UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Perceptions étudiantes de la promotion de la santé mentale et de sa déstigmatisation à l'Université de Montréal

Par

AUDREY DUFF

Département de communication

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention de grade de Maître ès sciences (M. Sc.) en sciences de la communication

Juin, 2025

© Audrey Duff, 2025

Université de Montréal

Département de communication, Faculté des arts et sciences

Ce mémoire intitulé :

Perceptions étudiantes de la promotion de la santé mentale et de sa déstigmatisation à l'Université de Montréal

Présenté par

Audrey Duff

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Stephanie Fox

Directrice de recherche

Daniel Robichaud

Président du jury

Ghislain Thibault

Membre du jury

Résumé

Contexte : La population étudiante est à risque pour les troubles de santé mentale et la stigmatisation de ces derniers est toujours présente. Des campagnes de promotion de la santé mentale existent dans les universités. Par exemple, à l'Université de Montréal, il y a la campagne « Tout le monde a des bas » qui a comme objectif de briser les tabous entourant la santé mentale.

Questions de recherche : Quelles sont les perceptions étudiantes des efforts de promotion en santé mentale, incluant les campagnes de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal et de leur déstigmatisation de la santé mentale? Quelles sont les recommandations étudiantes pour améliorer les efforts de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal?

Méthode : Cette étude cherche à répondre à ces questions en menant trois groupes de discussion composés de membres de la population étudiante. Une analyse thématique des transcriptions des discussions a été effectuée.

Résultats : Les principaux résultats montrent que les campagnes de promotion peuvent mener à une déstigmatisation de la santé mentale, selon les personnes participantes, en permettant la discussion, en éduquant sur les ressources offertes, en normalisant les troubles de santé mentale et en créant un sentiment d'appartenance. Les personnes participantes proposent aussi deux recommandations afin d'améliorer les campagnes de promotion : les humaniser et varier les outils de communication.

Conclusion : Bien que la population étudiante soit à risque de développer des troubles de la santé mentale, les campagnes de promotion peuvent aider à les déstigmatiser.

Mots-clés : Stigmate, stigmatisation, déstigmatisation, normalisation, promotion, communication, santé mentale, population étudiante, responsabilité

Abstract

Context: The student community is at risk for mental health disorders, and the stigma attached to them is ever present. Mental health promotion campaigns exist in universities. At the Université de Montréal, for example, there's the “Tout le monde a des bas” campaign, which aims to break down the taboos surrounding mental health.

Research questions: What are students' perceptions of mental health promotion efforts, including mental health promotion campaigns at the Université de Montréal, and of their destigmatization of mental health? What recommendations do students have for improving mental health promotion efforts at the Université de Montréal?

Method: This study aimed to answer these questions by conducting three focus groups with members of the student community. A thematic analysis of the discussion transcripts was carried out.

Results: The main findings show that promotional campaigns can lead to a destigmatization of mental health, according to the participants, by enabling discussion, educating about available resources, normalizing mental health disorders and creating a sense of belonging. The participants also propose two recommendations to improve promotional campaigns: humanize them and vary communication tools.

Conclusion: Although the student community is at risk of developing mental health disorders, promotional campaigns can help to destigmatize them.

Key words: Stigma, stigmatization, destigmatization, normalization, promotion, communication, mental health, student community, responsibility

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES 1

LISTE DES TABLEAUX 4

ABRÉVIATIONS 5

REMERCIEMENTS 6

AVANT-PROPOS 8

INTRODUCTION 10

REVUE DE LITTÉRATURE 15

EXPLORATION DE LA SANTÉ MENTALE 16

La santé mentale 16

Les déterminants sociaux de la santé 17

Les années universitaires 18

La stigmatisation de la santé mentale 19

EXPLORATION DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE 20

La promotion de la santé mentale 20

Le contexte de la promotion de la santé mentale au Québec 21

LES CAMPAGNES DE PROMOTION 22

La promotion dans les établissements scolaires 23

Les campagnes de promotion universitaires 25

PROBLÉMATISATION 26

CADRE CONCEPTUEL 27

APPROCHE ÉPISTÉMOLOGIQUE 27

Le paradigme interprétatif 28

La communication en matière de santé 28

EXPLORATION DU PROCESSUS DE STIGMATISATION 29

Le stigmate 29

Explication du processus de stigmatisation comme processus communicationnel 30

La déstigmatisation et la normalisation 36

FAÇONNEMENT DES NORMES À TRAVERS LES MÉDIAS 38

Marketing social 41

MÉTHODOLOGIE **42**

CONTEXTE **43**

La promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal *44*

Population étudiante ciblée par la campagne *46*

COLLECTE DE DONNÉES **47**

Type d'échantillonnage *47*

Personnes participantes et recrutement *47*

Mise en contexte des groupes de discussion *50*

Déroulement de la collecte de données *51*

MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES **53**

Analyse thématique *53*

LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES **55**

RÉSULTATS DE L'ANALYSE **56**

PROFIL DES PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS **57**

LES PERCEPTIONS DE L'ÉTAT DE LA SANTÉ MENTALE CHEZ LA POPULATION ÉTUDIANTE **58**

Problèmes de santé mentale *59*

Facteurs affectant la santé mentale *63*

LES PERCEPTIONS DES CAMPAGNES DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE SUR LA DÉSTIGMATISATION DE CETTE DERNIÈRE **68**

Stigmatisation et réticence de parler de la santé mentale *69*

Déstigmatisation *75*

LES PERCEPTIONS SUR LA NOTION DE RESPONSABILITÉ DANS LA RELATION ENTRE L'UNIVERSITÉ ET SES ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS **86**

La responsabilité selon les différentes parties prenantes *87*

Authenticité dans la relation *92*

LES RECOMMANDATIONS DES PERSONNES PARTICIPANTES POUR LA CRÉATION DE CAMPAGNES DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE **93**

Perceptions *94*

Recommandations *101*

DISCUSSION **104**

Retour sur la littérature à la lumière des résultats *105*

Limites de la recherche *111*

Pistes futures *112*

CONCLUSION **112**

RÉFÉRENCES **115**

ANNEXE **123**

ANNEXE I : AFFICHE POUR LE RECRUTEMENT **123**

ANNEXE II : QUESTIONNAIRE À REMETTRE AVANT LE GROUPE DE DISCUSSION . **124**

ANNEXE III : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT **125**

ANNEXE IV : GRILLE DE QUESTIONS POUR GROUPES DE DISCUSSION **134**

ANNEXE V : EXEMPLE DE CAMPAGNE DE PROMOTION – COURRIEL DE LA FAÉCUM DU 15 MARS 2023 ..... **138**

ANNEXE VI : EXEMPLE DE CAMPAGNE DE PROMOTION – COURRIEL DE LA FAÉCUM DU 11 OCTOBRE 2023 ..... **142**

ANNEXE VII : DÉCLARATION D'UTILISATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE **146**

Liste des tableaux

Tableau 1 : Perceptions de la santé mentale chez la population étudiante..... 59

Tableau 2 : Les perceptions des campagnes de promotion de la santé mentale sur la déstigmatisation de cette dernière 69

Tableau 3 : Les perceptions sur la responsabilité dans la relation entre l'université et ses étudiantes et étudiants 87

Tableau 4 : Les recommandations des personnes participantes pour la création de campagnes de promotion de la santé mentale 94

Abréviations

AGEEFEP : Association générale des étudiants et étudiantes de la Faculté de l'éducation permanente

FAÉCUM : Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal

HEC : Écoles des hautes études commerciales

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

OMS : Organisation mondiale de la santé

TDAH : Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

UdeM : Université de Montréal

Remerciements

J'aimerais commencer en remerciant mon mari, Benjamin, qui a toujours été mon plus grand supporteur pendant ce processus. Dans la dernière année, nous avons acheté une maison, nous avons déménagé en Estrie, nous avons changé d'emplois, j'ai terminé mes cours de maîtrise, tu as terminé ton baccalauréat, nous nous sommes fiancés, nous avons adopté un chat, nous nous sommes mariés et nous avons adopté un chien. Je te remercie du fond du cœur d'avoir été patient, de m'avoir laissé le temps nécessaire pour terminer ce projet, je sais que ce n'est pas toujours plaisant de revenir à la maison, de vouloir décompresser ensemble, mais que ce n’est pas possible, car je dois avancer ce mémoire après une journée de travail. Je t'aime et je te remercie pour tout.

Je voudrais ensuite exprimer ma gratitude envers ma mère, qui m'a poussée, depuis la naissance, à m’épanouir et à devenir la meilleure version de moi-même. Tu m'as offert toutes les opportunités pour que je devienne la personne que je suis aujourd'hui. Tu m'as toujours soutenue dans mes choix professionnels, que ce soit dans mon parcours scolaire ou dans ma carrière.

Je tiens également à remercier ma directrice de recherche, Stephanie Fox. En vérité, je n'aurais pas pu espérer une meilleure directrice de recherche que toi. Tu m'as motivée à poursuivre mes études en communication en me transmettant ta passion pour la communication et la santé. Tu m'as toujours poussée à donner le meilleur de moi-même et à me dépasser. Tu m’as accompagnée avec bienveillance, tu m'as encouragée à réfléchir et à reconsidérer mes décisions pour que je sois fière de mon mémoire.

Je tiens également à exprimer ma gratitude envers les membres de mon entourage qui m'ont accompagnée tout au long de la rédaction de ce mémoire, m'ont apporté leur aide

lorsque cela était nécessaire et m'ont même aidée à explorer de nouvelles pistes lorsque je me sentais perdue. Leur soutien m’a été d'une grande valeur.

Je tiens aussi à remercier les différents membres du corps enseignant qui ont été des sources d’inspiration et de motivation tout au long de mon parcours académique, du baccalauréat à la maîtrise. Vous m'avez aidée à me surpasser, à réfléchir profondément et, parfois, à trouver l’inspiration nécessaire pour ce projet. J'ai reçu plusieurs conseils précieux, certains sous forme de suggestions littéraires, tandis que d'autres ont suscité ma réflexion quant à mon orientation. Ce n’est pas dans toutes les universités, ni même dans tous les départements qu'on retrouve du personnel enseignant aussi dévoué à la réussite de ses étudiantes et étudiants.

Je tiens également à exprimer ma gratitude envers les membres de mon jury pour le temps qu’ils ont consacré à mon projet et pour leurs précieux commentaires et leurs merveilleuses suggestions. Je vous remercie grandement de l’intérêt envers mon projet.

Finalement, je tiens aussi à exprimer ma gratitude envers le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, qui m’a accordé une bourse. Leur confiance envers mes capacités ainsi qu’en mon projet m’a touchée énormément.

Avant-propos

Après avoir obtenu mon diplôme en psychologie à l'Université McGill, j'ai choisi de continuer mes études en communication à l'Université de Montréal. J'ai vite réalisé que ce domaine me passionnait. Parmi tous les cours, un m'a particulièrement marqué : « Communication et santé » (COM3420), animé par Stephanie Fox.

J'ai décidé de poursuivre mes études aux cycles supérieurs pour terminer mon parcours académique et j'ai opté pour un mémoire combinant mes deux domaines d'études précédents. Comme je ne pouvais pas directement mener un mémoire en communication de la santé, j'ai choisi le profil de la communication organisationnelle en orientant mon projet sur la communication en santé. Grâce à cette combinaison, j'ai pu mener à bien un projet qui aborde la communication et la santé mentale.

Personnellement, la lutte contre la stigmatisation de la santé mentale est une cause qui me tient à cœur. Je connais plusieurs personnes qui ont évité de consulter ou qui ont caché leurs problèmes de santé mentale par peur d'être étiquetées par les autres.

À mon avis, les problèmes de santé mentale devraient être traités de la même manière que les problèmes de santé physique. Tu as mal quelque part, alors tu consultes. La plupart des gens n'ont aucun problème à admettre qu'ils souffrent d'une sinusite et qu'ils ont besoin d'un traitement médical. Dire que l'on souffre d'anxiété et que l'on doit consulter, c'est autre chose.

Je voudrais donc encourager toutes ces personnes qui craignent d'être stigmatisées en raison de leurs problèmes de santé mentale : sachez que vous êtes normales et que vous n'avez pas à craindre cette stigmatisation.

J'espère donc que mon mémoire sensibilisera et éduquera certaines personnes aux bienfaits qu'une campagne de promotion de la santé mentale peut avoir. J'espère aussi que mon mémoire vous démontrera que c'est possible de déstigmatiser et de normaliser les troubles de santé mentale. Finalement, j'espère que mon mémoire donnera une voix aux étudiantes et étudiants. Je suis bien consciente que mon échantillon est très petit en comparaison au nombre d'étudiantes et d'étudiants à l'Université de Montréal. Toutefois, j'espère quand même croire que ce mémoire sera une façon de comprendre leurs perceptions.

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale se définit par un état de bien-être dans lequel la personne réalise son potentiel, travaille de façon productive, gère le stress normal de la vie quotidienne tout en étant capable de contribuer au sein de sa communauté (OMS, 2005).

Dans les dernières années, la population mondiale a été affectée par la pandémie de la COVID-19. Bien que celle-ci ait affecté la santé physique de la population, il est important de ne pas négliger ses effets sur la santé mentale. Depuis l'arrivée de la COVID-19, les personnes âgées de 15 à 24 ans ont connu les plus fortes baisses en matière de santé mentale (Statistique Canada, 2023). En effet, le pourcentage d'entre elles qui a déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale est passé de 60 % en 2019 à 40 % en 2020. Dans les dernières années, certains journaux ont discuté des enjeux de santé mentale chez les jeunes. Par exemple, dans le journal *LaPresse+*, on mentionne que, chez les jeunes de 10 à 24 ans, le suicide est la deuxième cause de décès au Québec (Geoffroy et Gouin, 2022); la pandémie n'ayant pas aidé de ce côté. Il semblerait qu'un an après le début de la pandémie, donc durant l'hiver 2021, une augmentation générale de la détresse psychologique ait été observée chez les jeunes du Québec (Geoffroy et Gouin, 2022). D'ailleurs, le média coopératif d'Ottawa et de Gatineau, *leDroit*, rapporte que l'isolement, l'anxiété, le découragement ainsi que la détresse vécus par les étudiantes et étudiants ont d'ailleurs été dénoncés par la Fédération étudiante collégiale du Québec (Lévesque, 2021).

Cependant, ce ne sont pas que les journalistes qui ont remarqué les changements dans la santé mentale des étudiantes et étudiants. Bergheul et ses collègues (2023) ont

réalisé une recherche comparative sur trois cohortes universitaires en contexte de pandémie afin d'évaluer les facteurs prédictifs de l'anxiété chez les étudiantes et étudiants universitaires québécois. Leurs résultats démontrent que le fait d'être plus jeune et d'avoir un diagnostic lié à un trouble de santé mentale représente un facteur de vulnérabilité pour l'anxiété. Dans les facteurs de vulnérabilité, les auteurs soulèvent aussi la fermeture des universités, l'enseignement à distance, l'isolement, le stress des examens et les difficultés financières. La population étudiante souffrant déjà à cause des facteurs comme les examens et la pression financière, la pandémie est venue ajouter l'enseignement à distance, l'isolement et plusieurs autres facteurs (Bergheul et al., 2023).

Il faut toutefois savoir que la santé mentale des jeunes au Québec, surtout au niveau universitaire, était un enjeu bien avant la pandémie. En effet, en 2015, les troubles de la santé mentale faisaient déjà partie de l'actualité, surtout chez les personnes en âge de fréquenter les universités, chez qui la prévalence de ces troubles semblait augmenter (Institut de la statistique du Québec, 2015). Au Canada, même avant la pandémie de la COVID-19, 20 % des étudiantes et étudiants d'universités canadiennes avaient reçu un diagnostic de troubles anxieux (American College Health Association[1], 2016). Dans le milieu scolaire, surtout dans les établissements d'enseignement postsecondaire au Canada, en plus de voir une augmentation des problèmes de santé mentale, la prévalence pour ces derniers était encore plus élevée chez les personnes fréquentant les établissements que chez

[1] Bien que la source soit américaine, ils ont fait une étude auprès de 55 284 étudiants et étudiantes dans 58 universités canadiennes. Les personnes répondantes n'étaient pas toutes des personnes canadiennes, mais elles étudiaient dans une université canadienne.

les jeunes adultes du même âge n'allant pas à l'université (MacKean, 2011). La pandémie n'étant qu'un contexte qui a amplifié la situation (Bergheul et al., 2023).

En 2015, les étudiantes et étudiants de l'Université de Montréal ont d'ailleurs demandé à leur fédération étudiante, la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM), de faire une enquête sur l'état de la santé psychologique des étudiantes et étudiants (FAÉCUM, 2016). Une meilleure santé mentale chez les étudiantes et étudiants serait avantageuse pour les universités, puisque certaines études indiquent une meilleure performance académique en plus d'une plus grande chance d'employabilité grâce à la meilleure santé mentale des étudiantes et étudiants (Eisenberg et al., 2007).

La FAÉCUM a d'ailleurs mené deux enquêtes, une en 2016 et un en 2017, auprès des étudiantes et étudiants de l'université. L'enquête de 2016 (FAÉCUM, 2016) cherchait à établir un portrait de la santé psychologique des étudiantes et étudiants de l'université alors que la deuxième (FAÉCUM, 2017) s'intéressait aux besoins d'aide professionnelle en santé psychologique, les circonstances de consultation, des traitements reçus, de l'adhérence aux traitements ainsi que la connaissance des soins offerts aux étudiantes et étudiants sur le campus. Cette dernière ayant pour but de compléter la première enquête. Il existe plusieurs motifs qui expliquent pourquoi les étudiantes et étudiants ne consultent pas même s'ils et elles en ont besoin, et un de ces motifs est qu'il existe toujours un stigmate associé aux problèmes de santé mentale dans les universités, ce qui mène à une crainte de stigmatisation (FAÉCUM, 2017).

En effet, selon l'enquête de 2017 (FAÉCUM, 2017), 54,1 % des répondantes et répondants ressentiraient le besoin de consulter un professionnel de la santé mentale.

Néanmoins, seulement 41 % des répondantes et répondants ayant ressenti le besoin ou ayant songé à obtenir de l'aide professionnelle ont réellement consulté. Il y a plusieurs motifs de non-consultations chez les répondantes et les répondants qui mentionnent avoir besoin de consulter, mais qui ne le font pas. Les données montrent que 58,7 % disent manquer de temps, 40,6 % disent manquer de ressources financières. 38,1 % ont de la difficulté à accepter leur besoin d'aide, 23,3 % trouvent que l'accès aux soins est difficile, 18,8 % mentionnent le manque d'information sur les endroits offrant des services, 12,8 % ne connaissent pas les services offerts, 8 % craignent la stigmatisation et 7 % ont une crainte face à la confidentialité. De plus, 14 % ont répondu l'option « autre ». Seule une minorité des étudiantes et étudiants se tournerait vers les ressources offertes au sein de l'Université de Montréal, bien que celles-ci soient moins coûteuses et mieux adaptées à la réalité de la vie d'une étudiante ou d'un étudiant que les ressources externes (FAECUM, 2017). En effet, les résultats du sondage de la FAECUM (2017) montrent que, parmi ceux et celles qui ont consulté, 19,7 % des participantes et participants ont consulté sur le campus, 64,4 % ont consulté hors campus et 15,9 % ont consulté sur le campus et hors campus.

La promotion de la santé mentale pourrait être un bon moyen de sensibiliser la population aux risques et aux enjeux entourant celle-ci. Certains chercheurs (O'Reilly et al., 2018) définissent la promotion de la santé mentale de la façon suivante :

> The promotion of mental health consists of any action taken to create living conditions and environments that support mental wellness and allow individuals, families, groups, or communities to adopt and maintain healthy lifestyles fostering optimal emotional functioning and social inclusion. (O'Reilly et al., 2018, cités dans Cavioni et al., 2020, p. 65-66)

En résumé, la promotion de la santé mentale se définit par les actions établies pour maintenir une vie, un environnement et un style de vie de bien-être où la personne régule de façon optimale ses émotions et sa vie sociale (O'Reilly et al., 2018). La définition de l'OMS se rapproche de la leur puisque l'organisme explique le but de la promotion de la santé comme étant d'établir des conditions propices et indispensables à l'épanouissement de la santé à travers un effort de sensibilisation qui souhaite l'équité dans l'accès aux soins tout en réduisant les écarts en matière de santé et en permettant à tous les individus d'avoir les moyens et les occasions pour atteindre leur potentiel en santé (OMS, 1998). Afin de réduire ces écarts, toutes les parties concernées doivent être impliquées : les secteurs de la santé et les secteurs sociaux et économiques, les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les autorités locales, les bénévoles, les industries et les médias (OMS, 1998). De plus, les établissements scolaires font aussi partie des acteurs qui doivent être impliqués dans la promotion de la santé (MacKean, 2011).

Cependant, bien que plusieurs études s'intéressent à l'impact des problèmes de santé mentale chez les jeunes, seulement quelques-unes se préoccupent des étudiantes et étudiants de plus haut niveau (de niveau universitaire). Néanmoins, ces études montrent que les étudiantes et étudiants de plus haut niveau scolaire sont à risque de développer des problèmes de santé mentale (Conley et al., 2015); les étudiantes et étudiants universitaires étant dans une période de leur vie où ils se développent personnellement et où plusieurs opportunités se présentent à eux, cette période peut s'accompagner de stresseurs qui mènent à des problèmes de santé mentale (Pace et al., 2018). Les étudiantes et étudiants universitaires seraient donc des cibles pertinentes pour les campagnes de promotion (Conley et al., 2015).

L’objectif de cette étude est de donner une voix aux étudiantes et étudiants et de faire sens de leurs perceptions sur les campagnes de promotion de la santé mentale qui ont lieu à l’Université de Montréal. Plus spécifiquement, cette étude s’intéresse à la déstigmatisation de la santé mentale par le biais de ces campagnes. Le mémoire est organisé comme suit. Le chapitre de la revue de la littérature fournit les fondements de l’étude, en expliquant les définitions de la santé mentale et des déterminants sociaux de la santé, ainsi que les défis en matière de santé mentale propres aux études universitaires et la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale. Le chapitre de la problématique explique l'objectif précis et les questions de recherche de l'étude. Vient ensuite le chapitre du cadre conceptuel, où l'approche épistémologique de l'étude est expliquée afin d'explorer la stigmatisation en tant que processus (de communication) ainsi que sa contrepartie, la déstigmatisation, dans les campagnes de promotion de la santé. Ce cadre conceptuel présente aussi un modèle montrant comment les médias façonnent les normes sociales. Le chapitre sur la méthodologie explique la collecte des données (groupes de discussion), les participantes et participants, les considérations éthiques et l'analyse thématique qui a alimenté les résultats de l'étude. Ces derniers sont présentés dans le chapitre suivant, incluant un portrait des participantes et participants à l’étude et quatre thèmes ayant émergé de l’analyse. La contribution de l’étude, de même que ses limites et les pistes de développement futures, sont examinées dans le chapitre de discussion. Je passe donc maintenant à la revue de la littérature.

Revue de littérature

Cette revue de la littérature se divisera en plusieurs sections. Pour mieux comprendre l’importance de la promotion de la santé mentale, un bref portrait de la santé

mentale sera dressé. Je discuterai ensuite de la promotion de la santé et des campagnes de promotion. De cette façon, cette revue de la littérature permettra de parcourir les grandes lignes des différentes théories et disciplines qui traitent de la santé mentale, de la promotion de la santé mentale et des campagnes de promotion.

Exploration de la santé mentale

Dans les prochaines pages, je ferai une exploration de la santé mentale afin de donner un meilleur portrait de ce que c'est la santé mentale, d'expliquer le rôle des déterminants sociaux de la santé, d'expliquer l'importance des années universitaires sur la santé mentale, puis je terminerai en abordant brièvement la stigmatisation de la santé mentale, puisque ce sujet sera abordé plus tard dans le chapitre du cadre conceptuel.

La santé mentale

Selon l'OMS, la santé mentale se définit par « a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community » (OMS, 2022, lignes 1 à 3). Étant une partie intégrante du bien-être et de la santé, la santé mentale est donc un aspect essentiel du développement personnel, socioéconomique ainsi que communautaire, ce qui devrait être un droit fondamental de tout être humain (OMS, 2022). Bien que certains pourraient penser que la santé mentale se définit par l'absence de trouble mental, la réalité vécue peut être en fait bien plus complexe, variant d'une personne à l'autre, se répartissant sur plusieurs degrés de difficultés et de souffrances, se manifestant différemment tant socialement que cliniquement. Les troubles mentaux, les handicaps psychosociaux ainsi que les autres états mentaux associés à une altération du fonctionnement, un risque de comportement

autoagressif ou encore à une souffrance importante font partie des problèmes de santé mentale. Généralement, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ressentent un bien-être moindre, bien que ce ne soit pas toujours le cas (OMS, 2022).

Les déterminants sociaux de la santé

Les principaux facteurs exerçant une influence sur la santé de la population canadienne sont liés aux conditions de vie et de travail, et non pas aux traitements médicaux ni aux choix de mode de vie (Raphael et al., 2021). Ces facteurs incluent tout ce qui entoure les personnes depuis leur naissance, comme leurs conditions de vie, leur travail, leur vieillissement et les systèmes qui façonnent ces conditions. Le revenu, l'éducation, la sécurité d'emploi, l'emploi, les conditions de travail, le développement de l'enfance, la sécurité alimentaire, les services de santé, le logement, le sexe, la race et le handicap sont quelques exemples de facteurs. Ce sont ces facteurs qui représentent ce qu'on appelle aujourd'hui les déterminants sociaux de la santé.

Dans les différentes étapes de notre vie, plusieurs déterminants structuraux, individuels et sociaux de la santé mentale se présentent et peuvent à la fois protéger ou compromettre notre santé mentale (OMS, 2022). C'est pourquoi notre santé mentale peut fluctuer à travers le temps. Les déterminants sociaux de la santé jouent un rôle particulièrement important sur notre état de santé (Raphael et al., 2021). Raphael et ses collègues (2021) expliquent :

> En effet, la plupart des gens commencent à peine à prendre conscience que leur santé dépend de la répartition du revenu et de la richesse, du fait d'occuper un emploi ou non, et, le cas échéant, de leurs conditions de travail. Leur accès à des services sociaux et de santé, à une éducation, à une nourriture et à un logement de qualité joue également un rôle dans leur bien-être. […] La crise de la COVID-19 est venue mettre ces questions au premier plan, car les personnes déjà défavorisées ne sont pas seulement les plus à risque de contracter la maladie et d'y succomber,

> mais aussi celles qui portent le poids de ses conséquences économiques dévastatrices. (p. 11)

Nous pouvons donc comprendre que les déterminants sociaux de la santé permettent d'expliquer les inégalités en matière de santé observées chez les Canadiens et Canadiennes (Raphael et al., 2021). Ces déterminants ne sont pas seulement importants au niveau de la santé physique, mais également pour la santé mentale. Le fait d'être une population à risque ayant de moins bonnes conditions de vie peut mener à un haut niveau de stress physiologique et psychologique. Vivre avec un faible revenu, dans des conditions de précarités, dans un logement de moindre qualité, avec de l'insécurité alimentaire ou encore un statut d'immigrant, ce sont tous des déterminants sociaux de la santé qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale des personnes (Raphael et al., 2021). Ce sont aussi des déterminants que nous pouvons retrouver chez les étudiantes et étudiants.

Les années universitaires

Comme mentionné dans l'introduction, les années universitaires peuvent constituer une période stressante dans la vie d'une ou d'un jeune adulte (Kessler et al., 2007). En effet, les étudiantes et étudiants sont exposés à plusieurs stresseurs qui peuvent augmenter les risques d'anxiété et de dépression. Par exemple, l'endettement, la recherche d'un équilibre entre la vie sociale, la vie personnelle et la vie scolaire, en plus des exigences scolaires font partie de la vie étudiante (Kessler et al., 2007). Les étudiantes et étudiants souffrant d'anxiété ou d'autres troubles de détresse psychologique sont plus à risque d'avoir de mauvaises habitudes de vie, comme la consommation en grande quantité d'alcool, l'isolement ainsi que le manque d'exercice physique (Commission de la santé mentale du Canada, 2017), ces comportements pouvant entraîner des conséquences sur leur

futur proche ou éloigné. Les recherches montrent que les étudiantes et étudiants les plus à risque de souffrir de la détresse psychologique sont les femmes, les personnes vivant un stress financier et les personnes de groupes minoritaires (ethnicité et orientation sexuelle) (Eisenberg et al., 2007). De plus, les personnes vivant dans un climat de concurrence particulièrement élevé, par exemple dans les domaines contingentés, sont plus à risque (Hyun et al., 2006). Le soutien social peut jouer un rôle avantageux contre la détresse psychologique (Kawachi et Berkman, 2001), tout comme avoir une bonne estime de soi peut aider à améliorer les stratégies d'adaptation lors de moments ou de situations stressantes liés à l'université (Byrd et McKinney, 2012).

Finalement, la difficulté de vivre avec un problème de santé mentale s'ajoute à celle de vivre avec la stigmatisation qui y est souvent associée. La santé publique et la promotion de la santé s'efforcent de *dé*stigmatiser les problèmes de santé mentale (Lamboy et Saïas, 2010).

La stigmatisation de la santé mentale

Les notions de stigmate, de la stigmatisation et de la déstigmatisation seront traitées dans le cadre conceptuel. Toutefois, il est pertinent d'en discuter brièvement ici, la stigmatisation étant un problème pouvant resurgir lorsque l'on parle de santé mentale. En effet, les personnes touchées par des troubles de santé mentale voient les répercussions de la stigmatisation de la santé mentale sur le quotidien (Aude et al, 2012). Les symptômes qu'elles présentent ne sont pas seulement source de détresse et de dysfonctionnement, mais les exposent aussi au risque d'être étiquetées et stigmatisées (Buck et Hester, 2018). En plus de devoir apprendre à vivre avec le poids de leur diagnostic, les personnes souffrant de troubles de santé mentale doivent donc apprendre à gérer la discrimination qui vient de

ce diagnostic, ce qui peut parfois être une difficulté majeure (Aude et al., 2012). La stigmatisation ne s'arrête d'ailleurs pas aux personnes touchées, mais elle peut parfois affecter leurs proches et leurs équipes soignantes. Elle peut venir de la population, des institutions, des équipes de soins et même, des groupes minoritaires. Dans certains cas, la personne stigmatisée peut internaliser les représentations négatives, ce que l'on appelle l'auto-stigmatisation (Aude et al., 2012). Les préjugés à l'égard des personnes atteintes de problèmes de santé mentale sont nombreux : certaines personnes pensent que les personnes atteintes sont dangereuses, inaptes ou immatures (Buck et Hester, 2018). Ces convictions ne modèlent pas seulement la perception du public et l'acceptation des stéréotypes et des comportements d'évitement, mais se manifestent également de manière tangible par des divisions, des préjugés et de la stigmatisation.

Exploration de la promotion de la santé mentale

Un moyen d'aider dans la lutte de la stigmatisation est de faire des campagnes de promotion. C'est pourquoi, dans les prochains paragraphes, je ferai une exploration de la promotion de la santé mentale. Cela permettra de mieux comprendre ce qu'est la promotion de la santé mentale et aussi de la mettre en contexte en faisant un état de la situation au Québec.

La promotion de la santé mentale

Tout d'abord, il est important de comprendre le rôle de la promotion de la santé mentale, pas seulement dans les établissements scolaires, mais dans une sphère plus large afin de comprendre son importance dans les établissements scolaires. Le rôle principal de la promotion de la santé mentale est de sensibiliser la population à ce sujet (O'Reilly et al.,

2018). Comme expliqué dans l'introduction, la promotion de la santé mentale est définie comme étant toute action permettant d'améliorer le bien-être mental à travers de meilleures conditions et de meilleurs environnements de vie en plus de permettre aux individus d'adopter des modes de vie sains, de les maintenir, tout en favorisant un fonctionnement émotionnel optimal et en favorisant l'inclusion sociale (O'Reilly et al., 2018).

La définition d'O'Reilly et ses collègues (2018) s'aligne à celle de l'OMS. En effet, l'OMS décrit, dans la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, que la promotion a pour but d'établir des conditions propices et indispensables à l'épanouissement de la santé à travers un effort de sensibilisation. Cet effort de promotion vise l'équité dans la santé tout en réduisant les écarts en matière de santé en plus de permettre à tous les individus d'avoir les moyens et les occasions pour atteindre leur potentiel en santé. Afin de réduire ces écarts, les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les autorités locales, le secteur de la santé et les secteurs sociaux et économiques, les bénévoles, les industries et les médias doivent s'impliquer (OMS, 1998). Cette implication se traduit souvent en campagne de promotion de santé, ce qui peut aider à la déstigmatisation de la santé mentale, sujet qui sera abordé en plus de détails dans le cadre conceptuel. Les efforts de promotion de la santé supposent que les personnes ont accès à un environnement favorable et à l'information (OMS, 1998).

Le contexte de la promotion de la santé mentale au Québec

En ayant connaissance des répercussions de la pandémie de la COVID-19, le gouvernement du Québec a investi des fonds afin d'améliorer la santé mentale des jeunes. Cependant, l'ancienne ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, Danielle McCann, a mentionné qu'il faudrait ajouter plus de fonds suivant l'ampleur des besoins.

Le plan pour la santé mentale a donc obtenu un budget de 60 millions de dollars pour une période de cinq ans, de 2021 à 2026 (Lévesque, 2021). L'objectif du Plan d'action est de soutenir les réseaux d'enseignement dans la mise en place de mesures et de pratiques qui favoriseront le développement d'une santé mentale florissante et le bien-être chez la population étudiante (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021). Il se divise en quatre axes : (1) favoriser un changement de culture en matière de santé mentale étudiante; (2) créer des milieux de vies et d'études sains et sécuritaires; (3) prévenir l'apparition des symptômes de détresse psychologique et de troubles mentaux; (4) accroître l'accessibilité aux services et réduire les délais d'accès aux services. Selon moi, les campagnes de promotion se situent dans le premier axe, soit favoriser un changement de culture en matière de santé mentale, puisque ça correspond à l'objectif des campagnes de promotion qui est d'influencer et rejoindre une population (Renaud et al., 2009).

Les campagnes de promotion

Dans les prochaines pages, j'expliquerai ce que sont les campagnes de promotion et comment elles s'appliquent dans différents contextes. Je présenterai aussi une campagne de promotion qui se déroule à l'Université de Montréal. Elle permet d'illustrer les différents propos qui seront discutés à travers ce mémoire.

Selon Renaud et ses collègues (2009), les campagnes de promotion peuvent être comprises ainsi :

> Une campagne peut être définie comme un ensemble de moyens de communication (interpersonnels, groupaux, organisationnels ou médiatiques) mis en œuvre par un ou des organismes ayant un but précis pour rejoindre et influencer une population donnée. (p. 305)

Cette définition explique pourquoi je considère que les campagnes de promotion contribuent au premier axe du Plan d'action du ministère de l'Enseignement supérieur. En effet, les campagnes de promotion de la santé ont souvent trois objectifs principaux : informer, changer des attitudes (comme des attitudes stigmatisantes) et prédisposer à un changement de comportement (comme la stigmatisation ou l'auto-stigmatisation) afin de diminuer ou régler un problème de santé (comme la souffrance liée à la stigmatisation des troubles de santé mentale), ces objectifs n'étant pas exclusifs (Renaud et al., 2009). En résumé, les campagnes de promotion de la santé peuvent être définies comme des efforts concertés ayant pour but d'encourager la population à adopter des attitudes, croyances et comportements favorables à la santé à travers divers moyens de communication.

La promotion dans les établissements scolaires

Bien que la promotion puisse être faite dans différents milieux, les établissements scolaires sont de bons endroits pour les campagnes de promotion de la santé mentale. En effet, les étudiantes et étudiants universitaires sont de bons groupes cibles pour les campagnes de promotion de la santé mentale, puisqu'ils et elles sont dans une période de développement personnellement et où plusieurs opportunités se présentent à eux et à elles (Pace et al. 2018). Selon la méta-analyse (méthode statistique combinant les résultats de multiples études portant sur le même sujet) menée par Conley et ses collègues (2015), les programmes de prévention exercent une influence positive sur les étudiantes et étudiants universitaires. Ces auteurs ont trouvé que les programmes universels (c'est-à-dire, des programmes ciblant les jeunes, peu importe leurs facteurs de risque) créés pour prévenir la détresse sont efficaces chez certaines populations étudiantes, comme les étudiantes et étudiants des milieux d'enseignement supérieur. Les auteurs expliquent que ces

programmes semblent exercer une influence positive sur la santé mentale, ce qui se traduit par une amélioration de la dépression, l'anxiété, le stress, les compétences émotionnelles et plusieurs autres sphères de la santé mentale des jeunes adultes ciblés (Conley et al., 2015).

Martineau, Beauchamp et Marcotte (2017) ont effectué une revue des méta-analyses et des revues de littérature portant sur les interventions en prévention et en promotion de la santé mentale auprès des étudiantes et étudiants des niveaux collégial et universitaire. Selon les auteurs :

> Une intervention – ou une stratégie – se définit ici comme une action qui est mise en place par un chercheur, un membre du personnel d'un établissement scolaire, un décideur public ou les étudiants eux-mêmes, dans le but d'améliorer la santé mentale des jeunes. Un programme désigne un ensemble organisé d'interventions qui visent ce même objectif (p. 169).

Leur analyse a mis en évidence deux grands courants de promotion de la santé mentale en contexte scolaire : les interventions utilisant des techniques de prévention centrées sur la technologie (logiciels ou activités en ligne, par exemple des modules à suivre pour gérer son stress ou améliorer ses habiletés relationnelles en matière de gestion de conflit) et les interventions utilisant des techniques de prévention en personne, par exemple, des cours sur la pleine conscience. La plupart de ces interventions avaient une orientation préventive, mais comportaient également des éléments promotionnels. Par orientation préventive, les auteurs désignent les démarches visant à limiter ou à éliminer les manifestations des troubles mentaux en agissant sur les facteurs de risque et les circonstances susceptibles de déclencher ces problèmes. Les éléments promotionnels, quant à eux, visent à renforcer l'autonomie des personnes et des collectivités à se prendre en main en matière de santé mentale. Certaines stratégies évaluées dans leur article

combinent les deux (promotion et prévention). Dans son ensemble, la promotion de la santé mentale cherche donc à développer et à renforcer les facteurs protecteurs et les conditions favorables à une bonne santé mentale.

Les campagnes de promotion universitaires

Comme nous pouvons en conclure des études discutées ci-haut, les campagnes de promotion de la santé mentale sont des initiatives importantes dans les universités. En effet, pour promouvoir la santé mentale de manière globale, il est crucial pour une telle campagne d'engager des actions à l'échelle de la population, en adaptant les politiques et les environnements qui influencent la santé mentale et le bien-être des individus (Luu, 2024). Ces actions doivent inclure des réformes institutionnelles au sein des universités, qui sont à la fois des lieux d'apprentissage et de travail. Dans leur étude transversale, Saheb et ses collègues (2019) ont évalué la perception des étudiantes et étudiants de l'efficacité des événements de promotion de la santé mentale, organisés sur le campus et dirigés par des étudiantes et étudiants, à promouvoir et soutenir leur bien-être. Les résultats de leur étude démontrent que 84 % des étudiantes et étudiants ont trouvé que la promotion de la santé mentale était réussie à travers les événements. En effet, les résultats montrent qu'il faut concevoir des activités pour promouvoir la santé mentale dans les milieux universitaires. Ces événements devraient attirer, retenir et éduquer les étudiantes et étudiants sur le sujet, tout en prenant soin de considérer les bénéfices de la promotion de la santé par les pairs. Cela permettrait aux membres de la population étudiante d'atteindre leur plein potentiel quant au soutien à l'amélioration de leur santé mentale (Saheb et al., 2019).

Problématisation

Comme mentionné en introduction, la santé mentale était un enjeu bien avant la pandémie de la COVID-19 (Bergheul et al., 2023). En 2015, les troubles de la santé mentale étaient déjà un sujet d'actualité, notamment chez les étudiantes et étudiants universitaires, où leur prévalence semblait en hausse (Institut de la statistique du Québec, 2015). Toutefois, cette pandémie a causé un déclin de la santé mentale, surtout chez les jeunes (Bergheul et al., 2023).

Plusieurs recherches s'intéressent aux conséquences des troubles de santé mentale chez les jeunes de moins de 18 ans (Conley et al., 2015). Cependant, un aspect de cette littérature est moins étudié : les perceptions des étudiantes et étudiants sur les efforts de promotion de la santé mentale dans les universités et de la déstigmatisation de celle-ci (Conley et al., 2015). Toutes les lacunes ne méritent pas d'être étudiées. Toutefois, la population étudiante fait partie des publics cibles des campagnes de promotion de l'université (St-Cyr-Leroux, 2021). Je crois qu'il est crucial d'investiguer comment ce groupe-cible perçoit ces communications, s'il y prête attention et les juge accessibles. Pour ce faire, nous devons obtenir l'opinion du public cible et comprendre leur perception.

Les enquêtes de la FAÉCUM (2016 et 2017) ont démontré que la peur du stigmate existe chez la population universitaire. Même si certaines personnes ont besoin de consulter et qu'elles reconnaissent leur besoin de consulter, elles ne le font pas par peur du stigmate dans 8 % des cas (FAÉCUM, 2016). Les lacunes dans la littérature m'incitent donc à me questionner sur deux points :

1. **Quelles sont les perceptions étudiantes des efforts de promotion en santé mentale, incluant les campagnes de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal et de leur déstigmatisation de la santé mentale?**
2. **Quelles sont les recommandations étudiantes pour améliorer les efforts de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal?**

Cadre conceptuel

Pour répondre à mes questions de recherche et ainsi mieux comprendre les perceptions de certaines personnes étudiant à l'Université de Montréal à l'égard des campagnes de promotion de la santé mentale, je présenterai dans le chapitre suivant mon approche épistémologique, je ferai une exploration plus en détail du processus de stigmatisation et je discuterai du façonnement des normes à travers les médias.

Approche épistémologique

La revue de la littérature présentée plus haut ainsi que mes questions de recherche me mènent à une étude communicationnelle qui s'intéresse aux campagnes de promotion de la santé mentale se déroulant à l'Université de Montréal ciblant les étudiantes et étudiants. Mon objectif est de mieux comprendre les campagnes de promotion à travers les perceptions de cette population. Représentant le public cible de ces campagnes, je trouve intéressante l'idée de leur offrir une plateforme pour qu'ils et elles puissent partager leurs perceptions. Cela nous permettrait de mieux comprendre comment ces campagnes peuvent contribuer à déstigmatiser la santé mentale, tout en identifiant des moyens d'amélioration, selon les personnes participantes, pour accroître leur accessibilité et leur influence positive

sur la stigmatisation. Selon Giordano (2003), la recherche qualitative constitue l'approche optimale pour comprendre les perceptions.

Le paradigme interprétatif

Le paradigme interprétatif correspond à ma vision de la recherche pour ce mémoire. Il est également connu sous les appellations « construction sociale », « constructivisme » ou encore « constructionniste » (Tracy, 2020). Il propose une compréhension spécifique de la réalité (Tracy, 2020). En effet, « reality is *not* something "out there," which a researcher can clearly explain, describe, or translate into a research report. Rather, both reality and knowledge are constructed and reproduced through communication, interaction, and practice » (p. 51). Se définir comme chercheur ou chercheuse interprétative, c'est considérer la connaissance comme une construction sociale, façonnée à la fois par le langage et par les interactions (Tracy, 2020). C'est aussi voir la réalité comme connue et influencée par les cultures, les sociétés et les idéologies. « Human activity is not regarded as a tangible material reality to be discovered and measured; rather, it is viewed as a "text" that can be read, interpreted, and analyzed » (Tracy, 2020, p. 51).

La communication en matière de santé

La communication en matière de santé est un sous-champ de la discipline de la communication depuis maintenant plus de 30 ans (Renaud, 2020a), s'exerçant dans des contextes multiples, avec des approches épistémologiques toutes aussi variées (Babrow et Mattson, 2003). L'étude de la communication dans le domaine de la santé se distingue par son orientation vers la résolution de problèmes (Kreps, 2011). Ce sous-champ cherche également à élaborer et à évaluer de nouvelles théories et modèles, contribuant ainsi à une meilleure compréhension de la complexité des questions de communication liées à la santé,

tout en développant des stratégies d'intervention efficaces pour favoriser le bien-être. Ainsi, la communication fait partie intégrante des interventions couramment utilisées dans la promotion de la santé (Renaud, 2020b). Cette dernière, comme mentionné plus haut, vise à améliorer la santé en encourageant des changements de comportements grâce à des actions planifiées qui modifient l'environnement physique, économique et social (Renaud, 2020b).

Il n'est donc pas surprenant que la stigmatisation de la santé mentale soit une question d'intérêt pour la communication en matière de promotion de la santé. C'est pourquoi je me tourne maintenant vers une explication de la stigmatisation.

Exploration du processus de stigmatisation

Afin de comprendre la stigmatisation en tant que processus de communication, il faut commencer par définir le concept de stigmate. Les notions de responsabilité, de norme, de déviance et d'étiquetage sont aussi pertinentes afin de mieux comprendre ce processus. Finalement, lorsque l'on parle de lutter contre la stigmatisation, on parle de déstigmatisation et de normalisation, deux notions qui seront définies dans les prochaines pages.

Le stigmate

Le concept du stigmate a été étudié à travers différentes disciplines, de la sociologie à la psychologie, passant par le monde des affaires à la criminologie, et appliqué à différents contextes et groupes sociaux, et ce, depuis la publication du livre de Goffman (1963) intitulé *Stigma : Notes on the management of spoiled identiy* (Hannem, 2022).

Goffman (1963) définit le stigmate comme une marque qui indique à la société que la personne a un attribut qui la réduit d'une personne « entière et normale » à une personne « corrompue et discréditée ». Il y a trois types de stigmate : l'abomination du corps, le stigma de la tribu et les défauts du caractère (Goffman, 1963). Si l'abomination du corps représente des malformations physiques et le stigmate de la tribu représente la race, la religion, l'identité nationale, etc., les défauts du caractère peuvent représenter, entre autres, les maladies mentales.

D'après cette typologie, on pourrait penser que le stigmate est un état fixe, une chose, voire une entité, plutôt qu'une partie ou le résultat d'un processus. En effet, cette vision du concept de stigmate ne prend pas en compte les stigmatiseurs (Hannem, 2022). Cependant, Hannem argumente que cette vision repose sur une mauvaise interprétation du texte de Goffman (1963) qui stipule clairement : « that stigma is the product and outcome of human interaction » (p. 52-53). En effet, le concept de stigmate, selon Goffman, se concentre en partie sur l'idée des interactions sociales, ce qui fait en sorte qu'il peut être considéré comme un processus communicationnel (Hannem, 2022).

Explication du processus de stigmatisation comme processus communicationnel

Le terme stigmatisation réfère à un processus de communication verbale ou non verbale utilisé afin de dévaloriser ou discriminer une personne ou un groupe de personnes auxquelles un stigmate a été attribué (Zhu et Smith, 2021). Cette discrimination ou cette dévalorisation sert de justification d'exclure la ou les personnes d'une participation sociale, ce qui constitue en quelque sorte le résultat de la stigmatisation.

La stigmatisation peut se manifester à plusieurs niveaux de participation sociale. Au niveau sociétal, nous pouvons voir une exclusion de la vie publique. Par exemple, une

personne souffrant d'une maladie mentale pourrait ne pas être considérée pour un poste comme personnalité publique à cause des stéréotypes accompagnant sa maladie mentale. Au niveau interpersonnel, nous pouvons voir chez les personnes qui stigmatisent le désir de créer une distance sociale entre elles et les personnes stigmatisées et donc, l'exclusion de cette dernière. Par exemple, les personnes en situation d'itinérance sont souvent laissées de côté et peuvent même être invisibles aux autres, car les autres personnes les perçoivent comme étant instables et à risque. Finalement, au niveau de la personne stigmatisée, nous pouvons voir un processus d'autostigmatisation venant d'une internalisation des normes qui produisent la stigmatisation. Par exemple, une personne victime d'un viol pourrait croire que c'était sa faute et donc, croire qu'elle le méritait. Pour les personnes qui s'auto-stigmatisent (ou qui prévoient être stigmatisées par d'autres), il peut sembler préférable de cacher les aspects d'elles-mêmes qui pourraient être stigmatisés. La stigmatisation semble donc être un problème central pour les personnes qui en souffrent (Lamboy et Saïas, 2013).

Selon Goffman (1963), la stigmatisation représente un processus universel provenant d'un effort calculé afin d'exclure l'autre d'une interaction sociale ou encore d'éviter l'autre. Ce processus s'appuie sur les connaissances du social s'exprimant par des stéréotypes, préjugés et surtout des normes (Benoist, 2007). Par connaissances du social, trois dimensions semblent enraciner la stigmatisation : la peur, l'anomalie et la régulation sociale. Par la peur, Benoist (2007) réfère à la peur devant la menace. Par l'anomalie, il réfère à ce qui est étrange et qui mène à surveiller les signes de menace. Finalement, par la régulation sociale, il réfère à la fonction sociale des préjugés et stéréotypes. En effet, cette régulation sociale n'est pas le fruit de pulsions individuelles; elle remplit une fonction sociale. Les normes sont des ressources qu'une société utilise pour créer la pression

nécessaire à sa régulation. Cette dernière s'effectue non seulement à travers la pression de la mode, qu'elle soit vestimentaire ou intellectuelle, mais aussi par des moyens plus agressifs, tels que la moquerie, le commérage, les stigmatisations, qui découlent d'une évaluation sociale des écarts d'apparence ou de comportement (Benoist, 2007).

La stigmatisation repose donc sur une forme de connaissances du social, exprimée sous forme de stéréotypes (Benoist, 2007). On a tendance à les dénoncer, mais une telle dénonciation cache souvent le fait que la personne n'a pas réfléchi à la nature de son geste. Les stéréotypes, particulièrement dans les rapports sociaux et la perception de l'autre, sont ancrés parce qu'ils ont un fondement normatif et une fonction sociale.

Étant donné que les jeunes sont plus influencés par leur environnement social (Loriol, 2004), cela les mène à être plus enclins à mettre de côté leur libre arbitre, les menant ainsi à se conformer aux normes sociales dans le but d'être acceptés par leurs pairs et à cacher leur état de santé mentale si celui-ci est troublé. La stigmatisation d'un autre ne respectant pas les normes sociales est donc une possibilité (Loriol, 2004).

Le processus de stigmatisation est un processus communicationnel. Selon Smith (2007), ce processus commence par les messages stigmatisants. Ces messages fournissent habituellement

> cues (a) to distinguish people, (b) to categorize distinguished people as a separate social entity, (c) to imply a responsibility for receiving placement within this distinguished group and their associated peril, and (d) to link this distinguished group to physical and social peril. (Smith, 2007, p. 462)

Ce sont de tels indices qui encouragent la création, entre autres, de stéréotypes, en plus d'induire des réactions affectives, comme le dégoût, la peur et la colère, tout en induisant des tendances d'action associées et, finalement, qui favorisent la formation

d'attitudes stigmatisantes (Smith, 2007). En résumé, la communication stigmatisante consiste à transmettre dans les groupes sociaux des signaux pour enseigner à ses membres à identifier les personnes marquées par le stigmate et à y réagir en conséquence.

Il est important de comprendre d'où vient la stigmatisation, d'où elle s'enracine. En effet, comme mentionné plus haut, la stigmatisation s'enracine dans la peur, l'anomalie ainsi que la régulation sociale (Benoist, 2007). Selon Benoist, les personnes ont peur de ce qui peut les menacer, tant la contagion que la violence. De plus, elles ont peur de ce qui est étrange et anormal qui pourrait éventuellement menacer. Finalement, Benoist explique que les « rejets ne sont pas le fait de pulsions individuelles; ils ont une fonction sociale » (p. 652). Selon lui, pour qu'il y ait une pression qui régule la société, il faut une certaine stigmatisation qui proviendrait d'une évaluation sociale des écarts tant en apparence qu'en conduite.

Responsabilité. La responsabilité joue un rôle clé dans la justification de l'exclusion sociale liée à la stigmatisation (Smith, 2007). Elle est associée à la perception du contrôle et du libre arbitre. Certains peuvent juger que les personnes stigmatisées sont responsables de leur situation et cette perception est essentielle, car les comportements perçus comme volontaires sont généralement sanctionnés plus strictement par les groupes sociaux que ceux perçus comme involontaires. (Smith, 2007).

Norme. Le concept de la normalité revient beaucoup lorsque l'on parle du stigmate. En effet, l'anomalie peut parfois provoquer de la stigmatisation (Benoist, 2007). Pour comprendre ce qui est anormal, il faut d'abord comprendre ce qui est normal. Le concept de norme est clé dans la compréhension du fonctionnement de la société (Renaud et al., 2007b). Selon ces auteurs, son intérêt découle de son rôle central dans la compréhension

de l’ordre social, et plus particulièrement de l’intégration et de la régulation sociales, dans un contexte de changement rapide des sociétés modernes et industrielles.

Une norme est une déclaration définissant le comportement attendu d’une ou de plusieurs personnes dans des situations spécifiques (Renaud et al., 2007b). Cette attente émane de l’histoire, des valeurs et des croyances d’une collectivité. Elle peut également être « définie comme une manière de faire, d’être ou de penser, socialement définie et sanctionnée » (Renaud et al., 2007b, p.48). « It prescribes an ideal type of individuality, of thinking, of morality, of activity—in short, of subjectivity » (Lau, 2023, p. 63). Toutefois, toute personne humaine réelle diverge nécessairement de cette norme ou cet idéal à un certain degré. Par conséquent, il est crucial pour le maintien de la norme que chaque personne soit attirée par elle ou que chaque personne se positionne par rapport à la norme.

Selon Goffman (1963), l'un des fondements de la vie sociale consiste en l’adhésion de toutes les personnes à un ensemble commun de normes et d'attentes. Ces normes sont en partie maintenues et soutenues parce qu'elles sont intégrées. Toute transgression donne lieu à des mesures réparatrices. Les agences de contrôle ou la personne responsable restaurent l'ordre et rétablissent les torts causés. Pour Goffman (1963), une chose est claire par rapport à la normalité : elle engendre autant la déviation que la conformité, par définition.

Déviance. Becker présente le concept de déviance dans son ouvrage intitulé *Outsiders* (1963). Il explique que les communautés établissent des normes et des interdits, et considèrent comme déviantes les personnes qui ne les respectent pas. Elles stigmatisent ainsi certaines personnes en les qualifiant de personnes étrangères. La déviance ne découle pas nécessairement de l'acte posé par la personne concernée, mais plutôt de la manière dont

les autres membres de la société réagissent et punissent cette dernière pour son infraction. Une personne est considérée comme déviante lorsque les autres lui attribuent cette étiquette. Le comportement déviant, quant à lui, est celui que les gens choisissent de qualifier ainsi (Becker, 1963). Ce concept est donc central à la théorie de l'étiquetage et au concept de stigmate, puisqu'il est associé aux normes et à ce qui est défini comme normal.

Étiquetage. La théorie de l'étiquetage joue un rôle important dans l'étude du stigmate. Selon Smith (2007), les sociétés attribuent des étiquettes, telles que celle de « danger », aux groupes stigmatisés, comme des personnes souffrant de troubles de la santé mentale. L'étiquetage est un processus de catégorisation qui remplit plusieurs fonctions. Premièrement, il accentue le statut d'entité sociale distincte du groupe, ce qui permet de qualifier celui-ci comme « autre ». Deuxièmement, il met en lumière le stigmate associé à ce groupe. Troisièmement, il permet de le différencier des individus perçus comme « normaux ». En d'autres termes, l'étiquetage d'un groupe stigmatisé réalise la stigmatisation en accentuant la perception de menace, ce qui incite les membres « normaux » de la communauté à se distancier des personnes du « groupe menaçant ». Ce processus de catégorisation mène également à la dépersonnalisation des individus stigmatisés (ce qui peut, à son tour, justifier ou excuser leur exclusion sociale) et peut favoriser la formation de stéréotypes et de préjugés (Smith, 2007).

Ainsi, une stigmatisation pourrait être faite envers certaines personnes de la population étudiante qui ne respectent pas les normes sociales et qui sont considérées comme déviantes. Les personnes souffrant de troubles de santé mentale pourraient recevoir une étiquette du reste de la communauté et subir de la stigmatisation. Par exemple, une personne qui a un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et

qui vit souvent du stress pourrait avoir de la difficulté à se trouver une équipe lors des travaux de groupes, car les autres personnes l'étiquettent comme une personne anxieuse avec qui il est difficile de travailler.

La déstigmatisation et la normalisation

Lutter contre la stigmatisation et contre l'étiquetage peut mener à ce que l'on appelle la déstigmatisation. Le dictionnaire *Larousse* en ligne (s.d.) nous propose la définition suivante du terme « déstigmatiser » : « faire en sorte que quelque chose ou quelqu'un ne soit plus stigmatisé, marqué par la réprobation (sociale, notamment) » (parag. 1). La déstigmatisation appartient à l'arsenal préventif et thérapeutique, puisqu'elle s'inscrit au sein de l'accomplissement de soi (Benoist, 2007). En effet, ce processus essaie de réduire le stigmate pour certaines conditions ou certaines personnes. La déstigmatisation réagit aux effets néfastes causés par les normes qui entrainent la stigmatisation. De plus, elle est ciblée au contexte ou aux enjeux stigmatisés. Elle cherche à rejoindre les personnes susceptibles de stigmatiser les autres ou de se stigmatiser elles-mêmes afin de changer leurs croyances et leurs attitudes. Finalement, la déstigmatisation survient lorsque les valeurs, croyances, normes ou attitudes d'une société ou d'une personne changent. Il faut comprendre que ce qui est stigmatisé dans une culture ne l'est pas nécessairement dans une autre, même si le processus de stigmatisation semble être universel (Benoist, 2007).

L'*Encyclopedia of health communication,* définit le terme « *stigma reduction* » (Baker, 2014), que nous pouvons traduire par la réduction du stigmate ou la réduction de la stigmatisation. Selon moi, lorsque l'on parle de réduction de la stigmatisation, c'est de la déstigmatisation. C'est pourquoi, à travers cette étude, lorsque les personnes participantes mentionnent des moyens de réduire le stigmate, je les classe comme de la

déstigmatisation. L'encyclopédie définit donc la réduction du stigmate comme « purposive effort to reduce stigma or stigmatization associated with a health condition » (Baker, 2014, p. 1328).

Un processus similaire à la déstigmatisation est la normalisation; en effet, la normalisation désamorce la stigmatisation. Dans ce mémoire, ces deux termes seront utilisés comme des synonymes. La normalisation consiste en un processus où nous considérons qu'un comportement entre progressivement dans ce qui est considéré comme normal (Bergeron et Castel, 2015). Certaines études (par exemple, Buck et Hester, 2018) mettent en évidence les lacunes des méthodes courantes de déstigmatisation, qui se concentrent principalement sur les aspects biologiques et héréditaires des troubles. C'est pourquoi Beck et Hester (2018) proposent la normalisation comme un facteur de protection contre, entre autres, l'autostigmatisation. Ils définissent la normalisation comme « the understanding of psychiatric phenomena as varying degrees of normative, understandable, and common experiences » (Beck et Hester, 2018, p. 69). Cette vision de la normalisation émane de la théorie de la comparaison sociale de Leon Festinger (1954), qui énonce que les individus ont une tendance naturelle à se comparer aux autres en tant que référence pour évaluer leur propre valeur; les résultats de ces comparaisons influencent leurs croyances et leurs émotions (Buck et Hester, 2018).

La normalisation peut aussi être définie comme l'art de façonner les personnes et les groupes pour qu'ils se conforment à une norme donnée (Lau, 2023). Celle-ci s'opère en modifiant leur conduite jusqu'à ce qu'elle corresponde aux manières de vivre considérées comme souhaitables, selon cette même norme. Ce procédé sert autant à créer des normes qu'à éradiquer les comportements qui ne correspondent pas à celles-ci (Lau, 2023). Comme

le mentionne Smith (2007), le processus de stigmatisation amène donc les personnes à créer des étiquettes chez certaines personnes stigmatisées qui ne rentrent pas dans la norme. La normalisation pourrait donc s'expliquer par le fait de rendre certaines étiquettes comme normales au sein de la société.

Pour conclure, certains auteurs avancent même l'idée que la normalisation ou la déstigmatisation de certains troubles de santé mentale peuvent découler de représentations non stéréotypées de ces troubles dans les médias (Olson, 2021). Les médias peuvent donc aider à la normalisation ou à la déstigmatisation, puisque les représentations peuvent éveiller la conscience des auditeurs sur la réalité de la santé mentale en tant que phénomène répandu et important.

Façonnement des normes à travers les médias

L'importance des médias dans la prise de conscience sur les réalités de la santé mentale vient d'être soulignée dans la section précédente. En effet, les médias sont un outil de promotion de la santé couramment utilisé pour améliorer l'état de santé d'une communauté (Renaud et al., 2007a). Lorsqu'on parle de médias, on entend par là tout canal de communication utilisé pour transmettre un message. Les médias, bien qu'ils reflètent une certaine réalité, peuvent aussi accentuer certaines normes sociales. Pour Renaud et ses collègues, les normes se rapportent à un comportement et non aux attitudes et croyances d'une personne. Les comportements représentent donc généralement une manifestation des attitudes.

C'est pourquoi les médias représentent une approche cruciale en matière de santé publique : ils contribuent à façonner les normes et les comportements de la population en

façonnant les normes sociales et offrant de nouvelles perspectives à la communauté. Les médias font partie de l'écosystème de la population et, après la famille et les autres réseaux sociaux, ils constituent un acteur majeur de l'intégration sociale (Renaud et al., 2007a).

Le concept de cycle de vie des normes essaie d'expliquer le processus d'influence des normes (Renaud et al., 2007a). Ils se divisent en trois étapes : l'émergence de la norme, la cascade et l'internalisation. La première phase du cycle de vie des normes est celle de leur émergence. Cette étape se caractérise par un mécanisme où un expert cherche à convaincre un certain nombre de personnes influentes (leaders d'opinion) d'adopter une nouvelle norme. Lorsque des spécialistes parviennent à convaincre un certain nombre de leaders d'opinion (nombre qui est impossible à prévoir) d'adopter une nouvelle norme, elle atteint ce que l'on peut appeler un « point critique ». À ce moment, un nombre suffisant d'acteurs ont adopté la nouvelle norme pour en changer le comportement approprié. Une fois que ce point critique est atteint, la phase de la cascade peut commencer. Dans cette seconde étape du « cycle de vie », les leaders d'opinion vont à leur tour interagir avec d'autres membres de la société et essayer de les persuader d'adhérer à la norme. À ce stade, un acteur social adhère généralement à la norme pour des raisons liées à son identité en tant que membre d'un groupe particulier. Il peut également être motivé par des sentiments de légitimation, de conformité ou d'estime. Finalement, la troisième et dernière étape du cycle de la vie d'une norme est celle de l'internalisation. Celle-ci survient à la fin de la cascade, lorsque la norme a été intégrée au point où elle fait désormais partie des habitudes sociales. Les gens suivent la norme sans même y penser, et les discussions publiques sur celle-ci sont terminées.

Il faut comprendre que toutes les normes ne parcourent pas nécessairement l'ensemble du « cycle de vie » : une norme émergente peut ne jamais atteindre le point critique. Celles qui parviennent aux étapes de la cascade et de l'internalisation, quant à elles, sont susceptibles d'être remises en question et doivent faire face à des normes émergentes concurrentes. De plus, les normes qui traversent ces trois étapes ne le font pas nécessairement au même rythme. Ce cycle de vie nécessite la participation de certains acteurs et leur rôle peut être décisif pour qu'une norme évolue jusqu'au stade de l'internalisation. Ces acteurs peuvent également influencer la vitesse du processus.

À travers les campagnes de promotion de la santé mentale au sein des populations étudiantes universitaires, on peut observer le cycle de vie des normes. En effet, l'émergence d'une nouvelle norme est possible. Les personnes qui travaillent sur les campagnes de promotion de la santé mentale pourraient agir en tant qu'expertes. Elles pourraient alors approcher l'Université de Montréal, qui est considérée comme un leader d'opinion, pour qu'elle adopte une nouvelle norme : il est normal de vivre des problèmes de santé mentale pendant ses études universitaires. Personne ne devrait craindre le stigmate associé aux troubles de santé mentale. C'est donc normal d'en parler. Lorsque l'université adopte la nouvelle norme, elle peut commencer la cascade en interagissant avec sa population étudiante. Par exemple, l'utilisation de témoignages dans les campagnes de promotion pourrait être un bon moyen. L'université pourrait désigner des porte-paroles et les inviter à témoigner dans les salles de classe. Elle pourrait également diffuser leurs récits dans des courriels ou sur les réseaux sociaux, et créer des affiches avec leur image et une citation. Les médias plus traditionnels, tels que les journaux étudiants, pourraient être sollicités, de même que la radio étudiante. Une fois la cascade lancée et bien accueillie par la population

étudiante, la troisième phase du cycle de vie débute. Cette nouvelle norme est désormais intégrée. Les membres de la population étudiante trouvent normal de parler de leurs problèmes de santé mentale, sans crainte d'être stigmatisés. Ils et elles n'ont plus peur non plus de demander de l'aide.

Marketing social

Un domaine qui aide à comprendre les campagnes de promotion de la santé mentale visant à adopter des comportements favorables à la santé et à déstigmatiser la santé mentale est le marketing social. En effet, le marketing social consiste à employer des méthodes de marketing afin de créer et de mener une campagne de sensibilisation qui vise à modifier favorablement un comportement profitable pour la collectivité (Grier et Bryant, 2005). Le marketing social se définit de diverses manières (Grier et Bryant, 2005 ; Maibach, 2002), mais il repose généralement sur deux éléments clés du marketing. Tout d'abord, il vise à influencer ou transformer un comportement précis au sein d'une population ciblée par une campagne. Ensuite, cette évolution doit résulter d'un choix librement consenti par les individus concernés. Comme le souligne Maibach (2002), cette approche est un levier essentiel en promotion de la santé et dans les campagnes de santé publique, puisqu'elle agit sur des comportements déterminants pour la santé, là où l'éducation seule montre ses limites.

Dans le domaine de la santé, les autorités publiques, comme les ministères, utilisent souvent le marketing social pour élaborer des campagnes de prévention (Marchioli, 2006). Ces campagnes, largement diffusées par les médias de masse, abordent divers enjeux, tels que la lutte contre la sédentarité et la prévention du diabète. Un média incontournable pour le marketing social est Internet (Gallopel-Morvan et Crié, 2022). Internet est devenu un

outil clé pour le marketing social (Gallopel-Morvan et Crié, 2022), car il permet aux créateurs de campagnes d'atteindre plus facilement leur public cible, dont l'usage du numérique ne cesse de croître. « Par ailleurs, l'utilisation de canaux digitaux représente une opportunité de joindre des populations de manière ciblée, rapidement et à des coûts moindres » (Tizaghti, 2022, p. 274). De plus, le marketing social peut s'appuyer sur les avancées de la psychologie comportementale pour encourager le changement. En intégrant des incitations subtiles, ces campagnes influencent efficacement les comportements du public visé (Gurviez et Raffin, 2019).

En ce qui concerne ma recherche, le marketing social nous aide à comprendre comment une campagne de promotion de la santé peut contribuer à déstigmatiser la santé mentale. Comme rappel, dans le cadre de ce mémoire, je cherche à mieux comprendre les perceptions étudiantes de l'influence des efforts en promotion de la santé mentale, incluant les campagnes de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal et leur déstigmatisation de celle-ci.

Méthodologie

Pour répondre à mes questions de recherche, j'ai mené une étude qualitative. Dans ce type de recherche, il est souvent admis que les données peuvent éclairer le chercheur ou la chercheuse sur des phénomènes particuliers et contribuer à l'élaboration d'une théorie (Alvesson, 2003). La collecte de données s'est effectuée par le biais de groupes de discussion en ligne sur la plateforme Zoom. Je souhaitais comprendre ce que pensent les personnes participant à ma recherche et leur donner une voix; il s'agissait de comprendre le pourquoi et le comment des campagnes de promotion de la santé mentale à travers les

étudiantes et les étudiants qui en sont les bénéficiaires, comme celle qui se nomme « Tout le monde a des bas ».

En ce qui a trait à la positionnalité, certains types de recherche qualitative valorisent la subjectivité de la chercheuse ou du chercheur (Anadón, 2006). Selon ce type de recherche, on ne peut pas être objectif, parce que la chercheuse ou le chercheur s'implique dans la recherche et, par conséquent, influence l'objet de recherche (Anadón, 2006). J'ai personnellement fait face à des défis liés à ma santé mentale lorsque j'étais étudiante à l'université. Cette épreuve m'a sensibilisée aux questions entourant la santé mentale, un sujet que je connais bien pour avoir complété un baccalauréat en psychologie à l'Université McGill et en ayant également vécu de l'anxiété durant ce dernier. De plus, ma sensibilité m'a permis de remarquer les campagnes de promotion et de comprendre la détresse ressentie lorsqu'on ne sait pas vers quelles ressources se tourner lorsqu'on a besoin d'aide. C'est aussi cette expérience qui a fait en sorte que je remarque maintenant les ressources à ma disposition.

Contexte

Pour situer ma recherche et sa pertinence, je décrirai deux éléments importants du contexte de la recherche. Premièrement, je décrirai la campagne de promotion de la santé qui était en cours lors de la collecte des données. Cela donnera des détails importants sur les efforts de promotion de la santé mentale dont mes participantes et participants ont discuté. Deuxièmement, je décrirai les caractéristiques de la population étudiante ciblée par cette campagne.

La promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal

Depuis 2021, il existe à l'Université de Montréal une campagne de promotion de la santé mentale intitulée « Tout le monde a des bas ». Cette campagne a été réalisée par l'agence créative Republik (Republik, s.d.). Cette agence décrit son approche comme étant axée sur le capital social, c'est-à-dire que cette agence mesure l'équilibre entre les actions des organisations qui produisent un impact social ou environnemental et les communications à propos de ces actions, afin d'établir leur indice de capital social qui représente, à la fois, un succès commercial et un impact social et environnemental positif (Republik, 2024). (L'idée est d'éviter ce que Republik appelle l'« écoblanchiment », qui se produit lorsque les efforts de communication sur l'impact dépassent l'impact social réel.)

L'objectif de la campagne « Tout le monde à des bas » est de briser les tabous autour de la santé mentale (St-Cyr-Leroux, 2021). Republik mentionne sur leur page résumant la campagne que « l'Université de Montréal (UdeM), qui rencontrait plusieurs difficultés d'accès et de compréhension des services en psychologie offerts sur le campus » (Republik, s.d., parag. 1) a demandé à l'agence de créer une campagne de sensibilisation permettant de mobiliser la population universitaire afin de mener à une déstigmatisation de la santé mentale en plus de vouloir susciter une empathie collective. Sur leur page de la campagne, on peut voir que l'agence a créé des abris à autobus, des chaussettes aux couleurs et motifs de la campagne (comme le titre de la campagne est « Tout le monde a des bas », l'agence semble avoir tiré profit du jeu de mots), des actions sur les médias sociaux, des affiches et plus encore. De plus, le jeu de mots semble normaliser les « bas » de la santé mentale en établissant un équivalent avec les chaussettes (des « bas » au Québec). La campagne comprend également un site Web qui propose des ressources et des

outils destinés à la communauté de l'Université de Montréal tout en sensibilisant ses lectrices et lecteurs en déconstruisant les préjugés sur la santé mentale. Selon l'Université de Montréal :

> « Tout le monde a des bas » a pour objectif de répandre une culture de bienveillance sur les campus: d'abord en conscientisant sur les causes d'une santé psychologique fluctuante, puis en éduquant sur les facteurs de risque, les signes précurseurs et les pistes de solution. Le souhait ultime derrière cette campagne est qu'ensemble, on puisse faire un grand pas vers un mieux-être collectif. (Université de Montréal, s.d. a, parag. 2)

Cette campagne ne cible pas exclusivement la population étudiante, elle vise également l'ensemble de la population universitaire. Elle veut faire prendre conscience aux étudiantes et étudiants qu'il n'y a pas d'obligation de bien aller. Au contraire, la campagne veut leur montrer qu'ils et elles peuvent compter sur du support adapté à leurs besoins, et que différentes ressources sont disponibles (St-Cyr-Leroux, 2021). Sur les différents outils de communication créés pour cette campagne, on voit trois logos de partenaires : l'Université de Montréal, la FAÉCUM et l'Association générale des étudiants et étudiantes de la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal (AGEEFEP) (Republik, s.d.).

En plus de cette campagne, il y a et il y a eu d'autres initiatives à l'Université de Montréal pour soutenir la santé mentale des étudiantes et étudiants (Université de Montréal, 2025). Par exemple, il existe des services de consultation psychologique pour divers problèmes de santé mentale. Ces services sont disponibles par le biais des Services à la vie étudiante dans la section Santé et bien-être, Services psychologiques. Ce même service organise également le Réseau des sentinelles, où des membres du personnel de l'UdeM sont formés pour accueillir et écouter les étudiantes et étudiants en détresse, afin de mieux les

orienter vers les services de santé mentale dont ils ont besoin. Enfin, il existe d'autres initiatives mises en place par différentes instances de l'université, telles que le service de zoothérapie offert par les bibliothèques et les programmes organisés par les différents départements. Bien que je me sois principalement intéressée à la campagne de promotion de la santé mentale à l'université, mes participantes et participants ont mentionné ces autres initiatives, que j'ai donc décrites ici.

Population étudiante ciblée par la campagne

En hiver 2024, lors du début de mon recrutement, l'Université de Montréal et ses écoles affiliées comptaient 64 931 étudiantes et étudiants inscrits, dont 42 436 étudiantes et étudiants à l'Université de Montréal, 12 876 étudiantes et étudiants à l'École des hautes études commerciales (HEC) et 9 619 étudiantes et étudiants à la Polytechnique. Les établissements comptaient 38 410 femmes et 26 521 hommes. En divisant le nombre d'étudiantes et d'étudiants inscrits à temps plein entre les différents cycles, nous obtenons 45 539 étudiantes et étudiants au 1er cycle, 13 981 étudiantes et étudiants au 2e cycle, 4 209 étudiantes et étudiants au 3e cycle et 1 202 résidentes et résidents en médecine. Finalement, l'Université de Montréal et ses écoles affiliées comptaient, en hiver 2024, 10 727 étudiantes et étudiants internationaux et 5 541 résidentes et résidents permanents (Université de Montréal, 2024). Les personnes participantes de cette étude sont issues du bassin de l'Université de Montréal, bien que j'étais ouverte à avoir des étudiantes et étudiants des trois institutions (Université de Montréal, Polytechnique et École des hautes études commerciales).

Collecte de données

Dans cette section, je discuterai du type d'échantillonnage que j'ai choisi. Je passerai ensuite à la présentation des participantes et participantes, ainsi qu'à mon processus de recrutement. Je poursuivrai en situant les groupes de discussion. Finalement, je terminerai avec une présentation du déroulement de la collecte de données.

Type d'échantillonnage

Puisque je m'intéressais aux campagnes de promotion de la santé mentale proposées par l'Université de Montréal, j'ai cherché à comprendre les perceptions de certaines personnes étudiant dans cette université. Pour ce faire, j'ai utilisé un échantillonnage par commodité. Je suis consciente que les échantillons par commodité ne sont pas représentatifs de la population (Tracy, 2020). Toutefois, la représentativité n'est pas nécessairement l'objectif d'une recherche interprétative; plutôt, on devrait viser la fidélité aux voix de nos participantes et participants. De plus, selon Lopez et Whitehead (2013), l'échantillonnage de commodité est la forme la plus courante d'échantillonnage qualitatif. Utile pour la rapidité et la facilité d'accès aux participants et participantes, cette méthode d'échantillonnage est appropriée pour une étude à court terme, telle que celle menée dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. Cela dit, j'ai établi des critères d'inclusion pour l'étude (voir Annexe I : Affiche pour le recrutement).

Personnes participantes et recrutement

J'ai fait du recrutement auprès de mon entourage en les contactant à travers Facebook, LinkedIn et Instagram afin de savoir si elles ou ils ou leurs connaissances souhaitaient participer. J'ai également partagé mon appel sur mes réseaux sociaux en

faisant des publications (Facebook, Instagram et LinkedIn) pour voir si mes contacts étaient intéressés ou connaissaient des personnes qui l'étaient. J'ai également incité les gens à partager mes publications dans le but d'élargir l'audience de mon avis de recrutement (voir Annexe I : Affiche pour le recrutement). De plus, j'ai diffusé mon affiche sur des groupes Facebook liés à l'Université de Montréal : UdeM+1 2020-2021, Le lab engagé et Comm+1.

J'aurais aimé avoir environ 25 étudiantes ou étudiants dans mon étude afin de former cinq groupes de discussion de cinq personnes chacun. La réalité, c'est que j'ai fait trois groupes de discussion : un groupe de six personnes, et deux groupes de cinq. Au total, 16 personnes ont participé. J'avais un peu plus de quatre heures d'enregistrement. Je souhaitais avoir au moins cinq personnes par groupe, car, selon Marty (2021), « la fourchette la plus favorable se situe entre 5 et 8 personnes » (p. 205). Les personnes participantes étaient principalement des connaissances, comme j'ai utilisé l'échantillonnage par commodité (Tracy, 2020). Toutefois, je ne peux pas préciser plus d'informations sur nos liens afin de ne pas divulguer leurs identités. J'aimerais toutefois souligner que certaines personnes pourraient y voir un enjeu puisque je les connaissais et donc, il aurait été possible que les personnes ne soient pas à l'aise de dire ce qu'elles pensaient réellement ou encore, qu'elles auraient été tentées de dire des choses pour me faire plaisir. Toutefois, selon mes observations, les personnes semblaient plus à l'aise de dire ce qu'elles pensaient puisqu'elles me connaissaient. Je n'ai pas observé de réticence chez les personnes participantes à être honnêtes lors des différents groupes de discussion.

Je n'avais pas d'âge limite pour les personnes participantes, car je suis consciente qu'il y a des étudiantes et étudiants de tous les âges. J'avais toutefois un âge minimum de 18 ans pour pouvoir participer afin de m'assurer que les participantes et participants étaient

majeurs. Le principal critère d'inclusion dans mon étude était que les participantes et participants devaient être inscrits à l'Université de Montréal depuis au moins septembre 2023. De plus, ils devaient être capables de s'exprimer facilement en français.

Pour collecter des informations démographiques sur les personnes participant à l'étude, j'ai distribué un questionnaire (voir Annexe II : Questionnaire à remettre avant le groupe de discussion) lors de leur inscription. Les données recueillies incluaient leur nom, âge, genre, nationalité, provenance, niveau d'études au moment de l'étude et année d'études, ainsi que des informations sur leur présence à l'Université de Montréal durant la pandémie et leur connaissance de la campagne « Tout le monde a des bas ». Cela m'a permis de brosser un portrait démographique de mon échantillon. J'ai conçu le questionnaire en ligne sur la plateforme Microsoft Forms. Avant de se réunir en groupe de discussion, les participantes et participants ont pu le remplir. J'étais disponible pour répondre à leurs questions. De plus, remplir le formulaire avant de commencer la discussion permettait de ne pas discuter des informations privées devant et avec les autres participantes et participants (Krueger & Casey, 2015).

Pour déterminer le moment idéal pour chaque groupe de discussion, j'ai suggéré quelques dates aux personnes participantes et j'ai formé les groupes en fonction de leurs disponibilités. Je les ai contactées personnellement afin de connaître leurs préférences. La plupart des personnes ont indiqué qu'elles préféraient participer au groupe de discussion après leur journée de travail, en général après 17 h. J'ai suggéré des groupes en soirée durant les semaines à venir, en prévoyant un début après 17 h 30. Cela me permettrait de donner aux personnes participantes suffisamment de temps pour rentrer chez elles et s'installer confortablement. En fonction de la disponibilité de chacune, j'ai réussi à

constituer différents groupes. Finalement, le premier groupe de discussion s'est déroulé le 21 mai, de 18 h à 19 h, le deuxième groupe de discussion s'est déroulé le 6 juin de 18 h à 19 h 30 et le troisième groupe de discussion s'est déroulé le 13 juin de 18 h à 20 h.

Mise en contexte des groupes de discussion

Les groupes de discussion, ou *focus groups*, sont une méthode d'entretien collectif utilisée pour recueillir des informations sur un sujet précis (Moreau et al., 2004). Très répandue en marketing et en communication, cette technique est également pertinente en recherche en santé, car elle s'appuie sur des approches collaboratives en milieu académique et clinique (Marty, 2021). Elle permet d'explorer les interprétations et représentations collectives, notamment en lien avec la santé mentale et la (dé)stigmatisation, à travers des échanges riches entre les participantes et participants (Marty, 2021 ; Warr, 2005).

Dans ce mémoire, cette méthode m'a permis d'analyser les perceptions vis-à-vis des campagnes de promotion, en favorisant débats et interactions. Les groupes de discussion permettent de recueillir rapidement des données diversifiées (Moreau et al., 2004), bien qu'ils demandent un certain temps d'organisation (McLafferty, 2004). Une animation équilibrée est essentielle pour éviter qu'une personne monopolise la parole (Krueger et Casey, 2015). Ce ne fut pas un enjeu ici : de mes observations, les échanges étaient équitables et soutenus par un climat de confiance (Moreau et al., 2004).

Il existe néanmoins un risque de conformisme aux normes sociales, pouvant influencer les réponses (Baribeau et Germain, 2010). D'où l'importance, rappelée en début de séance, d'accueillir toutes les opinions sans jugement (Krueger et Casey, 2015), ce que j'ai veillé à faire systématiquement.

Déroulement de la collecte de données

Consentement et « règles de discussion ». Avant la tenue des groupes de discussion, j'ai pris soin d'expliquer l'étude à chaque participante ou participant, de distribuer le formulaire de consentement (voir Annexe III : Formulaire de consentement) et de répondre à toutes leurs questions. Juste avant le début des échanges, j'ai résumé les principales informations du formulaire pour m'assurer que tout le monde était bien informé. J'ai également insisté sur l'importance de ne pas discuter avec des personnes extérieures au groupe de discussion de ce qui a été dit par les participants et participantes. J'ai toutefois expliqué que je ne pouvais pas garantir cette confidentialité. Pour instaurer un climat de confiance, j'ai rappelé l'importance de l'écoute, du respect, et de la libre expression, sans jugement (Marty, 2021). L'objectif était de créer un espace sécurisant où chacun ou chacune pouvait partager son point de vue en toute sérénité.

Mon rôle. En tant que modératrice des groupes de discussion, je me suis appuyée sur une grille de questions préétablie (voir Annexe IV : Grille de questions pour groupes de discussion). Avant chaque séance, je prenais un moment informel avec les personnes participantes afin de détendre l'atmosphère (Krueger et Casey, 2015). Dès l'enregistrement lancé, je posais les questions, puis je laissais la parole circuler. Lorsque le sujet semblait épuisé, je proposais un nouveau thème, tout en valorisant constamment les contributions de chaque personne. Je me suis assurée de faire preuve d'écoute active tout au long des échanges. Consciente que la fatigue peut nuire à la qualité de l'animation (Krueger et Casey, 2015), je n'ai jamais organisé plus de deux groupes dans une même journée. En cours de discussion, j'ai introduit la notion de promotion de la santé mentale à l'aide des définitions de O'Reilly et al. (2018) et de l'OMS (1998), afin d'assurer une compréhension partagée. Pour illustrer concrètement les campagnes abordées, j'ai présenté deux exemples de courriels reçus (voir Annexe V : Exemple de campagne de promotion – Courriel de la FAÉCUM du 15 mars 2023 et voir

Annexe VI : Exemple de campagne de promotion – Courriel de la FAÉCUM du 11 octobre 2023).

Organisation et déroulement des groupes de discussion. La durée prévue pour les groupes de discussion était d'environ une heure, avec la possibilité de prolonger selon la participation. Effectivement, le premier groupe a duré une heure, le deuxième une heure et demie, et le troisième deux heures. Dans ce dernier, une personne a dû quitter plus tôt en raison d'un autre engagement.

Les discussions se sont tenues en ligne via Zoom, permettant aux personnes participantes d'utiliser un pseudonyme pour masquer leur nom, sans garantir l'anonymat ni la confidentialité complète puisque les caméras étaient activées et que je connaissais leur identité. Le choix du format virtuel s'est imposé principalement pour des raisons de commodité, en tenant compte des disponibilités et de la localisation des participantes et participants. Cela a également évité les déplacements. Bien que certaines chercheuses et certains chercheurs puissent hésiter à mener des discussions en ligne, ces méthodes sont de plus en plus répandues en recherche qualitative (Woodyatt et al., 2016). L'étude de Woodyatt et collègues compare les discussions en ligne et en personne, révélant que les premières génèrent plus de mots en moins de temps, tout en produisant un nombre de thèmes similaires. De plus, ce format est adapté aux sujets sensibles, même si dans ce cas, le comité éthique n'a identifié aucun enjeu, puisque la recherche portait sur les perceptions liées à la santé mentale, et non sur la santé mentale des personnes elles-mêmes. Les discussions ont été enregistrées, avec le consentement éclairé des personnes participantes, confirmé à nouveau au début de chaque séance. L'enregistrement m'a permis d'être pleinement présente durant les échanges, tout en facilitant l'analyse ultérieure des discours.

Méthode d'analyse des données

Après avoir enregistré les discussions, j'ai procédé à leur transcription. D'abord, j'ai utilisé la fonction de transcription automatique offerte par Zoom, puis j'ai corrigé les imperfections pour faire une transcription verbatim. Finalement, 93 pages de transcription à double interligne ont été produites. Pendant la transcription, j'ai mené un « journal de bord » pour garder des traces de mes impressions préliminaires des données.

Analyse thématique

J'ai fait une analyse thématique de mes données. Comme j'ai enregistré les groupes de discussion, cela m'a permis de les retranscrire et d'analyser les échanges selon des thèmes. Paillé et Mucchielli (2005) expliquent que « l'analyse thématique consiste, dans ce sens, à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'une transcription d'entretiens, d'un document organisationnel ou de notes d'observation » (p. 124). Ce type d'analyse a pour but de repérer les thèmes abordés et de documenter l'importance de certains thèmes à travers une récurrence (Paillé et Mucchielli, 2005).

L'analyse thématique, bien que pratique lors de grandes collectes de données, permet aussi d'obtenir une saturation de données avec de plus petits échantillons (McAllum et al., 2019). L'élément clé de l'analyse thématique réside dans le codage. Les données sont catégorisées, segmentées, résumées et reconstruites dans le but de capturer les concepts importants dans toutes les données recueillies (McAllum et al., 2019), tout en reconnaissant le rôle de la chercheuse dans l'interprétation des données (Braun et Clarke, 2006).

Codage. Un élément crucial dans l'analyse thématique est le codage. En recherche qualitative, un code est un terme ou une expression concise servant à identifier un aspect significatif d'un ensemble de données textuelles ou visuelles (Saldana, 2013). Les données peuvent inclure des transcriptions, des notes d'observation, des documents, des images, des vidéos ou plus encore. Lors du codage initial, leur volume fluctue, pouvant aller d'un mot à une page complète. Dans le cas de cette étude, j'ai utilisé des transcriptions comme données ainsi que des vidéos, comme les groupes de discussion étaient enregistrés. J'ai effectué une première étape de codage en catégorisant les données selon leurs contenus et en fonction de ce qui ressortait, selon moi, en lien avec mes questions de recherche. Au cours d'une seconde étape du codage, on peut regrouper les codes en catégories. J'ai aussi effectué une deuxième étape de codage, en repassant à travers mes retranscriptions. Finalement, j'ai relu au moins quatre fois mes retranscriptions afin de choisir les bons codes, selon moi, et de bien regrouper certains contenus en catégories.

Thématisation. Un thème met en évidence quelque chose de central dans un bassin de données en lien avec une question de recherche (Braun et Clarke, 2006). Un thème représente un schéma (« *pattern* ») général que le chercheur trouve dans les données, souvent en accord avec sa question de recherche, mais ce n'est pas toujours le cas, car on peut aussi trouver un modèle inattendu dans les données. Le choix de thème ne repose pas uniquement sur sa fréquence d'apparition dans les données. Bien qu'il soit préférable d'en observer plusieurs occurrences, cela n'en fait pas nécessairement un élément plus significatif. L'identification des thèmes repose donc en grande partie sur l'interprétation du chercheur ou de la chercheuse. Dans cette étude, je me suis laissée guider par les différents codes que j'avais regroupés en catégories ainsi que mes questions de recherche

afin d'analyser ce qui ressortait comme étant le plus important. (Ce n'était pas un processus évident pour une personne qui fait cela pour la première fois ; j'ai donc discuté avec ma directrice de recherche pour trouver ma façon de faire l'analyse thématique.) En fin de compte, l'analyse a permis de dégager quatre grands thèmes (qui seront présentés dans le chapitre suivant).

QDA Miner. Dans le cadre de ce mémoire, j'ai utilisé le logiciel QDA Miner pour effectuer mon codage. Ce logiciel m'a permis de télécharger mes retranscriptions séparément, de les coder, tout en gardant les codes d'une retranscription à une autre. Je pouvais faire une arborescence de mes codes, les modifier, les regrouper, me laisser des notes et même les regrouper sous des catégories. Ce qui était bien avec ce logiciel c'est qu'il existe une vidéo sur YouTube faite par l'Université de Montréal (Bibliothèques UdeM, 2021) qui présente le logiciel et qui nous montre en détail comment l'utiliser.

Les considérations éthiques

La première considération éthique que j'avais pour mon projet est la confidentialité des personnes. Comme les participantes et participants à une discussion de groupe peuvent se voir visuellement, il n'y a aucun moyen de garantir la confidentialité de leur identité et d'éviter qu'ils et elles ne soient connus les uns des autres. Cependant, comme mentionné ci-haut, étant donné que nous utilisions Zoom, il était possible pour chaque personne d'utiliser un pseudonyme au sein de la plateforme. De plus, j'ai rappelé à chaque personne, avant et après chaque discussion, que ce qui se disait lors du groupe de discussion était confidentiel. Je ne pouvais toutefois garantir la confidentialité des discussions aux participantes et participants, puisque je n'ai pas le contrôle sur ce que les personnes participantes peuvent dire à l'extérieur des groupes. Afin de préserver la confidentialité de

leur identité dans la phase de diffusion de la recherche, j'ai choisi d'utiliser dans ce mémoire les pseudonymes que les personnes participantes se sont elles-mêmes donnés. J'ai également pris soin de ne pas inclure de détails permettant d'identifier les participantes et participants individuels.

La deuxième considération éthique que j'avais pour mon projet est les répercussions de la discussion sur les participantes et participants. Il était possible que le fait de parler de santé mentale ravive certains souvenirs ou mauvaises expériences chez les personnes participantes. Pour prévenir cela, j'ai fourni une liste de ressources variées concernant la santé mentale avec le formulaire de consentement. Après avoir expliqué mon approche méthodologique, je passe maintenant à la présentation des résultats de mon analyse thématique.

Résultats de l'analyse

Avant de commencer la présentation de mes résultats, voici un rappel de mes questions de recherche :

> Quelles sont les perceptions étudiantes des efforts de promotion en santé mentale, incluant les campagnes de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal et de leur déstigmatisation de la santé mentale?
>
> Quelles sont les recommandations étudiantes pour améliorer les efforts de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal?

Je commence cette section par un portrait des personnes ayant participé à ce projet. Ces données ont été récoltées à travers le questionnaire démographique qui a été distribué avant les groupes de discussion. Ensuite, je plongerai dans les quatre thématiques qui sont ressorties de cette étude, soit (1) leurs perceptions sur l'état de la santé mentale chez la population étudiante, (2) leurs perceptions des campagnes de promotions de la santé

mentale sur la déstigmatisation de celle-ci, (3) leurs réflexions sur la responsabilité dans la relation entre l'université et ses étudiantes et étudiants et, enfin, (4) leurs recommandations pour la création de campagnes de promotion de la santé mentale.

Profil des participantes et participants

Comme mentionné, avant de participer, les participantes et participants ont rempli un questionnaire démographique qui leur a été envoyé par courriel lorsqu'ils et elles ont accepté de participer à cette étude, en même temps que le formulaire de consentement. Le questionnaire a été fait à partir du logiciel Microsoft Forms. Les questions de ce questionnaire se trouvent dans l'Annexe II : Questionnaire à remettre avant le groupe de discussion.

Au moment de la collecte de données, les personnes participantes étaient âgées de 21 à 38 ans, avec une moyenne d'âge de 23,5 ans. La plupart (dix) étaient des femmes, alors que 6 se sont identifiés comme homme. Douze personnes sur seize (75 %) étaient de nationalité canadienne avec un statut étudiant québécois, alors que quatre (25 %) avaient un statut étudiant international. Aucune personne n'avait un statut étudiant canadien de l'extérieur du Québec.

J'ai aussi demandé quel était leur niveau d'études parce que j'étais curieuse de savoir si le fait d'être au 1er, 2e ou 3e cycle changeait leurs perceptions des campagnes de promotion, leurs perceptions de l'état de la santé mentale ou leurs recommandations. Six personnes étaient aux études de premier cycle (toutes en 3e année) ; neuf personnes étaient aux études de deuxième cycle (deux en 1ère année ; six en 2e année et une en 3e année) et une personne était en troisième année de doctorat. La majorité (douze personnes) a étudié

à l'Université de Montréal pendant la pandémie, tandis que les autres étudiaient à d'autres universités durant la pandémie.

Finalement, je me suis intéressée aux connaissances des personnes participantes sur la campagne « Tout le monde a des bas ». Je voulais savoir si elles en avaient déjà vu des communications à ce sujet, si elles la connaissaient ou pas. Six personnes n'avaient jamais entendu parler de cette campagne, neuf personnes avaient vu des communications à ce sujet et seulement une personne la connaissait. Ces informations démographiques donnent une meilleure vision d'ensemble et une meilleure compréhension de leur expérience et de leur contexte. J'en viens maintenant à la présentation des résultats de mon analyse thématique, en commençant par le premier thème.

Les perceptions de l'état de la santé mentale chez la population étudiante

Afin de comprendre comment mes participants et participantes perçoivent les campagnes de promotion de la santé mentale, je devais également comprendre comment ils considèrent l'état de la santé mentale au sein de la population étudiante de l'Université de Montréal pendant les années d'études universitaires (voir Tableau 1). Ainsi, cela nous permettrait aussi de voir si leurs perceptions s'alignaient avec la littérature. Je présenterai les résultats ici selon deux catégories et leurs codes, soit l'état de santé mentale (mauvais état de santé mentale et un état fragile) et les facteurs contributeurs à l'état de santé mentale (la pression du contexte universitaire et une vie en équilibre).

Tableau 1 : Perceptions de la santé mentale chez la population étudiante

Thématique	Catégorie	Codes	Définitions
La santé mentale chez la population étudiante	État de santé mentale	Problèmes de santé mentale	Descriptions d'une mauvaise santé mentale ou de présence de troubles de santé mentale
		Fragilité ponctuelle	Lorsque la santé mentale pourrait diminuer au moindre incident
	Facteurs affectant la santé mentale	Pression du contexte universitaire	La pression d'être à l'université a un impact sur la santé mentale
		Vie en équilibre	Harmonie entre les différentes sphères de la vie

Problèmes de santé mentale

Tout d'abord, j'ai regroupé toutes les mentions de l'état de la santé mentale des étudiantes et étudiants. Certaines ont été catégorisées comme des mentions des problèmes de santé mentale, tandis que d'autres indiquaient clairement une fragilité dans l'état perçu de la santé mentale chez la population étudiante contingente sur les facteurs temporels, comme le fait d'être en fin de session.

Problèmes de santé mentale. La représentation dominante de la santé mentale au sein des différents groupes de discussion se caractérise par une perception défavorable de l'état de santé mentale global ou la présence de problème ou troubles de santé mentale. Plusieurs personnes ont évoqué de l'anxiété, de l'anxiété de performance, de la dépression et le sentiment qu'elles sont débordées, comme nous explique Yves :

> Ma vision de la santé mentale au sein des étudiants universitaires, je pense que certains souffrent de ces problèmes-là, (…). J'ajouterais, comme l'on mentionné mes collègues, que le problème principal en fait, ça serait l'anxiété, l'anxiété de performance. Je pense que c'est un gros problème, je pense que ça touche beaucoup de gens. […] La dépression aussi. Je pense

> qu'il y en a que c'est trop parfois, puis que ça les amène à bout. (Yves[2], dans le groupe de discussion 1)

> Ma vision est que la santé mentale des étudiants n'est pas tellement bonne. Personnellement, quand je parle avec les gens, dans mon entourage, les personnes que je côtoie à l'université, beaucoup parle surtout de problèmes mentaux. Je connais des gens qui ont des problèmes assez graves. (Maxime, dans le groupe de discussion 2)

On constate dans les propos de Yves et de Thomas la perception d'un sentiment généralisé de stress chez les personnes participantes ainsi que certains problèmes de santé mentale. Pourtant, d'autres personnes ont évoqué que la santé mentale passe en dernier dans les priorités, comme nous dit Thomas :

> Je pense qu'elle doit être assez mauvaise en général pour l'avoir vécu, tellement de stress, tellement de choses auxquelles penser, tu veux travailler, tu vas aller à l'école, tu veux avoir une vie sociale. Je pense que, somme toute, la santé mentale elle est négligée. (Thomas, dans le groupe de discussion 1)

Thomas nous confie avoir personnellement connu des individus souffrant de problèmes de santé mentale graves. Cependant, il ajoute que la négligence de la santé mentale peut être expliquée par toutes les tâches que les étudiantes et étudiants doivent accomplir pour atteindre l'équilibre abordé précédemment. Cela semble confirmer ce que nous avons vu dans la revue de la littérature.

---

[2] Dans ce mémoire, j'ai utilisé les pseudonymes que les personnes participantes se sont donnés lors des groupes de discussion.

Cette personne participante commente l'expérience difficile des étudiantes et étudiants internationaux :

> Dans mon programme, on a été appelé à faire des ateliers sur la résilience parce que l'université avait mené un sondage à travers tous les étudiants pour voir justement leur santé mentale, pour voir comment ils allaient. […] Ce n'étaient pas des bons résultats, […] on a eu beaucoup de témoignages d'étudiants internationaux surtout qui avaient vraiment de la difficulté à s'adapter parce que leur contexte est vraiment plus difficile. (Participante 2, dans le groupe de discussion 3)

Elle poursuit en discutant de son expérience personnelle de la difficulté pour les personnes dans le besoin d'accéder à de l'aide :

> C'est une *joke* quasiment à quel point les gens n'ont pas une bonne santé mentale […] Il y a des grosses listes d'attente, comme moi, je fais de la paire aidance pour les gens qui ont l'anxiété puis il y a une énorme liste d'attente pour des services comme ça, les services psychologiques avec des psychologues où la liste peut être de six mois à un an avant de pouvoir voir un psychologue, donc je pense que la santé mentale est pas très bonne étant donné le contexte difficile, étant étudiant, on a beaucoup de choses à faire, on doit performer. (Participante 2, dans le groupe de discussion 3)

C'est intéressant de savoir que cette personne est une étudiante en psychologie qui partage avec le groupe certaines mesures mises en place dans son programme pour aider les étudiants et étudiantes en difficulté. Elle participe en tant que paire aidante pour les personnes souffrant d'anxiété. De plus, elle met en évidence le temps d'attente nécessaire pour obtenir des services, qui peut être très long.

En conclusion, l'état de santé mentale des membres de la population étudiante se révèle plutôt négatif, selon la perception des personnes participantes. La majorité des participants et participantes des trois groupes de discussion ont exprimé leur inquiétude quant à l'état de santé mentale de leurs pairs, mettant en évidence divers facteurs liés à la vie universitaire.

Fragilité ponctuelle. L'idée que l'état de la santé mentale peut être plus fragile dans certains moments a également été abordée lors de certains groupes de discussion. Cette fragilité de la santé mentale de la population étudiante, qui la rendrait susceptible de basculer à tout moment à la suite d'un événement imprévu, selon les personnes participantes.

> Je pense aussi que ça peut varier en fonction d'où on est rendu dans la session. Je pense que c'est une grosse conception que la santé mentale des étudiants ne va pas bien, c'est souvent en fin de session ou en mi-session, mais je pense qu'en général, on ne peut pas dire qu'elle est mauvaise à l'année longue. Je pense qu'on a une certaine balance qui peut se retrouver, c'est sûr que dans des périodes plus cruciales, on est plus porté avoir une santé mentale peut-être plus fragile. On en prend peut-être moins soin aussi. (John, dans le groupe de discussion 1)

Comme mentionné par John, la notion de temporalité a émergé à quelques reprises dans les groupes de discussion, faisant comprendre que la santé mentale varie selon le moment vécu par les étudiants et étudiantes. Cette proposition cadre bien avec celui de la ponctualité de la fragilité, puisqu'elle explique que certains événements peuvent faire basculer la santé mentale, et donc, que cette dernière est fragile, toujours selon lui.

> Je pense, oui, l'université c'en est une chose, mais je pense que le moment où on va à l'université, qui est pour la majorité des gens, le début de la vingtaine, c'est un moment critique dans la vie d'une une majorité de personnes, c'est beaucoup de changements. Donc je pense que oui, la santé mentale peut être fragile. (X, dans le groupe de discussion 1)

Ici, X nous propose un autre aspect de cette ponctualité de la fragilité dans son, état de santé mentale, à savoir cette période critique de la vie, remplie de changements, que constitue le passage à l'université, entraîne des modifications importantes dans la santé mentale des étudiants et étudiantes qui sont plus vulnérables. Selon elle, cela peut donc rendre leur santé mentale plus fragile. Maxime va dans le même sens :

> Je ne sais pas si c'est entièrement lié à l'université, mais c'est comme une période de notre vie, comme Sarah le disait juste avant, qu'on vit énormément de changements. Et ça peut être *challengeant* pour beaucoup de gens, et je sais que ce n'est pas facile pour tout le monde, donc d'avoir le stress de l'université, en plus, c'est quand même quelque chose de non négligeable. (Maxime, dans le groupe de discussion 2)

Ces divers exemples démontrent que les personnes participantes perçoivent leur santé mentale comme étant fragile en raison de tous les changements qui surviennent dans la vie d'une personne qui s'engage dans des études universitaires, en plus des moments critiques qui jalonnent son parcours, comme les périodes d'examens.

Facteurs affectant la santé mentale

Comme le montrent les propos des personnes participantes ci-dessus, certains facteurs semblent influencer la santé mentale des étudiants et étudiantes. Les personnes participantes ont insisté sur le fait que le contexte universitaire était particulièrement stressant et peut nuire à leur santé mentale. Cependant, elles ont également reconnu qu'une vie en l'équilibre favorise une bonne santé mentale.

Pression du contexte universitaire. Selon les personnes participantes, le contexte universitaire exerce une pression sur elles. Majoritairement, les personnes participantes affirment que le programme d'études a une incidence sur l'état de la santé mentale.

> Je pense que si on pense plus aux facteurs qui viennent directement de l'université, ça dépend des programmes à un autre. Il y a des programmes qui sont plus exigeants, selon moi, et qui demandent plus d'études, il y en a que ce sont plus des devoirs, des recherches, du par cœur et des calculs, peu importe donc je pense que, dépendamment du programme dans lequel que tu es, et évidemment, d'autres facteurs, mais juste le programme en soi, le programme influence ta santé mentale. (Isabelle, dans le groupe de discussion 1)

Ici, Isabelle soulève le fait que certains programmes d'études sont plus exigeants que d'autres, ce qui peut affecter la santé mentale à long terme. Deux individus ayant des

situations similaires, à l'exception de leur programme d'études, pourraient connaître des niveaux de santé mentale différents en raison de ce facteur, selon elle.

> Mais clairement, je pense, surtout en mesure où veut, veut pas ça peut être beaucoup dans certains programmes un truc très compétitif, les devoirs font souvent que tu ne peux pas vraiment travailler ou moins travailler en même temps, donc tu es plus précaire, plus pauvre, plus de stress, c'est clair qu'ils devraient être plus conscients, je pense que de minimiser les méfaits psychosociaux qui font aux gens déjà, mais s'ils ne veulent pas faire ça, au moins aider. (Paul, dans le groupe de discussion 2)

Paul soulève encore une fois l'idée du programme d'études comme facteur influençant la santé mentale. Mais, il le relie à la situation financière en mentionnant que certains programmes plus exigeants peuvent empêcher de travailler. Cela entraînerait un stress plus grand, compte tenu de la précarité de la personne et la santé mentale de la personne serait donc affectée, ce qui confirme encore une fois ce que nous dit la littérature sur cette période de vie (par exemple, Kessler et al., 2007).

D'autres facteurs liés au programme d'étude peuvent également jouer un rôle :

> Moi j'aimerais ajouter quelque chose. J'ai fait deux programmes à l'université, maintenant trois mais, c'est aussi parfois lié au programme qu'on fait, comme quand j'ai fait mon programme en droit, la santé mentale des gens que je côtoyais, je considère qu'elle était encore plus affectée que rendue en communication et sciences politiques. Je pense qu'il y a beaucoup le fait qu'on veut faire la course aux stages, on veut être les premiers, pas les derniers. Donc, je pense que c'est aussi lié au programme, mais je considère que la plupart des gens, même au baccalauréat, la plupart font de l'anxiété ou d'autres troubles. C'est quand même assez généralisé, je pense comme problème. (Sarah, dans le groupe de discussion 2)

Selon Sarah, la concurrence présente dans certains programmes peut nuire à la santé mentale des étudiants et des étudiantes qui souhaitent se surpasser.

Pour d'autres, c'est l'incertitude quant aux attentes qui est source de stress :

> Je vais y aller, je pense que c'est vraiment le manque de soutien ou le manque de connaître quelles sont les exigences par rapport au parcours.

> Moi, je pense que c'est vraiment ça, quand on ne connaît pas ce qui est attendu de toi, je pense que c'est vraiment une manière de te stresser, et puis je pense que vraiment justement, il n'y a pas assez, de sensibilisation par rapport à la gestion des attentes, par rapport à qu'est-ce qui est attendu, du travail universitaire, surtout dans les premières années au fait que ça. Au fil que tu avances dans ton parcours, évidemment, ça devient peut-être un peu plus facile mais au début, quand tu es catapultée dans un univers que tu ne connais pas, que tu ne maîtrises aucunement la gestion des attentes. Selon moi, c'est vraiment un quelque chose qui peut vraiment affecter la santé mentale des étudiants. (Banane5, dans le groupe de discussion 2)

Ce dernier extrait met de l'avant la perception d'un manque de soutien et l'incompréhension des attentes académiques, en particulier au premier cycle universitaire. Banane5 souligne que l'ignorance des attentes de la part des nouveaux étudiants et des nouvelles étudiantes entraîne du stress, ce qui finit par affecter leur santé mentale. Il est intéressant de noter qu'il y a aussi une notion d'apprentissage dans cet extrait, puisque les étudiantes et étudiants arrivent dans un environnement nouveau qui peut leur créer du stress. Toutefois, plus que les années avancent, plus que les attentes sont connues. Il est cependant possible que, lorsqu'une personne arrive dans un nouveau programme ou un nouveau niveau d'études (par exemple, entre le baccalauréat et la maîtrise), il y ait un nouvel apprentissage à faire et donc, du stress à nouveau, selon cette personne participante.

À travers ces différents exemples, les personnes participantes affirment que divers facteurs liés au contexte universitaire peuvent influencer la santé mentale des étudiants et étudiantes, tels que le programme d'études, la concurrence, la précarité étudiante et le manque de soutien. En effet, la pression venant du fait d'être à l'université et tous les facteurs entourant cette étape peuvent exercer une influence sur l'état de la santé mentale, selon elles. Cependant, elles ont aussi remarqué ce qui aide à sa santé mentale.

Vie en équilibre. La notion de l'équilibre a émergé lors des groupes de discussion. Il semble que certaines personnes participantes ont de la difficulté à concilier leurs vies

sociales, scolaires et professionnelles. Ces choix difficiles, selon les participantes et participants, peuvent nuire à leur santé mentale.

> Je pense qu'elle [la santé mentale des étudiants et étudiantes] doit être assez mauvaise en général pour l'avoir vécu, tellement de stress, tellement de choses à penser, tu veux travailler, tu vas aller à l'école, tu veux avoir une vie sociale. (Thomas, dans le groupe de discussion 1)

Comme nous explique Thomas, il est possible que l'idée de travailler, d'aller à l'école et de maintenir une vie sociale soit épuisante, ce qui peut entraîner des problèmes de santé mentale. Sarah se fait l'écho de cette tension entre des priorités concurrentes :

> Je pense que le plus gros problème peut être la conciliation entre le travail à la vie personnelle, autant comme que X a dit, t'sais au niveau monétaire. Des fois, on veut bien vivre, avoir un bon revenu, mais ça peut influencer notre vie étudiante aussi fait que ce sera un mélange de ça. (Sarah, dans le groupe de discussion 1)

Pour elle, c'est la notion de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle, ainsi que l'impact du manque de ressources financières sur la vie étudiante. Tous ces facteurs peuvent contribuer à une mauvaise santé mentale, selon elle.

> Je suis vraiment d'accord. Je pense que c'est vraiment la conciliation entre l'argent, le travail et l'école. Quand tu jongles entre les trois. Les étudiants, on veut *fiter*, on veut être normal. Pour bien *fiter*, ça prend de l'argent. Mais on veut aussi réussir, et selon les standards, ça veut dire avoir un bon emploi. Il faut qu'on réussisse, qu'on trouve les bons stages, qu'on aille des bonnes notes. Mais en même temps, on veut profiter de notre jeunesse, on veut sortir avec nos amis, on veut faire le party. Bref, ça amène un stress de vouloir être comme tout le monde et de jongler avec les différentes facettes de notre vie. (Yves, dans le groupe de discussion 1)

Ici, Yves a amené l'idée qu'on souhaite être « normale » ou du moins semblable à ce que l'on perçoit comme étant la norme. C'est intéressant, car il amène l'idée que l'on vit sous pression, sous stress, parce qu'on veut être comme tout le monde, avoir un bel équilibre dans la vie et réussir dans tous les domaines, ce qui peut être difficile et nuire à sa santé mentale.

> La santé mentale est pas très bonne étant donné le contexte difficile, étant étudiant, on a beaucoup de choses à faire, on doit performer, beaucoup d'importance qui est mis. Ça peut être difficile d'avoir un bon équilibre entre les différentes sphères de notre vie donc, il y a beaucoup de facteurs qui font en sorte que ça peut être une période difficile pour la santé mentale. (Participante 2, dans le groupe de discussion 3)

Cette personne affirme que les étudiantes et étudiants ont beaucoup de choses à faire et doivent être performantes ou performants, ce qui peut rendre difficile l'atteinte d'un bon équilibre. Selon elle, cela peut à son tour entraîner une période plus difficile pour la santé mentale.

> C'est dépendamment des programmes, on pense à des programmes qui sont mettons super compétitifs, tels que la médecine où t'sais, c'est un autre niveau de stress, c'est comme tu veux prendre soin de ton bien-être mais tu sais qu'il y en a d'autres qui prennent pas bien soin de leur bien-être puis à la fin de la journée, c'est qui qui a les meilleures notes dans son bulletin, fait que c'est sûr qu'il faut que oui, c'est le fun de pouvoir avoir un bel équilibre de vie, mais si tout le monde est super intense, parce que c'est ça la culture, ben tu dormiras pas, puis c'est sûr que ça va affecter ton bien-être, mais tu vas avoir une meilleure note. Pis c'est comme un peu des priorités qui ne sont pas nécessairement à la bonne place, je dirais, c'est une culture universitaire qui est assez difficile à se débarrasser, d'avoir une bonne cote et toutes ces affaires là, ça fait partie de la *game*, mais en même temps à quel prix, c'est un peu ça. (1998, dans le groupe de discussion 3)

Dans cet extrait, la personne évoque la culture de certains programmes qui met de l'avant la compétition et le succès académique, sans se soucier de l'équilibre entre les sphères professionnelle, personnelle et scolaire. Selon elle, cette culture peut influencer la gestion des priorités chez certaines personnes et donc, dans certains cas, la santé mentale pourrait être mise de côté au détriment du succès scolaire.

Cette quête d'équilibre s'avère donc ardue pour les étudiantes et étudiants, selon les personnes participantes, qui doivent jongler avec ces différents aspects de leur vie. Cela entraîne généralement un sentiment de stress et de l'anxiété, ce qui affecte donc la santé mentale de la population étudiante. Certaines personnes participantes vont jusqu'à dire que

cela fait partie de la culture universitaire, ce qui représente une certaine normalisation de la vie avec beaucoup de stress pendant ses études. Après avoir établi que les personnes participantes perçoivent effectivement des problèmes de santé mentale au sein de la population étudiante, et que nombre de ces problèmes semblent découler du fait d'être étudiant ou étudiante à l'université, je présenterai ensuite la manière dont elles perçoivent les efforts déployés dans ce même contexte pour améliorer leur santé mentale.

Les perceptions des campagnes de promotion de la santé mentale sur la déstigmatisation de cette dernière

Comme nous l'avons vu précédemment, de nombreuses campagnes de promotion de la santé mentale visent à déstigmatiser le fait de parler des problèmes de santé mentale. C'était l'objectif explicite de la campagne « Tout le monde a des bas ». Cependant, comme discuté dans la revue de la littérature et le cadre conceptuel, la peur de la stigmatisation peut empêcher les gens de parler de leur santé mentale. J'ai donc voulu savoir comment les participants et participantes percevaient la stigmatisation des problèmes de santé mentale afin de mieux comprendre comment ils percevaient les efforts de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal. Alors, cette deuxième thématique, qui répond principalement à ma première question de recherche, est organisée en deux parties : les perceptions concernant la stigmatisation de la santé mentale et celles concernant l'influence des efforts en promotion de la santé mentale à la déstigmatisation (voir Tableau 2).

Tableau 2 : Les perceptions des campagnes de promotion de la santé mentale sur la déstigmatisation de cette dernière

Thématique	Catégories	Codes	Définitions
Les perceptions des campagnes de promotion de la santé mentale sur la déstigmatisation de cette dernière	Stigmatisation et réticence de parler de la santé mentale	Caractéristiques démographiques	Groupes de personnes qui ont plus de difficulté à parler de santé mentale
		Isolement	Lorsqu'une situation ou un état peut mener à l'isolement de la personne
	Déstigmatisation	Ouvrir la discussion	Lorsque l'action permet d'ouvrir la discussion
		Éduquer sur la santé mentale	Lorsque la situation ou l'action éduque une personne sur le sujet (ex : apprendre à une personne sur un trouble de la santé mentale)
		Normaliser les enjeux de santé mentale	Toute mention de normalité, conformité à la normale
		Ne pas se sentir seul	Lorsqu'une situation permet de ne pas se sentir seul

<u>Stigmatisation et réticence de parler de la santé mentale</u>

Les participants et participantes remarquent certains facteurs contextuels ou démographiques qui semblent favoriser la stigmatisation des enjeux de la santé mentale, tels que l'appartenance à une génération plus âgée ou à une culture moins ouverte aux questions de santé mentale. Par conséquent, ils et elles pensent que certaines personnes sont plus susceptibles de stigmatiser ces questions.

Caractéristiques démographiques. Dans les différents groupes de discussion, il a été soulevé que certaines personnes ont plus de difficulté à parler de santé mentale. X remarque des effets générationnel et genré à cet égard :

> On va dire les personnes plus vieilles parce que c'est moins dans leurs habitudes, puis les hommes aussi, parce que c'est moins dans leurs habitudes, mais je pense qu'on est quand même une génération qui est assez à l'aise avec ça, que ça soit fille oui, mais même les gars aussi de plus en plus de mon expérience. (X, dans le groupe de discussion 1)

Isabelle partage cette perception :

> Dans le même sens que X les personnes plus âgées, mais je dirais plus particulièrement les hommes que les femmes, puisque t'sais si on remonte dans les années 80 que c'est l'homme qui soutient la famille, donc ils ont comme la charge de devoir travailler, d'être fort, puis un peu cette pression-là, si je peux dire donc d'assumer plus leur faiblesse que je crois que dans le temps c'était mal vu. (Isabelle, dans le groupe de discussion 1)

La Participante 2 va dans le même sens :

> Les hommes, je pense aussi qu'ils ont plus de difficulté à parler de la santé mentale. Les personnes aussi plus âgées, la génération genre Y et plus, je pense que ce n'est pas quelque chose qui est une habitude pour eux. […] c'est comme si la santé mentale égale un problème, puis que ce n'est pas nuancé, c'est plus comme si tu veux consulter un psychologue c'est qu'il y a vraiment un problème, t'es pas normal, puis que c'est vraiment mis négativement tandis que les gens plus de notre génération, ça peut être vu positivement d'aller voir un psychologue type de prendre soin de soi, d'être sûr, que tout va bien, c'est quelque chose un peu plus normalisé. (Participante 2, dans le groupe de discussion 3)

Comme nous pouvons voir, les personnes participantes affirment que deux groupes rencontrent généralement des difficultés à aborder la santé mentale : les hommes et la génération plus âgée. Selon les participants, les hommes continuent de se sentir sous pression pour paraître forts et dissimuler leurs émotions. Quant aux personnes âgées, elles ont tendance à considérer les problèmes de santé mentale comme une tare et une source de honte, toujours selon certaines personnes participantes.

Un autre facteur qui, selon les participants et participantes, influence les attitudes stigmatisantes à l'égard des problèmes de santé mentale est le contexte dans lequel on a été élevé. Pour certaines personnes, elles n'ont pas été élevées dans un environnement qui favorisait la discussion; pour d'autres, c'est plutôt leur culture qui est plus fermée sur le sujet.

> Je pense que ça dépend où tu as grandi aussi. Je ne sais pas, je ne suis pas Québécois, mais j'ai quand même l'impression que c'est quand même des enjeux dont on parle, enfin quand je lis la presse. Il y a quand même pas mal d'articles là-dessus, mais dans d'autres pays, je sais que ce ne sont pas des choses dont on va parler. Et je pense que ça n'a pas grand-chose à voir avec la condition économique du pays, comme je le disais tout à l'heure, j'ai habité en Allemagne et en tout cas à l'université c'est vrai que c'étaient des choses qu'on ne voyait pas. (Participant 5, dans le groupe de discussion 3)

Selon Participant 5, l'ouverture aux enjeux de santé mentale semble être spécifique au contexte québécois. Cela pourrait avoir un impact sur la sensibilisation chez les personnes étudiantes étrangères, comme nous explique X :

> J'ajouterais peut-être les étudiants étrangers qui ne sont pas au courant des ressources, comment ça fonctionne ici, qui viennent d'une différente culture où que c'est complètement différent chez eux, ce n'est pas parce qu'ils arrivent dans un nouveau pays où qui sont ouverts sur la santé mentale que soudainement tu vas t'ouvrir, ce n'est pas nécessairement comme ça chez toi. Je pense que ça peut être un groupe qui a plus de difficultés, dépendamment de la zone géographique. (X, dans le groupe de discussion 1)

Ce manque de connaissances des ressources offertes se combine à un manque d'ouverture aux enjeux de santé mentale, ce qui normalise la souffrance liée à ceux-ci pour les étudiantes et étudiants internationaux, selon la participante 1 :

> Les étudiants internationaux souffrent et le truc que je remarque aussi, c'est que souvent ils sont dans le déni. Ils ont en fait, ils se disent vu que c'était administratif, ça ne fait pas partie, c'est logistique. Ce n'est pas de la santé mentale, […] puis ils n'en parlent pas, parce que pour eux, c'est normal, c'est comme ça, c'est la vie à l'étranger, il faut l'accepter. Puis, quand tu

> viens ici, quand tu fais tes études à l'international, ça fait partie des aléas au final, alors que non, ils souffrent beaucoup, mais je pense que le fait aussi qu'ils n'en parlent pas et qui sont dans le déni, ils ne s'en rendent pas compte que ça amplifie davantage le stress qui peuvent éprouver. (Participante 1, dans le groupe de discussion 3)

En résumé, la culture revient aussi souvent dans les propos des participants et des participantes, en plus des questions liées au genre. Une personne issue d'une culture différente peut ne pas être habituée à révéler ces détails personnels, ce qui signifie qu'il ne suffit pas de se rendre dans un pays plus accueillant pour se sentir instantanément à l'aise, selon certaines personnes.

La Participante 2 ajoute une nuance intéressante, à savoir que le programme d'étude semble jouer sur la stigmatisation.

> Les personnes en sciences humaines vont plus avoir de facilité à parler de santé mentale que les personnes en sciences pures. C'est vraiment genre un gros *statement*, puis je ne dis vraiment pas que c'est comme tout le monde, mais des personnes que j'ai rencontrées […] j'ai l'impression […] quand on entend parler de santé mentale à l'université dans nos programmes, dans nos cours […] qu'on a vraiment plus d'éducation sur la santé mentale. Pis t'sais il y a pas beaucoup d'éducation sur la santé mentale au secondaire, ni primaire, fait que j'ai l'impression ça a commencé au Cégep avec les cours sciences humaines vs sciences pures, mais j'ai l'impression que quand on entend parler plus de santé mentale et qu'on a plus d'éducation là-dessus, c'est beaucoup plus facile après ça d'en parler, puis d'être ouvert par rapport à ça, tandis que quand admettons, je parle avec des groupes de personnes qui sont plus sciences pures, c'est moins des sujets de conversation communs, […] c'est normal que t'sais ils n'ont pas eu autant de *knowledge* vraiment universitaire, cours là-dessus, c'est comme moins commun d'en parler. (Participante 2, dans le groupe de discussion 3)

Cette participante soulève l'hypothèse selon laquelle le domaine d'études d'une personne peut influencer sa compréhension de la santé mentale et son ouverture à aborder ce sujet. En effet, selon elle, certains programmes de sciences humaines, parce qu'ils abordent ce sujet, sensibilisent davantage leurs étudiantes et étudiants que les programmes en sciences pures. Quand le personnel enseignant aborde la question de la santé mentale, les étudiants

et étudiantes se sentent plus à l'aise d'en parler, car cela crée un contexte favorable, selon elle.

> À ça, je rajouterai peut-être aussi les gens qui font un retour aux études. T'sais, des fois, au DESS il y a beaucoup de mères de famille ou de pères de famille, puis moi, je n'imagine même pas avoir des enfants, puis étudier, fait que là de conjuguer tout ça, je pense que ça rajoute un stress de plus, mais je n'ai pas l'impression qu'ils sont nécessairement enclins à parler de santé mentale, puis de comment qui sentent et tout. (Chat, dans le groupe de discussion 2)

Selon cette personne participante, les personnes faisant un retour aux études peuvent aussi avoir plus de difficulté à parler de santé mentale puisqu'elles se sentent plus seules dans leur contexte.

Ces exemples démontrent que les personnes participantes perçoivent que certains groupes diversifiés peuvent se sentir plus ou moins à l'aise de parler de santé mentale pour différentes raisons, notamment en raison du manque d'habitudes, de la pression sociale, de la culture et de l'isolement. Je considère, dans la prochaine sous-section, l'isolement plus spécifiquement, car il semble s'agir d'un problème important selon les participantes et participants.

Isolement. Selon certaines personnes participantes, l'isolement peut être un autre facteur qui contribue à la stigmatisation de la santé mentale ou qui entraîne des problèmes de santé mentale plus graves.

> J'ai l'impression qu'arrivé aux cycles supérieurs, il y a la problématique peut-être un peu plus différente de l'isolement des gens en rédaction avec le fait qu'ils vont au moins à l'école, ils ont des cours plus séparés, puis ce sont des plus petites classes. (Paul, dans le groupe de discussion 2)

Paul suggère que les cycles supérieurs semblent apporter des défis différents pour la santé mentale, car les étudiantes et étudiants sont plus isolés. Il y a moins de cours, les personnes sont en rédaction, et donc, elles sont seules, selon lui.

> J'ai eu des discussions avec des personnes et, dans ma maîtrise, on n'est pas beaucoup, donc peut-être que ça joue, mais en ayant des discussions avec des personnes qui m'ont témoigné qu'elles étaient dans des dépressions ou dans des mal-être, à cause de ce qui se passait en cours, à cause de la pression, mais aussi du fait d'être loin de sa famille. (Participante 7, dans le groupe de discussion 3)

Cet isolement peut devenir un cercle vicieux, selon la prochaine participante :

> Moi Audrey, je te dirais l'isolement. C'est-à-dire que quand tu viens à l'université, premièrement, il faut que tu te familiarises à un nouveau système, mais aussi à un nouveau cercle social. Il y en a qui pensent qu'ils sont un peu seuls dans le bateau, seuls dans l'aventure ou plutôt dans la mésaventure, qu'ils n'ont pas forcément le réflexe d'en parler autour d'eux parce que je ne sais pas, peut-être par peur de se faire juger et puis, c'est un peu un cercle vicieux au final parce que, plus que tu te retrouves dans ce genre de situation, moins t'en parles et plus tu t'isoles et plus tu as du mal à te faire des amis. […] T'es facilement déstabilisé, donc tu t'isoles, et puis t'en parles pas peut-être, parce que tu n'as pas encore trouvé le bon groupe pour en parler, t'as pas le réflexe d'en parler, tu ne fais pas forcément confiance aux gens non plus, donc moi je dirais ça, quand même l'isolement parce que j'ai l'impression qu'on n'en parle pas, peut-être qu'on n'en parle en tant que conséquence au problème lié à la santé mentale, mais honnêtement, je le considère déjà comme un problème de santé mentale. (Participante 1, dans le groupe de discussion 3)

Lorsqu'une personne se sent seule et s'isole, cela peut même entraîner une forme d'autostigmatisation, selon certaines personnes participantes. Elles disent qu'en effet, certaines personnes ayant des problèmes de santé mentale et se trouvant dans un contexte isolant peuvent rejeter la faute sur elles-mêmes pour leur état mental, ce qui les amène à ne pas vouloir en parler avec les autres. Cela contribue à stigmatiser la santé mentale, selon elles. De plus, ce genre de situation peut mener à un cercle vicieux puisque la personne s'isole, elle ne parle pas de sa santé mentale, elle évite les contacts sociaux, et donc, reste

encore plus isolée, toujours selon elles. Ce problème peut être pire pour les étudiantes et étudiants internationaux :

> Mais il y a beaucoup d'étudiants étrangers qui vivaient beaucoup de stress par rapport à l'isolement, le fait d'aller dans un nouvel environnement où est-ce qu'ils peuvent ne pas connaître du monde, mais aussi un gros malaise par rapport aux normes, puis à sentiment de légitimité, de s'occuper ou de prendre la place dans les ressources de l'Université de Montréal. (Paul, dans le groupe de discussion 2)

Selon Paul, l'isolement touche également les étudiantes et étudiants étrangers. Ils et elles découvrent un nouveau milieu, ignorent les coutumes en vigueur, se sentent éloignés de leur famille et de leur entourage, ce qui les rend plus susceptibles de s'isoler davantage, selon les personnes participantes.

En résumé, nous pouvons constater qu'il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les participants et participantes pensent que les membres de la population étudiante peuvent avoir une attitude stigmatisante en ce qui concerne le fait de parler de problèmes de santé mentale. C'est précisément ce que les efforts de promotion de la santé de l'Université de Montréal visent à combattre, à savoir déstigmatiser le fait de parler des problèmes de santé mentale et de chercher de l'aide pour y répondre. Je me penche ensuite sur la perception qu'ont les personnes participantes de l'influence de ces efforts.

Déstigmatisation

En général, les personnes participantes pensent que les efforts de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal contribuent à déstigmatiser le fait de parler de santé mentale. Plus précisément, elles suggèrent que ces efforts, y compris la campagne « Tout le monde à des bas », fonctionnent en (a) ouvrant la discussion, (b) offrant de

l'éducation sur les questions de santé mentale, (c) normalisant la souffrance liée aux questions de santé mentale et (d) abordant à l'isolement social.

L'ouverture à la discussion. Quelque chose qui est ressorti des groupes de discussion lorsque l'on parlait de santé mentale et de la présence de campagnes de promotion ou d'outils de communication utilisés pour présenter les ressources disponibles, c'est la possibilité d'ouvrir la discussion sur les problèmes de santé mentale.

> Dans le milieu universitaire, je pense que la santé mentale est de plus en plus démontrée. Il y a de moins en moins de tabou qu'à l'époque, c'est beaucoup plus parlé. (Yves, dans le groupe de discussion 1)

Yves affirme que la santé mentale devient un enjeu de plus en plus courant au sein des universités. Il semble donc y avoir une diminution des tabous et cela permet de créer un environnement déstigmatisant envers les troubles de santé mentale, selon lui. Cependant, cette perception n'a pas été partagée par tout le monde :

> Je n'ai pas l'impression que ce genre de courriel-là pourrait aider à parler entre les étudiants, je pense que ça reste assez personnel et individuel parce que vraiment qu'est ce qui a été nommé jusqu'à maintenant, c'est vraiment très personnel individuel, donc euh je pense que ça n'encourage pas nécessairement le partage avec d'autres étudiants, bien que ça soit peut l'intention derrière. (Banane5, dans le groupe de discussion 2)

Cette personne, qui a participé dans un autre groupe de discussion, fait ressortir le canal de communication : elle ne trouve pas que d'utiliser des courriels, ça aide à ouvrir la discussion, car c'est un outil très personnel et individuel. Les outils de communication utilisés semblent donc importants pour ouvrir la discussion, selon elle.

> Moi, j'ai l'impression que ça peut être un peu mieux parce que ça peut susciter, ça peut engendrer une conversation. T'sais, quelqu'un te voit dans la rue avec, mais là il n'y a pas de logo là, mettons, c'est juste un slogan, mais si on prend le slogan « Tout le monde à des bas », quelqu'un peut t'arrêter, puis faire comme Ah, c'est quoi? T'sais, je trouve que ça l'engage, plus une conversation qu'un courriel envoyé à tous les étudiants de

> l'université, parmi les 15 courriels qui ont été envoyés dans la journée mettons. (Chat, dans le groupe de discussion 2)

Dans cet extrait, Chat ajoute une nuance quant au choix d'outil ou de canal de communication. En effet, lorsque le groupe de discussion 2 s'est mis à parler de marchandise promotionnelle, comme des casquettes ou des chandails pour promouvoir la santé mentale, Chat mentionne qu'elle voit l'intérêt, puisque, justement, c'est un outil qui peut faciliter la conversation. Donc, selon elle, certains outils communicationnels comme de la marchandise peuvent aider à ouvrir la discussion sur la santé mentale en jouant le rôle de brise-glace.

Maxime ajoute une autre nuance :

> Je pense que c'est important d'établir une relation de confiance pour pouvoir en parler, d'être dans un environnement sécuritaire où on sent qu'on peut parler sans se mettre en danger, on va dire pour moi, ça, c'est le plus important, c'est comme ça que ça pourrait m'encourager à parler, si je sens que je suis dans un environnement où je ne crains rien et qu'on va pouvoir m'aider, je pense que ce serait ce qui pourrait le plus me convaincre à parler des choses de ce style-là. (Maxime, dans le groupe de discussion 2)

Ici, l'importance du sentiment de confiance et de sécurité est ressortie afin de permettre une ouverture. Si, par exemple, l'Université de Montréal fait la promotion de la santé mentale, en parle ouvertement tout en créant un environnement sans jugement et propose des ressources pour aider les personnes qui en ont besoin, cela pourrait permettre aux étudiants et étudiantes, comme Maxime, de se sentir en sécurité et, donc, de se sentir à l'aise de parler de l'état de sa santé mentale avec les autres. Cela signifie donc que l'Université de Montréal pourrait aider à la déstigmatisation de la santé mentale en créant des environnements sécuritaires et qui valorisent les discussions entourant la santé mentale, mais l'extrait de Maxime n'offre pas de suggestions précises sur la manière de le faire.

Ces exemples démontrent que les personnes participantes croient que les campagnes de promotion de la santé mentale peuvent contribuer à la déstigmatisation en créant une ouverture pour la discussion des enjeux de santé mentale, mais qu'il faut que les étudiants et étudiantes se sentent en sécurité pour en parler.

Éduquer sur la santé mentale. Parmi les sujets abordés lors des groupes de discussion sur la santé mentale et les campagnes de promotion ou les ressources d'information mises à disposition, l'éducation sur les problèmes de santé mentale a été soulevée comme un moyen possible pour les campagnes de déstigmatiser les problèmes de santé mentale et encourager les personnes étudiantes à chercher de l'aide au besoin.

> Parler de santé mentale, (…) c'est important, (…) ça permet d'éduquer les personnes qui ne savent pas trop quoi faire. (Isabelle, dans le groupe de discussion 1)

Isabelle note l'effet éducatif que peuvent avoir des campagnes qui ouvrent la discussion sur la santé mentale. Cela peut aider des personnes qui ignorent comment réagir face à une détérioration de la santé mentale, que ce soit pour elles-mêmes ou pour un proche, selon elle.

La personne participante 1998 élabore :

> Je pense que ça peut venir aider, parce que c'est ça fait de l'éducation sur c'est quoi les ressources qui sont qui sont disponibles et peut-être que ça ne va peut-être pas venir en aide à une personne directement. Mais si les gens connaissent les ressources, puis admettons tu es dans un cours, puis qu'il y a un ami qui te parle de problèmes de santé mentale, bien si toi tu connais l'information, puis tu sais qu'il y a des services, mais tu peux diriger cette personne-là vers de services parce que tu les connais, parce qu'on t'a éduqué sur c'est quoi l'offre de service. […] Le fait que tout le monde à l'université soit au courant collectivement de ce qui s'offre, peut-être quand quelqu'un demande de l'aide, les gens savent un peu plus quoi faire, puis comment répondre de façon adéquate et dire: « Ah, j'ai vu un courriel passer, puis tu pourras aller voir, il y a peut-être des ressources pour toi », ou « j'ai vu dans ce courriel que la FAÉCUM fait telle affaire. » Fait que, je pense que ça

> peut venir aider de façon positive, juste en éduquant puis un peu être au courant de ce qui se passe collectivement pour qu'il y ait un peu la communauté étudiante s'aide aussi elle-même à travers ça. (1998, dans le groupe de discussion 3)

Selon elle, les informations se trouvant dans les communications permettent donc d'acquérir des connaissances sur l'éventail des services disponibles et, grâce à cette compréhension, une personne sera en mesure d'aider une autre personne dans le besoin, car elle sera mieux outillée pour répondre à ses demandes. Par conséquent, les campagnes de promotion de la santé mentale peuvent éduquer les étudiantes et étudiants quant aux ressources offertes. Toutefois, 1998 suggère également que l'effet éducatif de la campagne pourrait être indirect, plutôt que d'atteindre directement les personnes ayant besoin d'aide.

> Surtout dans un contexte universitaire, je pense que ça aide à faire de l'éducation c'est un premier pas, l'éducation, non seulement sur qu'est-ce que c'est, mais c'est quoi les ressources qui sont disponibles, ce qui peut venir aider, peut-être pas de la façon que l'université pense, quand l'université envoie ses courriels elle pense que le bon étudiant va cliquer sur le bon lien et ça va régler ses problèmes. Mais ça peut avoir des effets sur la culture en général de l'université et les gens en parle plus, puis quand les gens se tournent vers des amis ou des profs, bien, parce que tout le monde a été éduqué sur le sujet, ça fait en sorte que à ce moment-là, il y a une réponse qui est plus appropriée pour la personne qui demande de l'aide, peu importe la façon dont elle le demande. (1998, dans le groupe de discussion 3)

Ses propos suggèrent qu'il y a donc de la prévention qui est faite à travers les campagnes de promotion. Cette prévention sur les comportements futurs peut ainsi aider à normaliser (déstigmatiser) les enjeux de santé mentale en changeant la culture universitaire.

Les années universitaires revêtent une grande importance pour l'éducation des jeunes adultes, car elles contribuent à affûter leur sens critique et à remettre en question certaines idées préconçues, comme nous explique Participant 5 :

> À l'université, je pense que c'est l'endroit où tu te construis en tant qu'adulte qui arrive, généralement de 18 ou 19 ans et c'est un moment assez essentiel dans la vie de quelqu'un. Donc l'éducation, à ce moment-là, c'est quand même important, c'est aussi le moment où tu apprends à avoir un esprit critique, à changer aussi d'opinion que t'avais peut-être des opinions préconçues quand t'étais adolescent et là c'est le moment où tu commences à te faire des idées. Donc le fais d'en parler, ça te permet de forger une opinion là-dessus. (Participant 5, dans le groupe de discussion 3)

Il est donc crucial que les étudiants et étudiantes se renseignent sur la santé mentale, ce qui leur permettra de se forger leur propre opinion sur ce sujet, selon lui.

En d'autres termes, les années universitaires représentent un moment privilégié où certaines personnes de la population étudiante sont réceptives à l'apprentissage, selon certaines personnes participantes. Selon elles, ces apprentissages peuvent dépasser le cadre académique et inclure des compétences telles que la capacité d'être une bonne employée ou un bon employé, de vivre en société et de travailler en équipe avec des personnes ayant des points de vue différents. Mais on y apprend également à parler de santé mentale, à s'informer sur les ressources disponibles, et même à savoir comment réagir face à quelqu'un qui souffre de troubles de santé mentale.

Normaliser les enjeux de santé mentale. Organiser des campagnes de promotion de la santé mentale, communiquer des statistiques sur le pourcentage d'étudiants et étudiantes souffrant d'anxiété pendant leur parcours universitaire, partager des témoignages, s'instruire sur la santé mentale, ce sont tous des moyens qui peuvent aider à normaliser les problèmes de santé mentale au sein de la population étudiante, selon les personnes participantes. En effet, selon elles, cela permet aux personnes atteintes d'un trouble de santé mentale de se sentir normales, ce qui peut les inciter à en parler.

> Je pense que ça peut aussi aider pour le marché du travail après d'en parler à l'université, à la prochaine génération qui s'en va sur le marché du travail,

> ça permet de changer les habitudes, les discours qu'il y a dans les entreprises. Je pense que plus on est exposé à quelque chose, plus que ça devient la norme. Je pense que ça va juste faire en sorte que quand on va arriver sur le marché du travail, puis que on va être prêt à travailler, qu'on va gérer des équipes, bien, on va être capable de soutenir les employés, nos collègues, nos patrons. Je pense que ça va faire en sorte que ça va devenir plus normal de parler de la santé mentale, puis qu'on va être capable de mieux se gérer en tant que société, mais il faut que ça parte de quelque part. (Chat, dans le groupe de discussion 2)

Selon Chat, normaliser les discussions sur la santé mentale pourrait aider la nouvelle génération à mieux gérer ses émotions, et, en fin de compte, à se tailler une place plus avantageuse dans le milieu du travail. En effet, si l'on rendait ces discussions plus courantes, les travailleurs et travailleuses auraient moins peur d'en parler, ce qui profiterait à tout le monde, selon elle.

Participant 5 est d'avis que les campagnes de promotion de la santé mentale peuvent avoir un impact positif sur les étudiantes et étudiants en normalisant les discussions sur ce sujet.

> Je pense que c'est surtout de manière positive, (…) je pense, c'est ça normalise un petit peu la discussion sur la santé mentale. Je pense qu'il y a quelques années auparavant, on n'en parlait pas forcément. Là, le fait de voir ça partout, ça aide. J'ai déjà des amis qui sont venus m'en parler, par exemple, qu'ils allaient moins bien en quoi alors que quelques années auparavant, encore une fois, c'est quelque chose qui m'aurait surpris, mais maintenant ça ne me choque plus trop. Je pense qu'on vit à une époque, ou en tout cas, ici, au Canada, au Québec, c'est assez normalisé. J'ai envie de dire, il y a encore des efforts à faire, mais je pense que c'est en bonne voie. (Participant 5, dans le groupe de discussion 3)

La notion de temporalité est revenue dans ses propos, car il souligne qu'il y a quelques années, il aurait été difficile d'aborder ce sujet avec des amis, mais qu'aujourd'hui, c'est devenu normal au Québec. Il estime que, par rapport à d'autres régions dans lesquelles il a vécu, nous normalisons davantage les discussions sur la santé mentale au Québec. Selon

lui, il est donc possible qu'au Québec, un changement des normes soit en train de s'installer par rapport à la normalisation des troubles de santé mentale.

Selon Paul, il est possible que la pandémie ait joué un rôle dans ce changement de culture :

> Je fais quelques contrats de T.A. de temps en temps. Ce que je trouve intéressant, c'est que surtout depuis la COVID, il y a beaucoup plus de gens qui sont à l'aise de demander des prolongations ou des retards de remise qu'avant. (…) Quand j'ai commencé mon bac, c'est presque impensable dire, « Hey, je ne vais pas bien psychologiquement, est-ce que je peux remettre deux ou trois jours à mon travail plus tard. » Le fait de normaliser, ça fait que les gens osent le demander. Je pense que ça va tellement être important, puis sain de pouvoir prendre cette habitude-là, puis de pouvoir le faire dans le milieu du travail ou dans tes relations, plus tard, parce qu'on a appris à le demander, puis que ce n'était pas la fin du monde de le demander maintenant et qu'on pouvait réussir quand même, puis je pense que c'est un exemple concret d'apprentissage qu'on va pouvoir garder de ce pour toute notre vie. (Paul, dans le groupe de discussion 2)

En effet, selon lui, normaliser les discours sur la santé mentale permet également aux étudiantes et étudiants d'apprendre à prioriser leur santé mentale. La normalisation du discours permet donc aussi un apprentissage, car ils et elles développent des habitudes qu'ils et elles considèrent comme plus saines pour leur santé mentale en apprenant à demander de l'aide ou du temps, ce que le fait de normaliser la santé mentale rend possible, selon lui.

Banane5 est d'accord :

> Je pense que c'est vraiment important de normaliser quand on vit tous la même chose. Mais c'est fou à quel point tous nos collègues étudiants vivent toute la même chose, donc vraiment de normaliser ça, je trouve ça tellement important juste de favoriser justement le dialogue, d'aller parler avec les autres, de normaliser le stress en période en fin de session. Et tout ça, je pense que ça aiderait vraiment les étudiants, selon moi. (Banane5, dans le groupe de discussion 2)

Elle explique que le fait de normaliser l'expérience vécue par les étudiantes et les étudiants leur permet de se rendre compte qu'ils et elles ne sont pas les seuls à vivre cela. Cela favorise des échanges, ce qui aide les étudiants et les étudiantes, selon elle.

Participant 5 met en évidence l'effet de normalisation de ces efforts pour les étudiants et étudiantes de l'étranger :

> Ça permet de normaliser en quelque sorte la discussion sur la santé mentale. Je pense qu'auparavant, c'était pas aussi démocratisé après ça dépend des pays, aussi mais dans certains pays, c'est pas qu'on en parle pas… le fait d'envoyer des courriels, même si tu ne lis pas le courriel, juste le fait de voir l'information présente quelque part, quand tu vois ça à tous les mois, tu peux te rendre compte que la santé mentale, ça peut concerner tout le monde et ça peut normaliser ça en fait de ne pas se dire « Ah, c'est que les fous qui vont voir des psychologues » ou un peu… les discours qu'on peut avoir dans certains contextes. (Participant 5, dans le groupe de discussion 3)

Les courriels au sujet de la santé mentale peuvent permettre un changement de perspective, car la normalisation du discours sur la santé mentale a conduit à une prise de conscience du fait que tout le monde peut être concerné, ce qui a contribué à diminuer certaines idées préconçues, selon cette personne.

À travers les diverses discussions, on comprend donc que la normalisation des enjeux de santé mentale peut être bénéfique pour les étudiantes et étudiants, selon les personnes participantes. En effet, selon elles, cela permet aux membres de la communauté d'adopter de meilleures habitudes en matière de santé mentale, de réaliser qu'ils et elles ne sont pas seuls et de les aider à long terme.

Ne pas se sentir seul. Vivre un trouble de santé mentale peut être très isolant, particulièrement quand on croit être la seule personne à le vivre, selon les personnes participantes. On peut alors craindre le regard des autres, et ne pas en parler. Selon elles, les campagnes de promotion de la santé mentale permettent de comprendre que plusieurs

personnes ont vécu ou vivent encore des problèmes de santé mentale durant leurs années universitaires. Autrement dit, les campagnes de promotion de la santé mentale peuvent donc aider certaines personnes, selon les personnes participantes, à ne pas se sentir seules :

> Je dirais déjà le fait de ne pas se sentir seul, puis de voir aussi, dans le cas où tu connais les personnes, un peu comme disait Maxime, le fait de savoir que des amis vivent les mêmes agents stresseurs, les mêmes situations, le fait que les professeurs sont là, c'est vraiment ça. (Sarah dans le groupe de discussion 2)

Participant 2 ajoute que les informations contenues dans les courriels de l'université sont utiles à cet égard.

> Je pense que les stats qui ont été montrées dans le premier courriel. Ça peut faire en sorte que les gens réalisent qu'ils sont moins seuls à vivre des problèmes de santé mentale. (…) Il y a beaucoup de gens qui ne vont peut-être pas sentir pas bien ou qui vont se sentir seuls, se sentir isolés, donc de savoir que d'autres personnes aussi vivent les mêmes problèmes, déjà ça, peut normaliser parce qu'ils se disent je ne suis pas la seule personne à avoir vécu ça. (Participante 2, dans le groupe de discussion 3)

En d'autres termes, le fait de voir le nombre d'étudiants qui peuvent également souffrir de problèmes de santé mentale brise la perception que l'on est seul.

> Je pense que ça peut les sensibiliser, leur permettre de pas se sentir seuls, puis de voir qu'il y a d'autres, surtout si, comme John disait, il y avait des étudiants qui faisaient des témoignages dans les campagnes bien, ça permettrait de justement de se sentir un peu moins seul, puis d'avoir un genre de sentiment d'appartenance avec ces gens-là qui ont des problématiques de la même envergure. (Sarah, dans le groupe de discussion 1)

Sarah mentionne que, si les campagnes de promotion de la santé mentale incluaient plus de témoignages d'étudiants et d'étudiantes ayant des problèmes de santé mentale, cela pourrait contribuer à renforcer le sentiment de ne pas être seul.

Maxime se dit rassuré de ne pas être seul :

> Quand je vois qu'il y a une campagne qui est mise en œuvre, je trouve que c'est quand même chouette, personnellement, parce que je me dis qu'on pense à moi, qu'on pense aux problèmes que je peux avoir et que je ne suis pas seul, qu'il y avait aussi d'autres personnes qui sont dans cette situation. Personnellement, ça m'apporte un réconfort, puis, par exemple, c'est mis en place par l'Université de Montréal, j'ai un petit peu un sentiment par rapport à l'Université de Montréal. Tu peux avoir parfois une certaine fierté de voir, t'sais, dans mon université, on fait ces choses-là. (Maxime, dans le groupe de discussion 2)

Il va même plus loin en évoquant un sentiment de fierté du fait que son université priorise sa santé mentale, qu'elle cherche à normaliser les éventuels problèmes, ce qui crée une confiance envers l'université. Ce sentiment de ne pas être seul et même d'être fier contribue à déstigmatiser la santé mentale.

Pour résumer les propos des participants et participantes, les campagnes de promotion de la santé mentale contribuent à plusieurs égards, tous liés entre eux, à déstigmatiser et à normaliser les enjeux de santé mentale. Ces campagnes permettent en effet d'ouvrir la discussion sur certains sujets qui, habituellement, seraient peut-être un peu plus tabous, comme la santé mentale. Ces mêmes campagnes de promotion servent à éduquer sur les ressources disponibles et à éclairer les gens sur ce qu'est la santé mentale et quand il est approprié de consulter. Ces campagnes contribuent à la normalisation des problèmes de santé mentale. Elles permettent également à la population étudiante de se sentir moins seule en fournissant des statistiques sur le nombre de personnes qui vivent de l'anxiété, par exemple. Le fait de parler de santé mentale, ça permet de réaliser que c'est normal de vivre des problèmes de santé mentale et que l'on n'est pas la seule personne à en vivre.

Les perceptions sur la notion de responsabilité dans la relation entre l'université et ses étudiantes et étudiants

Au début des groupes de discussion, j'ai posé ce que je pensais être une question pour lancer la discussion : « Selon vous, quelle est la responsabilité de l'université de veiller sur ses étudiant(e)s? » Je n'avais pas prévu l'ampleur des discussions qu'elle susciterait, à tel point qu'un troisième thème lui est consacré. Ce thème est organisé en deux catégories. La première décrit les différents points de vue des personnes participantes sur les responsables de la santé mentale des étudiantes et étudiants : l'université, les étudiantes et étudiants, la société dans son ensemble, ou un mélange des trois. La deuxième catégorie correspond davantage aux notions de responsabilité sociale de l'entreprise ou d'authenticité de la relation entre l'université et ses étudiants en ce qui concerne la santé mentale (voir Tableau 3). Ce concept, similaire à l'écoblanchiment, est ce que j'ai choisi d'appeler le « santéblanchiment ».

Tableau 3 : Les perceptions sur la responsabilité dans la relation entre l'université et ses étudiantes et étudiants

Thématique	Catégories	Codes	Définitions
La perception sur la responsabilité dans la relation entre l'université et ses étudiantes et étudiants	Responsabilité selon les différentes parties prenantes	Université	Enjeu sous la responsabilité de l'université
		Individuelle	Enjeu sous la responsabilité de l'individu
		Société	Enjeu sous la responsabilité de la société
		Responsabilité partagée	Enjeu sous la responsabilité de plus d'une entité
	Authenticité dans la relation	« Santéblanchiment »	Toute mention que l'université fait des campagnes pour son image, un peu comme l'écoblanchiment

<u>La responsabilité selon les différentes parties prenantes</u>

Comme mentionné, je voulais savoir ce que les personnes participantes pensaient de la responsabilité de l'université à veiller sur les étudiantes et étudiants, notamment concernant leur santé mentale. Les universités ont-elles une responsabilité dans ce domaine? L'analyse des données a montré que les personnes participantes avaient une perception nuancée de cette question, suggérant l'existence de plusieurs parties prenantes dans la relation. Je commence par une explication des perceptions de la responsabilité de l'université.

Université. Selon les discussions des participants et participantes, l'université a un rôle à jouer en ce qui concerne la santé mentale de ses étudiantes et étudiants. En effet, comme nous avons vu dans les thématiques déjà présentées, elle les plonge dans un univers qui peut être une source de stress, de concurrence et d'isolement. Selon certaines personnes

participantes, il est donc primordial qu'elle mette en place des dispositifs pour les aider à faire face aux épreuves. Selon elles, l'université peut contribuer au bien-être des étudiantes et étudiants en diffusant des messages positifs sur la santé mentale et en facilitant l'accès aux ressources existantes.

Certaines personnes participantes affirment que l'université a une obligation de protéger ses étudiantes et étudiants, parce qu'elle crée un environnement qui leur permet de s'investir à fond dans leurs études. Sarah soutient que :

> On est absorbé par l'université, puis on voit quasiment juste ça pendant les trois années, je pense qu'il y aurait quand même un rôle d'université à ce que ce soit eux qui nous fournissent cette aide-là si on est absorbé par l'université. (Sarah, dans le groupe de discussion 2)

De même, Banane5 croit que, comme l'université crée un environnement stressant, elle devrait prendre une part de responsabilité en veillant sur ses étudiantes et étudiants :

> Je pense que la responsabilité de l'université est grande de veiller sur ses étudiants. Personnellement, je pense que c'est important de veiller justement à ce que tu sais… dans le fond, c'est un endroit où est ce qu'il est assez l'élite qui est là, mais il faut vraiment s'occuper, de la santé mentale des élites, justement, il peut avoir vraiment beaucoup de situations qui peuvent arriver vraiment très diverses, je pense qu'il devrait vraiment avoir beaucoup de services par rapport aux étudiants, par rapport à l'environnement qui est stressant. (Banane5, dans le groupe de discussion 2)

En effet, plusieurs personnes participantes considèrent que la responsabilité de l'université vis-à-vis la santé mentale des étudiantes et étudiants est de leur fournir des ressources afin de les aider avec leur santé mentale. De plus, il y a la perception que l'université devrait sensibiliser les étudiantes et étudiants aux problèmes qui peuvent survenir durant leur passage :

> On va à l'université pour apprendre les choses, puis je pense qu'apprendre un métier, c'est aussi important qu'ils nous apprennent à bien nous écouter, être capables de reconnaître les signes d'un possible d'un *burn out*. Si je

> fais de l'anxiété de performance, par exemple, il faut que j'aille chercher de l'aide, ce qui n'est pas vraiment accessible quand tu es sur le marché du travail, fait que je pense que c'est quand même un rôle que l'université doit prendre. (Chat, dans le groupe de discussion 2)

Selon Chat, l'université devrait intégrer l'éducation à la santé mentale dans les différents programmes d'études, enseignant ainsi aux étudiantes et étudiants à prendre soin de leur santé.

L'université a donc une responsabilité et même une obligation de prendre soin de ses étudiantes et étudiants, selon les personnes participantes, étant donné qu'elle crée l'environnement dans lequel ils et elles évoluent pendant quelques années.

Individuelle. La responsabilité de sa santé mentale peut aussi être perçue par les personnes participantes comme étant celle de chaque individu. Selon certaines, chaque personne doit prendre soin de sa propre santé mentale et s'informer sur les ressources disponibles ainsi que les mesures à prendre en cas de problèmes.

> Je trouve qu'étant étudiant à l'université, souvent ça veut dire que t'es déjà un adulte, t'es supposé être capable de vivre en société. L'université a une gestion de ses étudiants, sur certains points, surtout sur le respect de l'organisation, respect des autres, on peut même le voir avec les affaires de non-racisme à l'Université de Montréal. Je pense que ça, ça fait partie de la gestion de l'université qu'à sur ses étudiants. Mais, par contre, je pense que l'élève, en tant que tel, doit faire la majorité du travail. (Yves, dans le groupe de discussion 1)

Selon Yves, les étudiantes et étudiants ayant atteint la majorité sont en mesure d'être responsables de leur propre santé mentale et l'université ne devrait pas s'en occuper.

Cette opinion n'a pas été partagée par la majorité des personnes participant aux groupes de discussion. Cependant, je trouvais quand même pertinent de souligner cette perception que les étudiants et étudiantes sont des adultes et donc, elles se doivent d'être quand même un minimum responsable de sa santé en général et, donc, de sa santé mentale.

Société. La société peut également avoir une responsabilité dans la gestion de la santé mentale des membres de la population étudiante, selon les personnes participantes. Par exemple, si certains changements se produisaient, comme une meilleure accessibilité aux services en santé mentale, il pourrait y avoir moins de problèmes, selon Paul :

> J'ai l'impression aussi que le rôle de l'université à aider les gens dans leur santé mentale, c'est plus une conséquence du fait que la société québécoise ne fait pas sa *job*, que le gouvernement et les services du public font pas la *job*, si les services étaient plus accessibles en général dans la société, pas seulement pour les étudiants qui ont le privilège de payer les 2000 $ de frais de scolarité par session pour avoir accès aux services, mais juste en général, dans la société, l'université aurait pas ce problème-là, ou disons, aurait une tâche moins grande. (Paul, dans le groupe de discussion 2)

Cet extrait souligne la perception que la fragilité mentale des étudiantes et étudiants est principalement due à des problèmes de gestion des services de santé mentale dans la société québécoise, qui ne sont pas optimaux pour les personnes les plus vulnérables, telles que les étudiantes et étudiants.

Une autre participante, Banane5, pense que c'est l'université en tant qu'institution (et pas seulement l'Université de Montréal), les modes de fonctionnement normatifs et institutionnels qui sont à l'origine des facteurs de stress des étudiantes et étudiants.

> Je pense que je suis vraiment critique par rapport à ça, si j'avais une baguette magique pour mettre un programme ou quoi que ce soit, je pense que ça ne servira à rien, si vraiment on ne change pas le fonctionnement même de l'université pis, euh, le fait qu'il faut noter sur A+, A-, B, etc. Pis il y a toutes sortes de critères. (Banane5, dans le groupe de discussion 2)

Cet extrait met en évidence que le problème va au-delà des capacités de l'université, selon cette participante. Il serait nécessaire de revoir le fonctionnement du système éducatif universitaire pour mieux soutenir les étudiantes et étudiants, selon elle. Toutefois, ce genre de changement ne peut être mis en place qu'à l'échelle de la société québécoise, selon elle.

Cette vision n'a pas fait l'unanimité dans tous les groupes de discussion, mais elle nuance l'idée que l'université est la seule responsable de la santé mentale des étudiantes et étudiants.

Responsabilité partagée.

Selon certaines personnes, l'université partage la responsabilité avec d'autres parties, telles que les individus eux-mêmes et la société, pour assurer une bonne santé mentale des étudiantes et étudiants, comme exprime Thomas :

> Moi, honnêtement, je me questionne à savoir c'est quoi vraiment leur responsabilité, je pense que ce n'est pas complètement de leur ressort. Veut, veut pas, oui, c'est une école qui, elle, veille à bien notre succès. (Thomas, dans le groupe de discussion1)

Pour certaines personnes participantes, la notion de succès était directement liée à la santé mentale : si les étudiantes et étudiants réussissent bien dans leurs études et dans les autres sphères de leur vie, ils et elles auront une bonne santé mentale.

L'université a été comparée à une entreprise, dans un groupe de discussion.

> Si on se fie à une entreprise qui a la responsabilité quand même de se fier à sa santé mentale de ses employés. Les étudiants, c'est un peu comme leurs employés, il faut qu'ils soient, ils ont quand même une responsabilité sans être à 100 pour 100. Parce que comme tu dis Thomas, il faut qu'il y ait un juste milieu entre les deux, avoir 100 pour 100 de responsabilités ou se déresponsabiliser au complet, non. (John, dans le groupe de discussion 1)

Ici, John propose qu'autant qu'une entreprise a une certaine responsabilité envers la santé mentale de ses membres du personnel, une université a la même responsabilité envers ses étudiantes et étudiants. Toutefois, dans les deux cas, les individus ont aussi leur part de responsabilité, selon lui. Il est à noter que ce genre de discours se limitait au premier groupe de discussion.

Authenticité dans la relation

Comme pour la comparaison de l'université avec une entreprise privée, certaines personnes participantes ont soulevé la question de l'authenticité de la préoccupation exprimée par l'université à l'égard de leur santé mentale. Un participant l'a même comparé à « l'écoblanchiment », que j'explique ci-après.

Santéblanchiment. Cette idée de « santéblanchiment » découle de celle d'« écoblanchiment », qui consiste à mettre de l'avant des mesures écologiques dans le but de redorer son image. (L'étiquette péjorative de « greenwashing » est probablement ce que l'agence Republik entend éviter dans son souci de mesurer le « capital social » d'une campagne.) De la même manière, il est question ici de l'université qui promeut la santé mentale et les ressources existantes pour améliorer sa réputation auprès des étudiantes et étudiants, qui accordent une grande importance à ce sujet, comme explique Participant 5 :

> Je vais donner un argument avec lequel je ne suis pas forcément d'accord, mais c'est vraiment pour répondre à la question. Je pense qu'il peut y avoir un effet un peu comme le « green washing », si vous voyez ce que c'est. T'sais, de lire ces courriels là et de se dire: « Ah, c'est un peu forcé de l'université, tu vois, l'université fait ça, c'est sa responsabilité sociale de le faire, c'est de se donner une image », et du coup ça enlève en fait le caractère, je ne sais pas comment dire, spontané, intime, de tout ça et ça peut donner comme une image un peu *corporate* que les gens peuvent peut-être rejeter. (Participant 5, dans le groupe de discussion 3)

> Je me questionne souvent par rapport à la santé mentale, est-ce que les organisations le fond pour bien paraître, ou ils font vraiment par bienveillance? T'sais, est-ce qu'ils font pour leur image ou ils le font parce qu'ils veulent vraiment le bien pour leurs étudiants? À mon avis, c'est un peu des deux. (…) Moi, en tant qu'étudiante, je me questionne souvent, ils font juste parce que, comme tout le monde le fait, puis c'est rendu ça en 2024 de promouvoir XYZ. Oui, c'est une question qui se pose sur plusieurs sujets, mais majoritairement sur la santé mentale. (X, dans le groupe de discussion 1)

X se pose des questions par rapport aux motivations de l'université de faire des campagnes de promotion de la santé mentale.

Dans le même ordre d'idées, Sarah nous dit :

> J'ai vraiment l'impression qu'ils ne réinventent vraiment pas la roue. Ils font juste envoyer un courriel, comme sur le marché du travail, on ferait la même chose pour un peu la conscience tranquille en se disant « on a envoyé un courriel sur la santé mentale, on a mis tout plein d'information. » (Sarah, dans le groupe de discussion 2)

Selon elle, ce n'est pas nécessairement parce qu'elle est bienveillante envers les étudiantes et étudiants, mais plus pour satisfaire ce besoin du devoir accompli.

En résumé, les personnes participantes s'interrogent sur les raisons pour lesquelles l'université met de l'avant la santé mentale. Est-ce par préoccupation réelle pour le bien-être de ses étudiantes et étudiants ou pour améliorer son image de marque ? En effet, lancer quelques actions de communication sur ce sujet pourrait leur permettre de se sentir mieux dans leur peau, selon certaines personnes.

Les recommandations des personnes participantes pour la création de campagnes de promotion de la santé mentale

Cette dernière thématique répond principalement à ma deuxième question de recherche qui s'intéresse aux recommandations des personnes participantes afin d'améliorer les campagnes de promotion de la santé mentale à l'université. J'ai organisé les propos par rapport à cette thématique en deux catégories : (a) les perceptions des participants et participantes des efforts de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal et (b) leurs recommandations en fonction de leurs perceptions (voir Tableau 4).

Tableau 4 : Les recommandations des personnes participantes pour la création de campagnes de promotion de la santé mentale

Thématique	Catégories	Codes	Définitions
Les recommandations des personnes participantes pour la création de campagnes de promotion de la santé mentale	Perceptions	Aspect visuel	Les perceptions sur l'aspect visuel des campagnes de promotion de la santé mentale
		Outils et activités	Mention des outils utilisés pour la promotion de la santé mentale
		Cohérence	Cohérence dans les discours de la promotion de la santé mentale (disponibilités des ressources proposées)
		Inondés de courriels	Lorsqu'un outil est surutilisé, ce qui réduit son efficacité
	Recommandations	Intégration de l'humain	Utilisation de l'humain comme outil de communication pour la promotion de la santé mentale
		Varier les outils	Présence d'une variation dans les outils de communication utilisés pour la promotion de la santé mentale

Perceptions

Je vais d'abord présenter les perceptions des personnes participantes sur ce qui se fait à l'Université de Montréal, puisque ces perceptions ont influencé leurs recommandations. Cette section est divisée en quatre parties représentant les quatre codes.

Aspect visuel. Un aspect qui a émergé dans les discussions concerne le côté visuel des outils. Pour stimuler la discussion, j'ai présenté aux groupes de discussion deux exemples de courriels que j'avais reçus (voir Annexe V : Exemple de campagne de promotion – Courriel de la FAÉCUM du 15 mars 2023 et Annexe VI : Exemple de campagne de promotion – Courriel de la FAÉCUM du 11 octobre 2023) et je leur ai adressé quelques interrogations concernant leur contenu.

> Si je vais plus dans les courriels que tu nous as montrés, le premier avait des couleurs, il n'y avait pas trop de texte, mais le deuxième personnellement, même si je consulte mes courriels, je… oui, il y avait comme des mots verts en gras qui ressortaient, mais je ne vais pas lire le courriel, c'est trop long. Il faut plus des mots clés, puis c'est vite de même, c'est peut-être moi qui n'ai pas porté attention, mais je n'ai pas vraiment vu « santé mentale » ou je sais pas, il manquait, ça ne m'a pas vraiment attiré. (Isabelle, dans le groupe de discussion 1)

La longueur des courriels semble déranger Isabelle, ce qui pourrait mener certaines personnes à ne pas lire les courriels. Cette perception est partagée à travers divers groupes de discussion :

> En fait, du point de vue strictement de la mise en page (…) il faudrait vraiment que ce soit moins surchargé au niveau du texte, parce qu'il faudrait aller plus à l'essentiel, les informations qu'on veut réellement communiquer et s'assurer que ça arrive à la bonne place et que ça puisse avoir quand même un certain impact sur les personnes qui sont visées. Parce que là, ok c'est joli et tout la mise en page, mais pour moi, elle n'est pas *effective*, ça ne fonctionne pas. Le pourcentage des gens qui vont réellement lire le courriel est trop mince, donc ce serait vraiment de revoir la façon dont les informations sont présentées, selon moi. (Maxime, dans le groupe de discussion 2)

La personne qui lit un courriel aussi chargé pourrait manquer de l'information cruciale, car elle n'est pas bien présentée, selon Maxime. Si l'université veut capter l'attention des étudiantes et étudiants, selon les personnes participantes, il faut qu'elle mette en évidence les informations importantes et cela peut se faire en utilisant l'écriture en gras, des couleurs qui attirent ou encore, en utilisant des dispositions différentes :

> Oui, moi aussi je suis d'accord avec Maxime, je ne les lis pas quand je vois que c'est trop long, je passe au prochain, puis je trouve que l'information importante est comme pas assez mis en évidence. Fait que je trouve ça difficile de… mettons dans le premier courriel, il y a les deux encadrés super flash qui attirent ton attention, mais après c'est un encadré gris écrit tout petit avec les choses importantes. Les trucs qui sont importants qui devraient être en gras. Finalement, les liens pour aller sur d'autres sites. C'est super compliqué, je trouve. (Chat, dans le groupe de discussion 2)

Les extraits illustrent divers aspects visuels qui peuvent rebuter certaines personnes ou même empêcher le public cible de ces courriels de les lire. L'enjeu principal qui ressort concerne la longueur des textes. Les personnes participantes mentionnent préférer des outils plus colorés, avec des mots en gras et moins de texte, présentés de manière esthétique et où l'essentiel des informations est mis de l'avant. Il faudrait également s'assurer de la simplicité des outils pour les personnes les plus vulnérables, afin qu'elles puissent obtenir les informations dont elles ont besoin, selon elles.

Outils et activités. Je voulais aussi comprendre ce que les participantes et participants ont perçu comme des outils utilisés pour des campagnes de promotion de la santé mentale. Je souhaitais comprendre ce qu'ils et elles avaient vu.

> J'ai vu quelques affiches promotionnelles ici et là dans certains pavillons. […] Mais, je ne peux pas dire que j'ai vu une affiche qui faisait la promotion d'un programme de santé mentale. Pour comparer, entre le bac et le DESS, je trouvais que les professeurs faisaient un petit peu plus la promotion de programmes d'aide psychologique offerts par l'université, comme par le PACUM, au DESS. Au bac, je pense que c'est dans le début du plan de cours, puis les profs font juste sauter par-dessus, mais au DESS, j'ai eu comme deux ou trois profs qui prenait le temps de nous expliquer, c'était quoi chaque ressource. Mais de l'université directement, à part comme deux pancartes, je n'en ai rien vu d'autre. (Chat, dans le groupe de discussion 2)

Le PACUM—ou programme de « Pair.e.s aidant.e.s du Département de communication de l'UdeM » est une initiative du département de communication qui a été lancée pendant la pandémie et qui a été principalement active pendant cette période (Université de Montréal, s. d. b). Il serait donc intéressant de savoir si Chat faisait ses études de D.E.S.S. pendant la pandémie. Ce qui semble le mieux attirer l'attention des étudiantes et étudiants, selon les personnes participantes, est lorsqu'une personne leur présente les ressources et non les affiches sur les murs. Toutefois, il est important de noter

que cette personne participante n'a pas fait de distinction entre la campagne universitaire « Tout le monde a des bas » et les efforts entrepris par des départements particuliers.

Dans ce même esprit, les participants et participantes ont rappelé de certaines activités proposées aux étudiantes et étudiants pour les aider dans leur santé mentale :

> En fait, moi, je viens de me rappeler d'une initiative qu'il y a eu à l'université, je ne sais pas s'ils font encore que ça, mais c'était de la zoothérapie, il y avait des animaux au Département de communication, c'était proche de la COVID et je me souviens que ça m'avait beaucoup aidé parce que c'était une période qui était quand même difficile mentalement. En tout cas, c'était une bonne initiative, je trouve que c'était chouette. (Maxime, dans le groupe de discussion 2)

Effectivement, la zoothérapie semble avoir été une activité qui a été appréciée par les personnes participantes pour promouvoir la santé mentale. Encore une fois, il s'agit d'une activité qui a eu lieu pendant la pandémie, sans nécessairement qu'on l'ait nécessairement perçue qu'elle faisait partie de la campagne « Tout le monde a des bas ». Participante 2 ajoute :

> À la bibliothèque et au pavillon Marie Victorin, il y a des journées où il y a des animaux qui viennent, c'est comme une planification pour les périodes difficiles, puis ils vont faire venir des animaux pour faire la zoothérapie à bibliothèque. Puis, l'autre chose qui me vient à l'esprit, c'est quand je suis allée au CEPSUM, il y avait toute une programmation de fin de session pour promouvoir un peu, prendre soin de soi pendant une période difficile comme ça, puis il y avait différentes activités qui étaient offertes, je me rappelle plus ce qu'étaient les activités, mais il y avait tout un calendrier, chaque jour. (Participante 2, dans le groupe de discussion 3)

Les personnes participantes affirment que d'organiser des activités lors de moments critiques est un bon moyen de promouvoir une bonne santé mentale. Encore une fois, Participant 2 ne fait pas de lien avec la campagne « Tout le monde a des bas ». D'autres personnes participantes ont affirmé que ces activités permettent de sortir de l'isolement en rencontrant d'autres personnes.

Les personnes participantes ont donc observé diverses initiatives visant à favoriser la santé mentale, qu'il s'agisse de courriels, d'affiches, d'événements ou encore de l'engagement du personnel enseignant. Ces actions pour promouvoir la santé mentale semblent être appréciées par les étudiantes et étudiants qui les voient ou qui participent aux activités organisées, selon elles. Toutefois, elles n'ont pas nécessairement relié ces activités à la campagne de promotion de la santé mentale menée à l'échelle de l'université.

Cohérence. Bien que les personnes participantes semblent apprécier les efforts de l'université pour promouvoir la santé mentale, un problème a été soulevé : l'incohérence. Elles trouvent pertinent que des ressources soient mises à leur disposition pour les aider en cas de crise, mais celles-ci doivent être facilement accessibles.

> Personnellement, de mon expérience, je pense qu'il y a aussi une espèce de déception quand on finit par lire les informations, puis on appelle le numéro qu'ils nous disent d'appeler pour se faire dire qu'il y a une file d'attente de quatre mois pour avoir ta première consultation. […] Envoyer les gens qui ressentent un besoin tout de suite vers des ressources qu'ils savent très bien quand ils donnent le numéro de téléphone que ça ne pourra pas les aider à court ou moyen terme. C'est aussi un petit peu ironique, selon moi. C'est complexe à régler, évidemment. Mais, quelqu'un qui souffre maintenant en fin de session, qui appelle l'aide psychologique de l'Université de Montréal ne pourra pas parler à quelqu'un d'ici la fin de la session (prochaine). C'est quatre mois au minimum, alors c'est le *fun* d'avoir le numéro, mais si le numéro, il ne mène à rien, tu n'es pas plus avancé. (Paul, dans le groupe de discussion 2)

Paul affirme que, dans son expérience personnelle, les ressources ne sont pas disponibles assez rapidement pour les personnes qui en ont besoin. Cela mène à un manque de cohérence, car d'un côté, l'université propose des ressources, mais, de l'autre côté, celles-ci sont au maximum de leur capacité, et donc, elles ne sont pas disponibles pour les personnes qui en auraient besoin instantanément, selon lui. Une autre participante, Chat, supporte ce que Paul dit :

> J'ai l'impression que les ressources que l'université offre sont surchargées, qu'il va y avoir vraiment beaucoup de monde, parce que si tu n'arrives pas à l'avoir par toi-même un rendez-vous avec un psychologue. […] j'ai l'impression que la liste va être longue et que ça me découragerait un petit peu. (Chat, dans le groupe de discussion 2)

Certaines personnes participantes ont perçu une incohérence dans les messages généraux envoyés par les politiques universitaires.

> Ce que je vois comme problème, c'est la cohérence. Si t'envoies des messages sur la santé mentale, mais tu continues à pas voir le genre de problème qui, comme le fait de promouvoir que tout le monde est des A+, [ou à la fin de session] (…) d'ouvrir la bibliothèque 24 h pendant le rush où tout le monde a déjà une santé mentale qui *rush*, de promouvoir ça comme si c'était le *fun* d'aller étudier pendant 12 h de suite en pleine nuit avec des *Red bull*. Moi, je trouve ça complètement incohérent, puis c'est ça qui me ferait un peu décrocher de leur message. T'sais, on t'envoie un courriel, puis après l'organisation ne change pas, en fait les valeurs et ce dont elle fait la promotion sur le côté, ce n'est pas cohérent. (Sarah, dans le groupe de discussion 2)

Sarah semble soulever des questions sur l'incohérence de la culture de l'université, ce qui dépasse toute campagne de promotion de la santé mentale. Selon elle, l'université prône la santé mentale, mais elle est également un lieu où la culture de la concurrence et de la réussite, mesurée par les notes, est omniprésente. Cette culture peut mener à une mauvaise santé mentale chez les étudiantes et étudiants, selon elle.

Dans ce sens, les personnes participantes suggèrent que l'université devrait rester cohérente dans les différents messages qu'elle émet, incluant ceux dans le cadre des campagnes de promotion de la santé mentale, et elle devrait envisager d'apporter des modifications à sa culture institutionnelle pour véritablement soutenir les étudiantes et étudiants dans leur santé mentale.

Inondé de courriels. Selon les personnes participantes, l'utilisation excessive du courriel représente un problème courant. En effet, elles expliquent que de nombreuses

personnes ont plusieurs adresses électroniques (une pour l'université, une pour le travail et une personnelle), ce qui entraîne une surcharge de courriels quotidiens. Si l'université doit aussi utiliser cet outil pour communiquer des informations importantes, comme les ressources offertes pour aider en période de crise, les étudiants et étudiantes, submergés par la quantité de courriels reçus, peuvent ne pas les ouvrir.

> Moi, je pense que le courriel est surutilisé par n'importe quoi que ce soit pour la santé mentale ou pour n'importe quoi. On reçoit des courriels pour tout et rien, puis si tu as le malheur de mettre ton adresse courriel à un endroit, t'es faite là, ton courriel peut aller à la poubelle parce que tu fais harceler par tout et n'importe quoi. (X, dans le groupe de discussion 1)

Cette perception de recevoir trop de courriels est partagée à travers les différents groupes de discussion. En effet, Maxime a la même vision que X :

> Mais moi, personnellement les courriels, j'en reçois tellement de l'université-là, je n'ai pas le temps de les lire. Il y a des journées où j'en reçois 10 ou 15, c'est trop. (Maxime, dans le groupe de discussion 2)

Participante 7 ajoute :

> En fait, en plus de tous les courriels qu'on reçoit de l'université, il y a pas mal de personnes qui travaillent et en fait, pour moi, par exemple, j'ai aussi Outlook pour mon travail, donc j'ai vraiment des milliers d'*emails* par semaine, (…) je veux dire c'est vrai que du coup, quand on va dire, le message d'accroche, le titre, il est peut-être pas assez explicite ou que, par exemple, sur le deuxième (courriel que je leur ai montré), peut-être, ça renfermait beaucoup de sujets différents, donc j'imagine que le titre n'était pas juste porté sur la santé mentale. C'est vrai qu'en fait je ne cliquerais même pas dessus, je pense que je *deleterais* directement. (Participante 7, dans le groupe de discussion 3)

Ces extraits illustrent bien la perception des personnes participantes que l'on utilise trop souvent le courriel comme moyen de communication ; d'autres méthodes pourraient peut-être servir à transmettre ces informations. Dans la prochaine section, je présenterai leurs recommandations afin justement d'essayer de pallier les enjeux soulevés.

Recommandations

Il y a deux recommandations émises par les étudiantes et étudiants ayant participé à l'étude afin d'optimiser les campagnes de promotion de la santé : l'intégration de l'humain dans les communications et varier les outils.

L'intégration de l'humain. La première recommandation des personnes participantes est d'intégrer l'humain le plus possible dans les campagnes de promotion. Cette intégration peut se faire de plusieurs façons, notamment par la mise en évidence de témoignages, par l'utilisation de figures d'autorité ou encore par le biais du bouche-à-oreille, selon elles.

> Peut-être avoir des témoignages d'étudiants qui nous parlent un peu de leur santé mentale. […] un témoignage, par exemple d'un étudiant que c'est qui a pris une débarque ou qui ne s'est pas occupé de lui-même, mais ça peut te faire réfléchir sur des actions que tu pourrais prendre maintenant d'où est-ce que toi t'es rendu dans ta situation, si tu peux. (John, dans le groupe de discussion 1)

Selon John, les témoignages d'autres étudiantes et étudiants peuvent aider à faire réfléchir, à prendre conscience et, surtout, à déstigmatiser les problèmes de santé mentale en créant un sentiment de ne pas être seul et en ouvrant la discussion. Sarah est d'accord :

> Ben moi, je pense qu'il faudrait déjà des êtres humains sur la page. C'est peut-être parce que je travaille en numérique, mais le fait de mettre des êtres humains, les étudiants, t'sais ils ont des sentinelles, pourquoi est-ce qu'on ne les voit pas, ces sentinelles-là pour les identifier. De voir des parcours de personnes qui ont utilisé les services que ça fonctionnait et je ne sais pas. Mais moi en comm, qui travaille dans le numérique, à créer des pages comme ça, je mets tout le temps l'humain de l'avant. (Sarah, dans le groupe de discussion 2)

Dans le même sens, la participante, 1998, propose que la stratégie de communiquer des chiffres pour encourager les étudiants et étudiantes à ne pas se sentir seuls pourrait être améliorée :

> Je pense qu'est-ce que je ferais, c'est vraiment d'humaniser, au lieu de juste donner des statistiques, avoir des entrevues avec des personnes qui ont des problèmes, qui ont vécu la vie étudiante. On peut *relate* avec la personne sous une expérience partagée, puis parfois de juste voir quelque chose qui est plus personnel. Je parle des témoignages, des trucs comme ça, ou admettons, avoir des petites entrevues qui explique c'est quoi tes *tips and tricks* pour toi durant ta fin, pour un peu du parrainage, mais pas nécessairement officiel. Juste pour voir qu'il y a des visages derrière ça (…) des vraies personnes qui en discutent, donc moi aussi, je peux plus m'identifier dans leur histoire. (1998, dans le groupe de discussion 3)

Elle suggère qu'humaniser les messages pourrait également sensibiliser certaines personnes aux enjeux vécus par d'autres et les amener à réfléchir à leurs propres réactions dans une situation similaire.

> Je pense que c'est important d'aller chercher certains ambassadeurs qui vont venir véhiculer justement la promotion de cette campagne. Que ça soit des enseignants, on a des sentinelles à l'Université de Montréal, que ça soit des représentants d'associations étudiantes par la FAECUM, peu importe. C'est d'aller chercher de bons acteurs qui vont permettre justement de diffuser cette information-là aux bonnes personnes et justement d'aller chercher le plus de personnes possibles suite à ça, c'est comme toute bonne implantation, en fait, c'est d'aller sonder la satisfaction par rapport à la campagne. (Thomas, dans le groupe de discussion 1)

Selon Thomas, les campagnes de promotions pourraient utiliser des ambassadeurs ou ambassadrices (membres du personnel, membres du corps enseignant, membres de la communauté étudiante, membres des associations) qui serviraient de porte-paroles pour informer les autres membres de la communauté sur les ressources disponibles. Il a continué pour dire que, lorsque les étudiantes et étudiants ont tendance à écouter leurs professeurs ou professeures, donc l'université pourrait saisir cette opportunité pour les former afin qu'ils et elles puissent partager les informations nécessaires aux étudiants et étudiantes.

En résumé, la première suggestion des personnes participantes est donc d'humaniser les campagnes de promotion de la santé mentale en utilisant des personnes comme porte-

paroles et en partageant des témoignages d'étudiants et étudiantes ayant bénéficié des services offerts. Cela rendrait les campagnes plus authentiques et émouvantes, selon elles.

La variation des outils de communication. Leur deuxième recommandation est d'utiliser des outils de communications variés afin de rejoindre davantage de personnes.

> J'irais avec créer un *branding,* faire plus de publicité. […] il y a des télés partout dans l'université qui donnent les horaires de la cafétéria, mais une fois de temps en temps mettre une petite annonce, une petite publicité d'un truc promotionnel de la santé mentale, plus d'affiches… Je sais pas, t'sais l'université a beaucoup de *gear*, je sais pas c'est quoi le mot en français, de vêtements promotionnels, t'sais juste d'en créer un, un petit *tote bag*, super à la mode, une casquette, juste quelque chose pour partir une conversation, et tu sais créer une communauté autour de ça, on dirait un peu, j'irai un peu dans ce sens-là, juste pour t'sais populariser plus que juste une affiche parmi tant d'autres, accrochées sur les murs dans l'escalier à Jean-Brillant. (Chat, dans le groupe de discussion 2)

Chat suggère de créer une image de marque associée à une campagne de promotion de la santé mentale pour aider les étudiants et étudiantes à reconnaître la campagne et même à partir une conversation sur le sujet de la santé mentale. (Il est intéressant que personne n'ait parlé de la création de bas pour la campagne « Tout le monde a des bas ».)

> Je pense qu'on a tous des besoins différents, on est tous des personnalités différentes, il y a des gens qui sont plus visuels, il y a des gens qui préfèrent quelque chose envoyée de manière privée, il y a des gens qui préfèrent des courriels un peu plus empathiques, d'autres qui au contraire, en fait préfèrent que ça soit ça reste formel. Je pense que l'important c'est d'établir différents publics cibles, et c'est de ne pas homogénéiser la population étudiante, comme si c'était un seul et même bloc, alors qu'on est tous très différents. Donc il en faut pour tout le monde. Envoyer des courriels, ça empêche pas de faire des campagnes de promotion sur les médias sociaux, peut-être sous une forme un peu plus légère avec un peu d'humour. Je pense qu'il y a un compte qui fait ça, il me semble que c'est celui de l'Université de Montréal. En tout cas, l'idée c'est vraiment d'en donner pour tout le monde et de diversifier les différents canaux de communication. (Participant 5, dans le groupe de discussion 3)

En résumé, les personnes participantes ont plusieurs recommandations pour la création de campagnes de promotion de la santé mentale. Il est crucial de prendre en compte les personnes étudiantes lors de la conception de campagnes qui leur sont destinées, selon elles.

En conclusion, les personnes participantes ont beaucoup à dire sur les campagnes de promotion de la santé mentale. Elles ont une opinion sur l'état de la santé mentale des étudiantes et étudiants et sur l'influence de ces campagnes sur la déstigmatisation de la santé mentale. Elles sont convaincues que les campagnes réussies exercent une influence positive sur la déstigmatisation de la santé mentale. Bien que les personnes participantes ne tiennent pas l'université pour entièrement responsable de la santé mentale de ses membres, elles estiment qu'elle devrait néanmoins mettre à leur disposition des ressources et les rendre accessibles. De plus, elles proposent des recommandations concernant les campagnes de promotion de la santé mentale pour qu'elles s'adressent davantage à elles.

Discussion

Comme mentionné tout au long de ce mémoire, la santé mentale constitue un enjeu dans notre société, et, bien que la pandémie de la COVID-19 n'ait pas aidé la situation, les enjeux étaient présents avant cette dernière (Bergheul et al., 2023). Au Québec, le gouvernement a même investi des fonds afin d'améliorer la santé mentale des jeunes (ministère de l'Enseignement supérieur, 2021). Toutefois, pour attirer l'attention sur ce problème et sensibiliser la population, il faut d'abord déstigmatiser et normaliser les problèmes de santé mentale afin d'enlever les stigmates existants.

Pour répondre à mes questions de recherche, « Quelles sont les perceptions étudiantes des efforts de promotion en santé mentale, incluant les campagnes de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal et de leur déstigmatisation de la santé mentale? Quelles sont les recommandations étudiantes pour améliorer les efforts de promotion de la santé mentale à l'Université de Montréal? », j'ai mené trois groupes de discussion avec des étudiantes et étudiants de l'Université de Montréal. Mon analyse des données issues de ces discussions, inspirée par mes questions de recherche, a fait ressortir quatre thématiques : (1) les perceptions des personnes participantes sur l'état de la santé mentale, (2) leurs perceptions des campagnes de promotion de la santé mentale sur la déstigmatisation de celle-ci, (3) leurs perceptions sur la responsabilité dans la relation entre l'université et ses étudiantes et étudiants et, enfin, (4) leurs recommandations pour la création de campagnes de promotion de la santé mentale à l'avenir.

Retour sur la littérature à la lumière des résultats

La recherche scientifique examine en détail l'impact des troubles de santé mentale chez les moins de 18 ans (Conley et al., 2015). Cependant, on sait peu de choses sur la perception des étudiantes et étudiants quant à l'effet des campagnes de promotion sur la déstigmatisation en milieu universitaire, alors qu'ils en sont la principale cible. Il semble donc essentiel de recueillir leur point de vue. Ce mémoire vise ainsi à mettre en avant leur voix à travers les témoignages des personnes participantes. Comme le mentionnaient Kessler et ses collègues (2007), les années universitaires constituent une période stressante dans la vie des jeunes adultes. Les étudiantes et étudiants y font face à plusieurs stresseurs pouvant entraîner une hausse des risques d'anxiété et de dépression. Parmi ces stresseurs, on retrouve d'ailleurs l'incapacité à trouver un équilibre entre les différentes sphères de la

vie (Kessler et al., 2007). Les personnes participantes de cette étude perçoivent cette période comme étant difficile. En vérité, selon certaines personnes participantes, il n'est pas toujours facile d'arriver à trouver un équilibre entre la vie personnelle, sociale, universitaire et professionnelle. Cela peut les amener à négliger leur santé mentale, comme l'ont mentionné Thomas (groupe de discussion 1), Sarah (groupe de discussion 2), Participante 2 (groupe de discussion 3) et plusieurs autres personnes. De nombreux facteurs externes, comme la précarité, peuvent affecter leur santé mentale, qui est souvent déjà fragile.

La littérature affirme d'ailleurs que les programmes contingentés sont un facteur de risque pour la communauté étudiante (Hyun et al., 2006). C'est également un aspect que soulèvent certaines personnes participantes de cette étude, comme Isabelle (groupe de discussion 1), Paul (groupe de discussion 2) et Sarah (groupe de discussion 2). En effet, le programme dans lequel une personne étudie peut influencer les exigences attendues. De plus, certaines personnes participantes perçoivent que certains programmes sont plus exigeants que d'autres, ce qui peut entraîner encore plus de stress. Selon elles, certaines périodes peuvent être plus difficiles pour les étudiants et étudiantes, en particulier à la fin de session lorsqu'ils doivent gérer plusieurs examens et travaux en même temps.

La stigmatisation de la santé mentale a des répercussions sur le quotidien des personnes touchées par des troubles de cette nature (Aude et al, 2012). Les préjugés à l'égard des personnes ayant un problème de santé mentale sont nombreux. Certaines personnes croient que ces individus sont dangereux, inaptes ou encore immatures (Buck et Hester, 2018). Ces croyances façonnent non seulement la perception publique et l'acceptation des stéréotypes et des comportements d'évitement, mais elles se matérialisent

aussi concrètement en divisant les gens, en créant des préjugés et en stigmatisant (Buck et Hester, 2018).

Toutefois, les résultats de cette recherche suggèrent une tendance croissante concernant la prise en compte de la santé mentale dans les milieux universitaires. Cette évolution contribue à la disparition des stigmates qui y étaient associés et incite les gens à en parler plus librement. Certaines personnes participantes, comme Yves (groupe de discussion 1) et Participant 5 (groupe de discussion 3), mentionnent qu'effectivement, la santé mentale est plus discutée dans le milieu universitaire qu'avant. Paul (groupe de discussion 2) soulève même l'idée que certaines personnes étudiantes sont même plus à l'aise de demander plus de temps pour remettre des travaux, à cause d'enjeux de santé mentale. Certaines personnes participantes pensent qu'il est possible que cette tendance soit un effet générationnel ou culturel, des aspects qui pourraient être intéressants à analyser plus en profondeur dans une prochaine étude. En effet, un cycle de vie des normes (Renaud et al., 2007a) pourrait être en cours dans la génération actuelle. Les leaders d'opinion (ceux et celles qui mènent les campagnes de promotion de la santé mentale, par exemple) pourraient être en train de réaliser la deuxième étape du cycle de vie, la cascade, en interagissant avec des membres de la société (par exemple, la population étudiante) afin de les persuader que de souffrir de troubles de santé mentale, surtout lorsque l'on est à l'université, c'est la norme. L'internalisation de cette norme pourrait mener à une déstigmatisation des enjeux de santé mentale. Toutefois, pour y arriver, il faut que les leaders d'opinion utilisent des méthodes de communication qui rejoignent les publics cibles.

Cependant, les méthodes de communication utilisées pour informer et former les étudiantes et étudiants sur les questions de santé mentale et les ressources disponibles ne sont pas toujours optimales, selon certaines personnes participantes. Une contribution de cette étude est les recommandations de ces dernières. En effet, elles proposent d'humaniser les campagnes de promotion de la santé mentale et de varier les outils de communication utilisés. Les années universitaires constituent une occasion idéale pour l'apprentissage, car la communauté est alors particulièrement réceptive. Ces apprentissages ne se limitent pas au domaine scolaire, comme le mentionne Chat (groupe de discussion 2), mais ils couvrent des aptitudes, telles que celles nécessaires pour être un employé ou une employée efficace, vivre en harmonie dans une communauté et collaborer avec des individus ayant des perspectives divergentes. On découvre aussi durant ces années, selon certaines personnes participantes, comment aborder des sujets liés à la santé mentale, se renseigner sur les ressources disponibles et réagir adéquatement en cas de troubles de santé mentale chez autrui.

Comme ont exprimé des personnes participantes, les campagnes de promotion de la santé mentale peuvent contribuer à normaliser les discussions sur cette question. En effet, en normalisant les conversations autour de la santé mentale, on offre à la prochaine génération un meilleur moyen de réguler leurs émotions, favorisant ainsi une place privilégiée pour eux et elles dans le monde professionnel. De plus, en normalisant l'expérience vécue par les étudiantes et étudiants, on fait comprendre aux personnes qu'elles ne sont pas seules à vivre cela. Cette recherche suggère que les campagnes de promotion de la santé mentale peuvent alors dissiper la crainte du jugement des autres et encourager les étudiantes et étudiants à partager leurs expériences, sachant que d'autres

personnes ont déjà fait face ou font encore face à des problèmes de santé mentale pendant leurs années universitaires.

L’influence positive perçue de ces campagnes comprend plusieurs aspects interconnectés : l’ouverture d’un dialogue sur un sujet qui serait peut-être un peu plus tabou et l’éducation des étudiantes et étudiants sur les ressources disponibles ainsi que sur ce qu'est la santé mentale et quand il est opportun de consulter. Elles contribuent aussi au sentiment de ne pas être seul.

L'université a donc un rôle à jouer concernant la santé mentale de ses étudiantes et étudiants, selon les résultats. Comme le mentionnait Luu (2024), les campagnes de promotion de la santé mentale sont des initiatives importantes dans les universités afin de promouvoir la santé mentale de manière globale. Effectivement, l’université plonge les étudiantes et étudiants dans un environnement où le stress, la compétition et l’isolement sont omniprésents, selon certaines personnes participantes. Selon elles, il est donc crucial qu’elle mette en place des mécanismes pour les aider à y faire face. Elle peut favoriser une bonne santé mentale chez les étudiantes et étudiants en diffusant des messages encourageants au sujet de la santé mentale, et en simplifiant l’accès aux ressources existantes. De plus, certaines personnes estiment que l'université a l’obligation de protéger ses étudiantes et étudiants, puisqu’elle crée un environnement propice aux études. C’est pourquoi elle devrait sensibiliser les étudiantes et étudiants aux problèmes qu’ils pourraient rencontrer durant leur passage, selon ces dernières. Certaines croient que l’université devrait donc intégrer l'éducation à la santé mentale dans tous ses programmes, afin que les étudiantes et étudiants apprennent à prendre soin d’elles-mêmes et d’eux-mêmes.

Les personnes participantes soulèvent aussi le point de la cohérence dans les discours, comme Paul et Chat (groupe de discussion 2). En effet, proposer des ressources c'est une chose, mais s'assurer que ces dernières sont disponibles, c'est autre chose, selon elles. Lagarde et Banks (2010) abordent aussi cette cohérence dans leur texte. En effet, la septième étape dans la création d'une campagne de promotion consiste à planifier un suivi et faire l'évaluation de cette dernière. Lorsqu'on parle de faire un suivi, ça peut aussi vouloir dire interroger les étudiantes et étudiants afin de comprendre les enjeux auxquels ils et elles ont fait face afin de s'assurer que ceux-ci soient réglés.

Lorsqu'il s'agit de concevoir une campagne de promotion, divers experts émettent des recommandations. Cependant, Lagarde et Banks (2010) soulèvent un aspect crucial : le choix des canaux de diffusion et des partenaires. C'est précisément ce que recommandent les personnes participantes. En effet, parmi les différentes recommandations faites, elles suggèrent d'inclure des témoignages et de rendre les campagnes plus humaines, dans le but de toucher l'émotion du public cible. Cela signifie donc de trouver des partenaires fiables qui comprennent les défis auxquels font face les étudiantes et étudiants et qui sont disposés à les aider. De plus, les résultats suggèrent qu'il est important de choisir des canaux de diffusion appropriés. À ce propos, les personnes participantes font une autre recommandation : diversifier les moyens de communication et, par conséquent, les canaux de diffusion. Certaines personnes mentionnent qu'il est important de comprendre que chaque personne d'un public cible est unique, ce qui signifie que certains canaux de communication peuvent être plus efficaces que d'autres pour attirer leur attention. Ainsi, pour optimiser les chances de modifier les normes, certaines personnes participantes recommandent de diversifier les moyens de communication.

Limites de la recherche

Cette recherche présente plusieurs limites. Tout d'abord, les premières limites se présentent dans la nature et la quantité des données recueillies. Bien que j'aie réuni 16 étudiantes et étudiants à travers trois groupes de discussion, le fait d'avoir plus de personnes aurait permis une plus grande diversité d'échange. De plus, je m'intéressais à la population étudiante et les personnes participantes ne sont pas représentatives de cette population. En effet, comme le recrutement s'est fait auprès de personnes que je connaissais, la majorité d'entre elles sont dans des programmes similaires, dans des niveaux peu variés, d'une petite diversité dans leur nationalité et majoritaire du sexe féminin. Il est fort possible que des personnes étudiant en sciences pures ou en sciences de la santé aient des opinions différentes de celles de personnes étudiant en sciences humaines. Les étudiantes et étudiants internationaux ont peut-être des expériences différentes, mais tout aussi pertinentes, à partager ce qui aurait pu rendre ce projet encore plus riche.

De plus, certaines personnes n'ont peut-être pas exprimé leur opinion honnête comme il y avait d'autres personnes présentes dans le groupe. Il est possible que certaines personnes se soient censurées afin de plaire au reste du groupe ou pour s'aligner avec ce qui était dit. Si j'avais mené des entrevues, j'aurais probablement obtenu un éventail plus large de réponses. Cependant, il est important de noter que, dans certains groupes, certaines personnes ont exprimé leur point de vue, même si elles étaient en désaccord avec celui d'une autre personne. Par ailleurs, il se peut que le format d'échange et de dialogue proposé par les groupes de discussion ait conduit certaines personnes à reconsidérer leur point de vue.

Pistes futures

Le thème de la promotion de la santé mentale sur les campus universitaires reste encore relativement inexploré. Par conséquent, je crois que la recherche devrait continuer à s'y pencher. Il serait fascinant d'explorer, par exemple, l'influence de la culture sur la manière dont les campagnes de promotion de la santé mentale sont perçues. Ce sujet n'a pas fait l'objet d'une analyse approfondie dans ce mémoire, mais il serait intéressant d'en apprendre plus sur comment la culture peut influencer la perception de la santé mentale, ainsi que le rôle des universités dans la promotion de celle-ci auprès de leurs étudiantes et étudiants, et les canaux de communication qu'elles emploient. Dans la même lignée d'idée, il pourrait être intéressant de se pencher sur la question du genre et de voir si le genre d'une personne exerce une influence sur sa perception de la promotion de la santé mentale. De plus, il serait intéressant de voir si l'ouverture à discuter de son état de santé mentale est un effet générationnel et de comprendre les raisons derrière ce changement générationnel, si c'est le cas. Finalement, il serait pertinent d'examiner le succès des campagnes visant à promouvoir la santé mentale en utilisant divers modèles de prédiction du comportement. En se basant sur différents modèles de prédiction des comportements, les chercheurs ou chercheuses pourraient tenter de prédire comment une telle campagne souhaiterait modifier les comportements, puis mesurer si l'objectif est atteint.

Conclusion

La population étudiante représente un groupe à risque de troubles de santé mentale, car les années universitaires peuvent être une période difficile pour les jeunes adultes, entraînant du stress (Kessler et al., 2007). Les étudiantes et étudiants font face à plusieurs

facteurs de stress qui peuvent augmenter leurs risques d'anxiété et de dépression, ce qui les expose davantage à adopter des comportements à risque, comme une consommation excessive d'alcool, de l'isolement social ou encore un manque d'activité physique (Commission de la santé mentale du Canada, 2017). En plus de devoir composer avec un problème de santé mentale, ils et elles doivent faire face au stigmate qui l'entoure.

Les personnes atteintes de troubles de santé mentale constatent les effets de la stigmatisation entourant la santé mentale dans leur vie quotidienne (Aude et coll., 2012). Elles doivent non seulement composer avec le poids de leur problème de santé mentale, mais aussi avec la stigmatisation qui en découle, ce qui peut représenter un défi important pour elles. La stigmatisation ne s'arrête pas aux personnes touchées, elle peut parfois s'étendre à leurs proches et à leurs équipes soignantes et elle peut venir de partout.

Les personnes participant à cette étude croient qu'il est important que les universités s'engagent dans des campagnes de promotion de la santé mentale et qu'elles assument une certaine responsabilité envers leurs étudiants et étudiantes. En effet, elles peuvent aider à la déstigmatisation des troubles de santé mentale en permettant aux étudiantes et étudiants de parler de leur santé mentale, en les éduquant sur les ressources disponibles, en les sensibilisant sur les réalités des personnes vivant avec des troubles de santé mentale, en normalisant ces troubles et en créant un sentiment d'appartenance.

Selon les participants et participantes, les campagnes de promotion de la santé mentale exercent une influence sur la déstigmatisation de la santé mentale. Certaines personnes participantes pensent qu'elles permettent d'ouvrir la discussion afin que chaque personne se sente à l'aise de parler de sa santé mentale, d'éduquer les étudiantes et étudiants sur les différentes ressources disponibles, de normaliser les troubles de santé mentale et de

créer un sentiment d'appartenance entre les différentes personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Afin d'améliorer les campagnes de promotion, il serait intéressant d'essayer les deux recommandations faites dans ce mémoire par les personnes participantes, soit (1) d'humaniser les campagnes de promotion de la santé mentale, (2) de varier les outils utilisés.

Références

Alvesson, M. (2003). Beyond neopositivists, romantics, and localists: A reflexive approach to interview in organizational research. *The academy of management review, 28*(1), 13. https://doi.org/10.2307/30040687

American College Health Association. (2016). *National college health assessment II: Canadian reference group executive summary*. http://www.acha-ncha.org/docs/NCHAII%20SPRING%20201%20CANADIAN%20REFERENCE%20GROUP%20EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf

Anadón, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : De la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives, 26*(1), 5-31. https://doi.org/10.7202/1085396ar

Aude, C., Arfeuillere, S., Vasseur Bacle, S. et Loubieres, C. (2012). Pourquoi et comment lutter contre la stigmatisation en santé mentale? *La santé de l'homme* (419), 25-27. https://www.santepubliquefrance.fr/notices/pourquoi-et-comment-lutter-contre-la-stigmatisation-en-sante-mentale

Babrow, A. S. et Mattson, M. (2003) Theorizing about health communication. Dans L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller et R. Parrot (dir.), *Handbook of health communication* (p. 35-62). Lawrence Erlbaum Associates.

Baker, M. K. (2014). Stigma reduction. Dans T. L. Thompson (ed.), *Encyclopedia of health communication* (p. 1328-1330). Sage reference. https://ebookcentral.proquest.com/lib/umontreal-ebooks/reader.action?docID=1715009

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

Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance.* Free Press.

Benoist, J. (2007). Logiques de la stigmatisation, éthique de la déstigmatisation. *L'information psychiatrique*, 83, 649–654. https://doi.org/10.1684/ipe.2007.0228

Bergeron, H. et Castel, P. (2015). Normalité, normalisation et normation. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance-Maladie (JDSAM), 12*(4), 7-16. https://doi.org/10.3917/jdsam.154.0008

Bergheul, S., Labra, O., Castro, C., Ependa, A., Bedoya, J., et Marcotte-Beaumier, G. (2023). Étude comparative sur les facteurs prédictifs de l'anxiété d'étudiant(e)s québécois(-es) universitaires durant la pandémie (COVID-19). *Santé mentale au Québec, 48* (1), 49-68. https://doi.org/10.7202/1106395ar

Bibliothèques UdeM. [@BilbiothequesUdeM]. (2021, 31 mars). Initiation à QDA Miner (webinaire) [vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=PAEuIDFLnNE

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Buck, B., & Hester, N. (2018). "Just like someone without mental illness, only more so": Normalizing beliefs and their buffering effects on psychiatric symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *37*(1), 69-82. https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.1.69

Byrd, D. R. et McKinney, K. J. (2012). Individual, interpersonal, and institutional level factors associated with the mental health of college students. *Journal of American College Health*, *60*(3), 185–193. https://doi.org/10.1080/07448481.2011.584334

Cavioni, V., Grazzani, I. et Ornaghi, V. (2020). Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. *International journal of emotional education, 12*(1), 65–82. https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1251771.pdf

Commission de la santé mentale du Canada. (2017). *Document d'information. Projet de recherche pilote sur l'esprit curieux*. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-09/MHFA_TIM_Research_Pilot_Backgrounder_2017-09-07_FINAL-FR_0.pdf

Conley, C. S., Durlak, J. A. et Kirsch, A. C. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science*, *16*(4), 487-507. https://doi.org/10.1007/s11121-015-0543-1

Déstigmatiser. (s. d.). Dans *Dictionnaire Larousse en ligne*. https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9stigmatiser/191091

Eisenberg, D., Golberstein, E. et Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care, 45* (7), 594–601. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1

Eisenberg, D., Gollust, S. E, Golberstein, E. et Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, *77*(4), 534–542. https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534

Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAECUM). (2016). *Enquête sur la santé psychologique étudiante.* https://www.faecum.qc.ca/ressources/documentation/avis-memoires-recherches-et-positions-1/enquete-sur-la-sante-psychologique-etudiante

Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAECUM). (2017, 22 novembre). *Enquête sur l'utilisation étudiante des services de santé psychologique à l'Université de Montréal.* http://www.faecum.qc.ca/ressources/documentation/avis-memoires-recherches-et-positions-1/enquete-sur-l-utilisation-etudiante-des-services-de-sante-psychologique-a-l-universite-de-montreal

Gallopel-Morvan, K. et Crié, D. (2022). Présentation. Dans Dirigé par Gallopel-Morvan, K. et Crié, D. (dir.), Marketing social et nudge Comment changer les comportements en santé ? Comment changer les comportements en santé ? (p. 269 -271). EMS Éditions. https://doi.org/10.3917/ems.gallo.2022.01.0269.

Geoffroy, M-C. et Gouin, J-P. (2022, janvier 21) Santé mentale des jeunes : Un coup de pouce dans une période charnière. *La Presse+*. https://plus.lapresse.ca/screens/9ac082c3-5335-465d-b8e0-b75beda6b4b9__7C___0.html

Giordano, Y. (2003). Les spécificités des recherches qualitatives. Dans *Construire un projet de recherche : une perspective qualitative*. Éditions EMS.

Goffman, E. (1963). *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*. Les Éditions de minuit.

Grier, S., & Bryant, C. A. (2005). Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health*, *26*(1), 319339. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144610

Gurviez, P. et Raffin, S. (2019). Chapitre 5. Engager les groupes cible dans le changement des comportements. *Nudge et Marketing Social Clés et expériences inspirantes pour changer les comportements.* (p. 113 -134). Dunod. https://shs.cairn.info/nudge-et-marketing-social--9782100795857-page-113?lang=fr.

Hannem, S. (2022). Stigma. Dans M. H. Jacobsen and G. Smith (Eds.), *The Routledge international handbook of Goffman studies* (pp. 52-62). Routledge.

Hyun, J. K., Quinn, B. C., Madon, T. et Lustig, S. (2006, mai-juin). Graduate student mental health: Needs assessment and utilization of counseling services. *Journal of College Student Development*, *47*(3), 247–266. https://doi.org/10.1353/csd.2006.0030

Institut de la statistique du Québec. (2015, mai). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois – Résultat de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes Santé mentale 2012.* Gouvernement du Québec. https://bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671FR_portrait_sante_mentale2015H00F00.pdf

Kawachi, I et Berkman, L. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, *78*(3), 458-467. https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458

Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., DE Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., DE Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, swaeN., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., … Ustün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's world mental health survey initiative. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *6*(3), 168–176. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/

Kreps, G. (2011). Translating health communication research into practice. Dans T. Thompson, R. Parrot, et J. Nussbaum (dir.), *The routledge handbook of health communication*, (2e éd., p. 595-609). Routledge.

Krueger, R. A. et Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). Sage.

Lagarde, F. et Banks, P. (2010). *Guide de planification des campagnes de communication-santé à l'intention des hommes gais*. AIDS Vancouver.

Lamboy, B. et Saïas, T. (2013). Réduire la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques par une campagne de communication? Une synthèse de la littérature. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *171*(2), 77-82. https://doi.org/10.1016/j.amp.2010.11.022

Lau, P. (2023). Mental illness, normalization, and the construction of the abnormal subject. *Furman humanities review, 34*(5), 61-79. https://scholarexchange.furman.edu/fhr/vol34/iss1/5

Lévesque, L. (2021, 3 septembre). Éducation : Québec annonce deux plans pour la santé mentale et la réussite. *Le Soleil.* https://www.lesoleil.com/2021/09/02/education-quebec-annonce-deux-plans-pour-la-sante-mentale-et-la-reussite-62e0dcbd57327dca79e8ea79b468bf56

Lopez, V., et Whitehead, D. (2013). Sampling data and data collection in qualitative research. Dans Nursing & midwifery research: Methods and appraisal for evidence-based practice (4e éd., p. 123-140). Elsevier Mosby.

Loriol, M. (2004). « Être jeune » est-il dangereux pour la santé? Dans V. Cicchelli et C. Pugeault-Cicchelli (dir.), *Ce que nous savons des jeunes* (p.98-112). PUF. https://shs.hal.science/halshs-01238382/file/jeunesse%20et%20santé2.pdf

Luu, X. (2024). Towards comprehensive mental health promotion in Australian universities : A call to action with priorities for institutional change. *Health Promotion Journal of Australia*, hpja.891. https://doi.org/10.1002/hpja.891

MacKean, G. (2011). *Mental health and well-being in post-secondary education settings: A literature and environmental scan to support planning and action in Canada*. Canadian Association of College and University Student Services (CACUSS). https://bp-net.ca/wp-content/uploads/2019/04/MacKean2011.pdf

Maibach, E. W. (2003). Explicating social marketing: What is it, and what isn't it? *Social Marketing Quarterly*, *8*(4), 713. https://doi.org/10.1080/15245000309119

Marchioli, A. (2006). Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : apports et implications des récents modèles de la communication persuasive. *Market Management, 6*(1), 17-36. https://doi.org/10.3917/mama.031.0017.

Martineau, M., Beauchamp, G. et Marcotte, D. (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec*, *42*(1), 165182. https://doi.org/10.7202/1040249ar

Marty, L. (2021). Chapitre 12. Le focus group. Dans : Antoine Bioy éd., *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (pp. 197-213). Paris : Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.casti.2021.01.0197

McAllum, K., Fox, S., Simpson, M. & Unson, C. (2019). A comparative tale of two methods: How thematic and narrative analyses author the data story differently. *Communication Research and Practice*, *5*(4), 358-375. https://doi.org/10.1080/22041451.2019.1677068

McLafferty, I. (2004). Focus group interviews as a data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing*, *48*(2), 187-194. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03186.x

Ministère de l'Enseignement supérieur. (2021). *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026*. Gouvernement du Québec. Plan

d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026 (quebec.ca)

Moreau, A., Dedianne, M-C., Letrilliart, L., Le Goaziou, M-F., Labarère, J. et Terra, J. L. (2004, 15 mars). Méthode de recherche : s'approprier la méthode du focus group. *La revue du praticien – Médecine générale, 18*(645), 382-384.

O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S., et Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *53*(7), 647-662. https://doi.org/10.1007/s00127-018-1530-1

Olson, C. J. (2021). Conclusion: Destigmatizing mental illness and neurodiversity in entertainment media. Dans M. A. Johnson et C. J. Olson (dir.), *Normalizing mental illness and neurodiversity in entertainment media: quieting the madness* (p. 207-211). Routledge Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9781003011668

OMS. (1998, 21 novembre). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.* https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf

OMS. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice.* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9241562943

OMS. (2022, 17 juin). *Santé mentale. : renforcer notre action.* Organisation mondiale de la santé. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Pace, K., Silk, K., Nazione, S., Fournier, L. et Collins-Eaglin, J. (2018). Promoting mental health help-seeking behavior among first-year college students. *Health Communication*, *33*(2), 102-110. https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1250065

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2005). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01

Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. et Raphael, A. (2021). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes* (traduit par M. Picard, 2e éd.). Ontario Tech University Faculty of Health Sciences. (Ouvrage original publié en 2020) http://www.thecanadianfacts.org/

Renaud, L. (2020a). Communication pour la santé : Construction d'un champ de recherche et d'intervention. *Communiquer. Revue de communication sociale et publique*, *La communication à l'UQAM*, 61-76. https://doi.org/10.4000/communiquer.4959

Renaud, L. (2020b). *Planifier pour mieux agir* (3e éd.). Éditions REFIPS.

Renaud, L., Bouchard, C., Caron-Bouchard, M., Dubé, L., Maisonneuve, D. et Mongeau, L. (2007a). Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques. Dans L. Renaud (dir.), *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé* (p. 19-35). Presses de l'Université du Québec.

Renaud, L., Caron-Bouchard, M., Beaulieu, S., Vianou, K. et Lortie, P.-L. (2007b). Pour une compréhension théorique de la norme en matière de santé. Dans L. Renaud (dir.), *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé* (p. 47-57). Presses de l'Université du Québec.

Renaud, L., Caron-Bouchard, M., Martel, G., Gagnon, L. et Pelletier, M. (2009). Gestion complexe des partenariats lors d'une campagne de promotion de la santé. *Santé publique, 21*(3), 303-317. https://doi.org/10.3917/spub.093.0303

Republik. (2024). *À propos.* https://bib.umontreal.ca/citer/styles-bibliographiques/apa?tab=5248896

Republik, s.d. *Une campagne positive pour la santé mentale pour l'Université de Montréal*. https://republik.ca/fr/projets/udem-campagne-sante-mentale/

Saheb, R., Mortimer, T., Rutherford, E., Sperandei, S., & Reis, A. (2021). Creating healthy universities: The role of campus-based health promotion events in supporting student well-being. *Health Promotion Journal of Australia*, *32*(1), 13-20. https://doi.org/10.1002/hpja.305

Saldana, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers* (2e éd.). SAGE.

Smith, R. A. (2007). Language of the lost: An explication of stigma communication. *Communication Theory*, *17*(4), 462-485. https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2007.00307.x

Statistique Canada. (2023). *Répercussions sur les jeunes.* Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-631-x/2020004/pdf/s9-fra.pdf?st=C86l84Qq

St-Cyr-Leroux, B. (2021, 6 octobre). Santé mentale : avoir des hauts et des bas, c'est normal! *UdeMNouvelles*. https://nouvelles.umontreal.ca/article/2021/10/06/sante-mentale-avoir-des-hauts-et-des-bas-c-est-normal/

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

Tizaghti, H. (2022). Chapitre 26. « Bouge avec moi » : une campagne de marketing social digital pour promouvoir l'activité physique des femmes des Hauts-de-France. Dans Dirigé par Gallopel-Morvan, K. et Crié, D. (dir.), Marketing social et nudge Comment changer les comportements en santé ? Comment changer les comportements en santé ? (p. 272 -279). EMS Éditions. https://doi.org/10.3917/ems.gallo.2022.01.0272.

Tracy, S. J. (2013). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. Wiley-Blackwell.

Tracy, S. J. (2020). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Université de Montréal. (2025). *Soutien psychologique.* Services à la vie étudiante - Santé et bien-être. https://vieetudiante.umontreal.ca/sante-bien-etre/soutien-psychologiquechologique

Université de Montréal. (2024). *Statistiques officielles*. Université de Montréal, bureau du registraire. https://registraire.umontreal.ca/publications-et-ressources/statistiques-officielles/

Université de Montréal. (s.d. a). *Je voudrais en savoir plus.* Tout le monde a des bas. https://toutlemondeadesbas.ca/en-savoir-plus

Université de Montréal. (s.d. b). *Programme de pair.e.s aidant.e.s.* Faculté des arts et des sciences – Département de communication. https://com.umontreal.ca/ressources-services/programme-de-paires-aidantes/

Warr, D. J. (2005). "It was fun... but we don't usually talk about these things": Analyzing sociable interaction in focus groups. *Qualitative Inquiry*, *11*(2), 200-225. https://doi.org/10.1177/1077800404273412

Woodyatt, C. R., Finneran, C. A. et Stephenson, R. (2016). In-person versus online focus group discussions: A comparative analysis of data quality. *Qualitative Health Research*, 26(6), 741-749. https://doi.org/10.1177/1049732316631

Zhu, X. et Smith, R. A. (2021). Stigma, communication, and health. Dans T. L. Thompson (dir.) & N. G. Harrington (dir.), *The Routledge handbook of health communication* (3e ed., p. 77-90). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003043379-8

Annexe

Annexe I : Affiche pour le recrutement

PARTICIPANT(E)S RECHERCHÉ(E)S

Influence des campagnes de promotion de la santé mentale sur la déstigmatisation selon les étudiants et étudiantes de l'Université de Montréal

Dans le cadre d'une maîtrise en communication, je m'intéresse à la perception des étudiant(e)s de l'Université de Montréal sur les campagnes de promotion de la santé mentale. J'aimerais en apprendre davantage sur les perceptions des étudiant(e)s et découvrir dans quelle mesure les campagnes de promotion de la santé mentale aident à la déstigmatisation.

Les personnes recherchées doivent répondre aux critères suivants :

- Avoir 18 ans et plus
- Être étudiant(e) à l'Université de Montréal depuis au moins septembre 2023
- Être d'accord avec le fait d'être enregistré
- Parler français
- Vouloir participer à un groupe de discussion d'environ une heure sur Zoom

Votre participation est libre et confidentielle.

Pour plus de renseignements, vous pouvez communiquer avec moi à l'adresse courriel suivante : audrey.duff@umontreal.ca

Ce projet est mené sous la direction de Stephanie Fox
stephanie.fox@umontreal.ca

Université de Montréal

Annexe II : Questionnaire à remettre avant le groupe de discussion

1. Quel âge avez-vous?
2. À quel genre identifiez-vous?
3. Quelle est votre nationalité?
4. Êtes-vous un(e) étudiant(e) québécois(e), canadien(ne) ou international(e)?
5. Quel est votre niveau d'études (1er, 2e ou 3e cycle)?
6. En quelle année êtes-vous (1re, 2e,3e,4e, etc.)?
7. Étiez-vous étudiant(e) à l'Université de Montréal durant la pandémie?
8. Dans quelle mesure connaissez-vous la campagne de sensibilisation à la santé mentale menée par l'Université de Montréal qui se nomme « Tout le monde a des bas »?

Annexe III : Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Formulaire adressé aux participant(e)s de recherche

Titre du projet de recherche : **Influence des campagnes de promotion de la santé mentale sur la déstigmatisation selon les étudiants et étudiantes de l'Université de Montréal**

Chercheur (se) étudiant(e) ou chercheur (se):	Duff, Audrey, Étudiante au 2e cycle (maîtrise), Département de communication, Université de Montréal, audrey.duff@umontreal.ca
Directrice de recherche	Fox, Stephanie, Professeure agrégée, Département de Communication, stephanie.fox@umontreal.ca

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Votre participation est volontaire. Avant d'accepter, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

A. RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs du projet de recherche

Ce projet vise à en apprendre davantage sur les perceptions des étudiant(e)s et il vise à découvrir dans quelle mesure les campagnes de promotion de la santé mentale aident à la déstigmatisation. Les résultats seront publiés dans un mémoire de maîtrise.

Dans le cadre de cette recherche, nous souhaitons recruter 25 étudiant(e)s de l'Université de Montréal âgés de 18 ans et plus, parlant couramment le français. Les participant(e)s doivent être étudiant(e)s depuis au moins septembre 2023 et ils doivent accepter d'être enregistrés.

2. Participation à la recherche

Vous êtes sollicité pour participer à ce projet, car vous êtes un(e) étudiant(e) de l'Université de Montréal depuis au moins le mois de septembre 2023. Vous parlez couramment le français, êtes âgés d'au moins 18 ans et vous accepter d'être enregistrés.

Votre participation au projet de recherche est entièrement volontaire. Si vous y consentez, votre participation consiste à a) remplir un court questionnaire démographique et b) à participer un groupe de discussion de 5 à 7 personnes, sur Zoom d'une durée de 60 à 90 minutes environ. La rencontre sera enregistrée à l'aide de la plateforme Zoom. Si vous refusez, vous ne pourrez pas participer. Les questions lors du groupe de discussion seront orientées vers votre connaissance des campagnes de promotion de la santé mentale, votre perception de celles-ci ainsi que votre perception sur la déstigmatisation de la santé mentale. Vous n'avez pas besoin d'avoir des connaissances sur les campagnes de promotion pour y participer. Les participant(e)s n'auront pas à divulguer leur propre vécu expérientiel ou des informations personnelles concernant leur santé mentale, vous serez uniquement appelés à partager votre point de vue sur les campagnes de sollicitation relatives à la santé mentale à l'Université de Montréal.

Vous aurez un court questionnaire en ligne à remplir, avec la collaboration de la chercheuse responsable, à un moment qui vous conviendra, avant votre participation et sur Zoom. Ce questionnaire comportera des questions plus démographiques qui permettront d'avoir un portrait démographique des participant(e)s. Il prendra environ 10 minutes à remplir.

3. Avantages et bénéfices

Vous pourriez en apprendre davantage sur les ressources offertes à l'Université de Montréal. Vous contribuerez aussi à une meilleure compréhension des perceptions des étudiant(e)s sur les campagnes de promotion de la santé mentale et leur influence sur la déstigmatisation de la santé mentale.

4. Risques et inconvénients

Nous reconnaissons que le temps de la participation peut être un inconvénient. À notre connaissance, il n'y a pas de risque particulier associé à votre participation à ce projet. Cependant, il est possible que certaines questions puissent susciter des réflexions ou raviver des souvenirs liés à une expérience désagréable. Toutefois la chercheuse étudiante considère ce risque comme faible puisque l'objectif du projet n'est pas de stimuler le partage d'expériences personnelles, mais bien de réfléchir aux enjeux communicationnels en lien avec les campagnes de promotion de la santé mentale à l'université. Vous pourrez à tout moment refuser de répondre à une question ou même mettre fin à votre participation. En cas de besoin, la chercheuse pourra vous recommander à une personne-ressource pour vous aider à surmonter ces inconvénients et vous remettre une liste de ressources locales (voir l'annexe 1). Par exemple, vous pouvez vous référer à la page suivante : https://toutlemondeadesbas.ca/besoin-aide

5. Confidentialité et anonymat

Le(s) chercheur(s) et son (leur) équipe prendront les moyens nécessaires afin que les renseignements personnels que vous nous donnerez demeurent confidentiels. Ces moyens sont les suivants :

Vie privée et renseignements personnels : Dans le cadre de cette recherche, des informations personnelles vous concernant seront recueillies. Afin de protéger votre vie privée, toutes les informations recueillies resteront confidentielles dans la mesure où la loi le permet. La chercheuse étudiante garantira la confidentialité de vos informations personnelles (toute information qui pourrait vous identifier). Plus précisément, pour préserver la confidentialité de vos informations, vous serez identifié par un pseudonyme (un nom utilisé à la place de votre vrai nom) lors de votre participation dans un groupe de discussion et dans toute présentation publique ou publication de recherche. Seule la chercheure étudiante sera en mesure de faire le lien entre votre pseudonyme et votre vrai nom. Le document compilant les informations reliant les pseudonymes et les identités réelles seront conservés dans un fichier protégé dans l'espace infonuagique OneDrive institutionnel de l'étudiante, protégé par un mot de passe.

Dans le cadre du projet, la chercheuse étudiante recueillera et conservera dans un dossier de recherche des renseignements vous concernant. Ces renseignements seront nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de la recherche.

Il est possible que la chercheuse étudiante utilise l'intelligence artificielle à travers la plateforme Zoom pour la transcription.

Afin de préserver la confidentialité des propos discutés lors des groupes de discussion, la chercheuse étudiante demande aux personnes participantes de ne pas divulguer les propos qui seront discutés lors de l'activité de recherche afin d'instaurer un espace de discussion de confiance et sécuritaire.

Droit d'accès aux informations recueillies : Si vous le désirez, vous recevrez également une copie de la transcription, avec des pseudonymes. Vous aurez alors la possibilité d'identifier des passages figurant dans cette transcription à ne pas diffuser.

Stockage, conservation et destruction des documents : Toutes les discussions seront protégées par la licence institutionnelle OneDrive de la chercheuse étudiante. Cette procédure minimise les risques d'atteinte à la confidentialité mais ne les élimine néanmoins pas complètement. Les enregistrements et les transcriptions des groupes de discussions, ainsi que toute information pouvant permettre votre identification, seront conservés dans l'espace infonuagique OneDrive institutionnel de l'étudiante, protégé par un mot de passe. Les copies papier des formulaires de consentement seront conservées sous clés par l'étudiante à son domicile. Les données dénominalisées (données dont toutes les informations d'identification ont été retirées) peuvent être utilisées pour une autre étude. Les informations recueillies auprès de vous seront conservées pendant 7 ans, après quoi elles seront définitivement détruites à l'aide d'un logiciel de suppression de données tel qu'Eraser.

Limite de l'anonymat pouvant être garanti par la chercheuse : Considérant le petit échantillon de personnes rencontrées et les expériences contées par les participant(e)s lors des groupes de discussion, il se peut que des lecteurs et lectrices avertis puissent suspecter l'identité de certains participant(e)s. Dans ce contexte, la chercheuse veillera à ne pas associer certaines idées sensibles à un(e) participant(e) en particulier. De plus, vous pourrez en tout temps demander la suppression d'éléments mentionnés lors du groupe de discussion dans la transcription.

6. Compensation

Aucune compensation n'est prévue pour votre participation.

7. Communication des résultats généraux de la recherche aux participants

Il nous fera plaisir de vous communiquer les résultats de recherche obtenus grâce à votre participation. Dans ce but, vous pouvez nous communiquer une adresse courriel afin que nous puissions vous faire parvenir un résumé des principaux résultats de recherche. Votre adresse courriel sera consignée dans un document indépendant des données de recherche. Le document fourni sera rédigé dans un langage accessible.

8. Déclaration de liens d'intérêt

À notre connaissance, il n'existe aucun lien d'intérêt entre la chercheuse étudiante et le milieu de recherche ou avec le participant.

9. Droit de retrait

Votre participation à ce projet est entièrement volontaire et vous pouvez à tout moment vous retirer de la recherche sur simple avis verbal et sans devoir justifier votre décision, sans conséquence pour vous. Si vous vous retirez de cette étude avant sa fin, les informations que nous avons déjà recueillies auprès de vous seront conservées, sauf si vous nous demandez de les détruire. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec la chercheuse étudiante à l'aide de son courriel audrey.duff@umontreal.ca. Notez tout de même qu'une fois que le processus de publication de la recherche aura commencé, il sera impossible de retirer vos données de l'étude.

10. Utilisation des données de recherche

Avec votre consentement, les renseignements que vous fournirez pourraient être utilisés dans le cadre d'autres recherches. Avant un tel processus, les données de recherche seront dépersonnalisées dans un objectif de protection de votre confidentialité. Ces projets seront placés sous la responsabilité de la directrice de recherche ou de la chercheuse étudiante et seront autorisés par un comité d'éthique de la recherche. Nous nous engageons à maintenir

et à protéger la confidentialité des données qui vous concernent, aux conditions énoncées dans le présent formulaire.

Communication des résultats : Les données brutes recueillies au cours de l'étude ne seront accessibles à personne en dehors de l'équipe de recherche (l'étudiante). Les résultats pourront être présentés lors de conférences, publiés dans des revues spécialisées ou des ouvrages ou être utilisés à des fins d'enseignement. Les mesures de confidentialité décrites un peu plus tôt seront appliquées de manière à garantir que vous ne soyez pas identifié.

B. DÉCLARATION DU PARTICIPANT

- Je reconnais qu'on m'a expliqué clairement la nature de ma participation à la recherche.
- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon consentement à participer à la recherche aux conditions énoncées dans le présent formulaire.
- Je peux poser des questions à la chercheuse et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage la chercheuse de ses responsabilités.
- Je reconnais avoir au moins 18 ans.
- Je reconnais parler français couramment.
- Je reconnais être étudiant(e) depuis au moins septembre 2023.
- Je reconnais qu'on m'a mentionné que je serai enregistré.

Rencontre de groupe (focus group, groupe de discussion, etc.) – Engagement du participant

En posant ma signature, je m'engage à respecter la confidentialité des participant(e)s et des propos partagés lors des groupes de discussion.

C. DEMANDE DE CONSENTEMENT

Influence des campagnes de promotion de la santé mentale sur la déstigmatisation selon les étudiants et étudiantes de l'Université de Montréal

DÉCLARATION DU PARTICIPANT OU DE LA PARTICIPANTE

J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et, en posant ma signature, je consens à participer aux activités de recherche présentées dans la rubrique « Participation à la recherche ». Je comprends les informations qui m'ont été expliquées et qui figurent dans ce formulaire de consentement. J'ai obtenu des réponses satisfaisantes à toutes mes questions. Je recevrai une copie de ce formulaire de consentement signé. Ma participation est volontaire, et je peux me retirer de l'étude de recherche à tout moment sans aucune conséquence et sans avoir à donner de raison. En signant ce formulaire de consentement, je ne renonce à aucun de mes droits légaux.

1. J'accepte de participer à ce projet de recherche. Oui ☐ Non ☐

2. J'accepte de remplir un questionnaire démographique avant de participer au groupe de discussion. Oui ☐ Non ☐

3. Je souhaite recevoir un résumé des résultats de la recherche. Oui ☐ Non ☐

4. Je consens à ce que la chercheuse étudiante ou sa directrice utilise, ou autorise des étudiant(e)s placés sous sa direction à utiliser, les données dépersonnalisées pour d'autres projets de recherche de même nature, conditionnellement à leur approbation éthique et dans le respect des mêmes principes de confidentialité et de protection des informations. Oui ☐ Non ☐

Questionnaire démographique

DÉCLARATION DU PARTICIPANT OU DE LA PARTICIPANTE

En répondant au présent questionnaire, j'accepte de participer de façon confidentielle au projet de recherche selon les informations énoncées.

Signature du participant : _____

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

D. ENGAGEMENT DE LA CHERCHEUSE ÉTUDIANTE

- J'ai expliqué au participant ou à la participante les conditions de sa participation au projet de recherche.
- J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assuré de la compréhension du participant.
- Je m'engage, avec ma directrice de recherche, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.
- Je certifie que je remettrai au participant ou à la participante une copie signée et datée du présent formulaire.

Signature (de la chercheuse étudiante) :_____

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

E. PERSONNES-RESSOURCES

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec l'étudiante, Audrey Duff à l'adresse courriel audrey.duff@umontral.ca

Pour toute question sur vos droits à titre de participant(e) à la recherche, ou sur les responsabilités des chercheurs, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en arts et humanités par courriel à l'adresse cerah@umontreal.ca ou encore consulter le site Web https://crr.umontreal.ca/ethique-humaine/participants/

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal en communiquant par courriel à l'adresse ombudsman@umontreal.ca**.**

Remettre une copie signée au participant ou à la participante.

Annexe 1 : Liste de ressources

Anorexie et boulimie Québec
Ouvert tous les jours, de 8 h à 3 h.
514 630-0907
1 800 630-0907

Bureau du respect de la personne de l'UdeM
Information pour les victimes, les témoins ou les proches confidents de toute forme de harcèlement vécu ou non sur les campus de l'Université. Service offert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30.
514 343-7020
respect.umontreal.ca

Centre de prévention du suicide du Québec
1 866 APPELLE
www.suicide.ca

Drogue : aide et référence
Pour les personnes concernées par la toxicomanie.
514 527-2626
1 800 265-2626
www.aidedrogue.ca

Écoute-entraide
Ligne d'écoute et groupes d'entraide.
514 278-2130
1 855-ENLIGNE
www.ecoute-entraide.org

Info-social et Info-santé
Service de consultation téléphonique gratuit pour obtenir de l'aide sur les situations de santé et psychosociales.
811

Interligne
Pour poser toutes ses questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre.
514 866-0103
1 888 505-1010
interligne.co/clavardage

Le Deuil
Écoute attentive pour toute personne vivant un deuil à la suite du décès d'un proche.
Tous les jours, 10 h à 22 h.
1 888 533-3845

Ligne provinciale pour les victimes d'agression sexuelle
Pour les victimes d'agression sexuelle, leurs proches et les personnes intervenantes.
1 888 933-9007
www.agressionsexuellemontreal.ca
www.cvasm.org

Multi-écoute
Lundi au vendredi, 9 h à 17 h.
514 737-3604

Programme Mieux-être
Soutien 24/7 via l'application mobile Dialogue et consultations sans frais pour toute la communauté étudiante de l'UdeM.

Revivre
Soutien, ateliers et groupes d'entraide.
1 866-REVIVRE
monrelief.ca

S.O.S. Violence conjugale
Clavardage disponible au 438 601-1211.
1 800 363-9010
www.sosviolenceconjugale.ca

Soutien à l'apprentissage et aux études
Des psychologues en soutien à l'apprentissage accompagnent les étudiantes et les étudiants de l'Université dans le développement ou l'amélioration des méthodes d'étude et répondent aux questions urgentes.
Lundi au vendredi, 9 h à 17 h.
514 343-6736

Tel-aide
514 935-1101

Tel-écoute
Tous les jours de 10 h à 22 h.
514 493-4484

Annexe IV : Grille de questions pour groupes de discussion

Questions de recherche : Quelles sont les perceptions de la communauté étudiante de l'influence des campagnes de promotion de la santé mentale de l'Université de Montréal sur la déstigmatisation de la santé mentale? Comment l'université pourrait-elle améliorer les campagnes de promotion de la santé mentale, selon la communauté étudiante?

Questions d'ouverture

1. Bonjour, vous allez bien? Merci de votre participation.

Retour sur le consentement

2. Je veux vous rappeler que votre participation est volontaire. Êtes-vous encore volontaires? Acceptez-vous toujours que j'enregistre la discussion? Ce qui se passe dans le groupe de discussion reste dans le groupe de discussion.
3. Explication à nouveau du projet. Avez-vous d'autres questions?

Questions génératrices

4. Selon vous, quelle est la responsabilité de l'université de veiller sur ses étudiant(e)s?
5. Quelle est votre vision de la santé mentale au sein des étudiant(e)s universitaires?
6. Quels sont les problèmes courant chez les étudiants(e)s universitaires?

Questions ciblées

7. Que savez-vous de la promotion de la santé mentale qui est faite à l'Université de Montréal?

(Montrer des exemples des campagnes de promotion de l'université, voir annexes IV et V.)

8. Qu'est-ce que vous en pensez?
9. Comment ce courriel pourrait-il aider les gens à parler de la santé mentale?
10. Comment ce courriel pourrait-il aider les étudiant(e)s à prendre conscience des enjeux?
11. Comment un tel courriel pourrait-il empirer la vision de la santé mentale?
12. Lorsque vous recevez les courriels de l'Université de Montréal sur les campagnes de promotion, que faites-vous?
13. Que pensez-vous de l'utilisation des courriels comme moyen de rejoindre les étudiant(e)s pour des sujets comme la santé mentale?
14. Quels sont les groupes, selon vous, qui ont plus de difficulté à parler de la santé mentale?

Donner la définition de la promotion de la santé présente dans le texte plus haut. (La promotion de la santé mentale s'explique par les actions établies pour supporter une vie, un environnement et un style de vie de bien-être où l'humain régule de façon optimale ses émotions et sa vie sociale (O'Reilly et al., 2018). La définition de l'OMS se rapproche à la leur puisque l'organisme explique le but de la promotion de la santé comme étant d'établir des conditions propices et indispensables à l'épanouissement de la santé à travers un effort de sensibilisation qui souhaite l'équité dans la santé tout en réduisant les écarts dans le milieu de la santé et en permettant à tous les individus d'avoir les moyens et les occasions pour atteindre leur potentiel en santé.)

15. Selon vous, une campagne de promotion de la santé mentale idéale qui permet aux gens d'en parler librement, c'est quoi?
16. Selon vous, dans quelles situations une personne se tourne-t-elle vers les ressources psychologiques offertes par l'Université?
17. À l'inverse, dans quelles situations quelqu'un ne se tournerait-il pas vers les ressources psychologiques offertes par l'UdeM?
18. Comment est-ce que les campagnes de promotion peuvent-elles affecter les étudiant(e)s?
19. Quels sont les moyens de promotion les plus efficaces, selon vous, pour influencer les étudiant(e)s? Pourquoi?
20. Selon vous, à quoi ça sert de parler de la santé mentale à l'université?
21. S'il n'y avait pas de campagne de promotion, comment pensez-vous que les étudiant(e)s s'informeraient sur les ressources offertes au sein de l'université?
22. Comment pensez-vous que l'université pourrait améliorer la promotion de la santé mentale?

Questions de clôture

23. Si vous aviez une baguette magique, que changeriez-vous dans la promotion de la santé mentale à l'université?
24. Y a-t-il, selon vous, autre chose à dire sur le sujet?
25. Avez-vous des questions pour moi?

Questions de relance et d'approfondissement

1. Pouvez-vous m'en dire plus?

2. Pouvez-vous me donner des exemples concrets?
3. Comment vous sentez-vous dans des situations comme ça?
4. Pouvez-vous m'en dire davantage?

Discussion

Je tenais simplement à vous rappeler que les données récoltées aujourd'hui seront utilisées pour mon projet de recherche de mémoire. Elles seront divulguées à travers mon mémoire, mais aucune information ne permettra de vous identifier. Souhaitez-vous un retour sur ce qui est ressorti de l'entrevue? Je vous remercie de votre participation à ce projet de recherche.

Annexe V : Exemple de campagne de promotion – Courriel de la FAÉCUM du 15 mars 2023

https://mailchi.mp/9cd89c4e82c8/boq5skv7ox-944063?e=f1c44546cb

VERS UN CAMPUS BIENVEILLANT

Depuis de nombreuses années, la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM) travaille activement à sensibiliser la communauté universitaire, ainsi que les différents paliers gouvernementaux, aux enjeux entourant la santé psychologique étudiante. L'importance de ces enjeux ont été confirmés par les résultats de la vaste enquête Ça va ?, menée en 2015-2016 auprès de la population étudiante, révélant notamment que 22 % de la communauté étudiante présentait des symptômes dépressifs suffisamment graves pour nécessiter une consultation psychologique professionnelle. Un financement spécifique accordé aux universités par le ministère de l'Enseignement supérieur, ainsi que le plan d'action gouvernemental pour la santé mentale étudiante ont par la suite permis la mise en place de différentes mesures visant à améliorer l'accès au soutien psychologique à l'UdeM. Tout le monde a des bas, une campagne de sensibilisation axée sur l'entraide et l'écoute est par ailleurs déployée depuis l'automne 2021. Cette campagne a pour mission de répandre une culture de bienveillance sur les campus de l'UdeM et de guider

les membres de la communauté universitaire, notamment le personnel enseignant, dans l'adoption de pratiques favorisant la santé psychologique de la communauté étudiante. Le site Web de la campagne regroupe d'ailleurs l'entièreté des ressources.

Toutefois, il reste encore du chemin à faire. La FAÉCUM fait de l'amélioration de la santé psychologique étudiante une de ses priorités et poursuit son travail de représentation auprès de l'UdeM et auprès des gouvernements, via l'Union étudiante du Québec (UEQ), afin d'assurer un meilleur accès à des ressources diversifiées en santé psychologique pour la communauté étudiante.

LES RESSOURCES

Tout le monde a des bas : Le site Web de la campagne de santé psychologique Tout le monde a des bas comprend un répertoire de ressources d'aide en santé psychologique, du contenu éducatif, des témoignages en provenance de la communauté universitaire ainsi qu'un guide visant à outiller les personnes dans l'adoption d'une attitude bienveillante dans leurs interactions avec la communauté étudiante.

Si vous avez besoin d'une prise en charge immédiate ou que vous êtes en crise, appelez le **9-1-1**, Suicide action Montréal au 1-866-APPELLE (277-3553) ou le centre de crise de votre région.

Programme Mieux-être : Le Programme Mieux-être permet à la communauté étudiante de l'UdeM de contacter, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, en plusieurs langues et de manière confidentielle, des personnes conseillères professionnelles pour toutes sortes de préoccupations, qu'elles soient petites ou grandes. Vous avez également accès à des consultations en personne, par téléphone, par vidéo ou par clavardage. Ce service est offert sans frais à toute la communauté étudiante de l'UdeM, que vous ayez adhéré ou non aux assurances santé.

Service de consultation psychologique de l'UdeM : Obtenez un rendez-vous en remplissant le formulaire en ligne. La communauté étudiante bénéficie de tarifs abordables. Si vous avez la couverture d'assurances santé de l'ASEQ,

vous pourriez obtenir un remboursement complet ou partiel.

Réseau des sentinelles : Ces membres du personnel de l'UdeM sont disponibles pour vous accueillir, vous écouter et vous orienter au besoin vers une ressource, de façon spontanée, respectueuse et discrète.

Centre de ressources multiculturelles en santé mentale : Ce site sert de répertoire pour de l'information et des services en matière de santé psychologique qui sont culturellement sécuritaires et pertinents.

Interligne : Cette ressource d'aide pour les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre est joignable par appel ou message texte au 1 888 505-1010.

LES AUTRES INITIATIVES ET SERVICES

Plusieurs autres initiatives ont été mises sur pied et de nombreux services sont à la disposition de la communauté étudiante pour agir sur les facteurs ayant un impact sur la santé psychologique, dans une optique préventive. Ces facteurs peuvent notamment inclure l'isolement social, la précarité financière, les habitudes de vie et la gestion du stress. En tout temps, n'hésitez pas à consulter :

- La page Facebook de la FAÉCUM ainsi que votre association étudiante pour une multitude d'initiatives et d'événements visant à socialiser, briser l'isolement, développer un sentiment d'appartenance, et même favoriser de saines habitudes de vie. Par exemple : la Semaine du bien-être qui aura lieu du 1er au 13 avril, la soirée de jeux de société Cartes et stratégies du 16 mars et les pauses-café virtuelles pour les parents-étudiants qui sont organisées chaque mois ;
- Le service d'Aide financière et bourses des Services à la vie étudiante de l'UdeM pour de l'aide d'urgence ;
- L'accompagnement individuel et les activités des Services à la vie étudiante en soutien aux études ;
- Les ressources santé et bien-être des Services à la vie étudiante ;
- Le Calendrier de la vie étudiante pour participer à des activités qui touchent l'aide financière, l'emploi, l'expérience étudiante, le soutien

touchent l'aide financière, l'emploi, l'expérience étudiante, le soutien aux études, la santé et le bien-être ;

- Les ateliers culturels, ainsi que le cinéma et les spectacles offerts par les Services à la vie étudiante ;
- Les installations du CEPSUM, le centre sportif de l'UdeM, majoritairement accessibles sans frais additionnels, ainsi que leurs capsules vidéo ;
- La campagne Être là de Jack.org pour aider à reconnaitre quand ses proches sont en difficulté et à leur offrir du soutien.

Les comptoirs de la FAÉCUM

- 3200 JEAN-BRILLANT LOCAL B-1265
- PAVILLON ROGER-GAUDRY LOCAL V-114
- PAVILLON MARIE-VICTORIN LOCAL B-230
- CAMPUS MIL LOCAL A-0617
- CAMPUS DE LAVAL LOCAL 6264

Kiosques de livres usagés

Halte-garderie Le Baluchon

FAÉCUM

FAECUM.QC.CA

Copyright © 2023 FAÉCUM, tous droits réservés.

Mettre à jour vos préférences ou Désabonnement.

Annexe VI : Exemple de campagne de promotion – Courriel de la FAÉCUM du 11 octobre 2023

https://mailchi.mp/7f571f92c572/boq5skv7ox-944179?e=f1c44546cb

Tout le monde a des bas

Accédez à différentes ressources en soutien psychologique et à des outils pour aider quelqu'un dans le besoin.

En savoir plus

Au front pour la rémunération !

Cet automne, la FAÉCUM est Au front pour la rémunération des stages !

En savoir plus

Une seconde vie pour les livres !

Ce service de la FAÉCUM permet d'acheter et/ou de vendre des livres de seconde main ! Un beau geste pour la planète et son porte-monnaie.

En savoir plus

Suivez-nous !

Instagram, Facebook, X... suis ta Fédération étudiante sur les réseaux sociaux pour ne rien manquer des activités et informations importantes !

DATES LIMITES

15 octobre - Demande de retrait à l'assurance ASEQ

23 octobre - Demande de parrainage pour les subventions de la Fondation de l'ASEQ

1er novembre - Programme d'aide au rayonnement du savoir étudiant des cycles supérieurs

1er novembre - Subventions aux associations étudiantes pour des programmes de soutien à l'implication des parents-étudiants

8 novembre - Projets d'initiatives étudiantes (PIÉ) et Bonification pour les initiatives étudiantes aux cycles supérieurs

16 novembre - Concours de bourses de persévérance des Services à la vie étudiante

Les comptoirs de la FAÉCUM

- 3200 JEAN-BRILLANT LOCAL B-1265
- PAVILLON ROGER-GAUDRY LOCAL V-114
- PAVILLON MARIE-VICTORIN LOCAL B-230
- CAMPUS MIL LOCAL A-0617
- CAMPUS DE LAVAL LOCAL 6264

FAECUM.QC.CA

Copyright © 2023 FAÉCUM, tous droits réservés.

Mettre à jour vos préférences ou Désabonnement.

Annexe VII : Déclaration d'utilisation de l'intelligence artificielle

En conformité avec le document « Lignes directives pour une utilisation appropriée de l'intelligence artificielle (IA) générative aux études supérieures à l'Université de Montréal », je déclare que j'ai utilisé l'intelligence artificielle pour m'aider dans la révision linguistique de ce mémoire. Plus particulièrement, j'ai utilisé le logiciel Antidote, l'option de correction et de reformulation ainsi que logiciel ChatGPT.