guise de conclusion de nos entretiens, nous avons questionné les participant·es sur ce qui pourrait être fait de plus ou de mieux, à l'échelle de leur cégep ou de la société, pour renforcer la santé mentale des étudiant·es du collégial. À cette question, nous avons récolté une variété de réponses, portant principalement sur les ressources qui pourraient être davantage mises à la disposition des étudiant·es et des enseignant·es pour soutenir la santé mentale, mais aussi sur certaines transformations plus générales de l'enseignement au collégial, notamment au regard de la taille des groupes et du mode d'évaluation.

À cette question, certain·es ont souligné la nécessité d'accroître les ressources mises à la disponibilité des étudiant·es au sein des établissements collégiaux, telles les équipes psychosociales souvent mentionnées par les participant·es, mais aussi les ressources externes, comme les psychiatres, les psychologues et les psychothérapeutes qui pourraient être plus disponibles pour offrir des services aux jeunes qui en ont besoin.

Des participant·es ont également mentionné que la réduction de la taille des groupes d'étudiant·es permettrait aux enseignant·es de mieux soutenir leurs étudiant·es. Hanna, mentionne à cet effet :

Moi, je dis toujours, sur tous les aspects de mon travail, si j'avais moins d'étudiants, chacun d'entre eux aurait un meilleur service. C'est clair. Je pourrais les connaître sur une base plus personnelle, je serais plus à même d'observer les manifestations dont je parlais tantôt, si j'avais moins d'étudiants dans mes classes. Et si j'avais moins d'étudiants dans mes classes, j'aurais plus de temps pour eux. Parce que ça veut dire que j'ai moins de corrections, donc je peux améliorer mon suivi. Donc ça, c'est bon pour la pédagogie, comme la santé mentale, comme pour plein d'autres choses au niveau du suivi des étudiants.

Le sujet de la formation des enseignant·es collégiaux a également été soulevé par des participantes, en particulier par celles qui ont suivi une formation spécifique en pédagogie. Pour Valérie, enseignante en restauration et hôtellerie, il serait très bénéfique d'imposer une formation minimale en pédagogie à toutes les personnes qui commencent à enseigner au cégep, ou sinon d'implanter un système de mentorat, afin que les enseignant·es soient mieux formé·es et plus sensibles aux enjeux de santé mentale étudiant·es.

Pascal, enseignant en psychologie, nous a aussi expliqué qu'il serait bénéfique de créer davantage de lieux pour favoriser la socialisation des étudiant·es. Précision que dans le cégep où il travaille, il n'existe plus de café étudiant, géré par des étudiants comme c'était courant auparavant.

Certains participant·es ont aussi plaidé pour une remise en question des modes d'évaluation, qui génèrent souvent beaucoup d'anxiété aux étudiant·es, ainsi qu'un plus grand recours à certaines approches pédagogiques innovantes, comme la pédagogie en plein air notamment.

Marie-Julie nous a aussi parlé avec passion de l'accès aux arts et à la culture :

En fait, c'est lié, l'éducation et l'art, pour moi, c'est comme deux socles qu'on devrait toujours protéger, puis ça ne devrait pas être un privilège. Ça ne devrait pas être un privilège d'aller au cinéma, au théâtre, puis d'avoir accès à des livres, même si les bibliothèques sont gratuites. Ce n'est pas encore tout le monde qui a le réflexe d'aller vers les bibliothèques, mais il y a comme toute une éducation qui est à refaire autour de ça, le plus tôt possible, pour que ça devienne quelque chose qui devient essentiel, autant comme on nous parle depuis tout le temps de faire du sport, de faire la façon dont on mange, et tout ça. Il faut aussi faire attention à notre santé culturelle.

Parmi les recommandations que nous avons recueillies, certain·es ont aussi évoqué l'importance de prendre aussi soin de la santé mentale des enseignant·es qui est souvent mise à l'épreuve, notamment en raison de la charge de travail croissante ou des relations de travail difficiles que nous avons évoquées plus haut. Oscar, enseignant en informatique, a également plaidé pour une plus grande justice sociale, car selon lui, le climat sociopolitique ambiant et les inégalités sociales croissantes peuvent aussi affecter la santé mentale et le bien-être des jeunes.

C'est ici que se termine la présentation des données qui ont émergé des analyses individuelles et transversales de nos entretiens. Au cours de cet exposé, nous avons tenté, de faire ressortir les principaux constats qui ont émergé des propos des participant·es en les regroupant en quatre grandes catégories: les perceptions et les représentations des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante, les connaissances des enseignant·es sur la santé mentale, les pratiques enseignantes reliées à la santé mentale étudiante et les besoins en formation et recommandations générales en matière de santé mentale étudiante.

Dans le chapitre suivant, nous proposons de mobiliser les résultats qui ont émergé de notre analyse afin d’amorcer une discussion qui permettra de répondre plus spécifiquement à nos objectifs et questions de recherche.

CHAPITRE 5

ANALYSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Afin d’atteindre nos deux premiers objectifs de recherche, soit celui de documenter les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant·es de niveau collégial au Québec en matière de santé mentale étudiante (objectif 1) et de comprendre leur positionnement face au rôle qu’ils et elles ont à jouer en matière de santé mentale étudiante (objectif 2), nous avons réalisé douze entretiens avec des enseignant·es. Nous avons partiellement atteint ces deux premiers objectifs en présentant, dans le chapitre précédent, les catégories, les sous-catégories ainsi que les dimensions qui ont émergé de notre analyse de données.

Dans le présent chapitre, nous proposons d’approfondir notre analyse des perceptions, des représentations, des connaissances et des pratiques des enseignant·es en identifiant, tout d’abord, les différents niveaux de facteurs qui les influencent. Nous allons ensuite nous intéresser aux connaissances tacites et aux savoirs d’expérience des enseignant·es qui leur permettent d’accompagner leurs étudiant·es en matière de santé mentale tout en s’adaptant aux changements auxquels ils-elles sont soumis·es. Pour répondre à notre troisième objectif de recherche, qui consiste à formuler des recommandations, notamment en ce qui concerne la création d’outils ou de messages adaptés aux attentes et besoins liés à la santé mentale étudiante, nous proposerons des pistes s’appuyant sur les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant·es. Ces recommandations viseront à guider la production de matériel de communication ou d’activités de formation continue destinés aux enseignant·es ainsi qu’aux autres membres du personnel collégial.

5.1 Disparités entre les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant·es

Les témoignages recueillis ont permis de dégager des perceptions convergentes quant aux enjeux liés à la santé mentale étudiante. De manière quasi unanime, les enseignant·es rencontré·es rapportent avoir constaté, au fil de leurs années d’expérience, des transformations significatives chez les étudiant·es, en particulier une prévalence accrue de l’anxiété ainsi qu’une augmentation notable des demandes de mesures d’accommodement. Ces perceptions concordent avec les résultats d’études qui documentent une hausse de l’anxiété et d’autres problèmes liés à la santé mentale chez les jeunes (Institut de la statistique du Québec, 2018, 2024 ; Statistiques Canada 2024 ; Généreux *et al.*, 2021 ; Lane *et al.*, 2022 ; Ellis *et al.*, 2020; Gosselin et Ducharme, 2017 ; Garriguet, 2021 ; Rivest et Lancu, 2019). Nous avons

toutefois constaté plusieurs divergences dans leurs perceptions, leurs représentations, leurs connaissances et leurs pratiques relatives à la santé mentale étudiante.

Lorsque nous soumettons les résultats de nos analyses à la loupe des écrits de certains auteurs cités dans notre problématique, notamment Marc et Picard (2020) ainsi que Tardif et Lessard (1999/2004), nous pouvons constater que les interactions entre les personnes enseignantes et leurs étudiant·es, ainsi que les perceptions, les connaissances et les pratiques des premiers à l'égard de la santé mentale des seconds, sont sujets à différentes formes d'influence.

Au fil des témoignages que nous avons recueillis, nous avons notamment constaté que le « cadre » et la « situation », pour reprendre les concepts proposés par Marc et Picard (2020, p. 8-9), influencent les interactions que les enseignant·es développent avec leurs étudiant·es sur des sujets reliés à la santé mentale. Par exemple, lorsque les interactions ont lieu en classe, donc dans le cadre d'une salle d'enseignement (habituellement un local de classe ou un amphithéâtre) et dans un contexte de groupe dont la taille peut varier, ces interactions sont moins propices au dévoilement de confidences que lorsqu'elles ont lieu dans un cadre plus intime, comme le bureau de l'enseignant·e.

Comme nous l'avons vu à quelques reprises au cours de la présentation de nos résultats, lorsque le cadre et la situation permettent des échanges plus privés, les enseignant·es doivent parfois accueillir des étudiant·es qui sont aux prises avec des difficultés personnelles très complexes ou délicates.

Nous avons également constaté que certaines caractéristiques de l'établissement d'enseignement, comme sa taille ou le type de programmes qui y sont offerts, influencent elles aussi les interactions que les enseignant·es développent avec leurs étudiant·es. Tout comme le cadre et la situation, ces caractéristiques de l'établissement font également partie du contexte et relèvent de ce que Marc et Picard appellent « l'institution » qui est en soi « porteuse de certains types de rapports et [...] suppose aussi des styles relationnels [...] et des règles interactionnelles [...] (Marc et Picard, 2020, p.8).

Il ressort également de notre analyse que les enseignant·es perçoivent devoir composer avec de multiples transformations du cadre dans lequel s'inscrivent leurs interactions avec les étudiant·es. Par le fait, notamment, que les étudiant·es privilégient de plus en plus les interactions numériques pour questionner leurs enseignant·es, mais aussi parce que les étudiant·es socialiseraient moins entre eux qu'auparavant. Il nous semble intéressant de postuler que les enseignant·es sont aux prises avec davantage – pour

reprendre à nouveau des concepts de Marc et Picard – de relations « duelles » plutôt que des « relations groupales » (Marc et Picard 2020, p. 26-30). À ce sujet, cette citation de Hanna, enseignante en physique, nous semble particulièrement éloquente : « on dirait qu’ils ne comprennent plus la dynamique de groupe. Qu’ils ne se sentent plus en appartenance avec un groupe [...] Donc, ils cherchent à opérer individuellement avec l’enseignant ».

Avant de poursuivre plus loin dans notre analyse et notre discussion, il nous semble pertinent de mobiliser ici le cadre d’analyse de l’approche écosystémique, présenté dans notre cadre théorique et conceptuel. Aussi qualifiée d’« écologique », de « socioécologique » ou d’« écosystémique », cette approche permet de visualiser l’ensemble des facteurs qui influencent la santé mentale étudiante. Rappelons seulement que cette approche est au cœur du Plan d’action en santé mentale en enseignement supérieur et du Cadre de référence qui en découle (ministère de l’Enseignement supérieur, 2021 et 2022).

À l’instar du concept de *contexte* proposé par Marc et Picard (2020), qui nous permet de comprendre comment un cadre, une situation et une institution influencent des situations de communication et des relations interpersonnelles, l’approche écosystémique nous invite à visualiser – mais sur une échelle beaucoup plus large – la vaste étendue des déterminants sociaux qui influencent une problématique de santé. La Direction de santé publique de Montréal (2024), dans la modélisation qu’elle a produite pour adapter cette approche à la santé mentale étudiante, identifie quatre niveaux d’influence : la personne étudiante, les relations interpersonnelles, le milieu favorable à la santé mentale étudiante et le contexte global (voir page 28).

Nos résultats de recherche révèlent que les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant·es à l’égard de la santé mentale sont soumises aux mêmes niveaux d’influence. C’est ce que nous allons démontrer dans les sous-sections suivantes.

5.1.1 Les différents niveaux de facteurs qui influencent les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant·es à l’égard de la santé mentale étudiante

5.1.1.1 Les caractéristiques individuelles des enseignant·es

Dans son outil synthétisant les facteurs d’influence de la santé mentale étudiante, la DRSP-Mtl (2024) place la personne étudiante au cœur de son modèle, afin d’illustrer que des éléments tels que les

caractéristiques individuelles, les expériences de vie ou les compétences personnelles et sociales des individus, influencent la santé mentale de chacun·e.

Nos résultats démontrent qu'il en va de même pour les enseignant·es, qui possèdent eux aussi un bagage personnel et professionnel particulièrement varié. Chacune des personnes enseignantes traîne également avec elle son lot d'expériences personnelles ou familiales qui ont contribué au développement de ses connaissances en matière de santé mentale. Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, certain·es ont vécu avec un parent, un conjoint ou un enfant qui a eu des troubles de santé mentale, tandis que d'autres ont eux-mêmes traversé des épisodes de dépression ou d'autres difficultés qui les ont mené·es à s'engager dans une psychothérapie. Il s'agit là d'expériences qui peuvent profondément marquer un individu, mais aussi contribuer à enrichir ses connaissances en santé mentale.

Ces expériences individuelles peuvent également expliquer la vaste disparité que nous avons constatée dans les connaissances relatives à la santé mentale, comme l'aptitude à détecter des symptômes d'anxiété ou de dépression chez un·e étudiant·e par exemple. Et comme les enseignant·es nous l'ont précisé, ils·elles n'ont habituellement pas appris ces connaissances dans leur formation académique, mais généralement par des lectures personnelles ou d'autres sources d'informations.

Les résultats obtenus s'inscrivent en cohérence avec la notion de « connaissance ouvragée » des enseignant·es telle que présentée par Tardif et Lessard (1999/2004) et précédemment mobilisée dans le cadre de notre problématique. Pour ces deux auteurs, les connaissances professionnelles et le savoir-faire des enseignant·es diffèrent d'un individu à l'autre, car ils sont le fruit de diverses sources sociales d'acquisition¹⁴. Ces connaissances sont, pour reprendre leur propos : « bâtie[s] à même les sites quotidiens du travail et témoign[e]nt de l'expérience concrète et vivante du travailleur. L'expérience apparaît dès lors à la fois comme l'instance et la pratique où se met en œuvre la connaissance au travail » (Tardif et Lessard, 2004, p.410).

14 Notons que les travaux de Tardif et Lessard ainsi que les recherches auxquels ils se réfèrent, focalisent surtout sur les expériences individuelles du personnel enseignant au primaire au secondaire qui, rappelons-le, partagent habituellement un tronc commun de formation en pédagogie. La situation au niveau collégial est différente puisqu'il n'est pas obligatoire d'avoir suivi une formation en pédagogie pour enseigner au collégial (St-Germain, 2016, p.12).

Comme nous l’a démontré l’analyse des entretiens, les connaissances personnelles des enseignant·es peuvent être acquises par la famille ou le milieu de vie, tandis que d’autres types de connaissances proviennent de sources différentes¹⁵. Comme l’affirment Tardif et Lessard (2004), elles n’ont rien d’objectif, rien de théorique, rien de théorétique :

[...] elle[s] [sont] au contraire connaissance personnelle, subjectivité formée et informée par sa propre histoire de vie, ses expériences antérieures (...) En ce sens, il s’agit bien d’une connaissance vécue, c’est-à-dire d’une connaissance couvrant et épousant la totalité de la personne, avec tout ce qu’elle sait, avec tout ce qu’elle a appris (p. 410).

Les résultats que nous avons obtenus font aussi écho aux constats de St-Onge et Lemyre (2016) qui avaient identifié que des variables individuelles comme le sexe, l’âge et le nombre d’années d’expérience pouvaient affecter les attitudes des enseignant·es de niveau collégial face aux étudiants présentant un trouble de santé mentale (TSM). La Grenade (2017) avait elle aussi identifié, dans le cadre de ses recherches doctorales, l’influence de caractéristiques individuelles sur les représentations sociales des enseignants et les pratiques pédagogiques en contexte d’inclusion des étudiants en situation de handicap non visible au collégial, notamment la formation en pédagogie, l’âge et le nombre d’années d’expérience. La taille de notre échantillon ne nous aura pas permis de corroborer ces résultats ou d’identifier des facteurs d’influence individuels aussi précis (et ce n’était pas notre objectif de recherche), mais nos résultats démontrent eux aussi que des caractéristiques individuelles peuvent influencer les pratiques des enseignants en matière de santé mentale étudiante.

Après avoir fait ressortir l’influence de caractéristiques individuelles sur les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante, nous allons maintenant nous pencher sur les autres niveaux d’influence.

¹⁵ Tardif et Lessard (1999/2004) ont pris soin de spécifier les sources sociales d’acquisition de ces connaissances : 1- Connaissances personnelles (Famille, milieu de vie, l’éducation au sens large, etc.); 2- Connaissances provenant de leur formation scolaire antérieure (École, université, études, etc.); 3- Connaissances provenant de leur formation professionnelle à l’enseignement (Les établissements de formation des maîtres les stages, le perfectionnement, etc.); 4- Connaissances provenant des programmes et des manuels scolaires qu’ils utilisent dans leur travail (Utilisation des outils des enseignants, programmes, manuels, etc.); 5- Connaissances provenant de leur propre expérience du métier dans la classe et l’école (La pratique du métier dans l’école, l’expérience des pairs, la socialisation, etc.) (p.368)

5.1.1.2 Les relations interpersonnelles

Dans son modèle synthétisant les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante, la DRSP-Montréal (2024) place les relations interpersonnelles au deuxième niveau, tout juste au-dessus des caractéristiques individuelles.¹⁶ Ce niveau d'influence inclut le réseau social (famille, ami·es, partenaire·s intime·s, pair·es, corps enseignant ou professoral, personnel de l'établissement, employeur·s, collègue·s de travail) ainsi que le soutien social¹⁷ (DRSP-Montréal, 2024, p.13)

Nos résultats démontrent que les relations interpersonnelles des enseignant·es influencent effectivement les perceptions, connaissances et pratiques des enseignant·es en matière de santé mentale. En effet, certain·es nous ont raconté qu'il leur arrive fréquemment de discuter entre collègues, ou même avec leur conjoint·e, de certains enjeux reliés à l'anxiété ou d'autres problèmes qu'ils-elles rencontrent avec leurs étudiant·es. Ces interactions nourrissent leurs connaissances relatives à la santé mentale étudiante, et peuvent faire évoluer les pratiques.

L'analyse de nos entretiens nous a d'ailleurs permis de constater que le point de vue de collègues clés peut être si important qu'ils-elles vont parfois même utiliser des astuces pour contourner la Loi sur la protection des renseignements personnels lorsqu'ils-elles sont témoins qu'un·e étudiant·e semble en difficulté. À mots couverts, ou discrètement –car ils-elles sont conscient·es de brimer la loi –, ils-elles vont tenter de valider leurs perceptions de la situation, en vue de trouver des solutions pour aider cet·te étudiant·e. Les témoignages que nous avons recueillis à cet égard confirment la valeur que les enseignant·es accordent aux expériences et points de vue de certain·es de leurs collègues avec qui ils-elles se sentent en confiance.

Ces résultats rejoignent les conclusions d'une recherche réalisée par Malo et Morrissette (2019) qui, dans une étude réalisée dans un groupe de co-développement professionnel d'enseignant·es, conjuguent la perspective constructiviste à la perspective interactionniste pour postuler que les interactions professionnelles peuvent avoir une influence considérable sur les expériences des enseignant·es, « *les savoirs pratiques étant négociés dans et par les interactions croisées qui sont constitutives du développement de l'expérience de chacun* » (Malo et Morrissette, 2019, p.43). Même si aucun de nos

¹⁶ Dans d'autres modèles de promotion de la santé, les interactions sociales et les milieux d'enseignement font partie d'un seul niveau d'influence : les milieux de vie, ou la sphère meso. (Renaud, Lise et Lafontaine, Ginette, 2018)

¹⁷ La DRSP-Mtl définit le soutien social dans les termes suivants : « Le soutien social fait référence à la disponibilité réelle ou perçue de ressources (émotionnelles, matérielles, informationnelles) issues des relations avec les autres. » (DRSP-Mtl, p.13)

participant-es ne nous a rapporté une implication dans un groupe de co-développement professionnel, nos résultats soutiennent eux aussi que les interactions sociales influencent l'expérience des enseignant-es relativement à la santé mentale de leurs étudiant-es. La prise en considération de ce facteur peut nous donner des pistes quant aux types de formations, ou de soutien au développement professionnel, qui pourraient être offertes aux enseignant-es du collégial à l'égard de la santé mentale de leurs étudiant-es.

5.1.1.3 Le milieu d'enseignement

Dans son modèle synthétisant les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante, la DRSP-Montréal identifie le milieu d'enseignement comme troisième niveau d'influence. Ce niveau d'influence englobe 10 composantes : 1- la structure et les conditions organisationnelles ; 2- les politiques et les règlements ; 3- l'environnement de soutien aux transitions ; 4- le climat et la culture de l'établissement ; 5- l'environnement d'apprentissage ; 6- la vie étudiante et la participation ; 7- l'environnement physique ; 8- les services et les ressources ; 9- les partenariats externes ; 10- les forces vives en recherche et innovation (DRSP-Montréal, 2024, p.14-20)

Tout comme les caractéristiques du milieu d'enseignement peuvent influencer la santé mentale étudiante, ces mêmes caractéristiques peuvent également avoir un impact sur les interactions entre les personnes enseignantes et les personnes étudiantes. Dans les prochaines lignes, nous verrons que l'accessibilité des ressources en santé mentale ainsi que les conditions actuelles de travail sont deux facteurs qui sont ressortis de nos analyses.

5.1.1.3.1 Accessibilité des ressources en santé mentale

Comme nous l'avons relevé au cours de notre présentation des résultats, les conditions sociodémographiques des milieux d'où proviennent les étudiant-es peuvent varier considérablement entre les établissements collégiaux. Ces disparités peuvent exercer une influence importante sur la santé mentale des étudiant-es, mais aussi sur la perception que leurs enseignant-es ont de leur rôle et de leurs limites à cet égard. Par exemple, Julia et Sylvie, deux enseignantes œuvrant dans le même cégep, mais au sein de programmes différents, nous ont rapporté que plusieurs de leurs étudiant-es présentaient des symptômes caractéristiques de certains troubles mentaux, ou de troubles d'apprentissage, mais que ces étudiant-es, ou leur famille, n'avaient pas les moyens financiers de défrayer les coûts des services professionnels nécessaires pour obtenir un diagnostic qui leur aurait permis de bénéficier de mesures adaptées.

Dans ces deux cas, Julia et Sylvie nous ont également mentionné que les services de soutien psychosocial ne leur semblaient pas suffisamment accessibles pour les étudiant·es¹⁸. Toutes les deux très sensibles aux difficultés que peuvent rencontrer leurs étudiant·es aux prises avec des problèmes d'anxiété, ou d'autres types de problèmes psychosociaux, frustrées de voir leurs étudiant·es confronté·es manque de ressources en santé mentale, Julie et Sylvie ont expérimenté différentes stratégies pour favoriser le bien-être de leurs étudiant·es

Les témoignages d'enseignant·es œuvrant dans plus d'un établissement collégial nous suggèrent aussi qu'il existe de nombreuses différences entre les cégeps, et que celles-ci peuvent influencer les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant·es à l'égard de la santé mentale étudiante.

5.1.1.3.2 Conditions de travail

Certain·es participant·es ont également évoqué l'importante charge de travail dont ils·elles avaient la responsabilité, et que cette charge semblait augmenter constamment, notamment en raison de la taille de leurs groupes d'étudiant·es et de la lourdeur grandissante des tâches administratives. Ces conditions de travail font partie des composantes que la DRSP-Montréal regroupe dans la composante « Structure et conditions organisationnelles » :

La structure organisationnelle fait référence à la manière dont un établissement d'enseignement est organisé en termes de répartition du pouvoir, de gouvernance, de responsabilités et de processus. Cette structure, ainsi que les conditions organisationnelles, constituent en quelque sorte la base d'une approche efficace et fédératrice en matière de santé mentale (Direction régionale de santé publique de Montréal, 2024, p.14).

Marie-Julie et Céline, toutes deux enseignantes en cinéma, mais œuvrant dans des cégeps différents, ont mentionné des rapports de travail tendus entre le corps professoral et l'équipe de direction de l'établissement d'enseignement. Chacune à leur manière, elles ont exprimé qu'elles n'avaient pas l'impression que le point de vue des enseignant·es comptait réellement pour l'équipe administrative de leur établissement.

¹⁸ Des services qui, nous venons de le voir, correspondent à la composante 8 du milieu d'enseignement, selon le modèle de la DRSP-Montréal (2024, p.19).

Ici encore, nous pouvons constater l'influence que des caractéristiques du milieu d'enseignement peuvent avoir sur les perceptions et les pratiques des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante.

5.1.1.4 Le contexte global

Dans son modèle synthétisant les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante, la DRSP-Montréal identifie un quatrième niveau d'influence, le contexte global, qui « comprend un ensemble d'éléments macroscopiques susceptibles d'avoir des effets bénéfiques ou nuisibles sur les conditions de vie des jeunes adultes » (Direction régionale de santé publique de Montréal, 2019, p.20)

À l'instar de leurs étudiant·es, la réalité des personnes enseignantes est fortement influencée par le contexte global. Pandémie, hausse du coût de la vie, omniprésence des outils numériques et des médias sociaux, changements sociodémographiques sont des facteurs qui sont ressortis de nos analyses et qui ont influencé, ou influencent encore, les interactions que les enseignant·es entretiennent avec leurs étudiant·es, ainsi que leurs perceptions, connaissances et pratiques relatives à la santé mentale étudiante.

Sans surprise, plusieurs participant·es ont mentionné l'impact que la pandémie a eu sur leurs étudiant·es. Mais à l'instar de ce qui avait été déjà documenté par Garriguet (2021), ainsi que d'autres auteurs·trices (Gosselin et Ducharme, 2017 ; Bérard *et al.*, 2019), les changements constatés chez les étudiant·es semblent avoir émergé bien avant le début de la pandémie de Covid-19¹⁹.

Nos résultats portant sur l'influence des relations professionnelles (5.1.1.2), du milieu de travail (5.1.1.3) et du contexte global (5.1.1.4) font aussi écho aux constats de La Grenade (2017) qui avait elle aussi constaté l'impact de ces facteurs sociaux sur les représentations sociales des enseignant·es à l'égard des étudiant·es en situation de handicap non visible :

¹⁹ Des caractéristiques inhérentes au système d'éducation, qui proviennent de structures plus larges que les établissements d'enseignement collégial, semblent également avoir un impact important sur la réalité professionnelle des enseignant·es que nous avons rencontrés. Il nous apparaît toutefois pertinent de souligner que nous avons réalisé nos entretiens à peine quelques mois après que le Québec ait été secoué par la plus large grève des enseignant·es des dernières décennies, grève au cours de laquelle les syndiqué·es n'ont pas obtenu les demandes escomptées. Sans pouvoir appuyer nos propos par des témoignages, il nous semble réaliste de penser qu'une telle situation peut avoir affecté les perceptions des participant·es notre recherche et alimenté une certaine méfiance, parfois même un cynisme, à l'égard des directions d'établissement et des autorités gouvernementales.

Si on examine l'environnement de l'enseignant dans une perspective écosystémique, on se rend compte que les processus proximaux en jeu impliquent l'enseignant en tant que membre d'un sous-groupe social bien déterminé, son département ; vient ensuite l'ensemble de ses collègues dans son établissement d'enseignement, puis les autres professionnels et bien sûr, les étudiants. (La Grenade, 2017, p. 68)

Après avoir identifié les différents éléments du milieu de travail susceptibles d'influencer les représentations sociales des enseignant-es, La Grenade soulève également l'influence du contexte global :

L'enseignant est entraîné dans les bouleversements sociaux et politiques qui ont amené l'intégration d'un nombre important d'étudiants vivant des situations de handicap dans ses classes : il s'agit d'un phénomène évolutif de la société (...) Dans cette perspective, les microsystèmes des enseignants interagissent dans le mésosystème qu'est l'établissement collégial. Ils y rencontrent les étudiants, les professionnels des services adaptés et y construisent ainsi leur compréhension (La Grenade, 2017, p. 68).

L'analyse menée à travers le prisme de l'approche systémique révèle que les perceptions, représentations, connaissances et pratiques des enseignants en matière de santé mentale étudiante sont façonnées par une pluralité de facteurs sociaux, intervenant à différents niveaux. À la lumière de cet exposé, nous allons maintenant tenter de brosser un portrait plus global des disparités que nous avons constatées dans les perceptions, les représentations, les connaissances et les pratiques des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante.

5.1.2 Catégorisation de nos résultats en différents profils d'enseignant-es

Nos résultats démontrent l'importance de prendre en considération les différents profils d'enseignant-es puisque, comme nous l'avons démontré dans la présentation de nos résultats, les perceptions et représentations de la santé mentale, les connaissances et les pratiques enseignantes varient d'une personne à l'autre, et ce, malgré plusieurs points communs chez les participant-es.

L'analyse de nos entretiens nous aura permis de recueillir les perceptions des participant-es au sujet de collègues qui seraient moins sensibles aux enjeux reliés à la santé mentale étudiante, voire pas du tout interpellés par ces derniers. Rappelons-le rapidement : certain-es participant-s nous ont en effet mentionné que certain-es de leurs collègues ne semblaient pas se préoccuper du tout de la santé mentale de leurs étudiant-es, ou pouvaient faire preuve d'un flagrant manque de délicatesse avec les étudiant-es en difficulté. Pierre et Maxime, notamment, nous ont mentionné que d'autres enseignant-es semblaient ne pas être outillé-es pour faire face aux problèmes de santé mentale chez leurs étudiant-es. Marie-Julie

nous a exprimé une certaine exaspération à cet égard : « J'ai de la misère avec mes collègues qui sont très fermés à ça et qui n'ont aucune ouverture. Des fois, on ramasse des élèves qui viennent de se faire maltraiter par un autre prof. »

Ce manque de sensibilité de certains enseignant-es, tel que rapporté par quelques-un-es de nos participants, suggère que toutes les personnes enseignantes ne seraient pas aussi engagées dans la relation pédagogique avec leurs étudiant-es. Une relation qui, rappelons-le comporte deux dimensions : une relation affective et une relation de soutien (Kozanitis et Thibault, 2023,)

Ces commentaires des participant-es à l'égard d'autres enseignant-es viennent renforcer l'étendue des disparités qui peuvent exister entre les différent-es enseignant-es, laquelle vient influencer leurs approches à l'égard de la santé mentale étudiante.

À la lumière de ces constats, nous sommes en mesure de distinguer trois grands profils d'enseignant-es :

1. les enseignant-es très sensibles à la cause de la santé mentale étudiante, doté-es de fortes compétences émotionnelles et d'une riche littératie en santé mentale, et déjà très engagé-es pour le bien-être de leurs étudiantes ;
2. les enseignant-es conscient-es des enjeux et des défis que peut poser la santé mentale étudiante, dont les compétences émotionnelles et la littératie en santé mentale sont plus limitées, mais qui demeurent ouvert-es à découvrir des pratiques enseignantes prometteuses ;
3. les enseignant-es peu sensibles à la santé mentale étudiant-e, peu engagé-es dans la relation pédagogique et peu enclin-es à modifier leurs pratiques.

Outre les constats mentionnés plus haut sur les disparités entre les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignants, énumérées dans les sections 5.1, cette première catégorisation nous permet de constater que la littératie en santé mentale positive des enseignants, telle que définie par Nalipay *et al.* (2023), est très variable entre les différents groupes d'enseignants. Dans cette optique, nos résultats, joints aux conclusions d'autres recherches, nous permettent d'avancer que les enseignant-es du collégial ne possèdent pas tous les mêmes connaissances et les mêmes savoir-faire en matière de santé mentale étudiante.

5.1.3 Synthèse

Lorsque nous analysons nos résultats à la lumière de l'approche systémique (Direction régionale de santé publique de Montréal, 2024), du modèle d'analyse des relations interpersonnelles proposé par Marc et Picard (2020), ainsi que des travaux de Tardif et Lessard (1999/2004) sur les savoirs professionnels des enseignant-es, il apparaît que les perceptions, représentations, connaissances et pratiques liées à la santé mentale des étudiant-es – qui constituent des dimensions de la littératie en santé mentale – sont façonnées par quatre niveaux d'influence : l'individu, les relations interpersonnelles, le milieu d'enseignement et le contexte global. Ces résultats font écho à ceux obtenus par d'autres auteurs, comme Lemyre et Sr-Onge (2016) ainsi que La Grenade (2017), qui avaient identifié l'influence de variables individuelles sur l'attitude ou les représentations sociales des enseignant-es du collégial face aux étudiant-es TSH ou en situation de handicap non visible.

Nos entretiens nous ont permis de relever des disparités et des changements à chacun de ces niveaux d'influence et de dégager trois grands profils d'enseignant-es. Nous allons maintenant nous pencher sur les stratégies que les personnes enseignantes déploient pour s'adapter aux changements auxquels elles sont confrontées.

5.2 Adaptation et innovation des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante

Au cours des prochaines pages, nous allons approfondir notre analyse des connaissances tacites et des savoirs expérientiels sur lesquels les enseignant-es s'appuient pour expérimenter de nouvelles pratiques enseignantes en vue de favoriser la santé mentale et le bien-être de leurs étudiant-es. Nous verrons que ces pratiques innovantes, telles que la pédagogie en plein air ou les pratiques pédagogiques inclusives notamment, font partie des pratiques déjà reconnues comme étant favorables à la santé mentale étudiante.

5.2.1 Savoirs tacites et expérimentation de pratiques enseignantes innovantes favorables à la santé mentale étudiante

Lorsque nous mettons les résultats de nos analyses en lien avec la littérature scientifique portant sur le savoir d'action des professionnels, nous pouvons constater qu'au fil de leurs interactions et expériences relatives à la santé mentale étudiante, les enseignant-es se constituent un bagage de connaissances tacites qui leur permet d'expérimenter de nouvelles stratégies pédagogiques afin de favoriser le bien-être et la

réussite de leurs étudiant·es. Ce savoir expérientiel leur permet également de s'adapter aux changements auxquels ils·elles sont confronté·es dans leurs interactions avec leurs étudiant·es.

À l'exception d'une seule enseignante, la totalité des personnes que nous avons rencontrées enseignait depuis au moins dix ans. Parmi celles-ci, six cumulaient plus de 20 années d'expérience, pour aller jusqu'à 35 pour un enseignant en particulier. Cette vaste expérience collective s'est avérée une véritable richesse pour notre analyse, car les participant·es ont pu non seulement nous faire part des changements dont ils·elles ont été témoins au fil des années, mais aussi des stratégies pédagogiques qu'ils·elles ont expérimentées ou implantées pour s'adapter à ces changements.

Pierre, enseignant en éducation spécialisée par exemple, nous a raconté qu'il a commencé à expérimenter la pédagogie en plein air au départ pour s'adapter au manque de locaux adaptés à son style d'enseignement. Il a toutefois rapidement constaté que cette pratique permettait non seulement de contourner cette situation problématique, mais qu'elle procurait aussi beaucoup de bien-être à ses étudiant·es. Très enthousiaste de leurs commentaires et réactions à ce sujet, il enseigne désormais le plus possible à l'extérieur pour faire expérimenter à ses étudiants les bienfaits de passer du temps à l'extérieur, et ainsi les amener à découvrir que c'est une bonne manière de diminuer leur anxiété. Cette stratégie pédagogique testée, puis adoptée, par Pierre nous semble un excellent exemple du développement du savoir d'expérience des enseignant·es, un savoir constitué de connaissances totalement différentes de celles acquises lors de leur formation professionnelle.

Pour Tardif et Lessard (1999/2004), ce savoir d'expérience est névralgique à la pratique enseignante :

[...] les connaissances issues de l'expérience quotidienne du travail semblent les fondements de la pratique du métier et de la compétence professionnelle. Le savoir d'expérience peut être défini provisoirement comme un ensemble de connaissances actualisées, acquises et requises dans le cadre du métier. Il forme un ensemble de connaissances du et au travail à partir desquelles les enseignants interprètent, comprennent et orientent leur métier et leur pratique quotidienne dans toutes ses dimensions (p. 370-371).

Ainsi, même si Pierre n'a pas appris à utiliser la pédagogie en plein air lors de sa formation universitaire ou d'une autre formation professionnelle, l'expérience qu'il en a faite à multiples reprises avec ses étudiant·es lui a démontré l'utilité de cette pratique face à deux problématiques : le manque de locaux dans son cégep et la hausse de l'anxiété chez ses étudiant·es.

Tardif et Lessard apportent toutefois une précision sur le savoir d'expérience des enseignant·es, qu'il nous semble pertinent de relever. Selon ces auteurs, ce type de savoir est peu formalisé, et ce, même dans le discours des enseignant·es :

Il est moins connaissance sur le travail que connaissance au travail. Il s'agit de ce qu'on pourrait appeler un « savoir expérimenté », à condition de ne pas confondre cette expérience avec l'idée d'expérimentation pensée selon une vision positiviste et cumulative des connaissances, ni avec l'idée d'expérientielle, renvoyant, selon une vision humaniste, au for intérieur psychologique et aux valeurs personnelles (Tardif et Lessard, 1999/2004, p.402).

Selon ces auteurs : « Le savoir est expérimenté car il s'expérimente dans le travail, tout en façonnant l'identité de celui qui travaille » (Tardif et Lessard, 1999/2004, p.402). Nous rapportons ces extraits de Tardif et Lessard pour souligner que l'expérimentation que Pierre a faite de la pédagogie en plein air est une expérience non pas au sens scientifique (il n'a pas réalisé une expérience en vue de produire des connaissances formelles sur la pédagogie en plein air). Mais il a expérimenté cette pratique pour s'adapter à une situation, et le succès de cette expérimentation, répétée au fil des années, l'a mené à intégrer cette pratique de manière régulière dans son enseignement.

Il en va de même pour Marie-Julie, enseignante en cinéma, qui expérimente régulièrement de nouvelles pratiques d'enseignement pour s'adapter aux changements qu'elle perçoit chez ses étudiant·es. Constatant elle aussi que certaines pratiques pédagogiques, comme l'enseignement magistral, ne fonctionnent plus comme avant, cette enseignante est constamment à l'affût de nouvelles techniques d'enseignement et d'évaluation. Après avoir expérimenté le concept de « classe inversée »²⁰ pendant un certain temps, elle s'intéresse cette année à de nouvelles méthodes d'évaluation qu'elle a apprises d'une collègue : elle offre à ses étudiant·es la possibilité de choisir le format de leur évaluation.

Il nous semble intéressant de relever ici que les pratiques que nous rapportons ici, et que Pierre et Marie-Julie ont intégrées à leur travail, sont des pratiques valorisées et encouragées par le Plan d'action en santé mentale étudiante en enseignement supérieur. En effet, le Cadre de référence qui découle du PASMES recommande notamment de « mettre en place des pratiques d'écothérapie, telles que des plantes

²⁰ La classe inversée peut se définir comme « un modèle pédagogique dans lequel les cours et les devoirs à faire à la maison sont inversés dans leur ordre chronologique de déroulement. À titre d'exemple, des capsules vidéo présentant le contenu des cours peuvent être visionnées par les étudiants et étudiantes avant la séance en classe ; le temps de classe est, quant à lui, consacré aux exercices, aux projets ou aux discussions (Centre de pédagogie universitaire, Université de Montréal (s. d.)).

intérieures, des cours offerts à l'extérieur et des activités en nature » (ministère de l'Enseignement supérieur, 2022, p.25) et de mettre en place des « pratiques pédagogiques inclusives », notamment de « prévoir différentes options d'évaluation pour que les étudiantes et étudiants puissent démontrer qu'ils ont atteint les objectifs » (ministère de l'Enseignement supérieur, 2022, p.19). Or, sans même savoir qu'il s'agit d'une pratique valorisée par le cadre de référence du PASMES, Pierre enseigne régulièrement en contexte extérieur parce qu'il sait, par expérience, que celle-ci entraîne de nombreux bienfaits pour ses élèves. Quant à Marie-Julie, elle expérimente déjà de nouveaux styles d'évaluation, parce qu'elle sait que les évaluations peuvent générer beaucoup d'anxiété chez ses étudiants et qu'elle souhaite les aider à diminuer cette anxiété.

Sans entrer dans une analyse détaillée de ces stratégies pédagogiques, ce qui outrepasserait les objectifs de ce projet de recherche, il nous semble intéressant de noter que plusieurs des stratégies rapportées par les participant-es s'inscrivent dans les pratiques enseignantes décrites, par Pelletier (2020), comme étant favorables à la réduction du stress et de l'anxiété chez les étudiants parce qu'elles pourraient contribuer au renforcement du sentiment d'efficacité personnelle chez les étudiant-es.

En favorisant les échanges entre les étudiants, et en encourageant leur participation active en classe, des enseignant-e-s comme Sylvie et Pierre par exemple, mobilisent des pratiques enseignantes identifiées par Pelletier (2022, 2024) comme étant favorables à la santé mentale étudiante. De manière plus précise, ces pratiques mises en œuvre par Sylvie et Pierre font partie de la première des dix dimensions décrites par Pelletier, soit les « pratiques soutenant l'apprentissage collaboratif et le modelage par les pairs » (Pelletier, 2022, p.74). Pelletier définit cette dimension dans les termes suivants : « [Elle] comprend des pratiques qui caractérisent l'apprentissage actif, c'est-à-dire que l'enseignant propose aux étudiants des activités qui favorisent notamment l'échange d'idées, l'entraide, la réflexion et la résolution de problèmes » (Pelletier 2020, p.56). Les résultats de recherche de Pelletier démontrent que les pratiques soutenant l'apprentissage collaboratif et le modelage par les pairs contribuent à diminuer l'anxiété chez les étudiants en favorisant le sentiment d'efficacité personnelle chez les étudiants.

En donnant à ses étudiants la possibilité de choisir le format de leur évaluation, Marie-Julie expérimente pour sa part une pratique enseignante qui rejoint les quatrième et cinquième dimensions des pratiques enseignantes définies par Pelletier :

- Dimension 4 : « Défis d'apprentissage et choix des tâches : Cette dimension s'adresse à l'authenticité des tâches choisies dont l'utilité pour la vie réelle ou le cheminement des études est clairement établie. »
- Dimension 5 : « Offrir des choix. Cette dimension propose des pratiques portant sur les choix offerts aux étudiants dans le cadre de leurs cours. Ces choix relèvent de pratiques de différenciation (différents modes de réalisation des travaux et des choix d'activités d'évaluation) et de pratiques consistant à demander l'opinion des étudiants pour ajuster le cours selon les préférences exprimées. » (Pelletier, 2020, p. 59-60)

Pour sa part, Céline nous a rapporté qu'il lui arrive régulièrement de confier à ses étudiant·es qu'elle a elle-même vécu des épisodes d'angoisse. Nous sommes d'avis qu'en utilisant son expérience personnelle en tant que personne angoissée, en vue de créer un effet miroir chez ses étudiant.es, Céline s'inscrit dans la sixième dimension (D6) des pratiques enseignantes décrites par Pelletier, soit les « Pratiques de modelage par l'enseignant ou par d'autres modèles ». Des pratiques qui mettent « l'accent sur l'importance d'observer des démonstrations faites par des modèles pertinents et crédibles qui verbalisent et démontrent les difficultés potentielles associées à l'activité ciblée » et qui seraient très puissantes pour renforcer le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) :

- la D6 modelage par l'enseignant et par d'autres modèles rejoint les expériences vicariantes, autre source d'information du SEP. Cette source d'information du SEP tient une place particulière dans la théorie de Bandura. Cet auteur explique que le modelage permet non seulement de changer la vie des individus qui y sont exposés, mais cette pratique très puissante peut également contribuer à améliorer des sociétés en promouvant des comportements désirables qui contribuent à l'éradication de certains maux et maladies (Pelletier 2020, p.148).

Il ne s'agit là que de quelques exemples, non exhaustifs de la pluralité des stratégies pédagogiques qui ont émergé de l'analyse transversale de nos entretiens. Ces résultats nous permettent de constater que pour s'adapter aux changements auxquels ils sont confrontés, les participant·es à notre recherche expérimentent, et adoptent, des pratiques enseignantes favorables à la santé mentale et au bien-être de leurs étudiant·es.

5.2.2 Savoirs expérientiels et représentations sociales des enseignant·es sur la santé mentale

Notre projet de recherche n'avait pas pour objectif d'analyser en profondeur la nature épistémologique du savoir des enseignants, mais il nous semble pertinent de soulever que les résultats de nos entretiens

soulèvent des pistes d'analyse intéressantes sur les représentations sociales des enseignant·es relatives à la santé mentale étudiante.

Nous avons mentionné, dans l'exposé de notre cadre théorique, qu'il existe plusieurs définitions des représentations sociales, mais nous avons insisté sur l'importance que Jodelet (2006) accorde à l'influence de l'expérience vécue sur les représentations sociales.

Comme nous l'avons constaté dans les pages précédentes, les connaissances des enseignant·es relatives à la santé mentale étudiante puisent leurs sources non seulement dans une variété de sources d'informations, mais également dans les expériences qu'ils-elles ont vécues. Dans le cas d'Oscar, de Pascal et de Céline, ce sont des épisodes de dépression ou d'anxiété qui ont contribué à la formation de leurs représentations sur la santé mentale. Pour Sylvie, c'est la bipolarité de sa mère, alors que pour Julia, c'est le TDAH de son époux. Quant à Hanna, c'est la responsabilité d'avoir à accompagner trois enfants aux prises avec de graves problèmes d'anxiété. Ces exemples illustrent que les expériences individuelles vécues par les participants influencent leurs représentations relatives à la santé mentale étudiante.

5.2.3 Synthèse

En analysant plus en profondeur nos résultats de recherche portant sur les stratégies pédagogiques que les enseignant·es mettent en œuvre pour s'adapter aux changements auxquels ils-elles sont confronté·es, nous constatons que ces enseignant·es expérimentent des stratégies pédagogiques en se basant sur leur savoir expérientiel, lequel est le fruit de leur expérience professionnelle, mais aussi de leurs expériences individuelles. Sans en être toujours conscient·es, les enseignants expérimentent, et adoptent, des pratiques qui sont déjà valorisées par le Plan d'action en santé mentale en enseignement supérieur (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021) en raison de leur sensibilité à la cause de la santé mentale étudiante, mais aussi de l'impact positif qu'ils et elles ont déjà à l'égard de cette question. Certain·es déploient aussi des pratiques enseignantes identifiées par Pelletier (Pelletier, 2022 ; Pelletier *et al.*, 2022 ; Pelletier *et al.*, 2024) comme étant favorables à la réduction du stress chez les étudiant·es.

Dans la section suivante, nous proposons de formuler quelques recommandations pour tirer profit de ce riche savoir expérientiel des enseignants en matière de santé mentale étudiante.

5.3 Recommandations pour renforcer l'engagement des enseignant-es en faveur de la santé mentale étudiante

Pour faire suite aux constats et aux postulats énoncés plus tôt, soit que les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant-es relatives à la santé mentale étudiante sont soumises à différents niveaux d'influence, nous allons maintenant nous pencher sur l'un de ces niveaux en particulier : le milieu professionnel d'enseignement. C'est au cours de cette partie de notre analyse que nous répondrons à notre troisième objectif de recherche, soit de formuler des recommandations et de proposer des pistes d'action qui faciliteront la production de matériel de communication, tel que des outils de sensibilisation ou de promotion spécifiques à l'intention de ces enseignant-es et des autres membres du personnel collégial, comme le prévoit le Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur.

Avant de nous plonger dans le cœur de ces recommandations, nous souhaitons ici rappeler que nos entretiens ont été réalisés à l'été 2024, soit environ 10 mois avant le dépôt de ce mémoire. C'est une période au cours de laquelle beaucoup d'initiatives lancées à la suite du Plan d'action en santé mentale en enseignement supérieur (PASMES) étaient encore en train de se mettre en place. À titre d'exemple, la station SME (que nous avons présentée plus haut dans notre problématique) avait été lancée à peine quelques mois auparavant, en mars 2024, et ne contenait pas encore autant de matériel qu'aujourd'hui. Les cégeps semblaient encore peu nombreux à avoir adopté une Politique institutionnelle en santé mentale étudiante et les enseignant-es ne semblaient pas non plus très renseigné-es sur les initiatives découlant de PASMES. Il est fort possible que les choses aient évolué depuis.

En dépit du fait que nous avons continué à suivre le déploiement de ces différentes actions issues du PASMES, notre analyse demeure centrée sur les entretiens que nous avons réalisés à l'été 2024. À notre connaissance, aucune étude québécoise, autre que celles que nous avons citées dans ce mémoire, n'a entre-temps été réalisée sur les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant-es de niveau collégial ou universitaire en matière de santé mentale étudiante. Nos résultats et notre analyse nous apparaissent donc complémentaires aux initiatives déjà en cours.

5.3.1 Recommandations pour la production d'outils de sensibilisation et d'informations

Nos analyses ont révélé une grande disparité dans les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant-es en matière de santé mentale, mais aussi des intérêts variés pour le type de formats de contenus et de formations qui leur apparaîtraient utiles pour enrichir leur littérature en matière de santé

mentale étudiante. Les témoignages des enseignant·es nous ont non seulement révélé beaucoup de différences individuelles entre chacun·e des participant·es, mais ils nous ont aussi permis de découvrir que ces disparités peuvent être encore plus grandes dans l'ensemble du corps enseignant. Plusieurs participant·es nous ont en effet décrit des comportements d'autres enseignant·es qui laissent transparaître une faible sensibilité aux enjeux relatifs à la santé mentale étudiante. Nous avons illustré ces divergences entre les différents profils d'enseignants en réalisant une première catégorisation dans la section 5.1.2.

Lorsque nous avons questionné les participant·es sur leurs besoins ou leurs recommandations en matière d'outils de sensibilisation ou de formation en matière de santé mentale étudiante, nous avons là aussi constaté une grande diversité dans les réponses recueillies. Sans revenir sur le détail de ces besoins et recommandations mentionnés par les enseignant·es (présentés dans la section 4.2.4), il nous semble intéressant de relever que plusieurs éléments touchent à des dimensions de la littératie en santé mentale (Jorn, 1007 ; Montagni, 2023 ; Nalipay *et al.*, 2023). Par exemple, quand Hanna nous exprime qu'elle aimerait recevoir de l'information pour l'aider à distinguer les différents troubles mentaux, elle fait – sans le savoir – référence à la première dimension de la littératie en santé mentale telle que définie par Jorn (1997) soit la « capacité à reconnaître des troubles mentaux » (Montagni, 2023).

La profusion de commentaires, de suggestions et de stratégies partagée par les participant·es concernant la forme et le contenu de formations ou d'activités de sensibilisation en lien avec la santé mentale des étudiant·es nous ramène à un ancrage important de notre cadre théorique : le paradigme de la complexité (Morin, 1990/2005). Nous avons, au sein même de notre échantillon de douze personnes enseignantes, récolté une très vaste diversité de perceptions, de connaissances et d'expériences de la santé mentale étudiante. Dans cette optique, nous reconnaissons qu'il serait erroné de simplifier les résultats de nos analyses en les réduisant simplement à une recommandation uniforme ou à trois grands profils d'enseignants. Les témoignages de certain·es participant·es nous ont aussi permis de comprendre que les profils des enseignant·es ainsi que leurs représentations, perceptions, connaissances et pratiques enseignantes à l'égard de leurs étudiant·es et plus spécifiquement, de leur santé mentale sont complexes et qu'il faut repenser les formations et activités de sensibilisation en ce sens.

Nous sommes toutefois d'avis que, pour poursuivre la production de matériel de communication – tels que des outils de sensibilisation ou de promotion destinés aux enseignant·es et aux autres membres du

personnel collégial – le ministère de l’Enseignement supérieur, les établissements collégiaux ou les organisations mandatées à cet effet pourraient s’appuyer sur des approches issues du marketing social et de la pensée design. Ces approches nous semblent particulièrement pertinentes pour appuyer la création de matériel de communication destiné à un public d’enseignants hétérogène, dans le but de renforcer leur littératie en santé mentale, d’enrichir leurs connaissances et d’influencer leurs représentations ainsi que leurs pratiques en la matière.

5.3.1.1 Le marketing social : un outil pour segmenter les différents profils d’enseignant-es

Issu de travaux des chercheurs Kotler et Zaltman, dans les années 1970, « le marketing social consiste à utiliser les techniques du marketing commercial dans l’objectif d’encourager les comportements favorables au bien-être et/ou à la santé des individus » (Gallopel-Morvan *et al.*, 2019, p.11). Dans une synthèse de connaissances publiée en 2016, l’Institut national de santé publique du Québec définit pour sa part le marketing social dans les termes suivants :

Le marketing social est une stratégie d’intervention qui se caractérise fondamentalement par la recherche d’effets bénéfiques pour la population. Les méthodes et les outils du marketing social, inspirés du marketing commercial, sont bien adaptés pour des interventions socioculturelles, visant à influencer les relations sociales, les règles sociales et les représentations de la réalité (Institut national de santé publique du Québec, 2016, p.3).

Pour générer des actions efficaces, le marketing social préconise de segmenter les groupes de populations chez qui elle souhaite générer des changements de comportement.

La segmentation est liée à l’efficacité, au sens où, quelle que soit l’envergure de la campagne, les messages transmis et les mesures mises en place ont davantage de chance d’avoir un impact s’ils sont conçus en regard de caractéristiques partagées de façon relativement homogène au sein du groupe ciblé (Institut national de santé publique, 2016, p.32).

Tout en reconnaissant qu’il n’est pas habituel en recherche qualitative de « segmenter » un groupe-cible en groupes homogènes, nous postulons qu’à cette étape-ci de notre démarche, cet exercice nous permet d’avancer vers la formulation de recommandations sans perdre de vue — nous le verrons plus tard — la diversité et la richesse des expériences individuelles. Dans cette optique, toute action de production de matériel de communication ou de sensibilisation sur la santé mentale étudiante, visant les enseignant-es de niveau collégial, devrait s’appuyer sur une rigoureuse segmentation du public cible. À la lumière de nos

entretiens, nous avons déjà dégagé trois premiers sous-groupes d'enseignant·es soit, comme nous l'avons mentionné dans la section 5.1.2 (voir p. 118-119) :

- 1- les enseignant·es très sensibles à la cause de la santé mentale étudiante, doté·es de fortes compétences émotionnelles et d'une riche littératie en santé mentale, et déjà très engagé·es pour le bien-être de leurs étudiantes ;
- 2- les enseignant·es conscient·es des enjeux et des défis que peut poser la santé mentale étudiante, dont les compétences émotionnelles et la littératie en santé mentale sont plus limitées, mais qui demeurent ouvert·es à découvrir des pratiques enseignantes prometteuses ;
- 3- les enseignant·es peu sensibles à la santé mentale étudiant·e, peu enclin·es à modifier leurs pratiques²¹.

Les différentes techniques de marketing social pourraient s'avérer fort utiles pour approfondir la compréhension de ces trois sous-groupes, et éventuellement en ajouter d'autres.

Comme l'expliquent Gallopel-Morvan *et al.* (2019), dont l'ouvrage se penche spécifiquement sur le recours au marketing social pour des campagnes de santé publique, différents critères de segmentation peuvent être utilisés en marketing social, comme les critères sociodémographiques, la zone d'habitation et l'état de santé. Parmi ces différents types de critères, Gallopel-Morvan *et al.* mentionnent également les critères psychographiques (définis par des facteurs comme la personnalité, les valeurs, les normes ou les croyances) ainsi que les critères comportementaux (Gallopel-Morvan *et al.*, 2019 ; p. 68-69).

Les résultats que nous avons dégagés sur les perceptions et les connaissances des enseignant·es à l'égard de la santé mentale des étudiants nous semblent de bons exemples de critères psychographiques, puisque, comme nous l'avons plus haut, ils reposent sur les caractéristiques individuelles des personnes enseignantes, comme la personnalité par exemple, tandis que les pratiques enseignantes que nous avons documentées, tant chez les participant·es que chez d'autres types d'enseignant·es (que nous n'avons pas

²¹ Précisons que ce troisième profil est construit à partir des commentaires formulés par les participant·es sur d'autres enseignant·es, et non d'entretiens réalisés avec eux (tel que mentionné aux pages 111 et 112).

nous-mêmes rencontrés, mais dont les participant·es nous ont parlé) relèvent davantage des critères comportementaux.

En combinant des résultats de recherche qualitative comme les nôtres à ceux issus d'éventuelles autres recherches formatives de marketing social, il serait possible de développer une segmentation encore plus solide et rigoureuse, qui permettrait de relier chaque cible à un objectif spécifique. Le tableau suivant présente des exemples du type d'objectifs et de stratégies qui pourraient être reliés aux trois profils d'enseignant·es que nous avons identifiés plus haut :

Tableau 4 Segmentation des profils d'enseignants et objectifs de communication

Profils d'enseignant·es	Objectifs de communication	Stratégie
Enseignant·es très sensibles à la cause de la santé mentale étudiante, doté·es de fortes compétences émotionnelles, d'une riche littératie en santé mentale, déjà très engagé·es pour le bien-être de leurs étudiant·es).	• Valoriser leur engagement et leurs efforts pour la santé mentale étudiante • Les outiller pour les aider à mettre leurs limites (<i>reformuler</i>)	• Offrir du matériel de formation et des ressources pour approfondir leur littératie en santé mentale • Transmettre des stratégies pour les aider à identifier leurs limites afin de ne pas se laisser envahir par les émotions ou les problèmes de leurs étudiant·es
Enseignant·es conscient·es des enjeux et des défis que peut poser la santé mentale étudiante, dont les compétences émotionnelles et la littératie en santé mentale sont plus limitées, mais ouvert·es à découvrir des pratiques enseignantes prometteuses ;	• Faire découvrir des pratiques enseignantes favorables à la santé mentale positive des étudiant·es • Renforcer les compétences émotionnelles de ces enseignant·es	• Offrir du matériel d'information ou de formation sur les pratiques enseignantes favorables à la santé mentale étudiante²² • Offrir des formations pour les aider à développer leur empathie²³

²³ Dans une étude publiée en 2023, Dugas, citant Paucherie, définit l'empathie comme « la capacité de se mettre à la place d'autrui afin de comprendre ce qu'il éprouve et la divise en deux composantes : l'empathie cognitive (capacité d'identifier, de penser et de comprendre les émotions des autres) et l'empathie affective/émotionnelle (capacité de ressentir les émotions des autres, d'entrer en résonance avec autrui) » (Dugas, 2023, p.133). Dugas mentionne également que « [...] la relation d'aide empathique impose une implication émotionnelle parfois lourde à porter, qui peut mener jusqu'à l'épuisement professionnel » et explore différents dispositifs permettant de « former » les enseignants à l'empathie.

Enseignant-es peu sensibles à la santé mentale étudiant-e, peu enclin-es à modifier leurs pratiques.	Sensibiliser à l'influence que les pratiques enseignantes peuvent avoir sur la santé mentale étudiante	Offrir du matériel de sensibilisation leur permettant de découvrir qu'en favorisant la santé mentale de leurs étudiant-es, leur propre travail s'en trouvera facilité ²⁴
--	--	---

Considérant que l'objectif de ce projet de recherche ne visait pas à développer un plan complet de communications ou de marketing social, nous ne tenterons pas ici de détailler davantage les caractéristiques des trois profils cibles et les objectifs de changement de comportement qui pourraient y être associés. Nous souhaitons toutefois démontrer que pour influencer positivement les représentations et les pratiques des enseignants en matière de santé mentale étudiante, il nous semble essentiel de tenir compte de leurs disparités, et de ne pas appréhender le personnel enseignant comme un groupe homogène.

Outre le marketing social, la pensée design propose elle aussi des techniques qui pourraient être mises à contribution dans la production de matériel de communication, de sensibilisation ou de formation visant les enseignant-es, à l'égard de la santé mentale étudiante.

5.3.1.2 La pensée design : pour mieux comprendre les freins et les résistances

Tout comme le marketing social, la pensée design est une approche qui suscite un grand intérêt en santé publique depuis quelques années, celle-ci en raison de ses pratiques qui visent à stimuler l'innovation en mettant les utilisateurs (ou le public cible) au centre de la démarche (Abookire *et al.*, 2020 ; Alber *et al.*, 2024). Recourant souvent à des pratiques misant sur la collaboration et la cocréation entre différentes parties prenantes, la pensée design préconise certaines pratiques basées sur l'empathie, pour mieux comprendre et caractériser la réalité et les besoins des groupes ciblés. Comme le soulignent Alber *et al.*

²⁴ Outre le principe de segmentation, le marketing social implique d'autres principes clés, que l'INSPQ a regroupés en six critères de référence. Parmi ceux-ci, on retrouve le concept d'*échange* que les auteurs définissent ainsi : « *Le critère de l'échange signifie que les personnes touchées par l'intervention doivent en retirer un bénéfice, non seulement à long terme (par exemple, de meilleures habitudes de vie leur assurant une meilleure santé), mais aussi à court terme (par exemple, la satisfaction personnelle d'avoir atteint un but, ou l'accès à des équipements et des activités procurant un plaisir immédiat)* » (INSPQ, 2016, p.34). Dans le cas du groupe cible #3, la communication de messages-clés permettant de comprendre qu'en favorisant la santé mentale de leurs étudiant-es, leur propre travail s'en trouvera facilité, pourrait possiblement constituer l'objet de l'échange.

(2024), la pensée design peut s'avérer très utile pour développer des stratégies en promotion de la santé, de manière plus rapide et à moindre coût que les processus habituels :

The typical development and evaluation of health communication campaigns can be a time-consuming and expensive process. [...] [The Design Thinking Approach] could be a promising alternative strategy within the field of health promotion to generate and address public health challenges. In particular, it could be applied to creating health communication materials in a less expensive, quicker manner compared to traditional health communication development » (Alber *et al*, 2024, p.2).

Le recours à cette approche pourrait s'avérer fort pertinent pour identifier et caractériser davantage les besoins des enseignant-es relativement à la santé mentale étudiante, mais aussi les possibles freins et résistances qui pourraient se manifester dans le déploiement d'une éventuelle stratégie de communication ou de marketing social.

Comme nous l'avons vu dans la présentation de nos résultats, plusieurs participant-es à notre recherche nous ont mentionné qu'ils-elles étaient inondé-es de courriels et manquaient de temps pour lire attentivement les communications qui leur étaient envoyées ou pour participer à des formations. L'organisation d'activités de pensée design avec des enseignant-es pourrait possiblement aider les intervenants psychosociaux et les gestionnaires des établissements collégiaux à identifier des stratégies réalistes pour influencer positivement les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant-es relatives à la santé mentale étudiante.

Des activités d'ateliers de pensée design réunissant des enseignant-es et des étudiant-es pourraient également s'avérer pertinentes, car elles pourraient faciliter l'empathie et la compréhension mutuelle de la réalité des un-es et des autres.

Les recherches documentant l'utilisation de la pensée design en promotion de la santé demeurent limitées (Alber *et al.*, 2024). Toutefois, quelques recherches récentes notamment celles qu'ils ont réalisées sur un campus universitaire californien dans le cadre d'une campagne de promotion de la santé mentale étudiante, démontrent le grand potentiel de cette approche, comparativement aux campagnes traditionnelles de promotion de la santé, qui reposent notamment sur les focus groupes et de rigoureux processus d'évaluation. Considérant que des approches plus traditionnelles exigent beaucoup de temps et d'énergie que les campus n'ont souvent pas à leur disposition, Alber *et al.* considèrent que l'approche de la pensée design est une avenue prometteuse qui aurait tout avantage à être exploitée davantage dans

le développement d'autres campagnes de promotion de la santé (Alber *et al.*, 2024). Une position partagée par Abookire *et al.* (2020) :

When compared to traditional problem-solving methods in health care and public health, Design Thinking has demonstrated greater empathy for the needs of a community, a clearer understanding of the problem, more resource-efficient and cost-effective processes, and solutions with greater end-user satisfaction» (Abookire *et al.*, 2022, p.2)

5.3.1.3 Synthèse

Considérant la grande disparité entre les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant-es qui ont participé à nos entretiens de recherche, mais aussi la grande diversité de leurs contextes, nous sommes d'avis que les pratiques issues du marketing social et de la pensée design pourraient s'avérer fort pertinentes pour poursuivre le travail de segmentation préalable à la production de matériel de communication visant les enseignant-es, relativement à la santé mentale étudiante.

Dans la prochaine sous-section, nous allons formuler des recommandations afin de favoriser le partage des savoirs expérientiels des personnes enseignantes au collégial en matière de santé mentale étudiante.

5.3.2 Communautés de pratique et groupes de co-développement professionnels : pour favoriser le partage des savoirs d'expérience

Considérant le riche bagage de savoirs d'action que les enseignant-es se sont forgé, chacun-e à leur manière au fil de leurs expériences et interactions avec les étudiant-es, et considérant aussi l'importante influence que les milieux d'enseignement semblent avoir sur les enseignant-es et les étudiant-es, nous souhaitons également proposer quelques pistes d'actions que les établissements collégiaux pourraient mettre en œuvre pour favoriser le partage de ces savoirs entre les enseignant-es, notamment par la mise en place de communautés de pratique et de groupes de co-développement professionnel.

Il existe une abondante littérature scientifique sur la création de connaissances et le transfert de connaissances en milieu professionnel. Parmi les auteurs les plus souvent cités, on retrouve notamment Nonaka et Takeuchi qui ont montré que par des processus de socialisation et de travail collectif, les employé-es d'une organisation pouvaient transformer leurs savoirs tacites en savoirs formels et ainsi contribuer à la création de nouvelles connaissances organisationnelles (Nonaka et Takeuchi, 1995, Nonaka et von Krogh, 2009, Peltonen et Lämsä, 2004). Parmi les différentes initiatives que les organisations peuvent mettre en place pour favoriser la formalisation des savoirs tacites et encourager le partage

d'expériences entre les employé-es, on retrouve notamment les communautés de pratique et les groupes de co-développement professionnel.

5.3.2.1 Les communautés de pratique

Développé au départ par Lave et Wenger, au début des années 1990, le concept de communauté de pratique a rapidement généré un considérable intérêt scientifique notamment dans les domaines de l'apprentissage social et de la gestion des connaissances en milieu de travail (Robert, 2006). Parmi les différentes formulations proposées pour définir le concept de communauté de pratique, nous retiendrons ici celle de Wenger *et al.* (2002) qui les définissent comme :

Communities of practice are groups of people who share a concern, a set of problems, or a passion about a topic, and who deepen their knowledge and expertise in this area by interacting on an ongoing basis. (Wenger *et al.*, 2002, p.4)

Notons également que pour se définir comme une communauté de pratique, un groupe de personnes doit correspondre à trois principes clés : un engagement commun dans un domaine d'activité, une communauté ou une structure sociale basée sur des interactions régulières et un répertoire de pratique ancrées dans des savoirs formels ou tacites (Wenger *et al.*, 2002, Renaud *et al.*, 2017 ; Arcand, 2017).

Comme nous avons pu le constater dans l'exposé de nos résultats, les enseignant-es ont développé au fil des ans de riches savoirs d'expérience en matière de santé mentale étudiante qu'ils mobilisent dans une grande variété de stratégies pédagogiques. Lorsque nous les avons questionné-es sur leurs besoins en matière de formation relative à la santé mentale étudiante, plusieurs ont souligné que les formations misant sur le partage d'expériences leur apparaissaient plus significatives pour eux, plus faciles à rattacher à leur propre expérience que les formations plus didactiques. Marie-Julie, enseignante en cinéma, a spontanément signifié son intérêt pour le concept des communautés de pratique, car il s'agit selon elle d'une excellente initiative pour favoriser le partage d'expériences entre enseignant-es sur des sujets précis. Comme elle l'affirme : « Ce qui nous manque, c'est d'échanger entre profs, parce que c'est souvent là qu'on avance beaucoup ». Marie-Julie nous exprime ainsi la grande valeur qu'elle accorde aux interactions qui peuvent se développer au sein des communautés de pratique et à sa confiance envers les points de vue de ses collègues.

Considérant le riche potentiel des communautés de pratique pour favoriser le partage des savoirs d'expérience, nous sommes d'avis que les établissements collégiaux auraient tout avantage à encourager la création de communautés de pratiques spécifiques à la thématique de la santé mentale étudiante. Certains cégeps ont d'ailleurs commencé à créer de telles communautés de pratique, comme le collège Ahuntsic (ISMEE, 2024), mais à notre connaissance, cette pratique demeure encore marginale.

5.3.2.2 Les groupes de codéveloppement professionnel

À l'instar des communautés de pratique, les groupes de codéveloppement professionnels gagnent eux aussi en popularité depuis quelques années. Misan également sur l'apprentissage social et le partage des savoirs d'expérience entre pairs, ces groupes se distinguent entre autres des communautés de pratique par leur petit nombre de participants. Pour être fidèles à l'esprit de l'approche de codéveloppement professionnel, ces groupes ne peuvent en effet accueillir plus de huit participants, et ils fonctionnent avec une démarche plus structurée, avec l'aide d'un·e accompagnateur·trice (Vanderclayen, 2019). Champagne et Morin (2021) définissent les groupes de codéveloppement professionnels dans les termes suivants :

Le groupe de codéveloppement est une méthode structurée pour activer l'apprenance de personnes qui croient pouvoir s'améliorer, devenir plus conscientes, plus autonomes et plus efficaces dans leur activité et qui veulent apprendre les unes des autres en s'entraîdant dans une démarche réflexive sur l'action et menant à l'action. Dans un cadre sécurisant et en toute authenticité, cette apprenance individuelle et collective est amorcée par un processus organisé d'enquête et de consultation entre elles à partir de sujets actuels qui les habitent dans leur pratique. (Champagne et Morin, 2021, p. 14)

Dans le cadre d'une recherche collaborative réalisée avec un groupe de co-développement professionnel d'enseignants, Malo et Morrisette (2019) se sont intéressées à la manière dont les interactions au sein de ce groupe contribuent à façonner les expériences des participant·es. Elles ont notamment montré que la multiplicité des points de vue et la dynamique des interactions au sein d'un groupe de codéveloppement professionnel (GCP) peuvent influencer de manière très positive les enseignant·es qui rencontrent des difficultés dans le cadre de leur travail, notamment lorsqu'ils-elles sont confronté·es à des changements. En co-analysant ensemble des situations problématiques très précises, les participant·es à un GCP développent, au fil de leurs interactions, des stratégies qui peuvent les aider à surmonter certaines épreuves, expérimenter de nouvelles pratiques et consolider ces expérimentations en nouveaux savoirs tacites. Les GCP permettent ainsi de « nourrir la réflexion sur la pratique à l'aide d'une démarche qui combine des expérimentations éclairées par l'expérience des autres, sans nécessairement prescrire les

manières de faire qui pourraient se révéler peu pertinentes en contexte » (Malo et Morrissette, 2019, p.43).

Considérant, comme nous l'avons constaté plus tôt dans notre analyse, que les interactions que les enseignant-es entretiennent avec leurs collègues peuvent exercer une influence importante sur leurs représentations sociales et leurs pratiques d'enseignement, nous sommes d'avis que la mise sur pied de groupes de codéveloppement professionnel pourrait être très bénéfique pour les enseignant-es intéressés à approfondir leurs pratiques en matière de santé mentale étudiante. Toutefois, en raison du type d'engagement que cette forme d'apprentissage continu exige, nous postulons que la participation à des communautés de pratique ou à des groupes de codéveloppement professionnel ne serait pertinente que pour les enseignants correspondant aux profils 1 et 2 que nous avons catégorisés plus tôt. Ajoutons qu'ils ne devraient en aucun cas être imposés de manière obligatoire puisque, comme nous l'avons vu plus haut, les enseignant-es se sentent déjà surchargés.

5.3.2.3 Synthèse

Considérant l'importante influence que les interactions entre collègues peuvent avoir sur les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante, nos résultats suggèrent que les milieux d'enseignement collégial auraient tout avantage à miser sur le développement de communautés de pratique et de groupes de co-développement professionnel sur ce sujet spécifique. Ces deux types d'initiatives pourraient s'avérer des leviers de choix pour favoriser le partage des différentes formes de savoirs que les enseignant-es se sont forgé, chacun-e à leur manière au fil de leurs expériences et interactions avec les étudiant-es en matière de santé mentale étudiante.

CONCLUSION

Par leur travail quotidien, tant par leurs pratiques enseignantes que par la qualité de la relation pédagogique qu'elles entretiennent avec leurs étudiant·es, les personnes enseignantes peuvent avoir un impact considérable sur la santé mentale de ces dernier·ères. C'est pourquoi elles figurent parmi les acteurs et actrices interpellé·es par l'appel à l'action du ministère de l'Enseignement supérieur, qui vise à favoriser la création de « campus propices à une santé mentale florissante ». Cette initiative, inscrite dans le Plan d'action sur la santé mentale étudiante 2021-2026, a pour objectif de permettre aux populations étudiantes de s'épanouir dans des environnements sains, sécuritaires et favorables à une santé mentale positive (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021, p. 33).

Dans le cadre de ce projet de recherche, nous avons choisi de nous intéresser à certaines composantes de la littérature en santé mentale des personnes enseignantes au collégial en réalisant une recherche qualitative exploratoire. Rappelons simplement que notre question de recherche était la suivante : comment les personnes enseignantes au niveau collégial perçoivent-elles leur rôle en matière de santé mentale étudiante, et quels sont les facteurs qui influencent leur engagement en faveur de la santé mentale de leurs étudiant·es ?

Afin de répondre à cette question, nous avons élaboré les trois objectifs suivants :

- 1- explorer les perceptions, connaissances et pratiques des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante ;
- 2- comprendre leur positionnement face au rôle qu'ils et elles ont à jouer en matière de santé mentale étudiante ;
- 3- ouvrir vers des recommandations, notamment en matière de création d'outils ou de messages adaptés à leurs attentes et besoins.

Nous avons mobilisé un cadre théorique et conceptuel ancré dans les fondements du constructivisme social, de la psychosociologie de la communication et de la pensée complexe. Nous avons également adopté une perspective interactionniste et une approche systémique. C'est sur ces assises théoriques que nous avons construit notre recherche qualitative à visée exploratoire et compréhensive, en mobilisant une analyse générale inductive

Résultats de recherche

Afin d'atteindre nos deux premiers objectifs de recherche, nous avons réalisé 12 entretiens individuels semi-dirigés avec des enseignant·es œuvrant dans 14 établissements collégiaux et dans diverses branches d'enseignement.

Ces entretiens nous ont permis de brosser un portrait des changements dont les enseignant·es sont témoins chez leurs étudiant·es au cours des dernières années. La prévalence croissante de l'anxiété est ressortie en force chez les participant·es qui ont aussi relevé un changement dans les interactions et les relations que les enseignant·es développent avec les étudiant·es. Nous avons aussi exploré certaines composantes de leur littératie en santé mentale, en les interrogeant sur leurs connaissances à ce sujet ainsi que sur leurs pratiques enseignantes.

En mobilisant la perspective de l'approche systémique dans le cadre d'une analyse générale inductive, nous avons identifié les différents niveaux de facteurs qui influencent ces perceptions, ces connaissances et ces pratiques des enseignant·es, soit les caractéristiques individuelles des personnes enseignantes, leurs relations interpersonnelles, leur milieu d'enseignement et le contexte global. Nous avons ensuite approfondi notre analyse en nous penchant sur les connaissances tacites et les savoirs d'expérience des enseignant·es qui leur permettent de s'adapter aux changements auxquels ils·elles sont soumis·es dans le cadre de leur travail.

Pour répondre à notre troisième objectif de recherche, nous avons mobilisé certains concepts issus du marketing social et de la pensée design afin d'élaborer des recommandations visant à valoriser les connaissances et pratiques recueillies lors des entretiens et suite à l'analyse de nos données. Ces recommandations ont pour but de guider la création de matériel de communication ou d'activités de formation continue destinés aux enseignant·es et autres membres du personnel collégial, en lien avec la santé mentale étudiante. Nous avons notamment soutenu que toute démarche visant à influencer positivement les représentations et les pratiques enseignantes en matière de santé mentale doit impérativement reconnaître la diversité au sein du personnel enseignant et éviter de le considérer comme un ensemble homogène.

Limites de la recherche

Le dispositif de recherche qualitative exploratoire que nous avons élaboré nous a menée à réaliser des entretiens avec un petit nombre de participant-es. Une recherche de plus grande envergure, déployée auprès d'un plus grand nombre d'enseignant-es et d'autres cégeps, mériterait toutefois d'être menée. Considérant que nous nous sommes limitée aux cégeps francophones, il pourrait également être pertinent de réaliser une étude comparative avec les cégeps anglophones.

Des entretiens menés auprès d'intervenant-es psychosociaux œuvrant en milieu collégial ainsi qu'auprès de dirigeants d'établissements auraient pu nous permettre d'accéder aux perceptions et aux représentations de la santé mentale étudiante chez les décideur-es et nous aurait permis de mesurer le degré d'engagement des établissements en matière de santé mentale étudiante.

Aussi, considérant que de nombreuses politiques à l'égard de la santé mentale ont été adoptées par les établissements collégiaux depuis la réalisation des entretiens avec les enseignant-es à l'été 2024, il aurait été intéressant de faire un retour avec les mêmes participant-es, un an plus tard. Une seconde ronde d'entretiens nous aurait possiblement permis de constater une évolution de leurs perceptions, de leurs représentations, de leurs connaissances et de leurs pratiques à l'égard de la santé mentale étudiante.

Puisque St-Onge et Lemyre (2016) ont montré que l'expérience des enseignant-es influence leurs attitudes à l'égard des étudiant-es présentant un trouble de santé mentale, nous avons tenté de cibler des enseignant-es présentant des profils d'expérience différente (genre, âge, années d'expérience, domaine d'enseignement, etc.), mais nous n'avons pas réussi à obtenir la variabilité que nous aurions souhaitée dans notre échantillonnage.

En dépit de ces limites, nous sommes toutefois d'avis que notre analyse ouvre la porte à plusieurs autres avenues de recherche qui permettraient d'approfondir la littérature en santé mentale des enseignant-es au niveau collégial.

Pistes de recherche

Les récits de vie et les récits de pratique

Pour mieux comprendre la construction et l'évolution des représentations sociales des enseignant-es en matière de santé mentale, au fil de leurs expériences de vie et de leurs expériences professionnelles, il serait intéressant de construire un dispositif de recherche inspiré par celui utilisé par Bernard (2008, 2011) qui a collecté des récits d'enseignant-es en biologie en vue de comprendre leur lien avec le vivant.

Comme le souligne Bernard (2008), les récits de vie et les récits de pratique constituent des approches méthodologiques abondamment utilisées dans le monde de la formation et de la recherche en éducation, où ils sont utilisés de manière très variable :

Dans le domaine des sciences de l'éducation, l'expression récit de vie recouvre également un large éventail de productions langagières. Ils sont ainsi appelés « biographies éducatives » lorsqu'ils ont pour objectif de reconstruire le parcours notamment scolaire des personnes, en s'intéressant à leurs expériences, aux rencontres significatives, ou encore aux différents choix ou « incidents critiques » qui jalonnent ce parcours. [...] Les récits de vie prennent aussi parfois la forme de « récit de pratique » entendu comme la narration d'un épisode singulier lié à la vie en classe ou, encore, comme le témoignage d'une situation-problème rencontrée par l'enseignant ou l'enseignante [...] (Bernard, 2008, p. 46-47).

La méthodologie des récits de vie et de récits de pratique nous apparaît particulièrement prometteuse pour analyser plus en profondeur trois questions complémentaires à notre recherche : 1) comment les expériences personnelles des enseignant-es en matière de santé mentale contribuent-elles à façonner leurs représentations de l'anxiété, de la dépression ou d'autres troubles mentaux? ; 2) comment l'évolution du discours public sur la santé mentale influence-t-elle les représentations des enseignant-es sur la santé mentale? ; 3) quelle est l'influence de ces représentations sur les interactions des enseignant-es avec leurs étudiant-es sur des sujets relatifs à la santé mentale ? Ajoutons que ces récits pourraient être à la base de la création d'études de cas, un instrument d'apprentissage présenté de façon fort positive par certain-es enseignant-es de notre recherche qui disaient souhaiter utiliser cette formule pour améliorer leurs savoirs, savoir-faire et savoir-être à l'égard de la santé mentale des étudiant-es.

Le marketing social

Nous avons, au cours de notre analyse, présenté la pertinence de recourir aux pratiques du marketing social pour élaborer des produits de communication à l'intention des enseignant-es, à l'égard de la santé mentale étudiante. Nous avons notamment postulé que pour influencer positivement les représentations et les pratiques des enseignant-es en matière de santé mentale étudiante, il est fondamental de tenir compte de leurs disparités, et de ne pas concevoir le personnel enseignant comme un groupe homogène.

Notre objectif n'était pas d'élaborer une véritable stratégie de marketing social visant à influencer les comportements des enseignant·es de niveau collégial en faveur de la santé mentale étudiante. La taille réduite de notre échantillon ne nous aurait de toute manière pas permis de mener un tel exercice. Nous croyons toutefois que le fruit de ce mémoire pourrait contribuer à alimenter une recherche formative plus complète, en vue de dessiner une segmentation plus fine et rigoureuse des différents sous-groupes d'enseignant·es.

Une étude mixte

La taille de notre échantillon ne nous aura pas non plus permis d'établir des corrélations entre certains facteurs identifiés par St-Onge et Lemyre (2016) comme pouvant avoir un impact sur l'attitude des enseignant·es face aux étudiants présentant un trouble de santé mentale (le genre, l'âge, le nombre d'années d'expérience et la source des connaissances sur les troubles de santé mentale). St-Onge et Lemyre avaient obtenu ces résultats auprès de 232 participants dans le cadre d'une recherche quantitative réalisée par voie de questionnaire. Par sa nature qualitative et compréhensive, et parce que ses objectifs étaient différents, notre recherche ne nous a pas permis d'établir des corrélations semblables. Il nous semblerait toutefois intéressant de développer un nouveau dispositif de recherche mixte qui permettrait de combiner des résultats quantitatifs et qualitatifs. Cette avenue nous semble fort pertinente pour étoffer notre compréhension des différents profils cibles d'enseignant·es, notamment pour obtenir des données sur les enseignant·es correspondant au profil 3 et qui pourraient, en raison de leur moindre intérêt pour la santé mentale étudiante, être peu intéressés à se porter volontaires pour des entretiens qualitatifs.

La recherche collaborative

Notre analyse nous a également menée à postuler que la participation à des communautés de pratiques ou à des groupes de codéveloppement professionnel pourrait être très bénéfique pour les enseignant·es intéressé·es à renforcer leurs pratiques en matière de santé mentale étudiante. Pour approfondir cette proposition, il nous semblerait également pertinent de mener une recherche collaborative en vue de comprendre comment les interactions professionnelles au sein d'une communauté de pratique ou d'un groupe de codéveloppement peuvent contribuer à faire évoluer les perceptions, les connaissances et les pratiques des enseignant·es en matière de santé mentale. Comme l'explique Morrisette (2011), s'appuyant sur les écrits de Desgagné (1997) :

[...] la recherche collaborative vise principalement un rapprochement entre le monde de la recherche et celui de la pratique professionnelle, au travers d'une démarche qui sert l'examen de cet objet en même temps qu'elle est une occasion de développement professionnel pour les participants (Morrisette, 2011, p.41).

Plus précisément, il nous apparaîtrait judicieux de réaliser des ateliers de groupe qui pourraient être combinés à des entretiens individuels, dans le cadre d'une recherche réalisée en collaboration avec des membres d'une communauté de pratique enseignante déjà existante, ayant pour objectif de permettre des échanges sur la santé mentale étudiante. Il nous serait alors possible de documenter, à l'instar d'une expérience menée par Morrisette (2011), les « manières de faire partagées », les « manières de faire admises » et les « manières de faire contestées » en matière de santé mentale étudiante. Une telle recherche permettrait d'apporter une contribution scientifique dans le domaine des pratiques enseignantes reliées à la santé mentale étudiante, mais aussi de participer à l'évolution des pratiques professionnelles à cet égard, en considérant les savoirs expérientiels, les besoins et les attentes des enseignant-es.

Notre analyse transversale nous a également conduite à explorer la qualité de la relation pédagogique que les enseignant-es établissent avec leurs étudiant-es, ainsi que l'influence que cette relation peut avoir sur la nature de leurs interactions en lien avec la santé mentale. Il s'agit là aussi d'une thématique qui pourrait être étudiée plus en profondeur dans le cadre d'une recherche collaborative, laquelle pourrait s'inspirer de l'étude menée par St-Germain (2016) dans un établissement d'enseignement collégial québécois. Rappelons que dans le cadre de son projet de recherche doctoral en éducation, auquel nous nous sommes brièvement référée dans notre cadre théorique, St-Germain établit une distinction entre l'apprentissage coopératif (qui gagne de plus en plus en popularité dans le milieu de l'éducation et se veut documenté par de nombreuses recherches) et la relation pédagogique de coopération (inspirée du modèle de coopération professionnelle de Saint-Arnaud) (St-Germain, 2016). Considérant l'influence que la qualité de la relation pédagogique peut avoir sur la santé mentale étudiante, nous sommes d'avis qu'il serait très pertinent de développer de nouvelles recherches sur cette thématique.

D'autres thèmes à explorer

Notre analyse nous a également permis de constater qu'en dépit de leur ouverture à soutenir leurs étudiant-es et à répondre à l'appel à l'action du ministère de l'Enseignement supérieur en matière de santé mentale étudiante, les enseignant-es se questionnent sur les limites de leurs rôles et responsabilités à cet égard. Pour approfondir cette dimension, il nous semblerait pertinent de développer une autre recherche

qualitative davantage centrée sur cette dimension, en nous inspirant d’une recherche réalisée par Eisenbach et Frydman (2023), dans le nord-est des États-Unis. Ces deux chercheur·es ont mobilisé la théorie des rôles d’Ervin Goffman, pour comprendre les tensions que des enseignant·es d’anglais en 7e année ressentaient quand ils-elles étaient appelé·es à intégrer du contenu de promotion de la santé mentale positive à leur cursus académique. Même si cette recherche portait sur des enseignant·es œuvrant dans un contexte différent, et auprès d’étudiant·es beaucoup plus jeunes que ceux et celles de niveau collégial québécois, nous sommes d’avis que la théorie des rôles pourrait effectivement s’avérer une clé théorique fort pertinente pour décortiquer la posture des enseignant·es en matière de santé mentale étudiante.

Enfin, considérant l’ampleur des enjeux reliés à la santé mentale, non seulement au Québec, mais aux quatre coins du monde, nous sommes d’avis que les autorités de santé publique auraient tout avantage à soutenir encore plus les recherches visant à documenter l’impact des différents facteurs sociaux sur la santé mentale non seulement des jeunes, mais des personnes de différents groupes d’âge, ainsi que l’efficacité des initiatives visant à promouvoir une santé mentale positive dans l’ensemble de la population.

ANNEXE A

SYNTHÈSE DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE EN ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Tableau 5 Axes, objectifs et mesures du Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur

Axes	Objectifs	Mesures
Axe 1	Objectif:	Mesure 1.1
Une concertation nationale au bénéfice des populations étudiantes	Assurer un changement de culture en matière de santé mentale étudiante dans les réseaux de l'enseignement supérieur	Doter les réseaux de l'enseignement supérieur de balises communes en matière de santé mentale étudiante
		Mesure 1.2
		Soutenir la recherche et la diffusion des connaissances portant sur la santé mentale des communautés étudiantes collégiales et universitaires
		Mesure 1.3
		Favoriser le développement et l'adoption de pratiques en matière de santé mentale étudiante basées sur des données probantes
		Mesure 1.4
		Assurer la cohérence et la complémentarité des actions entre les réseaux de l'enseignement supérieur et le réseau de la santé et des services sociaux
Axe 2	Objectif:	Mesure 2.1
	Permettre aux populations étudiantes de s'épanouir dans des milieux sains,	

Des campus favorables à une santé mentale étudiante	sécuritaires et propices à une santé mentale positive	Soutenir les établissements d'enseignement supérieur dans l'adoption de politiques institutionnelles en matière de santé mentale étudiante
		Mesure 2.2 Soutenir des transitions interordres, intercycles et vers l'âge adulte harmonieuses sur le plan psychosocial
		Mesure 2.3 Soutenir l'adoption de pratiques institutionnelles et pédagogiques favorables à la diversité, à l'inclusion et à la bonne santé mentale étudiante
		Mesure 2.4 Favoriser le développement des connaissances et des compétences en matière de santé mentale chez les membres de la communauté étudiante et le personnel des établissements d'enseignement supérieur
		Mesure 2.5 Combattre la stigmatisation liée à la santé mentale et promouvoir les services de soutien disponibles sur les campus
		Mesure 2.6 Promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie et l'amélioration du bien-être de la population étudiante
Axe 3	Objectif	Mesure 3.1

Le soutien à la population étudiante dans la diversité de ses besoins et de ses caractéristiques	Prévenir l'apparition de symptômes de détresse psychologique et de troubles mentaux chez les membres de la population étudiante	Soutenir la création d'un service d'évaluation des besoins et de référencement vers les bonnes ressources à l'intérieur de l'établissement
		Mesure 3.2 Soutenir le développement des services de prévention en matière de santé mentale dans les établissements d'enseignement supérieur
		Mesure 3.3 Favoriser le dépistage précoce des étudiantes et étudiants nécessitant des services d'aide et de soutien
		Mesure 3.4 Favoriser le développement des compétences socio-émotionnelles des membres de la population étudiante
		Mesure 3.5 Prévenir et diminuer le risque suicidaire chez les membres de la population étudiante
Axe 4 L'accessibilité aux services en santé mentale pour les membres de la communauté étudiante	Objectif Accroître l'accessibilité aux services en santé mentale pour les membres de la communauté étudiante et réduire les délais d'accès aux services	Mesure 4.1. Soutenir l'élargissement et la diversification de l'offre de services en santé mentale dans les établissements d'enseignement supérieur et réduire les délais d'accès
		Mesure 4.2 Favoriser la création de corridors de services entre les établissements d'enseignement supérieur, le réseau de la

		santé et des services sociaux et les organismes communautaires
		Mesure 4.3 Offrir des services d'aide et de soutien adaptés aux besoins des populations étudiantes et accessibles en tout temps
		Mesure 4.4 Soutenir le déploiement et l'implantation de processus d'intervention de crise dans les établissements d'enseignement supérieur
		Mesure 4.5 Soutenir le déploiement de services de postvention pour les membres des communautés collégiales et universitaires endeuillés par suicide

Adapté de : (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021)

ANNEXE B

DIFFÉRENTES DÉFINITIONS DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

Tableau 6 Exemples de dénominations et de définitions de concept de santé mentale positive rencontrés dans les écrits

Tableau 1

Exemples de dénominations et de définitions du concept de santé mentale positive rencontrées dans les écrits

Auteurs	Dénomination	Définition
Agence de la santé publique du Canada (2016)	Santé mentale positive	État de bien-être qui nous permet de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés.
Diener et autres (2003)	Bien-être subjectif	Le bien-être subjectif est l'évaluation générale qu'une personne porte sur sa vie.
Ganga et Kutty (2015)	Santé mentale positive	État de bien-être dynamique, dans lequel un individu réalise son potentiel, considère sa propre personne et les autres comme étant dignes et ayant une valeur, a la capacité de s'adapter aux stressseurs de la vie courante, est productif au travail et contribue à la communauté.
Huppert et So (2013)	Santé mentale florissante	La santé mentale florissante est le sentiment que sa vie se déroule bien. Elle combine les sentiments positifs et l'efficacité du fonctionnement. Elle correspond à un haut niveau de bien-être mental.
Keyes (2005a)	Santé mentale positive	Sentiment subjectif de bien-être, qui se caractérise par la présence de sentiments positifs envers la vie ainsi que par un bon fonctionnement psychosocial.
Michaelson et autres (2009)	Bien-être	Interaction dynamique entre les circonstances, les activités et les ressources psychologiques indiquant aux individus comment se porte leur vie.
Organisation mondiale de la santé (2018)	Santé mentale	État de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.
Orpana et autres (2016)	Santé mentale positive	État de bien-être que toute personne, qu'elle soit atteinte de maladie mentale ou non, est en mesure d'améliorer.
Ryan et Deci (2001)	Bien-être	Fonctionnement psychologique et expérience optimaux (<i>optimal psychological functioning and experience</i>).
U.S. Department of Health and Human Services (1999)	Santé mentale	État de performance réussie des fonctions mentales qui favorisent des activités productrices, des relations enrichissantes avec les gens, l'habileté à s'adapter au changement et à confronter l'adversité [traduction : Léandre Bouffard].

Tiré de : (Julien et Bordeleau, 2021, p. 12)

ANNEXE C

GRILLE D'ENTRETIEN

Première partie	Après un bref mot d'accueil et de remerciement, et quelques phrases brise-glace, la chercheuse rappellera rapidement à la personne participante le contexte de la recherche, s'assurera que le formulaire de consentement a été signé et demandera à la personne participante si il ou elle a des questions sur le déroulement de l'entretien. Le première partie de l'entretien visera à inviter la personne participante à raconter les raisons qui les a mené·e à choisir l'enseignement (pourquoi l'enseignement collégial et pourquoi cette discipline en particulier)	- Pour commencer, j'aimerais connaître les raisons pour lesquelles vous avez choisi la voie de l'enseignement... Et j'aimerais aussi que vous me racontiez pourquoi vous avez décidé de vous diriger spécifiquement vers l'enseignement de votre discipline ____ (à adapter selon les participant·e·s) - Qu'est-ce qui vous caractérise dans votre manière d'établir la relation pédagogique ou dans votre manière d'agir auprès de vos élèves? -
Deuxième partie	Après avoir instauré un climat de confiance, cette seconde partie de l'entretien aura pour objectif d'inviter les participant·e·s à commenter dans leurs propres mots, selon leur propre expérience, l'évolution de la santé mentale des étudiant·e·s . Selon l'évolution de l'entretien, nous tenterons par la suite de comprendre comment les sujets reliés à la santé mentale influencent les relations et les interactions quotidiennes entre l'enseignant·e et ses étudiant·e·s	- On parle beaucoup de la santé mentale des jeunes dans l'actualité depuis quelques années... La santé mentale des jeunes du secondaire, du cégep de l'université, notamment... Vous, comme enseignant·e de cégep, qu'est-ce que vous constatez? Quelles sont vos observations à ce sujet? - Racontez-moi des situations précises qui illustrent ce que vous venez de me dire...

		- Comment vous sentez-vous, comme enseignant·e quand vous constatez qu'un étudiant·e éprouve des difficultés en lien avec sa santé mentale? - Vous arrive-t-il d'aborder ces sujets en groupe avec vos étudiants? Comme parler d'anxiété par exemple? Si oui, de quelle manière en parlez-vous, et dans quel type de contexte? - Et vous arrive-t-il d'en parler dans des conversations individuelles avec des étudiant·e-s? Comment abordez-vous ces sujets avec eux? Que leur dites-vous pour les aider quand vous sentez qu'ils·elles ont besoin d'aide? - Quel genre d'impact croyez-vous que les enseignant·e-s peuvent avoir sur la santé mentale des étudiants? - Est-ce plus dans les relations individuelles, ou aussi dans le type d'enseignement en classe? <i>(sous-question implicite, à expliciter au besoin : est-ce que les pratiques enseignantes, ce qu'un prof dit en classe, ou comment il agit, peut avoir un impact sur la santé mentale de ses étudiant·e-s?)</i>
	Significations	Quelle est la différence pour vous entre les termes « santé mentale » et « trouble mental »? Qu'est-ce que ça veut dire pour vous, quand on parle de « santé mentale positive » ? Si je vous parle de promotion de la santé mentale positive. Ou de prévention en santé mentale? Qu'est-ce que ça veut dire pour vous?

Troisième partie	Cette partie de l'entretien portera sur la formation que les enseignant-e-s ont reçu, ainsi que sur le cadre institutionnel	- Comment vous sentez-vous outillés pour répondre à ces situations? Avez-vous déjà reçu de la formation sur la santé mentale étudiante? Où avez-vous développé vos connaissances et vos compétences sur la santé mentale dans un autre contexte? - Est-ce un sujet dont vous discutez entre collègues? Sentez-vous que votre point de vue (ce que vous m'avez raconté plus tôt) est partagé? - Le gouvernement du Québec a récemment publié un Plan d'action en santé mentale en enseignement supérieur? En avez-vous entendu parler? Si oui, comment? Et qu'est-ce que vous en comprenez? - C'est un appel à la mobilisation... Quelle est votre réaction ? Qu'en pensez-vous ? Comment le recevez-vous ? Comment vous sentez-vous outillé pour répondre cet appel? Qu'est-ce qui pourrait être fait de plus, par votre cégep ou par le gouvernement, pour vous aider à mieux soutenir les étudiant-e-s en matière de santé mentale?
	Fin de l'entretien Mot de remerciement et offre d'une prochaine étape de validation.	Nous avons terminé l'entretien. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter? Si cela vous intéresse, je vais vous envoyer mon résumé d'analyse de notre entretien, lorsque j'aurai terminé. Vous aurez ainsi la possibilité d'y réagir ou d'y apporter des précisions ou nouveaux éléments, si vous le souhaitez.

ANNEXE D

FORMULAIRE D'APPROBATION SCIENTIFIQUE DU SCAE

UQAM | Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains

PROJET DE RECHERCHE ÉTUDIANT IMPLIQUANT DES ÊTRES HUMAINS NÉCESSITANT UNE APPROBATION ÉTHIQUE

En vertu de la [Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM](#), le [SCAE](#), après consultation avec la directrice, le directeur de recherche, doit informer par écrit, en utilisant le formulaire conçu à cette fin, la présidente, le président du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains ([CERPE](#)) concerné de tout projet de recherche étudiant qui nécessite une approbation au plan de l'éthique et qui ne s'insère pas directement dans un projet de recherche en cours d'une professeure, d'un professeur.

Veuillez joindre ce document dûment complété à votre demande d'approbation éthique dans Nagano

À compléter par l'étudiant(e) :

Nom de l'étudiant(e) : Marianne Boire Courriel (UQAM) : boire.marianne@courrier.uqam.ca
Code permanent : BOIM28627406 Programme d'études : Maîtrise en communications (profil recherche générale)
Titre du projet de recherche : Santé mentale des jeunes au collégial: exploration des savoirs, savoir-faire et savoir-être chez les enseignantes.
Nom de la directrice, du directeur de recherche : Marie-Emmanuelle Laquerre
Courriel : laquerre.marie-emmanuelle@uqam.ca
Nom de la codirectrice, du codirecteur (s'il y a lieu) : _____
Courriel : _____

À compléter par le SCAE ou son instance déléguée :

- ☒ Ce projet de recherche a été reçu et approuvé sur le plan scientifique par le [SCAE](#) ou son instance déléguée.
- ☒ Ce projet de recherche nécessite une approbation éthique par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) de l'UQAM. (Veuillez vous référer à la page 2 pour déterminer si le projet nécessite une approbation éthique.)

Louis-Claude Paquin 2024-05-07
Nom de la présidente, du président du SCAE ou de son instance déléguée Date
Signature : 

NB : Si le projet s'insère directement dans celui d'une professeure, d'un professeur, approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains ([CIEREH](#)), l'étudiante, l'étudiant n'a pas besoin de faire évaluer son projet par le CERPE. Elle, il doit cependant s'assurer que son nom apparaît sur le certificat de la professeure, du professeur.

ANNEXE E

AFFICHE DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

Santé mentale des jeunes au collégial: exploration des savoirs, savoir-faire et savoir-être chez les enseignant·e·s

Vous enseignez à temps plein dans un cégep public francophone depuis au moins 4 ans?

Nous sommes à la recherche de personnes enseignantes pour des entretiens de 90-120 minutes,
en présentiel ou en virtuel, dans le cadre d'une recherche universitaire.

Pour plus d'informations ou pour participer :
boire.marianne@courrier.uqam.ca

*Ce projet de recherche est approuvé par le Comité d'éthique à la recherche
pour les projets étudiants impliquant des êtres humains
de l'Université du Québec à Montréal
(# d'approbation à ajouter)*

UQÀM | **Université du Québec
à Montréal**

ANNEXE F

COURRIEL DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS



Invitation à participer à un projet de recherche

Bonjour,

Je vous contacte aujourd'hui à titre d'étudiante inscrite à la maîtrise en communications à l'Université du Québec à Montréal.

Je mène une recherche qui vise à explorer les perceptions que les personnes enseignantes du niveau collégial ont de la santé mentale de leurs étudiant·e·s. Dans le cadre de ce projet, je suis à la recherche de **personnes enseignant au niveau collégial à temps plein dans un cégep francophone depuis au moins quatre (4) ans**.

Si vous êtes intéressé·e à participer à cette recherche et disponible, je souhaiterais vous rencontrer pour **un entretien d'environ 90 minutes (maximum 120 minutes) qui aurait lieu par vidéoconférence (p. ex. via Zoom) ou en présence à un endroit de votre choix**, en fonction de vos meilleures disponibilités et de vos capacités à vous déplacer. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me les poser. Je prendrai tout le temps nécessaire pour répondre à vos questions.

Si vous acceptez de participer, veuillez simplement me répondre par courriel à l'adresse ci-dessous et je vous enverrai environ deux semaines avant l'entretien un formulaire d'information et de consentement que vous pourrez signer électroniquement et me retourner par courriel. Vous pourrez également à cette étape avant de le signer, poser toutes les questions que vous souhaitez si vous ne comprenez pas certains aspects de la recherche.

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous n'aurez qu'à m'aviser par courriel à tout moment. Toutes les données vous concernant seront détruites.

Soyez assuré que je prendrai toutes les mesures nécessaires pour protéger votre identité et la confidentialité des données que vous partagerez avec moi.

Mon projet de recherche est approuvé par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ) de l'Université du Québec à Montréal.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre recherche.

Salutations cordiales,

Marianne Boire
Candidate à la maîtrise en communications
Université du Québec à Montréal.
boire.marianne@courrier.uqam.ca

BIBLIOGRAPHIE

- Abdelhak, Q. (2010). Socialisation et identité. L'apport de Berger et Luckmann à travers « la construction sociale de la réalité ». *Bulletin de psychologie*, 506(2), 133.
<https://doi.org/10.3917/bupsy.506.0133>
- Agence de santé publique du Canada (2021) *Santé mentale et utilisation problématique des médias sociaux chez les adolescents canadiens: conclusions de l'Enquête de 2018 sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (Enquête HBSC)*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research-data/mental-health-problematic-social-media-use-canadian-adolescents/sante-mentale-utilisation-medias-sociaux-canadiens-adolescents.pdf>
- Agence de santé publique du Canada (2024) *Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2023 — Changements en matière de santé mentale des répondants à l'enquête de 2019 (Enquête HBSC)*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/240910/dq240910a-fra.pdf?st=etiKiyVi>
- Altet, M. (2002). Une démarche de recherche sur la pratique enseignante : l'analyse plurielle. *Revue française de pédagogie*, (138), 85-93. <https://www.jstor.org/stable/41201770>
- Andrews, A., McCabe, M. et Wideman-Johnston, T. (2014). Mental health issues in the schools: are educators prepared? *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 9(4), 261-272. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-11-2013-0034>
- Arcand, L., Souffez, K., & Institut national de santé publique du Québec. (2017). *La communauté de pratique un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique : fiche d'information*. INSPQ, Institut national de santé publique du Québec.
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3296116>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Balfour, K. (2007). Evidence review: Mental health promotion. Colombie-Britannique : Population Health and Wellness, BC Ministry of Health. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/public-health/positive-mental-health-and-prevention-of-substance-harms/mental_health_promotion-evidence_review.pdf
- Baik, C., Larcombe, W. et Brooker, A. (2019). How universities can enhance student mental wellbeing: The student perspective. *Higher Education Research & Development*, 38(4), 674–687.
<https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1576596>
- Baribeau, C. et Germain, M. (2010). L'entretien de groupe : considérations théoriques et méthodologiques. *Recherches qualitatives*, 29(1), 28. <https://doi.org/10.7202/1085131ar>
- Beames, J. R., Johnston, L., O'Dea, B., Torok, M., Boydell, K., Christensen, H. et Werner-Seidler, A. (2022). Addressing the mental health of school students: Perspectives of secondary school teachers and

- counselors. *International Journal of School & Educational Psychology*, 10(1), 128-143.
<https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1838367>
- Bérard, J., Bouchard, J. et Roberge. (2019). *Enquête «Sous ta façade»*. Union étudiante du Québec.
<http://unionetudiante.ca/Media/publicDocuments/d222c80b-b4db-43a9-ad7a-bccbcde18c25.pdf>
- Berger, P. L., Luckmann, (2012). *La construction sociale de la réalité*. A. Colin.
- Bergeron, J., Bourassa, L., Généreux, M., Goupil, J.-P., Lemelin, R., & Noël, Y. (2022) *Enquête sur la santé psychologique des 12-25 ans*.
https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/Sante_Publique/Donnees_sur_la_population/Autres_documents/Enquete_sante_psychologique_12_25_ans_Mars_2022.pdf
- Bernard, M.-C. (2008). *Les approches du vivant à travers les récits de vie d'enseignants et enseignantes de biologie au collège et au lycée*. [Université de Montréal et Université Paris Descartes]
<http://hdl.handle.net/20.500.11794/20356>
- Bernard, M.-C. (2011). Interaction, temporalité et mémoire : analyse de récits d'enseignants et d'enseignantes de biologie. *Recherches qualitatives*, 30(1), 131.
<https://doi.org/10.7202/1085483ar>
- B La Grenade, C. (2017). *Représentations sociales des enseignants et pratiques pédagogiques en contexte d'inclusion des étudiants en situation de handicap non visible au collégial* [Université de Montréal].
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/20061/blagrenade_carole_2017_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 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.
<https://doi.org/10.7202/1085369ar>
- Bonanséa, M. (2019). *Portraits croisés des troubles du comportement alimentaire en contexte collégial québécois : Les attitudes et comportements alimentaires inappropriés chez les étudiants et selon les enseignants* [Université du Québec à Montréal]. <https://archipel.uqam.ca/15070/>
- Centre de pédagogie universitaire, Université de Montréal. (s. d.). Classe inversée.
<https://cpu.umontreal.ca/enseignement-apprentissage/prestation-cours/classe-inversee/>
- Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants, adolescents et adolescentes, et aux jeunes adultes, Université de Sherbrooke, (s/d) HORS-PISTE Enseignement supérieur
<https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/hors-piste/programme-post-secondaire/>
 [Consulté le 30 septembre 2022]
- Champagne, C. et Morin, E. M. (2021). Les fondements et le cadre du groupe de codéveloppement. Dans *Le groupe de codéveloppement* (1^{re} éd., p. 13-52). Presses de l'Université du Québec.
<https://doi.org/10.2307/j.ctv30pntp0.10>

- Commission de la santé mentale du Canada. *La Norme pour les étudiants du postsecondaire*. (2021). <https://commissionsantementale.ca/resource/norme-nationale-du-canada-sur-la-sante-mentale-et-bien-etre-pour-les-etudiants-du-postsecondaire/>
- Cruz, C. M., Lamb, M. M., Giri, P., Vanderburg, J., Ferrarone, P., Bhattarai, S., Giardina, A. A., Hampanda, K., Gaynes, B. N. et Matergia, M. (2021). Perceptions, attitudes, and knowledge of teachers serving as mental health lay counselors in a low and middle income country: A mixed methods pragmatic pilot study. *International Journal of Mental Health*, 50(2), 142–168. <https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1916921>
- Davila, A. et Domínguez, M. (2010). Formats des groupes et types de discussion dans la recherche sociale qualitative. *Recherches qualitatives*, 29(1), 50. <https://doi.org/10.7202/1085132ar>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. et Biswas-Diener, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Dimitropoulos, G., Cullen, E., Cullen, O., Pawluk, C., McLuckie, A., Patten, S., Bulloch, A., Wilcox, G. et Arnold, P. D. (2022). “Teachers Often See the Red Flags First”: Perceptions of School Staff Regarding Their Roles in Supporting Students with Mental Health Concerns. *School Mental Health*, 14(2), 402-415. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09475-1>
- Eisenbach, B. B. et Frydman, J. S. (2023). “What are we doing?”: Teacher role confusion in mental health literacy instruction. *Teaching and Teacher Education*, 132, 104236. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2023.104236>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M. et Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3), 177-187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2e édition). Chenelière éducation.
- Gallais, B., Lanoue, S., Bizimana, E.-G., Paré-Beauchemin, R., Lane, J., Guertin, R., Pinsonneault, M., Guay-Dufour, F. et Dubois-Bouchard, C. (2025). *Rapport scientifique : Enquête québécoise sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur*. Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES). https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2026/02/Rapport_scientifique_OSMEES_2024.pdf
- Garriguet, D. (1er février 2021). Portrait des jeunes au Canada : Rapport statistique – Chapitre 1 : La santé des jeunes au Canada (no 42-28-0001 au catalogue). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/42-28-0001>
- Gaudet, S. et Robert, D. (2018). Choisir des outils pour réaliser un terrain de recherche. Dans *L’aventure de la recherche qualitative* (p. 81-122). University of Ottawa Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv19x4dr.10>

- Généreux, M., Schluter, P. J., Landaverde, E., Hung, K. K., Wong, C. S., Mok, C. P. Y., Blouin-Genest, G., O'Sullivan, T., David, M. D., Carignan, M.-E., Champagne-Poirier, O., Pignard-Cheynel, N., Salerno, S., Lits, G., d'Haenens, L., Coninck, D. D., Matthys, K., Champagne, E., Burlone, N., ... Roy, M. (2021). The Evolution in Anxiety and Depression with the Progression of the Pandemic in Adult Populations from Eight Countries and Four Continents. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 34062769. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094845>
- Gosselin, M.-A. et Ducharme, R. (2017). Détresse et anxiété chez les étudiants du collégial et recours aux services d'aide socioaffectifs. *Service social*, 63(1), 92-104. <https://doi.org/10.7202/1040048ar>
- Gouvernement du Québec Direction régionale de santé publique de Montréal. Outil synthèse : les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante, des leviers pour agir!.pdf. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Montreal/9782550970927.pdf> 2024.
- Gouvernement du Québec. Ministère de l'enseignement supérieur. (2022). Cadre de référence sur la santé mentale étudiante. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/PASME_cadre-reference.pdf?1643381028
- Gouvernement du Québec. Ministère de l'enseignement supérieur (2021). *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026*. Québec (Québec). <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/PASME.pdf?1633030356>.
- Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (2022) *S'unir pour un mieux-être collectif : plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>.
- Gouvernement du Québec. Ministère de la santé et des services sociaux (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2697640>
- Gouvernement du Québec. Secrétariat à la jeunesse (2012). *Plan d'action jeunesse 2021-2024*. https://www.jeunes.gouv.qc.ca/plan-action/documents/PAJ_2021-2024.pdf.
- Guignon, S., & Morrisette, J. (2006). Quand les acteurs mettent en mots leur expérience. *Recherches qualitatives*, 26(2), 19. <https://doi.org/10.7202/1085370ar>
- Huppert, F. A. et So, T. T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
- Initiative sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (2023) *Journées annuelles de diffusion et de transfert des connaissances en matière de santé mentale étudiante*<https://event.fourwaves.com/fr/journeessme/pages>
- Initiative sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (ISMÉ). (2024, 30 janvier). Webinaire : Une communauté de pratique enseignante sur la santé mentale étudiante. ISMÉ.

<https://ismequébec.ca/webinaire-une-communaute-de-pratique-enseignante-sur-la-sante-mentale-etudiante/>

Institut de la statistique du Québec. (2024). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2022-2023. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-jeunes-secondaire-2022-2023.pdf>

Institut national de santé publique du Québec. (2018, 16 février). La communauté de pratique : un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique (Publication no 2351). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2351>

Jodelet, D., (1989). Représentations sociales : un domaine en expansion. Dans D. Jodelet (dir.) *Les représentations sociales*, p.31-61. Paris : Les Presses Universitaires de France

Jodelet, D. (2006) Place de l'Expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales. in : Haas, V. (2006). *Les savoirs du quotidien : transmissions, appropriations, représentations*. Presses universitaires de Rennes.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B. et Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>

Julien, D. et Bordeleau, M. (2021). *La santé mentale positive : Étude du concept et de sa mesure*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/sante-mentale-positive-concept-et-mesure.pdf>

Keefe, V. (2023). *Bearing That in Mind: Canadian Teachers' Experiences After Mental Health Literacy Training* [Concordia University].

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D et Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. Wiley.

Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., Tsouros, A. D. et World Health Organization (dir.). (2013). *Health literacy: the solid facts*. World Health Organization Regional Office for Europe.

Kozanitis, A. et Latte, K. (2017, mai). *Influence de la relation pédagogique sur la motivation scolaire en contexte postsecondaire : une revue de la littérature* [Communication présentée à la Journée de la recherche sur la motivation au collégial, Congrès de l'Acfas, Montréal]. <https://eduq.info/xmlui/bitstream/handle/11515/34811/kozanitis-latte-influence-relation-pedagogique-motivation-scolaire-postsecondaire-article-acfas-2017.pdf>

Labo Marcotte (2016) ZENÉTUDES : Vivre sainement la transition au collège. <https://www.labomarcotte.ca/z220>

- Lane, J., Therriault, D., Dupuis, A., Gosselin, P., Smith, J., Ziam, S., Roy, M., Roberge, P., Drapeau, M., Morin, P., Berrigan, F., Thibault, I. et Dufour, M. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Anxiety of Adolescents in Québec. *Child & Youth Care Forum*, 51(4), 811-833. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09655-9>
- Legendre, R. (2005). Dictionnaire actuel de l'éducation (3e éd.). Montréal, Canada : Guérin.
- Lincoln, Y.S., Lynham, S.A. et Guba, E.G. (2011). *Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited. The Sage handbook of qualitative research*, 4, 97-128.
- Lhotellier, A. et St-Arnaud, Y. (1994). Pour une démarche praxéologique. *Nouvelles pratiques sociales*, 7(2), 93. <https://doi.org/10.7202/301279ar>
- Maisonneuve, J. (2017). *La psychologie sociale*. Paris, France : Presses universitaires de France. (Œuvre originale publiée en 1950). <https://doi.org/10.3917/puf.maiso.2017.01>
- Marcotte, D., Viel, C., Paré, M.-L. et Lamarre, C. (2016). Zenétudes : programme de prévention universelle : vivre sainement la transition au collège. Presses de l'Université du Québec.
- Merleau-Ponty, M. (2017) *Phénoménologie de la perception*. Gallimard. (Œuvre originale publiée en 1945)
- Miller, L., Musci, R., D'Agati, D., Alfes, C., Beaudry, M. B., Swartz, K. et Wilcox, H. (2019). Teacher mental health literacy is associated with student literacy in the Adolescent Depression Awareness Program. *School Mental Health*, 11(2), 357–363. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9281-4>
- Morrisette, J., Guignon, S. et Demazière, D. (2011). De l'usage des perspectives interactionnistes en recherche. *Recherches Qualitatives*, 30(1), 1–9. <https://doi.org/10.7202/1085477ar>
- Morrisette, J. et Malo, A. (2019). La place d'autrui dans la construction de l'expérience professionnelle En enseignement. Dans A. Malo, J.-F. Desbiens, S. Coulombe et A. Zourhlal (dir.), *Le travail enseignant à travers le prisme de l'expérience : connaissance, apprentissage, identité* (p. 21-46). Les Presses de l'Université Laval. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1gbrxv.4>
- Morin, E. (1981). *La méthode* (Ser. Points. anthropologie, sciences humaines). Ed. du Seuil.
- Morin, E. (2005). Introduction à la pensée complexe. Éditions du Seuil. (Œuvre originale publiée en 1990)
- Morin, E. (2014). *Introduction à la pensée complexe* (Ser. Points. essais, 534). Éd. Points.
- Morrisette, J. et Charara, Y. (2015). Le groupe de codéveloppement : un levier de réflexivité des enseignants en transition professionnelle ? *Questions Vives. Recherches en éducation*, (N° 24). <https://doi.org/10.4000/questionsvives.1805>
- Moscovici, S., et Abric, J-C. (1984). Psychologie sociale. Presses universitaires de France.
- Mucchielli, A. (2006). Deux modèles constructivistes pour le diagnostic des communications organisationnelles. *Communication et organisation. Revue scientifique francophone en Communication organisationnelle*, (30), 12-46. <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.3442>

- Organisation mondiale de la santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42391/WHO_2001_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Organisation mondiale de la Santé (2022). *Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous : vue d'ensemble*. Genève. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356117>.
- Organisation mondiale de la santé (2022). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030*.
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031029>.
- Pagès, M. (2002). *Complexité*. Dans J. Barus-Michel, E. Enriquez et A. Lévy (dir.), *Vocabulaire de psychosociologie* (p. 85–95). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.barus.2002.01.0083>
- Paillé P. (2009) *Qualitative par théorisation (Analyse)* Dans Mucchielli, A. (dir.) *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3^e édition, p.207-212) Armand Colin.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5^e édition, Ser. Collection u. série sciences humaines et sociales). Armand Colin.
- Paré, M.-L. (2020). *La dépression chez les collégiens : Apport des buts personnels en lien avec le rendement scolaire et l'effet d'une intervention cognitive-comportementale en contexte scolaire* [Université du Québec à Montréal]. <https://archipel.uqam.ca/14770/1/D3790.pdf>
- Pelletier, C. (2022). *Sentiment d'efficacité personnelle à réussir ses études : L'influence des pratiques enseignantes au collégial* [Université Laval].
<https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/eaf20db8-1df0-4723-b24e-55ed8b4ddd7a/content>
- Pelletier, C., Frenette, É. et Gaudreau, N. (2024). Liens entre les pratiques enseignantes perçues au collégial, le SEP à réussir ses études et le stress des étudiants. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 40(1). <https://doi.org/10.4000/ripes.5479>
- Pelletier, C., Gaudreau, N. et Frenette, É. (2022). Portrait des pratiques enseignantes qui soutiennent le sentiment d'efficacité personnelle à réussir ses études au collégial selon les perceptions étudiantes. *Revue des sciences de l'éducation*, 48(2), 1098345ar.
<https://doi.org/10.7202/1098345ar>
- Plante, N., Courtemanche, R., Berthelot, M., Neill, G. et Traoré, I. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : Résultats de la deuxième édition*. Institut de la statistique du Québec.
- Renaud, L. et Lafontaine, G. (2018). *Intervenir en promotion de la santé en utilisant l'approche écologique*. Réseau francophone international pour la promotion de la santé.
- Rivest, M.-P. et Iancu, P. (2019). La santé mentale des enfants et des jeunes aux frontières de la médicalisation du social. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 25(2), 8.
<https://doi.org/10.7202/1067041ar>

- Roberts, J. (2006). Limits to Communities of Practice, *Journal of Management Studies* (43-3) <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2006.00604.x>
- Savoie-Zajc, L. (2009) L'entrevue semi-dirigée. Dans Gauthier, B. (dir.). (2009). Gauthier, B. (2003). Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données (4e éd). Presses de l'Université du Québec.
<http://proxy.cm.umoncton.ca/login?url=https://ebookcentral.proquest.com/lib/umoncton-ebooks/detail.action?docID=3257557>
- Savoie-Zajc, (2021) L'entrevue semi-dirigée dans Bourgeois, I. *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (7e édition, p.273-276). Presses de l'Université du Québec.
<http://central.bac-lac.gc.ca/.redirect?app=damspub&id=2b51d98f-64a3-4433-bf48-7a3d5f2d0401>
- Secrétariat à la Jeunesse (2030) *Plan-action-jeunesse-2025-2030.pdf*. (s. d.). Récupéré le 14 juin 2025 de <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/culture-communications/documents/jeunesse/publications/Plan-action-jeunesse-2025-2030.pdf>
- Seligman, M. E. P. et Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10(1), 26. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>
- St-Arnaud, Y. (2003). *L'interaction professionnelle : efficacité et coopération* (2e éd. rev. et augm, Ser. Paramètres). Presses de l'Université de Montréal.
- St-Onge, M. et Lemyre, A. (2016). Les variables associées à l'attitude du personnel enseignant du secteur collégial vis-à-vis des étudiantes et étudiants présentant un trouble de santé mentale. *Éducation et francophonie*, 44(1), 173-194. <https://doi.org/10.7202/1036178ar>
- Statistique Canada. (10 septembre 2024). Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2023 : Changements en matière de santé mentale des répondants à l'enquête de 2019 [Communiqué du Quotidien]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/240910/dq240910a-fra.pdf?st=etiKiyVi>
- Tardif, M., Lessard, C., et Lessard, C. (1999/2004). *Le travail enseignant au quotidien : contribution à l'étude du travail dans les métiers et les professions d'interactions humaines* (Ser. Collection formation et profession). Presses de l'Université Laval.
- Thomas, D. R. (2006). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246. <https://doi.org/10.1177/1098214005283748>
- Trudel, L., Simard, C., et Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? *Recherches qualitatives, Hors-série*(5), 38-45.

- Université de Sherbrooke (9 février 2022). « Une nouvelle enquête de l'Université de Sherbrooke et du CIUSSS de l'Estrie - CHUS confirme l'urgence d'agir maintenant ». <https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/sante/details/46968>.
- Université de Sherbrooke. (s. d.). PRF725 – Contribuer à une culture de bienveillance et de bien-être en milieu collégial. Performa – Programmes de 2^e cycle. <https://www.usherbrooke.ca/performa/fr/programmes/2e-cycle/diplome-etudes-superieures-specialisees-de-2e-cycle-en-enseignement-au-collegial-dess/culture-bienveillance-bien-etre-collegial>
- Van der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2^e éd, Ser. Éducation et formation. fondements). Presses de l'Université de Montréal.
- Vandercleyen, F. et Champagne, C. (2019). Le groupe de codéveloppement professionnel comme approche de formation continue: Définition, principes et fonctionnement. Dans F. Vandercleyen, M. L'Hostie et M.-J. Dumoulin (dir.), *Le groupe de codéveloppement professionnel pour former à l'accompagnement des stagiaires* (1^{re} éd., p. 13-30). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctvj2wc0.8>
- von der Embse, N. P., Kilgus, S. P., Eklund, K., Ake, E. et LeviNeilsen, S. (2018). Training teachers to facilitate early identification of mental and behavioral health risks. *School Psychology Review*, 47(4), 372–384. <https://doi.org/10.17105/SPR-20170094.V47-4>
- Wei, Y., Kutcher, S., Blackwood, A., Glover, D., Weaver, C., MacKay, A., Bruce, V., Whynacht, A., Alshazly, F. et Shea, M. (2015). A collaborative and sustainable approach to address mental health promotion and early identification in schools in the Canadian province of Nova Scotia and beyond. Dans S. Kutcher, Y. Wei et M. D. Weist (dir.), *School Mental Health* (1^{re} éd., p. 30-45). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107284241.004>
- Wenger, E., McDermott, R. et Snyder, W. M. (2002). *Cultivating communities of practice : a guide to managing knowledge*. Harvard Business School Press.
- Weston, T., Craig, W., Pelletier, W. et Koegl, C. (2018). Yet more expectations for teachers: The role of school staff in promoting student mental health. Dans A. W. Leschied, D. H. Saklofske et G. L. Flett (dir.), *Handbook of school-based mental health promotion: An evidence-informed framework for implementation* (p. 193–208). Cham, Suisse : Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89842-1_12