
jack.org

Outil d'évaluation des Campus Rapport

2024

243 rue College
Bureau 200
Toronto ON
M5T 1R5

hello@jack.org
(416) 425-2494

Sommaire

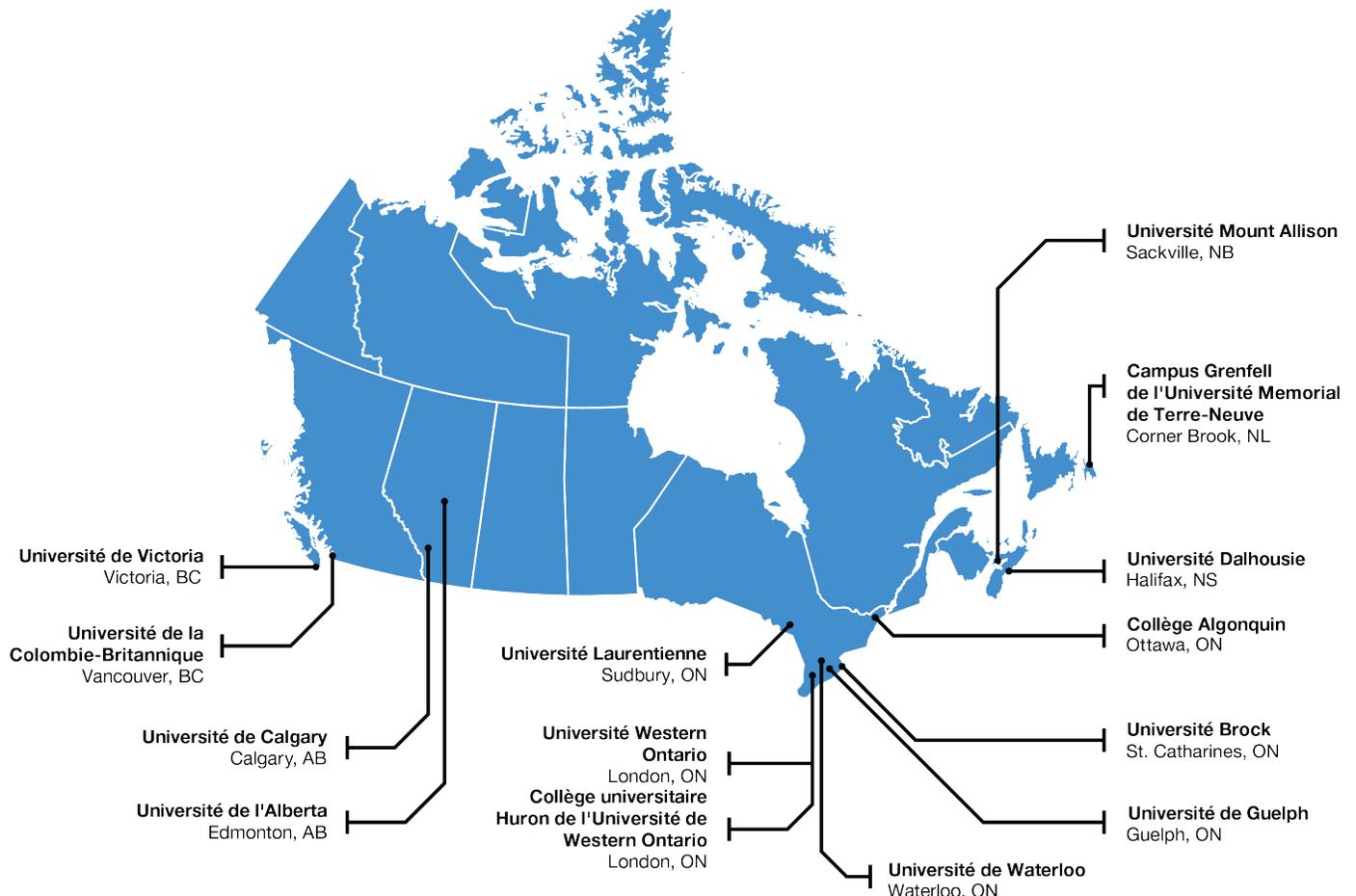
| | |
|------------------------------|-----------|
| Introduction | 3 |
| Cadre de vérification | 6 |
| Sondage | 11 |
| Conclusion | 18 |
| Remerciements | 20 |
| Références | 21 |

Introduction

L'outil d'évaluation des campus (OÉC) est un projet de recherche participative destiné aux étudiant.e.s du niveau collégial ou universitaire qui plaident ou militent pour la santé mentale. L'OÉC aide les étudiant.e.s à identifier les ressources et les politiques en matière de santé mentale sur leur campus et à s'engager avec les décideurs dans la promotion de la santé mentale en fournissant un cadre, des outils et un mentorat. En tant que projet dirigé par des jeunes, l'OÉC vise à donner aux étudiant.e.s les compétences et les informations nécessaires pour participer de manière significative à la prise de décision concernant les services, les programmes et les politiques de santé mentale. En mettant en lumière les points forts et les lacunes des systèmes de santé mentale du campus du point de vue des étudiant.e.s, l'OÉC facilite la collaboration entre les étudiant.e.s et le personnel pour l'évaluation et l'amélioration des services.

L'OÉC comporte deux composantes principales : le Cadre de vérification et le sondage auprès des étudiant.e.s. Grâce au Cadre de vérification, les étudiant.e.s compilent des informations sur les services, les ressources et les politiques en matière de santé mentale offerts sur le campus. Le sondage auprès des étudiant.e.s recueille des données individuelles sur la perception qu'ont les étudiant.e.s des services et des comportements de recherche d'aide. Ensemble, ces outils fournissent des données permettant d'expliquer les attitudes et les comportements de recherche d'aide au sein de la population étudiante générale de l'enseignement postsecondaire et d'évaluer l'utilisation et la satisfaction des services de santé mentale, constituant ainsi une base pour une évaluation fondée sur des données probantes et une collaboration entre les étudiant.e.s et les décideur.euse.s institutionnel.le.s.

Ce Cadre de vérification a été réalisé sur les 14 campus suivants :



Depuis son lancement en 2018, le projet OÉC a évolué grâce aux retours des étudiant.e.s et grâce aux meilleures données disponibles. En six ans, 39 sections Jack du postsecondaire ont participé à l'OÉC à travers le Canada. Le présent rapport est centré sur les résultats obtenus par les campus qui y ont participé au cours des trois dernières années scolaires, soit 2021-22, 2022-23 et 2023-24. Sur cette période, 14 sections Jack ont finalisé le Cadre de vérification de leur campus. Le sondage OÉC mené auprès des étudiant.e.s a été mis à l'essai sur cinq campus durant la même période. Toutes ces données fournissent des informations précieuses sur la promotion de la santé mentale et la prestation de services dans les campus de huit provinces.

Contexte

Les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus touchés par les problèmes de santé mentale, en particulier les étudiant.e.s de niveau postsecondaire.¹ Ce groupe démographique est confronté à des facteurs de stress uniques, notamment la transition entre l'école secondaire et l'université, les attentes scolaires élevées, l'incertitude après l'obtention du diplôme, les préoccupations financières et les relations interpersonnelles avec la famille et les pairs, qui contribuent tous à des problèmes de santé mentale plus importants.¹ Le sondage du National College Health Assessment (Étude nationale sur l'état des collèges) mené au printemps 2019 a révélé que

68,9 % des étudiant.e.s canadien.ne.s de niveau postsecondaire vivent une anxiété accablante et que 51,6 % d'entre eux vivent une dépression difficile à gérer.²

Selon la Commission de la santé mentale du Canada, en 2017, « Le taux le plus élevé de problèmes de santé mentale et de maladies mentales est observé chez les jeunes adultes de 20 à 29 ans, au moment où ils commencent généralement leurs études postsecondaires et se lancent dans une carrière. »³

Ces préoccupations ont été aggravées par la pandémie. Un sondage réalisé en mai 2020 par l'Alliance canadienne des associations étudiantes a révélé que

70 % des étudiant.e.s canadien.ne.s de niveau postsecondaire se sentaient stressé.e.s, anxieux.euses ou isolé.e.s en raison de la pandémie.⁴

Les tensions financières et les défis de l'apprentissage en ligne ont fortement contribué au mal-être des étudiant.e.s.⁴ D'autres études ont également révélé que la pandémie avait eu un impact négatif sur la santé mentale des étudiant.e.s.⁵

Après la pandémie, un sondage réalisé en 2023 sur la santé mentale des étudiant.e.s de niveau postsecondaire de l'Ontario a révélé que ces tendances ont persisté. Parmi les répondant.e.s, 60,5 % estimaient que les étudiant.e.s du postsecondaire n'avaient pas une bonne santé mentale et 62,4 % estimaient que leurs stratégies d'adaptation n'étaient pas adaptées. 73,2 % des répondant.e.s étaient d'avis que leur établissement postsecondaire devrait mettre en place davantage de ressources en matière de santé mentale.

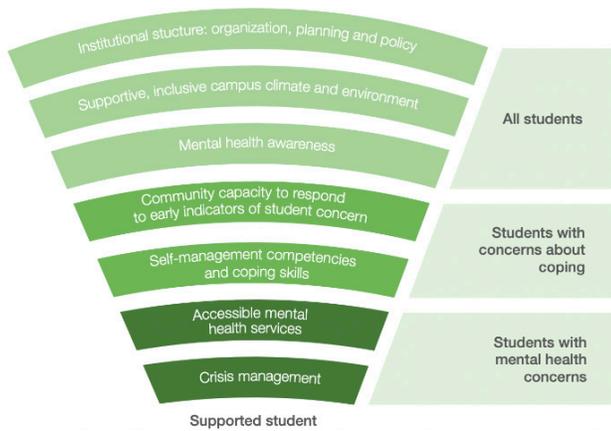
Il convient de noter que chaque personne est exposée à un niveau de risque différent.^{1,6} Le statut socioéconomique, le stress chronique, les réseaux de soutien social, la dynamique familiale, les traumatismes intergénérationnels, le racisme et l'environnement sont des facteurs qui peuvent influencer sur la santé mentale des étudiant.e.s et atténuer les effets des facteurs externes défavorables, au nombre desquels figure la pandémie.^{1,6} Les identités intersectionnelles jouent également un rôle important dans les résultats en matière de santé mentale.⁷

Pour faire face à la crise de la santé mentale des étudiant.e.s du postsecondaire, il est important de prendre en compte à la fois les interventions en amont, parmi lesquelles promouvoir la santé mentale et prévenir les états de détresse, et les interventions en aval, dont l'intervention de crise, les systèmes de traitement et de prise en charge des troubles de la santé mentale. Les

établissements postsecondaires offrent des services de santé mentale, cependant les longues listes d'attente pour les consultations individuelles et la stigmatisation associée aux soins de santé mentale sont autant de freins qui empêchent les étudiant.e.s de bénéficier des soins dont ils ont besoin.^{1,6} Bien que les établissements puissent mettre en oeuvre des stratégies de gestion des crises et de la détresse fondées sur des données probantes, les approches proactives, en amont et culturellement appropriées en matière de bien-être risquent d'être négligées.¹

Dans son guide pour une approche systémique de la santé mentale des étudiant.e.s de l'enseignement postsecondaire, l'Association canadienne pour la santé mentale propose le cadre suivant⁸:

Figure 2: Framework for Post-Secondary Student Mental Health



(Framework Source: CACUSS & CMHA, 2014)

⁷L'intersectionnalité, telle que définie par l'Office québécois de la langue française, est le « cumul de différentes formes de domination ou de discrimination vécues par une personne, fondées notamment sur sa race, son sexe, son âge, sa religion, son orientation sexuelle, sa classe sociale ou ses capacités physiques, qui entraîne une augmentation des préjudices subis »

Cadre de vérification

Méthodes de recherche

Les données recueillies dans le cadre de l'OÉC sont le fait d'étudiant.e.s de chaque campus. Ces dernier.e.s ont effectué des recherches en ligne et mené des entretiens en personne avec le personnel du campus afin d'auditer le système de santé mentale de leur campus. La recherche en ligne a consisté à parcourir différentes pages web de l'établissement et à consulter des documents accessibles au public. Les étudiant.e.s-chercheur.euse.s ont interrogé les superviseur.e.s des services-conseils ou les administrateur.rice.s du campus, recueillant ainsi des informations sur les services, les ressources, les politiques et les initiatives en matière de santé mentale. Toutes les données collectées au cours de la phase d'audit étant accessibles au public et non classifiées, l'approbation du comité d'éthique de recherche n'a pas été nécessaire.

Le Cadre de vérification se compose de quatre sections distinctes, chacune dédiée à un aspect spécifique de l'infrastructure de soutien à la santé mentale sur le campus :

- **Recherche en ligne** : Cette section regroupe les principaux services et ressources, tels que les services-conseils, les ressources pour les groupes en quête d'équité et la couverture assurance maladie des étudiant.e.s.
- **Service** : Cette section évalue les services et les ressources offerts aux étudiant.e.s aux prises avec leur santé mentale, y compris les services-conseils et les programmes de soutien par les pairs.
- **Protection** : Cette section recense les politiques et activités permettant d'identifier et de soutenir proactivement les étudiant.e.s avant qu'ils.elles ne nécessitent des services spécifiques. Parmi ces activités figurent la formation du personnel en matière de santé mentale et les systèmes d'alerte précoce.
- **Promotion** : Cette section examine les politiques et pratiques visant à favoriser la santé mentale de manière globale, dans le but de prévenir les problèmes de santé mentale. Cela inclut les stratégies de santé mentale et les processus d'adaptation.

Résultats du Cadre de vérification

Principaux indicateurs

- **Temps d'attente** : Sur les 14 campus du CAT, le délai moyen d'attente pour un premier rendez-vous de consultation psychologique était d'une semaine, avec des rendez-vous de suivi ayant un délai moyen d'environ deux semaines. Cette variabilité reflète la nature dynamique de la prestation des services de santé mentale. Certains campus ont signalé des délais d'attente pour le premier rendez-vous inférieurs à une semaine, tandis que d'autres ont connu des délais plus longs, pouvant aller jusqu'à deux semaines. Durant l'année 2023-2024, un campus a réduit les délais d'attente pour les rendez-vous préliminaires à 1-3 jours ouvrables, grâce à l'intervention des navigateur.rice.s de bien-être. Cependant, le délai moyen pour consulter un.e conseiller.ère après la première séance a augmenté à 1-4 semaines. Ces constats soulignent l'importance d'une surveillance et d'une évaluation continues pour garantir un accès rapide au soutien en santé mentale sur l'ensemble des 14 campus de l'OÉC.
 - Pour les rendez-vous de suivi, le délai moyen d'attente était de deux semaines et deux jours. Bien que certain.e.s étudiant.e.s puissent consulter un.e conseiller.ère en quelques jours, la majorité doit attendre au moins une semaine, certain.e.s jusqu'à un mois. Les fluctuations de la demande, en particulier pendant les périodes de pointe comme la saison des examens, contribuent à ces variations dans les délais d'attente.
- **Couverture d'assurance** : 13 des 14 campus fournissent une couverture d'assurance santé pour les étudiant.e.s, couvrant les professionnel.le.s de santé mentale hors campus. En moyenne, la couverture représentait 89,29 % du coût du soutien en santé mentale, jusqu'à un maximum de 650 \$. Les montants en dollars et les pourcentages de couverture varient entre les campus, allant de 0 à 1 000 \$ pour les montants en dollars et de 80 % à 100 % pour les pourcentages de couverture.

- **Stratégie de santé mentale :** Au moment de la collecte des données, neuf des 14 campus disposaient de stratégies de santé mentale disponibles publiquement. Une stratégie de santé mentale décrit un plan stratégique et fournit des orientations concernant la santé mentale des étudiant.e.s sur le campus ainsi que le plan d'action global de l'établissement pour reconnaître et répondre aux préoccupations croissantes en matière de santé mentale des étudiant.e.s. Au fil des ans, le nombre de campus participants ayant une stratégie de santé mentale a augmenté, suggérant que de plus en plus d'établissements se concentrent sur le besoin croissant d'une stratégie alignée sur les problématiques de santé mentale des étudiant.e.s.
- **Formation en santé mentale :** La formation en santé mentale peut accroître la capacité d'une communauté à répondre aux préoccupations en matière de santé mentale des étudiant.e.s et reste un élément crucial pour protéger la santé mentale de ces dernier.ère.s. Au moment de l'audit, 13 des 14 campus proposaient une formation en santé mentale pour les professeur.e.s, 11 des 14 campus offraient une formation en santé mentale pour le personnel des résidences, et huit des 14 campus dispensaient une formation en santé mentale aux étudiant.e.s.
- **Plan de postvention :** La stratégie de postvention décrit la réponse de l'établissement pour répondre aux besoins des étudiant.e.s après un suicide sur le campus. Parmi les 14 campus interrogés, neuf avaient publié un plan d'intervention/de postvention en cas de suicide. Ces plans traitent généralement la manière de réagir face à un.e étudiant.e présentant un risque de suicide.
- **Système d'alerte précoce :** Huit campus sur 14 ont mis en place un système d'alerte précoce, permettant au corps enseignant ou au personnel de mettre les étudiant.e.s en contact avec des services de santé mentale lorsque des signes précoces de difficultés se manifestent. Trois des campus ne disposant pas d'un tel système ont indiqué qu'ils s'efforçaient de le mettre en place ou qu'ils prévoyaient de le faire.

Principaux enseignements

Les campus adoptant une approche de Soins Par Paliers¹ pour les services de santé mentale

Naviguer dans le système complexe de santé mentale représente un défi considérable pour les jeunes à la recherche d'un soutien efficace. Les séances de conseil individuelles traditionnelles ne sont pas toujours efficaces ni nécessaires pour tous les étudiant.e.s, compte tenu de leurs divers horizons et besoins uniques. Le Cadre de vérification de cette période a révélé que neuf des 14 campus ont adopté un modèle de soins par paliers pour les services de santé afin de mieux répondre aux besoins des étudiant.e.s et de fournir un soutien optimal. Les soins par paliers offrent plusieurs avantages pour le soutien en santé mentale,² notamment :

- **Intervention précoce :** Facilite l'identification et l'intervention rapides pour les problèmes de santé mentale, empêchant ainsi leur aggravation.
- **Approche sur mesure :** Permet de développer des plans de traitement individualisés, garantissant que chaque étudiant.e reçoit les soins les plus adaptés à sa situation.
- **Allocation efficace des ressources :** Privilégie l'utilisation d'interventions moins intensives pour les cas moins graves, libérant ainsi les services spécialisés pour les étudiant.e.s en ayant le plus besoin.
- **Atténuation de la stigmatisation :** Propose une variété d'options de traitement, réduisant ainsi la stigmatisation associée à la recherche d'aide.
- **Amélioration de l'accessibilité :** Rend les services de santé mentale plus accessibles à une plus grande diversité d'étudiant.e.s.

¹ Selon la définition du Centre d'innovation en santé mentale sur les campus (CISMC), les soins par paliers sont un modèle de prestation et de monitoring des services en santé mentale dans lequel on commence par offrir le traitement qui sera le plus efficace tout en utilisant le moins de ressources possible. L'intensité du service offert peut être augmentée ou diminuée selon les besoins du client. Cette approche garantit des services de santé mentale sur mesure, optimise l'allocation des ressources et favorise l'intervention précoce et la prévention.

² Cornish, 2020

- **Amélioration des résultats** : L'intervention précoce et le traitement personnalisé conduisent à de meilleurs résultats et à une plus grande satisfaction.
- **Continuité des soins** : Assure des transitions fluides entre les différentes interventions, garantissant ainsi un suivi continu des soins et de la progression des étudiant.e.s.

Campus ayant adopté un modèle de soins par paliers

au moment de la vérification:

- Huron University College
- Université Western
- Université Laurentienne
- Université Mount Allison
- Collège Algonquin
- Université Dalhousie
- Université de la Colombie-Britannique
- Université de Waterloo
- Université de Guelph

Exemples d'approches de soins par paliers :

- **Huron University College** : Utilise un système de classification « vert à rouge » pour déterminer le niveau de soins requis. Le vert indique une situation non critique, pouvant être prise en charge par un soutien non professionnel, tandis que le rouge signale une urgence en santé mentale nécessitant des services d'urgence ou spécialisés. La position des étudiant.e.s sur ce spectre détermine le niveau de soins qui leur est fourni.
- **Université Dalhousie** : Propose des séances de conseil individuelles et de groupe, des ressources en ligne autoguidées ainsi que des conseils par téléphone ou SMS. Ces services sont proposés sans ordre prédéterminé, permettant aux étudiant.e.s de choisir ceux qui répondent le mieux à leurs besoins. Les recommandations sur le point de départ dans le modèle de soins par paliers sont faites par les prestataires de services lors des séances de conseil le jour même, mais les étudiant.e.s gardent la pleine autonomie sur l'orientation de leurs plans de soins.

- **Université de Guelph** : A instauré des navigateur.rice.s de bien-être pour réduire les obstacles et améliorer l'accessibilité au soutien. Les étudiant.e.s peuvent contacter un navigateur de bien-être dans un délai de 1 à 3 jours, ce qui garantit un rendez-vous de suivi avec un conseiller dans un délai de 1 à 4 semaines. Pendant cette période, les navigateur.rice.s de bien-être offrent également un accès à diverses ressources internes et externes à l'université.

Services de santé mentale pour les groupes en quête d'équité

Les groupes en quête d'équité se heurtent à des obstacles disproportionnés dans l'accès aux opportunités, aux ressources et aux soins de santé, en raison de défis et de facteurs de stress spécifiques liés à leur identité, leurs expériences et leur contexte social. Il est donc essentiel de proposer des ressources de santé mentale adaptées à ces groupes sur les campus pour plusieurs raisons :

- **Promotion de l'inclusivité** : Favorise un environnement plus inclusif et accueillant.
- **Réduction des disparités** : Contribue à combler les écarts en matière de santé mentale, souvent exacerbés par la discrimination systémique et les barrières sociétales.
- **Élimination des obstacles à la recherche d'aide** : Répond aux barrières culturelles, sociales ou linguistiques qui dissuadent certains étudiant.e.s de chercher de l'aide.
- **Renforcement de la confiance et du confort** : Adapte les services aux expériences des étudiant.e.s, augmentant ainsi leur confort et leur confiance en ces services.
- **Renforcement du plaidoyer et de la sensibilisation** : Sert de plateforme pour le plaidoyer et la sensibilisation aux enjeux de santé mentale spécifiques aux groupes en quête d'équité.

Plusieurs campus universitaires ont fait de la prise en charge des besoins spécifiques en matière de santé mentale des groupes en quête d'équité une priorité. Voici un aperçu des services adaptés sur 14 campus :

- Services de santé mentale pour les étudiant.e.s autochtones : 9 campus
- Services de santé mentale pour les étudiant.e.s 2SLGBTQ+ : 9 campus
- Services de santé mentale pour les étudiant.e.s racialisé.e.s : 5 campus

Exemples notables :

- **Université Western** : Le programme Indigenou Circle of Support and Leadership offre des ressources adaptées telles que des activités artistiques, des séances de thérapie, des soins personnels, la gestion du stress et des danses sociales Haudenosaunee.
- **Université Western** : Propose un groupe de thérapie basé sur les compétences d'une durée de 10 semaines pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre, rencontrant des difficultés liées à leur identité de genre.
- **Université de la Colombie-Britannique** : Le Centre autochtone procure un sentiment de communauté aux étudiant.e.s des Premières Nations, Inuits et Métis, et propose des services d'orientation, de planification académique, des ateliers, du soutien, des recommandations et du plaidoyer.
- **Université de Waterloo** : Le Programme de subventions pour le soutien aux entrepreneurs racisé.e.s et autochtones (PSSERA) soutient les étudiant.e.s racialisé.e.s à travers l'éducation, le plaidoyer, le soutien par les pairs et le renforcement communautaire.
- **Université de Guelph** : Offre une consultation psychologique d'une heure et demie par semaine dédiée aux étudiant.e.s noir.e.s, aux étudiant.e.s racialisé.e.s et aux étudiant.e.s de couleur, disponible en personne, par appel vidéo ou par téléphone pour garantir l'accessibilité.

Partenariats et processus d'orientation

Les partenariats entre les établissements postsecondaires et les ressources de santé mentale hors campus sont essentiels pour plusieurs raisons :

- **Accès accru aux soins** : Élargit les options disponibles, garantissant un meilleur accès aux services.
- **Soutien spécialisé** : Fournit un soutien ciblé pour des besoins spécifiques tels que les traumatismes, les troubles alimentaires ou les addictions.
- **Continuité des soins** : Permet un soutien à long terme ou continu au-delà du temps que l'étudiant.e passe dans l'établissement.

Ces partenariats créent un réseau robuste de ressources en santé mentale répondant aux divers besoins des étudiant.e.s universitaires, favorisant un environnement de campus plus sain et plus solidaire.

L'évaluation des campus (OÉC) révèle une approche proactive des campus pour encourager les collaborations externes, la majorité ayant établi des accords de partenariat hors campus. Sur 14 campus, les données révèlent que 12 avaient des partenariats actifs.

Exemples notables :

- **Université de Guelph :** Facilite l'orientation à l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), avec des travailleur.euse.s en santé mentale présent.e.s sur le campus du jeudi au dimanche soir. L'ACSM collabore avec la sécurité du campus et l'équipe de bien-être pour assurer un soutien efficace et coordonner les rendez-vous. Les préoccupations urgentes liées aux addictions sont référées à Homewood. Il est également possible d'être référé à des praticien.ne.s communautaires spécialisé.e.s en Thérapie Comportementale Dialectique (TCD).
- **Université de British Columbia :** Travaille en étroite collaboration avec des organisations comme Foundry et Interior Health, avec un processus d'orientation spécifique à chaque cas.
- **Collège Algonquin :** Partenaire avec l'Hôpital Royal d'Ottawa pour les évaluations psychiatriques. Les étudiant.e.s peuvent remplir un formulaire d'orientation par l'intermédiaire des services de conseil et être référé.e.s à l'Hôpital Royal par un.e infirmier.ère psychiatrique présent.e sur le campus. Ce processus permet aux patient.e.s d'avoir un appel vidéo de 90 minutes avec un.e psychiatre pour évaluer la nécessité d'une médication ou d'un plan d'action plus intensif.
- **Université de Dalhousie University :** Toute personne travaillant au sein du service de santé et de bien-être des étudiant.e.s peut référer un.e patient.e à un.e spécialiste. Il n'est pas nécessaire que ce soit un.e conseiller.ère qui effectue l'orientation.

« **L'OÉC m'a confirmé l'importance de maintenir un campus sain sur le plan mental, grâce à des soutiens permettant aux étudiant.e.s de se sentir confiant.e.s et en sécurité dans leur parcours postsecondaire. Les ressources spécifiques à la santé mentale sont essentielles ; toutefois, la sécurité alimentaire et financière, la communauté, l'accessibilité, le soutien aux étudiant.e.s racialisé.e.s, et bien d'autres facteurs contribuent également à la santé mentale. En adoptant une approche de soins par paliers, nous avons collaboré avec l'équipe de bien-être de MtA pour élaborer un guide de bien-être holistique et un site Web, incitant les étudiant.e.s à adopter une approche proactive pour leur bien-être tout en reconnaissant les défis systémiques de la vie postsecondaire. »**

Étudiant.e Chercheur.euse de l'OÉC
Université Mount Allison

Sondage

La deuxième phase de la collecte de données dans le cadre de l'OÉC implique la réalisation d'un sondage auprès des étudiant.e.s. Tandis que le Cadre de vérification dresse une liste exhaustive des politiques et des ressources en santé mentale disponibles sur les campus, le sondage auprès des étudiant.e.s permet de recueillir des données individuelles sur l'utilisation de ces services et les besoins en santé mentale des étudiant.e.s.

Le sondage a été conçu et testé par un.e chercheur.euse postdoctoral en collaboration avec Jack.org, interRAI et l'Université de Waterloo, avec le soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada. Plusieurs expert.e.s ont été consulté.e.s pour affiner le contenu et la structure du sondage, notamment des leaders étudiant.e.s des Sections Jack, des spécialistes en santé mentale membres du Réseau interRAI (incluant des clinicien.nen.s, des décideur.euse.s politiques, des chercheur.euse.s et des universitaires), ainsi que des membres du personnel des établissements postsecondaires.

Thèmes abordés dans le sondage :

- Caractéristiques sociodémographiques;
- Caractéristiques académiques;
- Historique de l'utilisation des services de santé mentale;
- Satisfaction à l'égard des soins reçus via les services offerts sur le campus;
- Raisons de consulter des services hors campus, le cas échéant;
- Raisons pour lesquelles les étudiant.e.s n'ont pas recherché de soins de santé mentale, le cas échéant;
- Attitudes envers la recherche d'aide et stigmatisation associée;
- Connaissance des services de santé mentale disponibles sur le campus;
- Perspectives sur la qualité des services de santé mentale sur le campus, y compris l'efficacité, la pertinence et l'accessibilité;

- Besoins en matière de santé mentale;
- Facteurs de stress.

Principales questions de recherche :

- Quels sont les facteurs qui influencent l'utilisation des services de santé mentale par les étudiant.e.s sur les campus postsecondaires ?
- Parmi les étudiant.e.s qui ont eu recours aux services de santé mentale sur le campus, quel est leur degré de satisfaction à l'égard des soins reçus ?
- Quelles sont les différences de perception de la qualité des services de santé mentale entre les étudiant.e.s qui y ont eu recours et ceux.celles qui n'y ont pas eu recours ?

Déroulement du sondage

L'étude pilote a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université de Waterloo. Les établissements postsecondaires dotés de Sections Jack actifs et participant au projet OÉC, ainsi que ceux où le personnel de santé mentale a manifesté un intérêt, ont été sollicités pour participer. Sur les 14 établissements contactés, cinq ont accepté de participer. Dans chaque établissement, les demandes d'autorisation éthique institutionnelle et les formulaires requis pour administrer les sondages aux étudiant.e.s ont été soumis conformément aux protocoles en vigueur.

Dans quatre établissements, un sous-échantillon aléatoire de 25 % des étudiant.e.s a été invité à participer par courriel. Dans un autre établissement, les étudiant.e.s ont été invités via un bulletin d'information mensuel. Une carte-cadeau virtuelle de 5 \$ a été proposée aux participant.e.s, et des rappels par courriel ont été envoyés pour maximiser le taux de réponse.

Le sondage a été administré sur les cinq campus participants au cours de périodes distinctes, entre novembre 2022 et mai-juillet 2023.

Résultats du sondage

Le nombre total de répondant.e.s sur l'ensemble des cinq établissements postsecondaires participants était de 3 320, avec des taux de réponse variant entre 5 % et

15 %. Bien que ces taux de réponse soient comparables à ceux d'autres grands sondages sur la santé mentale dans l'enseignement postsecondaire, ils ne permettent pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population étudiante.

Caractéristiques sociodémographiques

- Âge médian : 21 ans
- Répartition par genre : 64 % de femmes, 31 % d'hommes, 2 % de personnes non-binaires, 3 % autres
- Identités ethnoraciales : 44 % de personnes blanches, 23 % d'Asiatiques de l'Est, 18 % de Sud-Asiatiques, 6 % de personnes du Moyen-Orient, 5 % de personnes noires, 5 % d'Asiatiques du Sud-Est, 3 % de Latino-Américains, 2 % d'Autochtones, 1 % autres
- Orientation sexuelle : 74 % de personnes hétérosexuelles, 12 % bisexuelles, 4 % queer, 3 % gays ou lesbiennes, 3 % asexuelles, 2 % pansexuelles, 0,5 % autres

Caractéristiques académiques

- Type de diplôme : 76 % en premier cycle, 17 % en cycles supérieurs, 4 % en programmes de diplôme, 3 % autres
- Statut d'inscription : 85 % à temps plein, 4 % à temps partiel, 9 % en éducation en ligne ou à distance, 1 % autres
- Étudiant.e.s internationaux : 15 %

Principaux besoins des étudiant.e.s en matière de santé mentale

Diagnostics de troubles psychologiques

Conformément aux catégories établies dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5e éd. (DSM-5), les étudiant.e.s ont reçu une liste de troubles psychologiques et ont été invité.e.s à indiquer s'ils avaient reçu un diagnostic ou un traitement pour chacun d'entre eux au cours des 12 derniers mois et au cours de leur vie. Les trois diagnostics les plus courants parmi les répondant.e.s à l'enquête sont les suivants :

- Troubles anxieux : 28 %
- Troubles dépressifs : 23 %
- TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) : 12 %

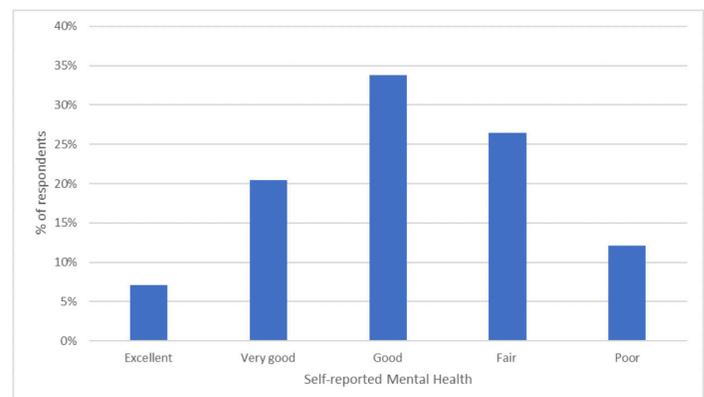
Symptômes de maladie mentale

Les personnes présentant des symptômes de maladie mentale ne font pas toujours l'objet d'un diagnostic formel. Le sondage a demandé aux répondant.e.s de déclarer eux-mêmes leurs symptômes pour une sélection de problèmes de santé mentale couramment rencontrés chez les étudiant.e.s :

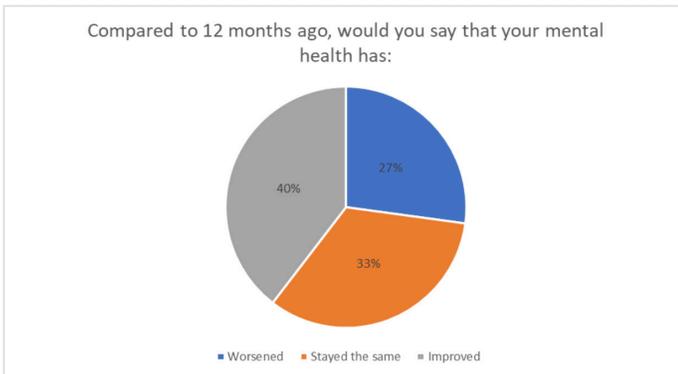
- Anxiété : 30 % ont ressenti de l'anxiété quotidiennement au cours des trois derniers jours.
- Troubles du sommeil : 21 %
- Dépression : 17 %
- Anhédonie (Incapacité à éprouver du plaisir) : 14 %
- Intoxication à l'alcool : 40 % au cours du dernier mois (moins de 1 % quotidiennement)
- Intoxication au cannabis : 20 % au cours du dernier mois (3 % quotidiennement)

Auto-évaluation de la santé mentale globale

- L'auto-évaluation de la santé mentale des répondant.e.s montre une distribution globalement normale, bien que légèrement inclinée vers des perceptions plus négatives.

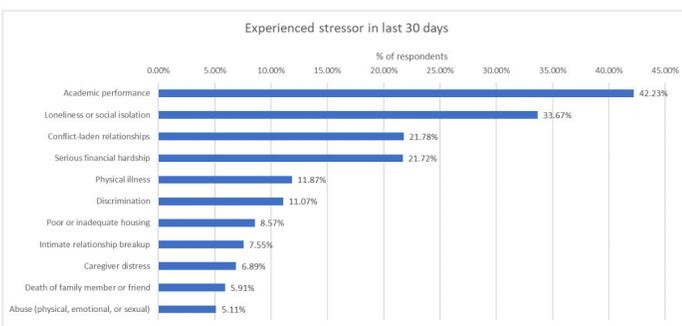


- Un nombre plus élevé de répondant.e.s ont indiqué que leur santé mentale s'était améliorée au cours de l'année écoulée par rapport à ceux.celles qui ont déclaré qu'elle était restée stable ou s'était détériorée.



Facteurs de stress

Les principaux facteurs de stress rencontrés au cours des 30 derniers jours incluaient les résultats académiques, la solitude ou l'isolement social, les relations conflictuelles, et de graves difficultés financières.



Schémas d'utilisation des services et résultats

- 68 % des personnes interrogées ont déclaré avoir reçu un traitement de santé mentale au cours de leur vie.
- 60 % ont reçu un traitement de santé mentale au cours des 12 derniers mois.
- Parmi les personnes ayant reçu un traitement de santé mentale, 37 % ont eu recours à un prestataire de services sur le campus.
- Les prestataires de soins de santé mentale les plus couramment consulté.e.s étaient les conseiller.ère.s et le personnel de soins primaires, tels que les médecins de famille et les infirmier.ère.s praticien.ne.s.

Obstacles à l'accès aux soins sur le campus

Pour évaluer la facilité d'accès aux services de santé mentale sur le campus, les étudiant.e.s ont dû répondre à une série de questions spécifiques, en fonction de leur utilisation ou non des services de santé mentale au cours des 12 derniers mois, et selon qu'ils avaient consulté sur le campus ou en dehors.

Pour les **étudiant.e.s qui ont eu recours à des services de santé mentale hors campus**, voici les raisons le plus souvent invoquées :

- Méconnaissance des services disponibles (33 %)*
- Autres raisons (option écrite) (32 %) : Les trois principales raisons évoquées étaient :
 - Longs délais d'attente pour les services sur le campus
 - Nombre limité de séances de conseil disponibles
 - Problèmes financiers / régimes d'assurance maladie des étudiant.e.s
- Type spécifique de service de santé mentale non disponible sur le campus (29 %)
- Conviction que les services hors campus sont plus efficaces (26 %)
- Relation préexistante avec un prestataire hors campus (18 %)
- Accessibilité perçue comme supérieure pour les services hors campus (17 %)
- Non-inscription en tant qu'étudiant.e au moment de l'accès aux services (16 %)
- Préférence pour les services offerts hors campus (12 %)

*variable ajoutée en 2023

Pour les **étudiant.e.s qui n'ont pas eu recours à un traitement de santé mentale** au cours des 12 derniers mois, voici les raisons le plus souvent invoquées :

- Le traitement de santé mentale n'était pas jugé nécessaire (63 %)
- Informations insuffisantes sur les ressources disponibles (21 %)
- Inquiétude liée à la stigmatisation (12 %)
- Incapacité à payer pour le traitement (9 %)
- Longs délais d'attente (8 %)
- Autres raisons (option écrite) : La raison la plus fréquemment citée était :
 - le manque de temps.

Nous avons analysé l'état de santé mentale auto-évalué par les étudiant.e.s ayant déclaré ne pas avoir besoin de traitement afin de vérifier l'exactitude de cette perception :

- 83 % ont déclaré avoir une bonne santé mentale, voire excellente.
- 17 % ont déclaré avoir une santé mentale moyenne ou mauvaise, ce qui indique un potentiel décalage entre les besoins perçus et les besoins objectifs.

Attitudes à l'égard de la recherche d'aide

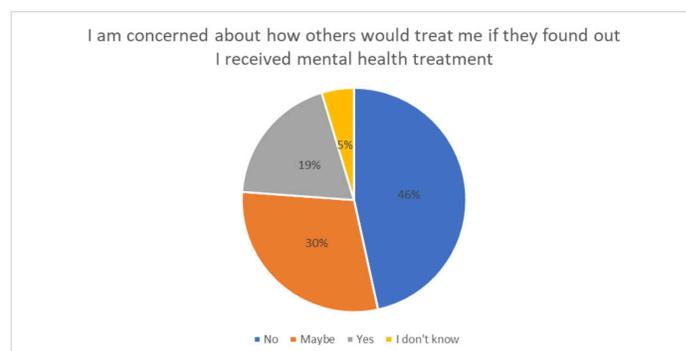
Les résultats de l'utilisation des services peuvent également être influencés par les attitudes personnelles à l'égard de la recherche d'aide. Les résultats du sondage montrent que :

- Un cinquième des personnes interrogées ne pensaient pas qu'un traitement de santé mentale serait bénéfique à leur bien-être, au moins une partie du temps.
- Malgré une forte prévalence de l'utilisation des services de santé mentale au cours de leur vie dans cet échantillon (68 %), plusieurs répondant.e.s ont déclaré :
 - ne jamais (22 %),
 - rarement (25 %), ou

- parfois (29 %) rechercher une aide professionnelle lorsqu'ils.elles sont aux prises avec des problèmes de santé mentale.

- En revanche, peu de répondant.e.s ont déclaré :
 - ne jamais (6 %),
 - rarement (15 %), ou
 - parfois (30 %) demander l'aide de leur famille ou de leurs ami.e.s lorsqu'ils.elles rencontrent des problèmes de santé mentale.

Bien qu'il soit difficile de déterminer précisément pourquoi les répondant.e.s sont plus enclins à solliciter un soutien informel de la part de leur famille et de leurs ami.e.s plutôt qu'une aide formelle de professionnel.le.s de la santé, l'une des raisons pourrait être que les services de santé mentale sont moins accessibles. Les obstacles à l'accès, tels que ceux décrits précédemment, pourraient également expliquer pourquoi la majorité des répondant.e.s ont déclaré ne jamais, rarement ou parfois rechercher une aide professionnelle pour leurs problèmes de santé mentale, même si la plupart ont indiqué avoir reçu un traitement de santé mentale à un moment de leur vie. Près de la moitié des répondant.e.s ont déclaré qu'ils.elles ne s'inquièteraient pas de la manière dont les autres les percevraient s'ils.elles apprenaient qu'ils.elles suivaient un traitement de santé mentale.



Facteurs prédictifs de l'utilisation des services de santé mentale

Bien que les répondant.e.s aient fourni des raisons explicites pour lesquelles ils.elles n'ont pas accédé aux services de santé mentale sur le campus, d'autres facteurs peuvent également influencer sur les schémas d'utilisation de ces services. L'identification de ces facteurs revêt une importance cruciale pour l'évaluation et la planification des services de santé mentale, car elle permet de mettre en lumière les points forts et les insuffisances du système. Pour obtenir ces informations, nous avons réalisé une série de modèles de régression logistique généralisée afin de prédire les résultats d'utilisation des services sur le campus et hors campus. Une analyse détaillée sera publiée ultérieurement, mais les points les plus saillants sont les suivants :

Probabilités accrues de recourir aux services sur le campus :

- Diagnostic et symptômes de troubles anxieux
- Diagnostic de troubles dépressifs
- Diagnostic de TDAH
- Symptômes de troubles du sommeil
- Propension accrue à rechercher de l'aide
- Plus grand nombre d'années d'inscription dans leur programme académique
- Statut d'étudiant.e aux cycles supérieurs
- Perceptions positives du système de santé mentale du campus

Probabilités réduites de recourir aux services sur le campus :

- Identification en tant qu'homme
- Identification en tant que personne racialisée, non blanche
- Meilleure santé mentale autodéclarée

L'analyse révèle que les troubles psychologiques courants parmi les étudiant.e.s, tels que l'anxiété, la dépression et le TDAH, sont des déterminants majeurs de l'utilisation des services. Les prestataires de services sur le campus doivent être équipé.e.s pour traiter ces pathologies et établir des mécanismes d'orientation pour d'autres troubles psychologiques, également associés en grande partie à l'utilisation des services. De manière générale, les étudiant.e.s cherchent à obtenir de l'aide lorsque leur état de santé mentale général est détérioré, ce qui démontre un comportement approprié de recherche d'aide et souligne la nécessité de disposer de ressources solides en santé mentale sur le campus.

Les attitudes individuelles à l'égard de la recherche d'aide se sont également révélées prédictives des résultats en matière d'utilisation des services. Étant donné que les données ont été recueillies à un moment donné, il n'est pas certain que ces attitudes positives aient été présentes avant ou après l'obtention des soins. Toutefois, il est probable que des croyances favorables envers la recherche d'aide et le système de santé influencent les comportements de recherche d'aide pour la première fois. Cibler ces croyances par des stratégies de promotion et de communication pourrait favoriser une meilleure utilisation des services.

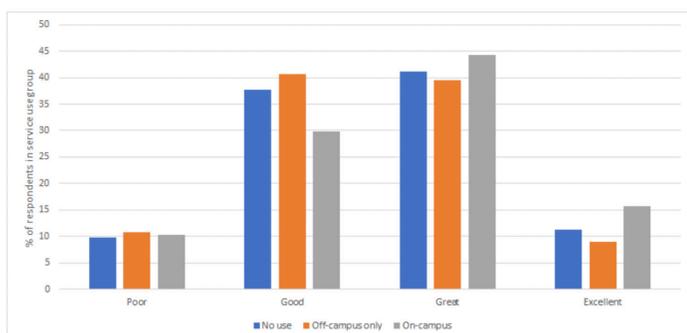
Les caractéristiques académiques indiquent que les étudiant.e.s ayant une certaine ancienneté dans leur programme ainsi que ceux.celles inscrit.e.s aux cycles supérieurs sont plus susceptibles d'accéder aux services. Bien que la propension à rechercher de l'aide augmente naturellement avec le temps, les étudiant.e.s des cycles supérieurs sont particulièrement vulnérables à la détresse psychologique. De plus, les caractéristiques démographiques révèlent que les hommes et les personnes ne s'identifiant pas comme blanches présentent une probabilité réduite de recourir à des traitements en santé mentale. Ces résultats mettent en exergue la nécessité de mener des campagnes ciblées de promotion de la santé mentale ainsi que de développer des ressources spécifiquement adaptées aux étudiant.e.s masculins et aux personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC).

Perceptions du système de santé mentale du campus

La perception qu'a une personne d'un organisme de soins de santé peut influencer la probabilité de recours auxdits soins. Afin de comprendre la perception qu'ont les étudiant.e.s du système de santé mentale de leur campus, une série de questions leur a été posée. Les répondant.e.s ont été invité.e.s à évaluer la fréquence à laquelle chaque affirmation relative aux services de santé mentale du campus était vérifiée, sur une échelle de 5 points allant de « jamais » (1) à « toujours » (5). Parmi les exemples de questions, on peut citer :

- Le personnel identifie correctement les besoins personnels mentale des étudiant.e.s en matière de santé.
- Le personnel élabore des plans de traitement qui tiennent compte des préférences personnelles des étudiant.e.s en matière de soins.
- Les services de santé mentale sont accessibles virtuellement (par exemple, connexion internet stable, logiciels faciles à utiliser).

Afin de créer une échelle de perception des services de santé, les réponses à 11 questions couvrant l'efficacité perçue, la pertinence et l'accessibilité ont été additionnées. Les scores allaient de 11 à 55 et ont été répartis en quatre quartiles : faible (11-30), bon (31-38), très bon (39-47) et excellent (48-55).



Dans l'ensemble, les perceptions du système de santé mentale du campus étaient « bonnes », les étudiant.e.s évaluant généralement les aspects du système comme étant vérifiés « parfois » ou « la plupart du temps ». Cependant, une différence significative a été observée entre les perceptions en fonction de l'historique d'utilisation des services ($\chi^2(6)=38,3$, $p<.0001$). Les étudiant.e.s ayant accédé aux services de santé mentale sur le campus ont évalué le système plus positivement que ceux.celles qui n'y avaient pas eu recours.

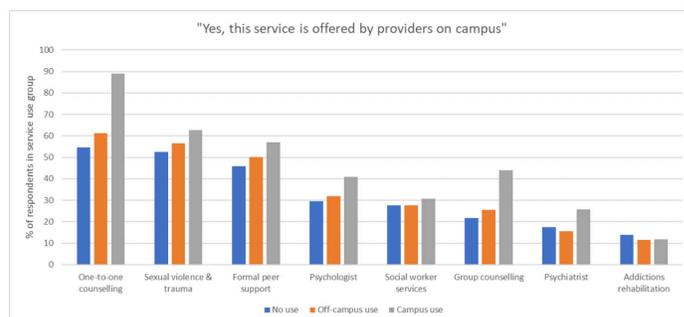
Connaissance des ressources et perceptions des temps d'attente

Bien que de nombreux établissements d'enseignement postsecondaire proposent diverses ressources en santé mentale, la sensibilisation à ces services demeure une difficulté notable. Les constats principaux sont les suivants :

- Les étudiant.e.s n'ayant jamais eu recours aux services de santé mentale du campus ont rapporté une connaissance moindre des lieux où trouver de l'aide, comparativement à ceux qui les avaient déjà utilisés ($\chi^2=297,4$, $p<.0001$).
- Ces mêmes étudiant.e.s ont également perçu la communication du campus concernant les ressources en santé mentale comme étant moins efficace ($\chi^2=34,5$, $p<.0001$).

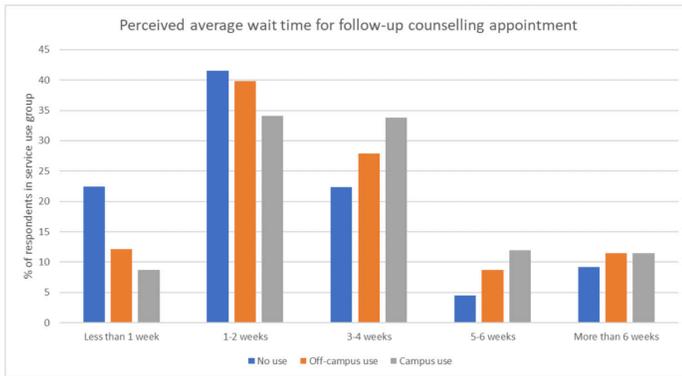
Même parmi les étudiant.e.s ayant accédé aux services, la sensibilisation aux différentes ressources variait :

- Les consultations psychologiques individuelles étaient les services les plus reconnus.
- Les services dédiés à la violence sexuelle et aux traumatismes, ainsi que le soutien formel par les pairs, étaient également bien identifiés.
- Moins de la moitié des étudiant.e.s étaient informé.e.s des options de consultations psychologiques de groupe.
- La plupart des campus ne proposaient pas de programme de réhabilitation pour les dépendances, bien qu'une minorité de répondant.e.s ait cru le contraire.



Les perceptions des temps d'attente divergeaient également :

- Les étudiant.e.s ayant utilisé les services du campus estimaient les délais d'attente pour un rendez-vous de suivi à 1-2 semaines ou 3-4 semaines.
- Les étudiant.e.s n'ayant jamais utilisé ces services estimaient le délai d'attente à 1-2 semaines ($\chi^2=126,8$, $p<.0001$).



Cette disparité suggère que **les nouveaux utilisateur.rice.s pourraient avoir des attentes trop optimistes**. La plupart des établissements ont rapporté un délai d'attente moyen de 2 semaines pour les rendez-vous de suivi, mais le personnel a reconnu que les délais réels peuvent fluctuer en fonction du semestre, des besoins en santé mentale et des préférences en matière de traitement. Il peut donc exister un écart entre les délais d'attente anticipés et ceux effectivement observés, ce qui peut influencer la perception de l'accessibilité des services par les étudiant.e.s.

Satisfaction à l'égard des soins

Les étudiant.e.s ayant indiqué avoir reçu un traitement de santé mentale par les prestataires du campus ont été interrogé.e.s sur leur satisfaction à travers quatre questions : deux concernaient les perceptions du système de santé mentale, et deux autres les interactions avec le personnel. La satisfaction était plus élevée en ce qui concerne les interactions avec le personnel par rapport aux expériences systémiques.

Les facteurs fortement corrélés à la satisfaction comprenaient :

- L'identification précise des besoins en santé mentale.
- La communication claire des informations sur la santé ainsi que des options de plan de traitement.
- L'élaboration de plans de traitement tenant compte des préférences personnelles en matière de soins.

Conclusion

Les résultats issus du Cadre de vérification et du Sondage auprès des étudiant.e.s offrent des perspectives précieuses sur les politiques et les ressources mises en place par les campus postsecondaires pour soutenir le bien-être mental, ainsi que sur les tendances influençant le recours aux services par les étudiant.e.s. Parmi les thèmes clés identifiés figurent la capacité des services et les modèles de prestation des soins, la communication des options de services, les ressources destinées aux étudiant.e.s issus de groupes en quête d'équité, ainsi que la promotion et l'évaluation de la santé mentale.

Sur les cinq campus sondés, plusieurs variables ont été systématiquement identifiées comme prédicteurs des résultats d'utilisation des services. Les troubles psychologiques tels que l'anxiété, la dépression et le TDAH ont été fortement associés à l'utilisation des services et à une santé mentale globale plus dégradée. Il peut être difficile de trouver un équilibre entre le besoin de traitement pour les étudiant.e.s présentant des symptômes de santé mentale répandus et ceux ayant des symptômes moins fréquents mais de haute intensité. Les difficultés courantes rencontrées par les étudiant.e.s incluent les pressions académiques, l'isolement social, la solitude et les difficultés financières.

Proposer une variété de ressources répondant à différents degrés d'intensité et profils symptomatiques, par exemple avec une approche de soins par paliers, peut aider à répondre à ces besoins. Toutefois, l'efficacité de ce modèle peut être limitée par la sensibilisation aux différentes options de ressources. Bien que la sensibilisation aux consultations psychologiques individuelles soit relativement élevée, la connaissance d'autres types de services est moins répandue. Les centres de consultation psychologique sont souvent sollicités pour tous types de besoins en matière de soins, ce qui rend la gestion des cas lourde. Des campagnes à l'échelle du campus pour promouvoir la visibilité des différentes ressources en santé mentale peuvent aider à rationaliser la recherche d'aide et les renvois effectués par le corps enseignant et le personnel.

Accès inégal aux services de santé mentale

Le sondage a révélé des disparités dans l'accès aux services de santé mentale entre différents sous-groupes démographiques. Ces disparités peuvent s'expliquer par des différences dans les attitudes de recherche d'aide, la sensibilisation à certaines ressources spécifiques, la formation en compétences culturelles des prestataires de services, et les perceptions du système de santé mentale du campus. Les Sections Jack peuvent contribuer à réduire ces écarts en plaidant pour des soins culturellement adaptés et en promouvant la visibilité des options de ressources pour les groupes en quête d'équité.

Amélioration du recours aux services

Les leaders des Sections Jack peuvent encourager le recours aux services en valorisant les atouts de leurs systèmes de santé mentale sur le campus et en s'engageant dans une évaluation continue et une amélioration de la qualité en collaboration avec le personnel et les étudiant.e.s. Mettre l'accent sur l'efficacité de l'évaluation et du traitement en santé mentale, la communication des informations sur la santé, et l'élaboration de plans de traitement prenant en compte les préférences individuelles des étudiant.e.s sont des éléments cruciaux pour améliorer la satisfaction à l'égard des soins.

Dans l'ensemble, le projet OÉC fournit une source de données exhaustive pour la planification et l'évaluation des services de santé mentale, en veillant à ce que les voix des étudiant.e.s soient au cœur des systèmes de santé mentale des campus.

Prochaines étapes

En collaboration avec le personnel de Jack.org, chaque chapitre Jack a élaboré des recommandations et des étapes spécifiques à leur campus. Celles-ci incluent l'établissement de partenariats stratégiques clés avec les centres de consultation psychologique et les centres de bien-être, les services aux étudiant.e.s, les groupes en quête d'équité et d'autres clubs étudiants. Les Sections Jack prévoient également de collaborer avec les administrations pour améliorer la sensibilisation et l'accessibilité des ressources, réduire les temps d'attente en renforçant les effectifs des centres de consultation, et mettre en place des formations obligatoires en santé mentale pour les professeur.e.s.

Une participation continue des étudiant.e.s est indispensable pour assurer le maintien de la qualité des services de santé mentale sur le campus. Le personnel des campus devrait examiner les résultats de l'OÉC avec les leaders étudiant.e.s et réfléchir ensemble à des solutions pour les problématiques communes telles que la sensibilisation aux services, les perceptions des soins de santé mentale, et les ressources destinées aux groupes en quête d'équité.

Jack.org continuera d'explorer comment l'OÉC peut être utilisé pour mieux surveiller et promouvoir la santé mentale des étudiant.e.s, notamment en recherchant des opportunités de partenariat pour faire progresser les objectifs du projet. Ce projet de recherche restera accessible aux jeunes dans les établissements postsecondaires à travers le pays, leur permettant de comprendre leurs systèmes de santé mentale et de plaider pour des changements tout en développant des compétences bénéfiques en recherche et en leadership.

Remerciements

Tout d'abord, Jack.org tient à exprimer sa gratitude envers les étudiant.e.s-chercheur.euse.s des Sections Jack qui ont réalisé l'OÉC sur leurs campus au cours des trois dernières années universitaires, 2021-2022, 2022-2023, et 2023-2024 :

- Huron University College : Katelyn Matsumoto
- Université Western : Gabrielle Geist
- Université Laurentienne : Nathalie Kashur
- Université Mount Allison : Isabella Gallant, Zoë LindenSmith
- Université de Calgary : Shaanza Khan, Amna Idris, Ruaa Qaryaqos, Amirah Zaim, Lulya Kahsai
- Collège Algonquin (campus d'Ottawa) : Stephanie Dejardin, Diamond Lee
- Université Dalhousie : Isabel Oleschuk, Shizza Hassan, Ananya Toal
- Université de la Colombie-Britannique : Laura Wrighton, May Anne Cheok, Reanne Mitchell, Fareeha Asif
- Université de l'Alberta : Alyssa Mae Domingo, Natascia Ciancibello, Hannah Sun, Saria James-Thomas
- Université de Waterloo : Lama Abdallah, Bailey Grigg, Tay Miranda, Bristi Deb
- Université Memorial de Terre-Neuve : Mohammed Roshan, Rufaro Mathemera, Mary Feltham
- Université de Victoria : Nora Vincent-Braun
- Université Brock : Michela Torchia, Stephanie Masur, Daniela Ramelli, Isamaris Escano
- Université de Guelph : Malone Buckler, Kailyn Pereira, Romina Heydarinasab, Julia Moraes, Hanika Saini

Nous tenons également à remercier les membres du réseau interRAI pour la santé mentale (interRAI Network for Mental Health), pour leur contribution au processus de développement du sondage ainsi que pour les efforts de mise en oeuvre dans les établissements postsecondaires.

Un merci particulier à John Hirdes, Jerrica Little, Gilbert Tremblay, Shannon Stewart, Ron Hoffman, Caitlin McArthur, Dawn Guthrie, et Chris Perlman.

Le développement et la mise en oeuvre du sondage n'auraient pas été possibles sans des partenariats solides avec les membres du personnel des établissements postsecondaires et les prestataires de services. Nous remercions Kevin Friese, Heather Ritz, Jean Elsliger, Geneviève Bergeron et Cheri Bilitz pour leurs contributions au contenu du sondage ainsi qu'à la mise en oeuvre de l'étude pilote. Un grand merci également à Erin Stepney, Tasha Glover, Madi Polanic, Danielle Jeanneault, Suzanne Chung, Dalila Ghadfa, Annick Morin, et Ariana Heathers-Barth pour leur soutien dans la distribution du sondage aux étudiant.e.s.

Leur travail acharné est la raison d'être de ce rapport, et nous leur sommes extrêmement reconnaissant.e.s pour leur dévouement à l'amélioration de la santé mentale sur leurs campus. Le rapport de l'Outil d'évaluation des campus 2021-2024 a été rédigé par Abeer Ansari, Ritika Arora, Jerrica Little et Stuart McHenry avec les contributions et les conseils de Holly Stanczak, ainsi qu'un soutien à la révision par Alex Johnson et Danielle Kinahan. Un merci particulier à Seiji Williams pour le magnifique travail de design. Enfin, nous souhaitons remercier Bell Cause pour la Cause, la Fondation Rossy et la Banque de Montréal pour le financement qui a rendu ce projet possible.

Références

- ¹ Monaghan, C., Linden, B., & Stuart, H. (2021). Postsecondary Mental Health Policy in Canada: A Scoping Review of the Grey Literature. *Canadian Journal of Psychiatry Revue Canadienne de Psychiatrie*, 66(7), 603-615. [Link](#)
- ² National College Health Assessment. (2019). NCHA-II_SPRING_2019_CANADIAN_REFERENCE_GROUP_DATA_REPORT.pdf. Accessed August 17, 2023. [Link](#)
- ³ Mental Health Commission of Canada. (2017). Case_for_investment_eng.pdf. Accessed August 17, 2023. [Link](#)
- ⁴ Canadian Alliance of Student Associations. (2023). Students are Still Worried: COVID-19 and Post Secondary Education. Accessed August 17, 2023. [Link](#)
- ⁵ OCUFA. (2020). OCUFA-2020-Faculty-Student-Survey-opt.pdf. Accessed August 17, 2023. [Link](#)
- ⁶ Zhu, J., Racine, N., Xie, E. B., et al. (2021). Post-secondary Student Mental Health During COVID-19: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 777251. doi: 10.3389/fpsy.2021.777251. [Link](#)
- ⁷ Womankind Worldwide. (n.d.). Intersectionality 101: what is it and why is it important?. Accessed August 17, 2023. [Link](#)
- ⁸ Canadian Mental Health Association. Post-Secondary Student Mental Health: Guide to a Systemic Approach. [Link](#)

Lectures suggérées

- Bhui, K., Warfa, N., Edonya, P., McKenzie, K., & Bhugra, D. (2007). Cultural competence in mental health care: a review of model evaluations. *BMC Health Services*, 7(15). Doi: [Link](#)
- Centre for Innovation in Campus Mental Health. (2019). Stepped Care for Post Secondary Campuses. [Link](#)
- Centre for Innovation in Campus Mental Health. (2019). Campus-Community Partnerships. [Link](#)
- Cornish, P. (2020). Stepped care 2.0: A paradigm shift in mental health. Springer Nature Switzerland AG. [Link](#)
- Fante-Coleman, T., & Jackson-Best, F. (2020). Barriers and Facilitators to Accessing Mental Healthcare in Canada for Black Youth: A Scoping Review. *Adolescent Research Review*, 5, 115-136. [Link](#)
- Moghimi, E., Stephenson, C., Gutierrez, G., et al. (2023). Mental health challenges, treatment experiences, and care needs of post-secondary students: a cross-sectional mixed-methods study. *BMC Public Health*, 23:655. doi: 10.1186/s12889-023-15452-x. [Link](#)
- Thomson, M. S., Chaze, F., George, U., & Guruge, S. (2015). Improving Immigrant Populations' Access to Mental Health Services in Canada: A Review of Barriers and Recommendations. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(6), 1895-1905. [Link](#)

jack.org



@jackdotorg

243 rue College
Bureau 200
Toronto ON
M5T 1R5

hello@jack.org
(416) 425-2494