



## RAPPORT DESCRIPTIF

# LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE DES ÉTUDIANT·ES DE L'UCLouvain ET DE L'ULB EN 2021



# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. ÉQUIPE DE TRAVAIL	2
2. MÉTHODOLOGIE	3
<b>2.1. Propos général</b>	3
<b>2.2. Instruments</b>	3
2.2.1. Indicateurs de santé mentale et de bien-être	3
2.2.2. Indicateurs contextuels liés au COVID-19	4
2.2.3. Indicateurs de l'état de santé et du recours aux soins	5
2.2.4. Indicateurs socio-démographiques	5
3. Résultats	7
<b>3.1. Description de l'échantillon</b>	7
<b>3.2. Santé mentale et bien-être des étudiant-es selon les caractéristiques socio-démographiques, les conditions de vie et la situation à l'université</b>	10
<b>3.3. Indicateurs contextuels liés au COVID-19 selon les caractéristiques socio-démographiques, les conditions de vie et la situation à l'université</b>	16
<b>3.4. État de santé et recours aux soins selon les caractéristiques socio-démographiques et liés aux conditions de vie</b>	19
<b>3.5. Santé mentale et bien-être selon les indicateurs contextuels liés à la pandémie de COVID-19</b>	25
<b>3.6. Santé mentale et bien-être des étudiant-es selon leur état de santé et leur recours aux soins</b>	28
POUR CONCLURE	30
BIBLIOGRAPHIE	31
Annexe 1	32
Annexe 2	33
Annexe 3	34

## INTRODUCTION

Promouvoir, assurer et améliorer la santé mentale et le bien-être de la population étudiante représente une préoccupation majeure pour l'enseignement supérieur. Le métier d'étudiant-e comporte de nombreux changements tels que s'adapter à un nouveau contexte de vie, faire face à de nouvelles responsabilités et exigences académiques, et ce dès l'arrivée de l'étudiant-e à l'université et tout au long de ses études. Pour faire face aux exigences de la vie universitaire et mener à bien leur projet d'études, les défis que représentent le bien-être et la santé mentale des étudiant-es ont pris une dimension particulière dans le contexte de crise sanitaire ayant commencé en 2020.

L'Université catholique de Louvain (UCLouvain) et l'Université libre de Bruxelles (ULB) ont eu la volonté de réunir leurs Observatoires de la Vie étudiante (OVE) pour mener conjointement une enquête de grande envergure sur cette thématique pour tenter d'approcher au mieux les vécus et réalités de la population étudiante en matière de santé mentale et de bien-être. L'UCLouvain et l'ULB souhaitaient également être mieux informées de l'utilisation et de la connaissance par les étudiant-es de l'offre de soutien déjà mise en place dans le domaine. Pour la première fois, en avril 2021, plus de 30 000 étudiant-es d'horizons variés ont été invité-es à y participer ce qui a permis par la suite, de dresser un bilan de la santé mentale et du bien-être de plus de la moitié de la population universitaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Cette collaboration inédite, rassemblant des expertises de différentes disciplines, offre une compréhension d'autant plus fine des processus impliqués dans la santé mentale et le bien-être des étudiant-es. Ici, vous sont présentés l'ensemble des résultats globaux de l'enquête.



Prof. Philippe Hilgsmann  
Vice-recteur aux affaires étudiantes  
UCLouvain



Prof. Alain Levêque  
Vice-recteur aux affaires étudiantes et sociales et à la politique  
culturelle  
ULB

# ■ 1. ÉQUIPE DE TRAVAIL

## Académiques responsables

- Céline Douilliez, Professeure de psychologie clinique, Louvain Experimental Psychopathology Lab (LEP) de l'Institut de recherche en sciences psychologiques (IPSY) – UCLouvain
- Katia Castetbon, Professeure de santé publique, Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES) – ULB

## Chercheuses

- Emma Holmberg, Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES) – ULB
- Caroline Mertens, Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES) – ULB

## Services universitaires

- Martin de Duve, Directeur, Univers santé – UCLouvain
- Sarah France, Chargée de mission, Service d'aide aux étudiants, Équipe Santé – UCLouvain
- Anne-Sophie Masureel, Responsable Équipe Santé, Service d'aide aux étudiants – UCLouvain
- Anne-Sophie Poncelet, Chargée de projet, Univers santé – UCLouvain
- Françoise Voglaire, Psychologue, Responsable Équipe Psychologue, Service d'aide aux étudiants – UCLouvain
- Marie Gilles, Chargée de projet, ULB Santé – ULB

## Observatoires de la Vie Étudiante (OVE)

- Juliette Paume, Chargée de mission, OVE – ULB
- Jade Cauwe, Chargée de mission, OVE – ULB
- Anne Jacot, Chargée de mission, OVE – UCLouvain

## ■ 2. MÉTHODOLOGIE

### 2.1. Propos général

Afin de recueillir ces données, les Observatoires de la Vie Étudiante des deux universités ont diffusé un questionnaire construit par un groupe de travail composé d'académiques, de chercheuses et de membres des services universitaires concernés par la santé mentale et le bien-être des étudiant-es (cf. partie 1. Équipe de travail). Après un prétest du questionnaire, le recueil des données a eu lieu entre avril et juin 2021. La moitié de la population étudiante de chacune des deux universités a été contactée par mail selon une sélection aléatoire, et proportionnellement à la répartition de la population étudiante au regard de la faculté, de la catégorie d'âge et du sexe.

Les analyses statistiques ont été pondérées afin que les estimations fournies soient les plus représentatives de la population d'enquête possible. Pour ce faire, des coefficients de pondération ont été calculés en tenant compte des différences observées entre les étudiant-es ayant participé à l'enquête et les étudiant-es de la population étudiante générale, dite de référence, pour le sexe, le niveau d'étude ainsi que le secteur d'étude (sciences de la santé, sciences et technologies, et sciences humaines). Ainsi, après exclusion des données aberrantes ou manquantes pour le sexe, l'âge, l'année d'étude et la faculté, l'échantillon final se composait de 3 111 étudiant-es.

Le présent rapport présente des analyses descriptives et les comparaisons entre groupes ont été analysées avec un seuil de significativité à 5 %. Compte tenu du schéma de l'étude (enquête transversale), il est impossible d'établir des liens de cause à effet entre les variables recueillies. Il est donc important d'interpréter les résultats de ces comparaisons avec précaution : quand des différences sont rapportées entre des groupes, il s'agit simplement de disparités entre ces groupes sans que d'éventuels mécanismes puissent être identifiés. Par ailleurs, même si les analyses ont été pondérées, les estimations reposent sur les réponses de participant-es susceptibles d'être particulièrement sensibilisé-es à cette thématique (biais de participation). En outre, ces données sont à considérer comme des indications de l'état de bien-être et de santé mentale des étudiant-es à une période délimitée. Le recueil s'est en effet déroulé à un moment donné de l'année académique, en amont de la session d'examen de juin 2021, et alors que des incertitudes liées aux modalités d'évaluation subsistaient en raison de l'évolution de la situation sanitaire. Le code orange, d'application dans l'enseignement supérieur à partir du 19 avril 2021, impliquait en effet la reprise des activités d'apprentissage et d'évaluation en présentiel mais seulement en partie, et en ne rassemblant pas simultanément plus d'un cinquième des étudiant-es.

### 2.2. Instruments

#### 2.2.1. Indicateurs de santé mentale et de bien-être

Afin de décrire les indicateurs de santé mentale et de bien-être auprès de la population étudiante, plusieurs échelles validées ont été utilisées. Au moment des analyses, certaines catégories de réponse ont été regroupées pour rapporter les résultats avec plus de clarté et de pertinence.

##### **Échelle de stress**

Un seul item évaluait le stress (« *Stress single item measure* » ; Elo et al., 2003). Il posait la question suivante : « On utilise le terme 'stress' pour faire référence à une situation dans laquelle une personne se sent tendue, agitée, nerveuse, anxieuse ou est incapable de dormir la nuit parce que son esprit est tout le temps préoccupé. Avez-vous ressenti ce genre de stress au cours du mois écoulé ? » Les étudiant-es avaient la possibilité de cocher l'une des cinq modalités de réponse suivantes : pas du tout, un peu, moyennement, beaucoup et fortement.

Pour les analyses, les modalités de réponse ont été regroupées en trois catégories : 1) pas du tout, un peu et moyennement ; 2) beaucoup et 3) fortement.

## Échelle d'anxiété

Cette échelle fait référence à l'outil « *General Anxiety Disorder-7* » (GAD-7 ; Spitzer et al., 2006 ; Micoulaud-Franchi et al., 2016). Un score est calculé sur base de sept affirmations. Ce score total (allant de 0 à 21) a été divisé en quatre catégories : 1) pas ou peu anxieux (0-4 points) ; 2) trouble anxieux léger (5-9 points) ; 3) trouble anxieux modéré (10-14 points) et 4) trouble anxieux sévère (15-21 points). Un seuil supérieur ou égal 10 a été utilisé dans ce rapport ce qui correspond à une symptomatologie anxieuse modérée à sévère.

## Échelle de dépression

Cette échelle fait référence à l'outil « *Patient Health Questionnaire* » (PHQ-9 ; Arthurs et al., 2012 ; Carballeira et al., 2007). Un score est calculé sur base de neuf affirmations. Ce score total (allant de 0 à 27) a été divisé en cinq catégories : 1) absence de dépression (0-4 points) ; 2) dépression légère (5-9 points) ; 3) dépression modérée (10-14 points) ; 4) dépression modérément sévère (15-19 points) et 5) dépression sévère (20-27 points). Un seuil supérieur ou égal à 10 a été utilisé et comprend une symptomatologie dépressive modérée, modérément sévère et sévère.

## Échelle d'insomnie

Cette échelle représente l'indice de sévérité de l'insomnie (ISI ; Bastien et al., 2001 ; Savard et al., 2005). Un score est calculé sur base de sept sous-questions. Le score allant de 0 à 28 a été divisé en quatre catégories : 1) absence d'insomnie (0-7 points) ; 2) insomnie légère (8-14 points), 3) insomnie modérée (15-21 points) et 4) insomnie sévère (22-28 points). Un seuil supérieur ou égal à 10 a été utilisé pour décrire la part de la population souffrant d'insomnie dans ce rapport.

## Échelle de bien-être émotionnel, social et psychologique

Cette échelle fait référence à l'outil « *Mental Health Continuum-Short Form* » (MHC-SF ; Doré et al., 2017 ; Keyes, 2009). Le MHC-SF évalue trois dimensions de la santé mentale positive :

- 1) **le bien-être émotionnel** défini en termes d'affect positif et de satisfaction dans la vie,
- 2) **le bien-être social** décrit en termes d'acceptation, d'actualisation, de contribution, de cohérence et d'intégration sociale,
- 3) **le bien-être psychologique** décrit en termes d'autonomie, de maîtrise de l'environnement, de développement personnel, de relations positives avec les autres, de but dans la vie et d'acceptation de soi.

Sur base des scores, trois niveaux de bien-être peuvent être définis :

- 1) **un bien-être florissant** (niveaux élevés de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif),
- 2) **un bien-être languissant** (niveaux faibles de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif),
- 3) **un bien-être modéré** (un niveau de bien-être ni florissant, ni languissant).

Dans le présent rapport, pour plus de clarté, nous distinguerons un niveau de **bien-être élevé (bien-être florissant), intermédiaire (bien-être modéré) et faible (bien-être languissant)**.

## 2.2.2. Indicateurs contextuels liés au COVID-19

Ces trois indicateurs sont regroupés ainsi car, compte tenu de la période à laquelle les questionnaires ont été passés, ils peuvent être considérés comme directement et au moins en grande partie, liés aux conditions imposées en lien avec la pandémie de COVID-19. Par exemple, la perception de la solitude est très liée au fait que la plupart des cours avaient lieu en distanciel pour une très grande part des étudiant-es. Ce regroupement a été choisi pour attirer l'attention des lecteurs.rices sur la sensibilité des étudiant-es au contexte qui avait cours alors.

## Échelle de solitude

L'échelle utilisée est le « *revised UCLA-Loneliness scale* » (Elphinstone, 2018 ; De Grâce et al, 1993). Elle contient 10 items et mesure le sentiment subjectif de solitude ainsi que le sentiment d'isolement social. Les scores peuvent varier de 10 à 40, les scores les plus élevés reflétant un plus grand sentiment de solitude. Elle est utilisée dans les analyses ici comme variable continue car il n'existe pas de seuils consensuels pour distinguer différents niveaux de solitude qui soient pertinents et interprétables.

## Confiance en l'avenir

La confiance en l'avenir a été mesurée à l'aide de la question : « Généralement êtes-vous confiant-e en pensant à l'avenir en général ? » suivie des quatre propositions de réponse suivantes : « tout à fait confiant-e », « plutôt confiant-e », « plutôt pas confiant-e » et « pas du tout confiant-e ».

Pour les analyses, les modalités de réponse ont été regroupées en deux catégories : 1) tout à fait, plutôt confiant-e et 2) plutôt pas, pas du tout confiant-e.

## Inquiétude vis-à-vis du COVID-19

L'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 a été mesurée à l'aide de la question suivante : « La pandémie de COVID-19, vous inquiète-t-elle ? », les propositions de réponse ont été regroupées en quatre catégories : 1) « Je suis très inquiet-ète », 2) « Je suis plutôt inquiet-ète », 3) « Je ne suis plutôt pas inquiet-ète » et « Je ne suis pas du tout inquiet-ète » et 4) « Je n'y pense pas ».

### 2.2.3. Indicateurs de l'état de santé et du recours aux soins

#### État de santé

L'état de santé a été mesuré à l'aide de la question : « Comment décririez-vous votre état de santé général ? » avec les propositions de réponse suivantes : « très bon », « bon », « moyen », « mauvais », « très mauvais ».

Pour les analyses, celles-ci ont été regroupées en trois catégories : 1) « très bon » et « bon » ; 2) « moyen » et 3) « mauvais » et « très mauvais ».

#### Prise de médicaments non prescrits

La prise de médicaments non prescrits a été mesurée à l'aide de la question suivante : « Au cours des deux dernières semaines, avez-vous pris des médicaments, des compléments alimentaires, des vitamines, des plantes relaxantes (sédistress, fleurs de bach, etc.) ou des minéraux qui n'étaient pas prescrits par un médecin ? » avec les propositions de réponse oui et non.

5

#### Prise de médicaments prescrits

La prise de médicaments prescrits a été mesurée à l'aide de la question suivante : « Au cours des deux dernières semaines, avez-vous pris... (cette liste concerne des médicaments prescrits pour vous, par un médecin) » suivie des cinq types de médicaments suivants : somnifères, antidépresseurs, neuroleptiques, calmants, et morphine ou dérivé, et avec les propositions de réponse oui et non.

#### Recours à un-e professionnel-le de santé

Le recours à un-e professionnel-le de santé a été mesuré à l'aide d'une première question : « Depuis le début de l'année académique, avez-vous reçu de l'aide d'un-e professionnel-le de la santé (médecin, psychiatre, psychologue, assistant-e social-e, etc.) pour un problème de dépression, d'anxiété, de stress, de difficultés de sommeil, etc. ? » et les propositions de réponse oui, non. La seconde question était : « Était-ce une structure de santé au sein de l'université ? » et n'était posée qu'aux étudiant-es ayant répondu par l'affirmative à la question précédente.

### 2.2.4. Indicateurs socio-démographiques

Différents indicateurs socio-démographiques ont été utilisés afin de décrire la population étudiante et d'identifier les caractéristiques associées aux indicateurs de santé mentale et de bien-être, contextuels liés au COVID-19, liés à l'état de santé et aux recours aux soins.

## Situation financière

La situation financière perçue a été mesurée à l'aide de la question suivante : « Comment définiriez-vous votre situation financière actuelle ? ». Les propositions de réponse allaient de « plutôt bonne » à « plutôt mauvaise » et ont été regroupées en deux catégories : 1) plutôt bonne/bonne et 2) mauvaise/plutôt mauvaise.

## Bénéficiaire d'une aide financière

La question sur le fait de bénéficier d'une aide financière était posée uniquement aux étudiant-es percevant leur situation financière comme étant (plutôt) mauvaise : « Bénéficiez-vous d'une aide financière autre que celle de votre ou vos parent(s) ou de vos proches (bourse, allocation d'étude, CPAS, aide au logement, etc.) ? ». Il a ensuite été demandé aux étudiant-es ayant répondu oui de préciser l'organisme dont il s'agissait.

## Lieu de vie principal

Le lieu de vie principal au cours des deux semaines précédant l'enquête est présenté dans ce rapport en deux catégories : 1) parent(s), membre(s) de la famille et 2) kot, studio, ou maison (seul-e, en couple ou en colocation).

## Statut migratoire

Le statut migratoire a été déterminé sur base du pays de naissance de l'étudiant-e ainsi que celui de ses parents ; il est présenté en trois catégories :

- 1) **Autochtone** : étudiant-e né-e en Belgique avec ses deux parents nés en Belgique.
- 2) **Migrant-e de 2<sup>e</sup> génération** : étudiant-e né-e en Belgique avec au moins un parent né à l'étranger.
- 3) **Migrant-e de 1<sup>re</sup> génération** : étudiant-e né-e à l'étranger avec au moins un parent né à l'étranger.

## Secteur

Le secteur d'étude regroupait les facultés et est présenté en trois catégories : 1) sciences de la santé, 2) sciences et technologies et 3) sciences humaines.

## 3. RÉSULTATS

### 3.1. Description de l'échantillon

Au total, les données de 3 111 étudiant·es, dont plus de la moitié était de sexe féminin, ont été mobilisées pour ce rapport (Tableau 1). Plus d'un·e étudiant·e sur cinq percevait sa situation financière comme étant « plutôt mauvaise » ou « mauvaise ». Parmi ces étudiant·es, seules 35,9 % bénéficiaient d'une aide financière.

**Tableau 1** : Caractéristiques socio-démographiques, liées aux conditions de vie et au parcours universitaire des étudiant·es

	Étudiant·es UCLouvain/ULB	
	n	%
<b>Sexe</b>		
Masculin	1 037	43,6
Féminin	2 074	56,4
<b>Situation financière</b>		
(Plutôt) bonne	2 115	76,9
(Plutôt) mauvaise	631	23,1
<b>Bénéficiaire d'une aide financière<sup>1</sup></b>		
Non	399	64,1
Oui	230	35,9
<b>Lieu de vie</b>		
Parents, membre de la famille	1 392	50,4
Kot, studio, maison (seul·e, en couple ou colocation)	1 368	49,6
<b>Statut migratoire</b>		
Autochtone	1 367	53,5
Migrant·e 2 <sup>e</sup> génération	600	23,5
Migrant·e 1 <sup>re</sup> génération	565	23,0
<b>Secteur</b>		
Sciences de la santé	578	24,3
Sciences et technologies	784	20,6
Sciences humaines	1 749	55,1
<b>Année d'étude</b>		
BA1	789	22,1
Autre BA	942	25,4
Master et doctorat	1 380	52,4

<sup>1</sup> Parmi celles et ceux ayant déclaré percevoir leur situation financière comme étant (plutôt) mauvaise.

Au printemps 2021, plus de deux tiers des étudiant·es rapportaient un niveau de stress important ainsi que des symptômes d'anxiété, de dépression et d'insomnie (Tableau 2). Par ailleurs, les trois-quarts des répondant·es affichaient un niveau de bien-être émotionnel, social et psychologique intermédiaire, et moins d'un dixième indiquait un niveau élevé.

Tableau 2 : Indicateurs de santé mentale et de bien-être des étudiant·es

	Étudiant·es UCLouvain/ULB	
	n	%
<b>Stress</b>		
Pas du tout/un peu/moyennement	890	30,5
Beaucoup	1 078	34,4
Fortement	1 141	35,1
<b>Niveau clinique d'anxiété</b>		
Non (score <10)	1 218	41,0
Oui (score ≥10)	1 874	59,0
<b>Niveau clinique de dépression</b>		
Non (score <10)	967	32,8
Oui (score ≥10)	2 127	67,2
<b>Niveau clinique d'insomnie</b>		
Non (score <10)	1 016	35,2
Oui (score ≥10)	1 927	64,8
<b>Bien-être</b>		
Élevé	231	8,2
Intermédiaire	2 423	78,5
Faible	425	13,3

En ce qui concerne le contexte lié au COVID-19, plus de la moitié de l'échantillon indiquait être plutôt inquiet·e ou très inquiet·e vis-à-vis de la pandémie de COVID-19, alors qu'un·e étudiant·e sur dix n'y pensait pas (Tableau 3). En outre, environ un·e répondant·e sur deux déclarait être « plutôt pas » ou « pas du tout confiant·e » vis-à-vis de l'avenir.

Tableau 3 : Indicateurs contextuels liés au COVID-19 des étudiant·es

	Étudiant·es UCLouvain/ULB	
	n	%
<b>Confiance en l'avenir</b>		
Tout à fait/plutôt confiant·e	1 318	44,3
Plutôt pas/pas du tout confiant·e	1 782	55,7
<b>Sentiment de solitude (score moyen ± écart-type)</b>		
	2 818	22,8 ± 0,1
<b>Inquiétude vis-à-vis du COVID-19</b>		
Très inquiet·e	465	14,7
Plutôt inquiet·e	1 326	41,9
Plutôt pas/pas du tout inquiet·e	1 008	33,7
N'y pense pas	304	9,7

Plus d'un·e étudiant·e sur deux percevait son état de santé comme étant bon ou très bon (Tableau 4). Elles/ils étaient par ailleurs plus de la moitié de l'échantillon à indiquer prendre des médicaments non prescrits en lien avec la santé mentale. Enfin, au moment

de l'enquête, un peu moins d'un tiers des répondant-es déclaraient avoir eu recours à l'aide d'un-e professionnel-le de la santé pour un soutien en santé mentale. Parmi ceux/celles-ci, 18,9 % y ont eu recours au sein de l'université (Tableau 4). Les raisons les plus souvent évoquées par celles et ceux qui n'avaient pas consulté, étaient le manque de temps, de ressources financières ou encore ne pas savoir ni où ni qui consulter.

**Tableau 4 : État de santé et recours aux soins des étudiant-es**

	Étudiant-es UCLouvain/ULB	
	n	%
<b>État de santé</b>		
(Très) bon	1 643	54,4
Moyen	939	29,1
(Très) mauvais	528	16,5
<b>Prise de médicaments non prescrits</b>		
Non	1 221	45,3
Oui	1 585	54,7
<b>Prise de médicaments prescrits</b>		
<u>Calmants</u>		
Non	2 424	87,7
Oui	350	12,3
<u>Antidépresseurs</u>		
Non	2 559	92,6
Oui	212	7,4
<u>Somnifères</u>		
Non	2 588	93,2
Oui	177	6,8
<u>Morphine ou dérivés</u>		
Non	2 692	97,6
Oui	62	2,4
<u>Neuroleptiques</u>		
Non	2 699	98,1
Oui	49	1,9
<b>Recours à un-e professionnel-le de santé</b>		
Non	1 860	71,0
Oui	763	29,0
<b><i>Recours à un-e professionnel-le de santé dans structure au sein de l'université *</i></b>		
<i>Non</i>	612	81,1
<i>Oui</i>	146	18,9

\* Parmi celles et ceux ayant déclaré avoir eu recours à un-e professionnel-le de santé mentale.

## 3.2. Santé mentale et bien-être des étudiant·es selon les caractéristiques socio-démographiques, les conditions de vie et la situation à l'université

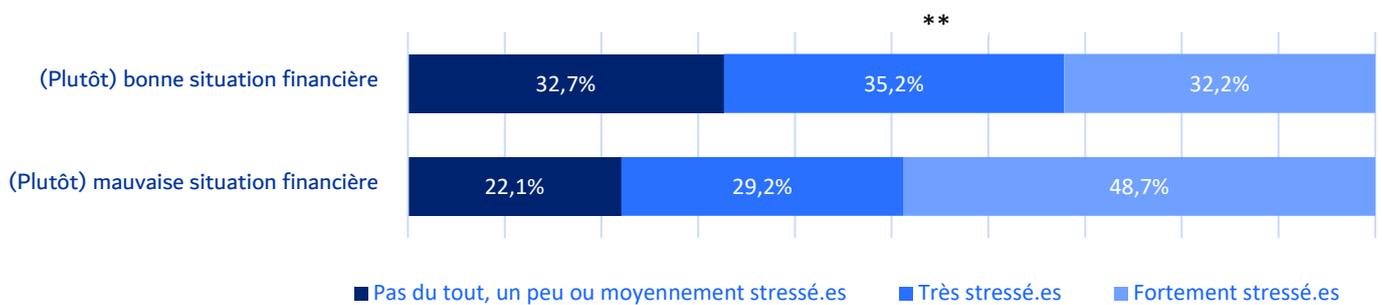
### 3.2.1. Selon la situation financière perçue

#### Résultats en bref

Dans cette enquête, la situation financière était associée, de façon statistiquement significative, aux indicateurs de santé mentale et de bien-être. Globalement, les troubles de santé mentale et de bien-être (anxiété, dépression, stress, insomnie) étaient les plus fréquents parmi les étudiant·es ayant une situation financière perçue défavorablement.

Les répondant·es déclarant une situation financière « plutôt mauvaise » à « mauvaise » avaient tendance à avoir un niveau de stress plus élevé (cf. figure 1). En effet, les répondant·es ayant indiqué une situation financière défavorable étaient une fois et demie plus nombreux·ses à déclarer être fortement stressé·es que celles et ceux percevant leur situation financière de façon favorable.

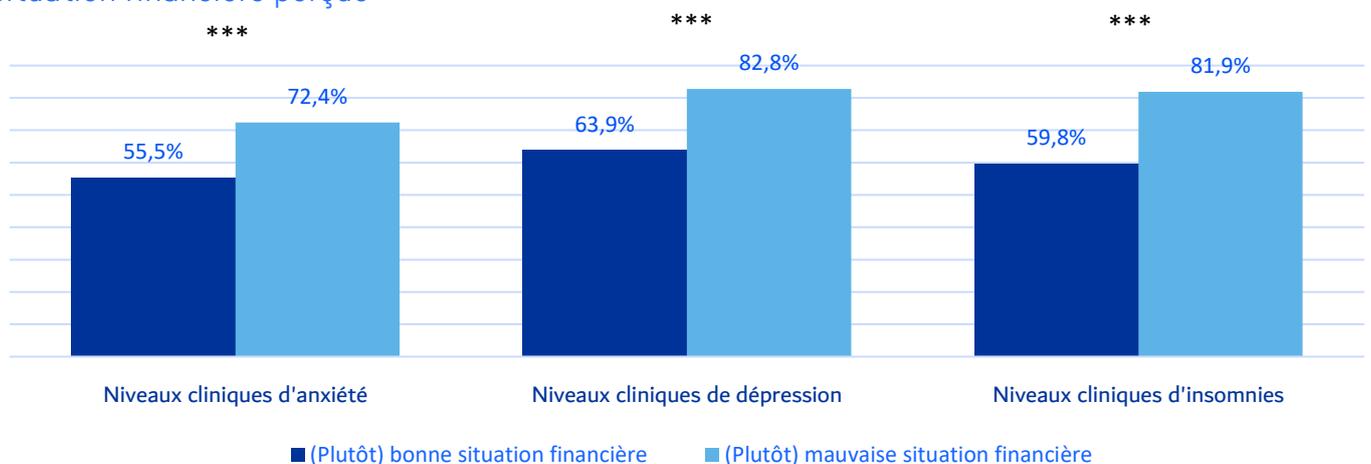
Figure 1 : distribution du niveau de stress selon la situation financière perçue



\*\*p<0,01

Le constat était similaire pour les échelles d'anxiété, de dépression et d'insomnie, dont les niveaux étaient les plus élevés parmi les répondant·es ayant une perception négative de leur situation financière (cf. figure 2).

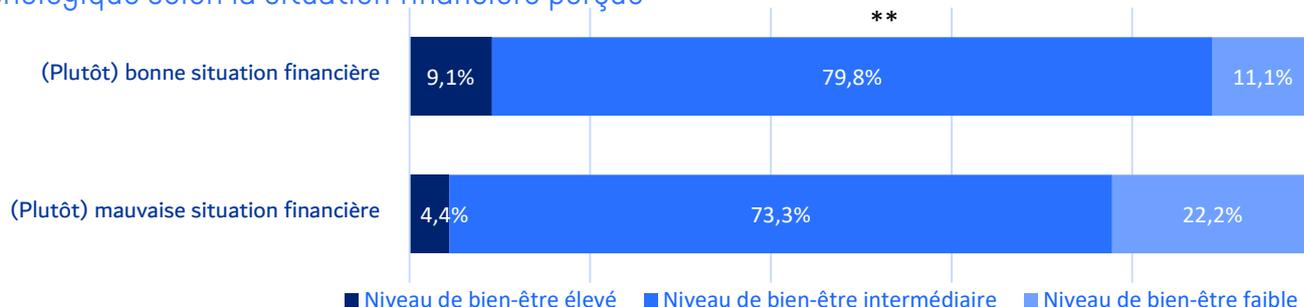
Figure 2 : niveaux cliniques d'anxiété, de dépression et d'insomnie selon la situation financière perçue



\*\*\*p<0,001

De la même manière, les étudiant-es percevant leur situation financière comme étant « plutôt mauvaise » ou « mauvaise » étaient deux fois plus nombreux-ses à déclarer un niveau faible de bien-être émotionnel, social et psychologique que celles et ceux percevant leur situation comme étant « plutôt bonne » ou « bonne » (cf. figure 3).

Figure 3 : distribution du niveau de bien-être émotionnel, social et psychologique selon la situation financière perçue



\*\*p<0,01

Parmi les étudiant-es percevant leur situation financière comme étant défavorable, celles et ceux qui bénéficiaient d'une aide financière déclaraient plus souvent des troubles d'insomnie (87,0 %) que celles et ceux ne bénéficiant pas d'une telle aide (79,0 %). En revanche, les autres indicateurs de santé mentale et de bien-être ne variaient pas selon le fait de bénéficier ou non d'une aide financière chez les étudiants percevant leur situation financière comme étant défavorable (Annexe 1).

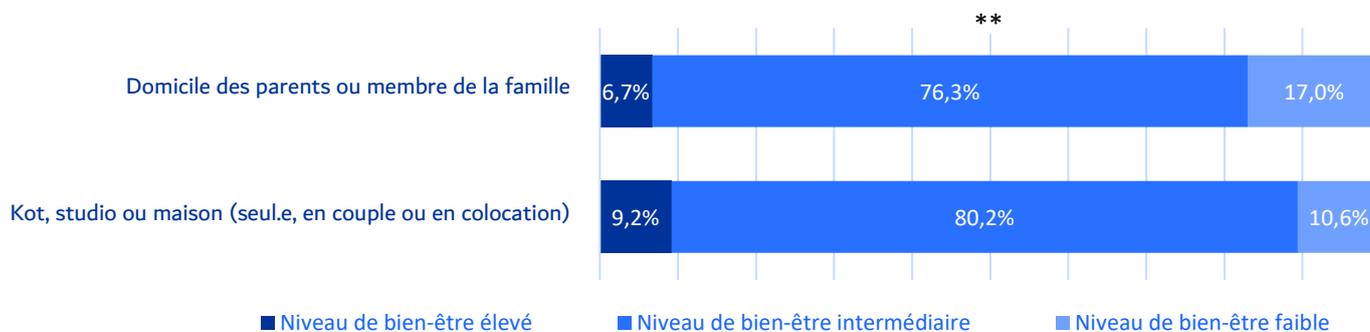
### 3.2.2. Selon le lieu de vie

#### Résultats en bref

Dans cette enquête, le lieu de vie était associé au niveau de bien-être, celui-ci étant le plus favorable parmi les étudiant-es vivant en kot, studio ou maison. En revanche, les indicateurs de santé mentale (stress, anxiété, dépression et insomnie) ne variaient pas de façon statistiquement significative selon le lieu de vie.

Les répondant-es vivant chez leurs parents ou un membre de leur famille étaient proportionnellement plus nombreux-ses à indiquer un faible niveau de bien-être que les répondant-es vivant en kot, studio ou maison (cf. figure 4).

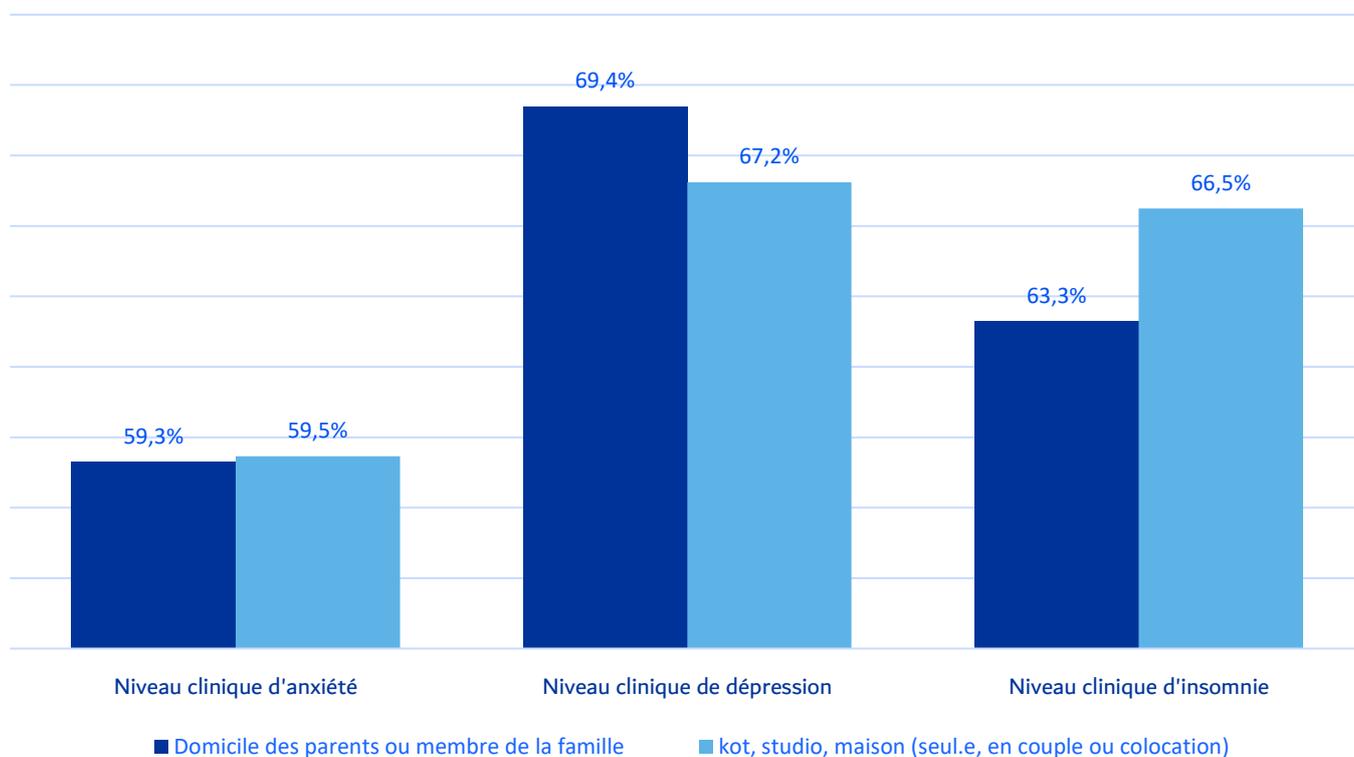
Figure 4 : distribution du niveau de bien-être émotionnel, social et psychologique des étudiant-es selon leur lieu de vie



\*\*p<0,01

En revanche, les niveaux d'anxiété, de dépression et d'insomnie étaient comparables selon les lieux de vie (cf. figure 5). De la même manière, le niveau de stress était semblable quelle que soit la situation vis-à-vis du logement : plus d'un tiers des étudiant-es vivant chez leurs parents ou un membre de leur famille (36,6 %) ou vivant en kot, studio ou maison (35,3 %) étaient fortement stressé-es.

Figure 5 : niveaux cliniques d'anxiété, de dépression et d'insomnie selon le lieu de vie



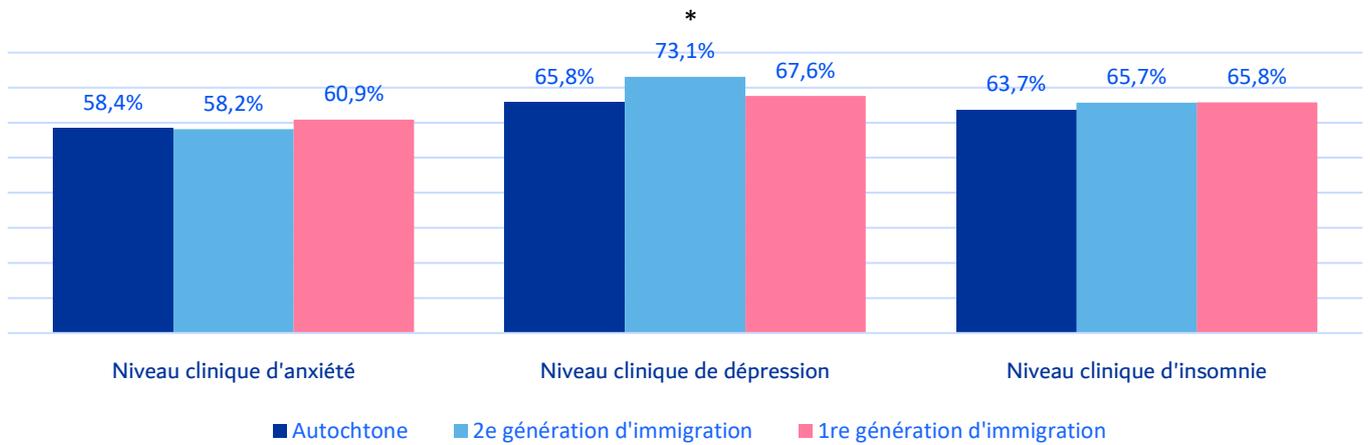
### 3.2.3. Selon le statut migratoire

#### *Résultats en bref*

Dans cette enquête, les niveaux d'anxiété, de stress, d'insomnie et de bien-être étaient comparables entre les catégories de statut migratoire. En revanche, des variations entre répondant-es autochtones et migrant-es de 2<sup>e</sup> génération en ce qui concerne leur symptomatologie dépressive ont été observées.

Les étudiant-es migrant-es de 2<sup>e</sup> génération étaient proportionnellement plus nombreux-ses à déclarer une symptomatologie dépressive modérée à sévère, comparativement aux étudiant-es autochtones (cf. figure 6). Les migrant-es de 1<sup>re</sup> génération étaient pour leur part dans une situation intermédiaire. En ce qui concerne les niveaux d'anxiété et d'insomnie, les proportions étaient comparables selon le statut migratoire (cf. figure 6).

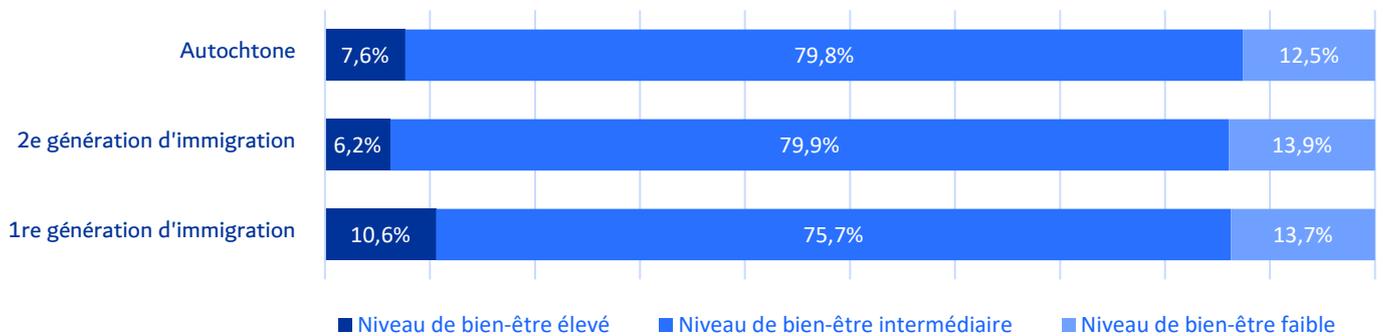
Figure 6 : Niveaux cliniques d'anxiété, de dépression et d'insomnie des étudiants selon le statut migratoire



\*p<0,05

De la même manière, les niveaux de stress et de bien-être étaient semblables selon le statut migratoire (cf. figure 7). Environ un tiers des autochtones (33,0 %), des migrant-es de 2<sup>e</sup> génération (35,4 %) et de 1<sup>re</sup> génération (37,9 %) déclaraient être fortement stressé-es.

Figure 7 : Distribution du niveau de bien-être émotionnel, social et psychologique des étudiant·es selon leur statut migratoire



3.2.4. Selon la situation à l'université

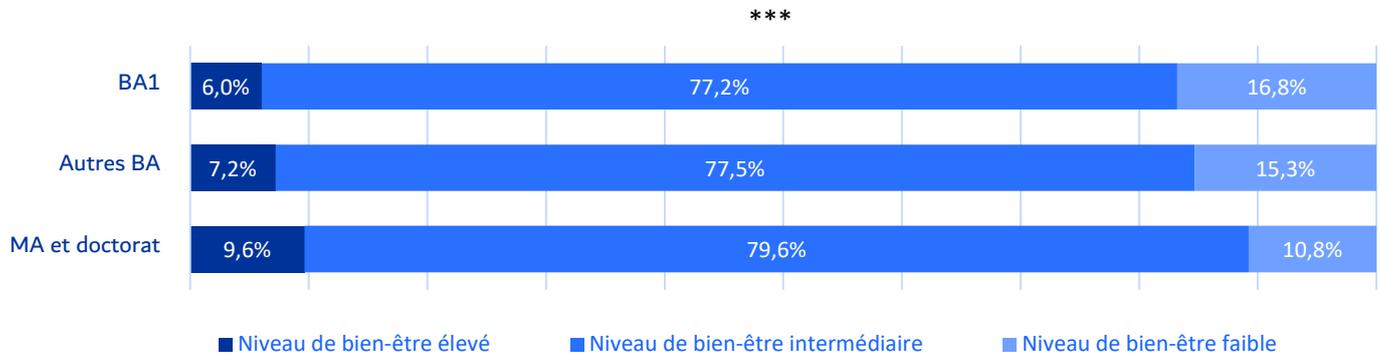
**Résultats en bref**

D'après les données de cette enquête, les répondant-es de BA1 n'étaient pas plus vulnérables que les répondant-es des autres BA aux problèmes de santé mentale, sauf pour l'anxiété. Cependant, les étudiant-es en master et en doctorat étaient moins susceptibles de présenter des niveaux cliniques de dépression et un faible niveau de bien-être. Les niveaux de stress et d'insomnie étaient, en revanche, comparables selon le niveau d'étude.

Par ailleurs, les niveaux de stress, d'anxiété, de dépression et d'insomnie étaient plus faibles parmi les étudiant-es du secteur des sciences et technologies. Quant à lui, le niveau de bien être était comparable entre les secteurs d'étude.

Les répondant-es en bachelier (BA1 et autres BA) étaient proportionnellement plus nombreux-ses à présenter un faible niveau de bien-être que les étudiant-es en master et doctorat (cf. figure 8).

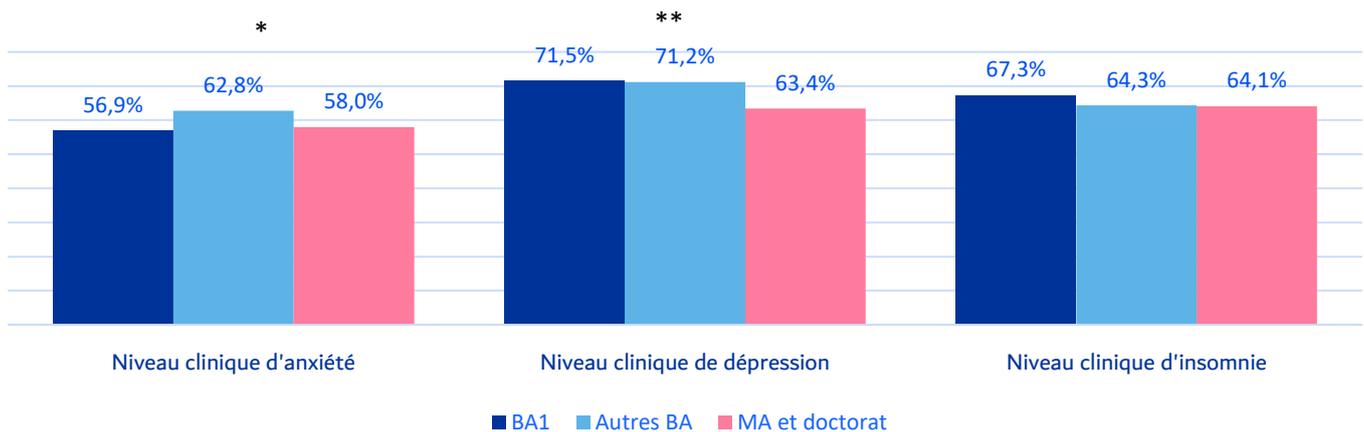
Figure 8 : distribution du niveau de bien-être émotionnel, social et psychologique selon l'année d'étude



\*\*\*p<0,001

Les répondant-es de bachelier (BA1 et autres BA) étaient également plus nombreux-ses à indiquer une symptomatologie dépressive modérée à sévère que les répondant-es de master et de doctorat (cf. figure 9). De plus, les étudiant-es en autres BA étaient plus nombreux-ses à déclarer un niveau clinique d'anxiété que les étudiant-es de BA1. Les étudiant-es en master et doctorat étaient, pour leur part, dans une situation intermédiaire. En revanche, les niveaux d'insomnie (cf. figure 9) et de stress étaient comparables entre les catégories d'année d'étude. En effet, environ un tiers des étudiant-es en BA1 (33,6 %), autres BA (38,0 %) et en master et doctorat (34,3 %) déclaraient être fortement stressés-es.

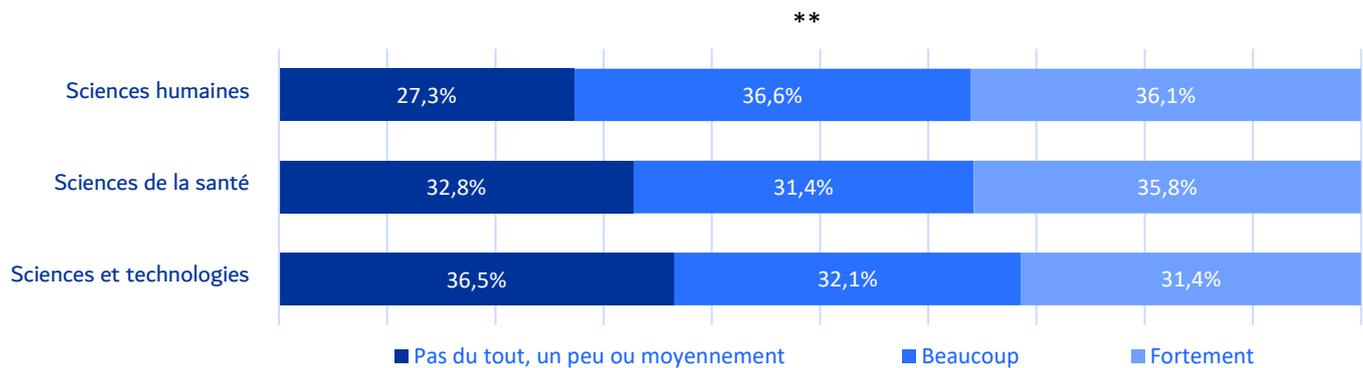
Figure 9 : niveaux cliniques d'anxiété, de dépression et d'insomnie selon l'année d'étude



\*p<0,05 ; \*\*\* p<0,001

En ce qui concerne le secteur d'étude, les répondant-es du secteur des sciences et technologies étaient moins susceptibles de présenter un niveau de stress important comparés aux répondant-es du secteur des sciences de la santé et des sciences humaines (cf. figure 10). À l'inverse, les répondant-es du secteur des sciences humaines étaient proportionnellement moins nombreux-ses à déclarer être pas du tout, un peu ou moyennement stressés-es par rapport à celles et ceux étudiant dans le domaine des sciences et technologies.

Figure 10 : distribution du niveau de stress selon le secteur d'étude

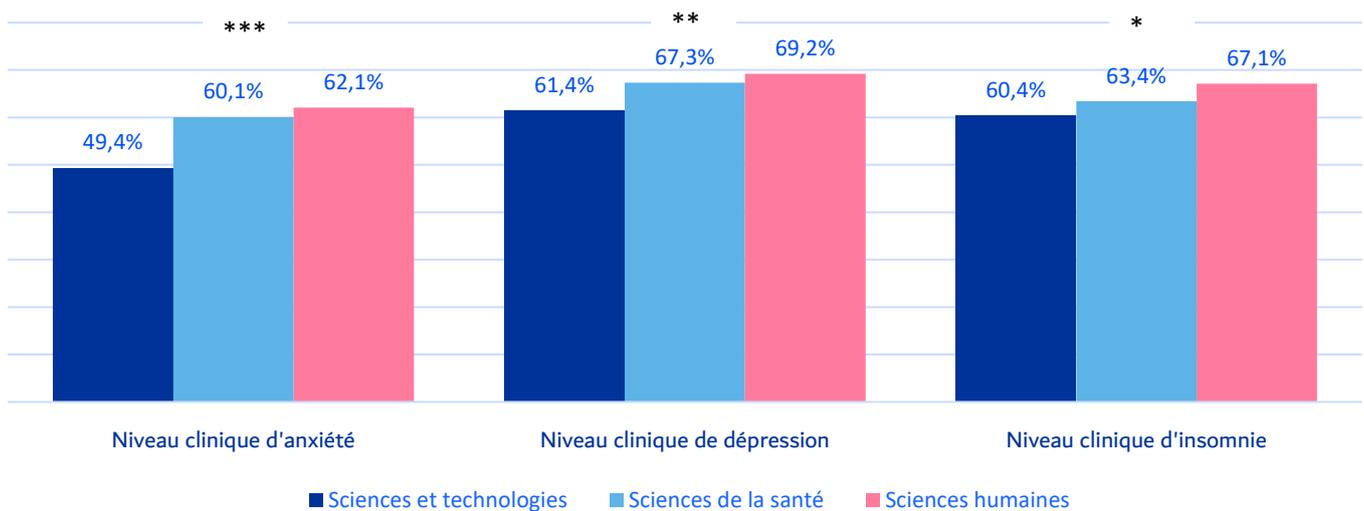


\*\* p<0,01

Les répondant-es du secteur des sciences et technologies étaient proportionnellement moins nombreux-ses à présenter un niveau clinique de symptomatologie anxieuse ou de dépression que celles et ceux des secteurs des sciences de la santé et des sciences humaines (cf. figure 11). De la même manière, les étudiant-es en sciences et technologies présentaient moins fréquemment un trouble de l'insomnie que celles et ceux du secteur des sciences humaines. Celles et ceux du secteur des sciences de la santé étaient pour leur part dans une situation intermédiaire.

En revanche, le bien-être émotionnel, social et psychologique ne variait pas selon le secteur d'étude : plus d'un-e étudiant-e sur dix du secteur des sciences de la santé (10,9 %), sciences et technologies (13,9 %) et sciences humaines (14,1 %) avaient un niveau de bien-être considéré comme faible.

Figure 11 : niveaux cliniques d'anxiété, de dépression et d'insomnie des étudiants selon le secteur d'étude



\*\*\*p<0,001 ; \*\*p<0,01 ; \*p<0,05

### 3.3. Indicateurs contextuels liés au COVID-19 selon les caractéristiques socio-démographiques, les conditions de vie et la situation à l'université

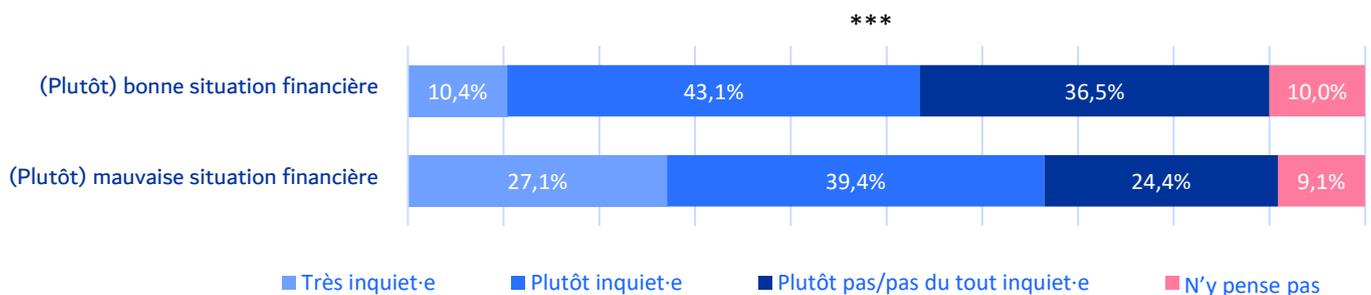
#### 3.3.1. Selon la situation financière

##### *Résultats en bref*

Dans cette enquête, les indicateurs contextuels liés au COVID-19 variaient selon la situation financière perçue. En effet, les niveaux de solitude, de confiance en l'avenir et d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 étaient les moins favorables parmi les répondant-es ayant une perception défavorable de leur situation financière.

Au printemps 2021, les étudiant-es percevant leur situation financière comme défavorable de étaient deux fois plus nombreux-ses à déclarer être très inquiet-es vis-à-vis du COVID-19 que celles et ceux ayant une perception financière favorable (cf. figure 12).

Figure 12 : distribution du niveau d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 selon la situation financière perçue



\*\*\* $p < 0,001$

Ils ou elles avaient également un score moyen de solitude plus élevé ( $24,5 \pm 0,3$ ) que celles et ceux percevant leur situation financière comme étant « plutôt bonne » ou « bonne » ( $22,3 \pm 0,1$ ). En outre, les étudiant-es ayant une perception plus positive de leur situation financière étaient plus souvent confiant-es vis-à-vis de l'avenir (46,4 %) que celles et ceux ayant une perception défavorable de leur situation financière (33,3 %).

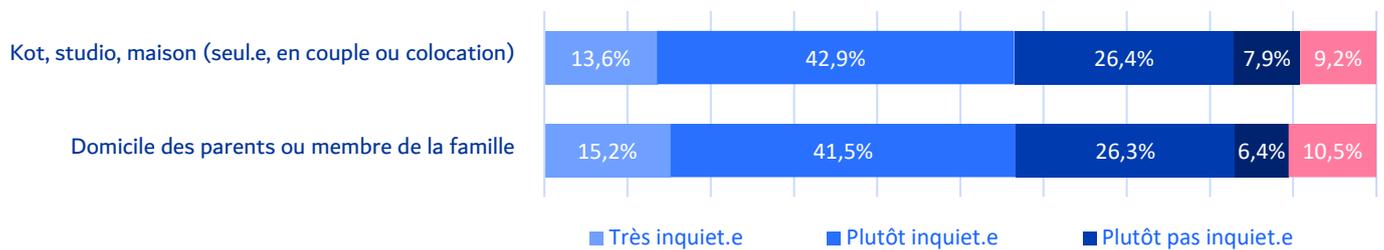
#### 3.3.2. Selon le lieu de vie

##### *Résultats en bref*

Les indicateurs contextuels liés au COVID-19 ne variaient pas selon le lieu de vie. Les niveaux de solitude, de confiance en l'avenir et d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 étaient comparables quel que soit le lieu de vie des étudiant-es.

Plus de la moitié des répondant-es déclaraient avoir « plutôt pas » ou « pas du tout » confiance en l'avenir, quel que soit leur lieu de vie (58,3 % en famille et 55,5 % en kot studio ou maison). De la même manière, le score moyen de solitude était comparable parmi les étudiant-es vivant en famille ( $23,0 \pm 0,2$ ) et ceux et celles vivant en kot, studio ou maison ( $22,6 \pm 0,2$ ). En ce qui concerne l'inquiétude vis-à-vis du COVID-19, environ un-e étudiant-e sur dix déclarait ne pas y penser, et ce quel que soit le lieu de vie (cf. figure 13).

Figure 13 : distribution du niveau d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 selon leur lieu de vie



### 3.3.3. Selon le statut migratoire

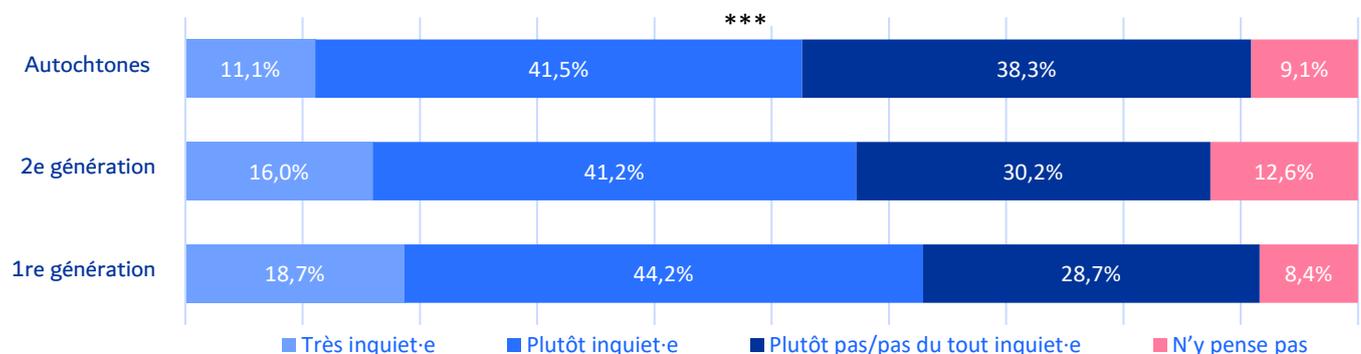
#### Résultats en bref

Dans cette enquête, le sentiment de solitude et le niveau d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 variaient selon le statut migratoire. Globalement, les autochtones se sentaient moins seul-es et étaient moins inquiet-es vis-à-vis du COVID-19 que les migrant-es. Le niveau de confiance en l'avenir ne variait, en revanche, pas selon le statut migratoire.

Les migrant-es de 1<sup>re</sup> génération ( $23,5 \pm 0,3$ ) et de 2<sup>e</sup> génération ( $23,1 \pm 0,2$ ) avaient un score moyen de solitude plus élevé que les autochtones ( $22,3 \pm 0,2$ ). Les autochtones étaient par ailleurs proportionnellement moins nombreux-ses à déclarer être très inquiet-es par rapport à la pandémie de COVID-19 que les migrant-es de 2<sup>e</sup> et 1<sup>re</sup> génération (cf. figure 14).

Toutefois, le niveau de confiance en l'avenir était comparable entre les catégories de statut migratoire : plus de la moitié des étudiant-es autochtones (56,6 %), des migrant-es de 2<sup>e</sup> génération (59,0 %) et de celles et ceux de 1<sup>re</sup> génération (52,5 %) déclaraient avoir « plutôt pas » ou « pas du tout » confiance vis-à-vis de l'avenir.

Figure 14 : distribution du niveau d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 selon le statut migratoire



\*\*\* p<0,001

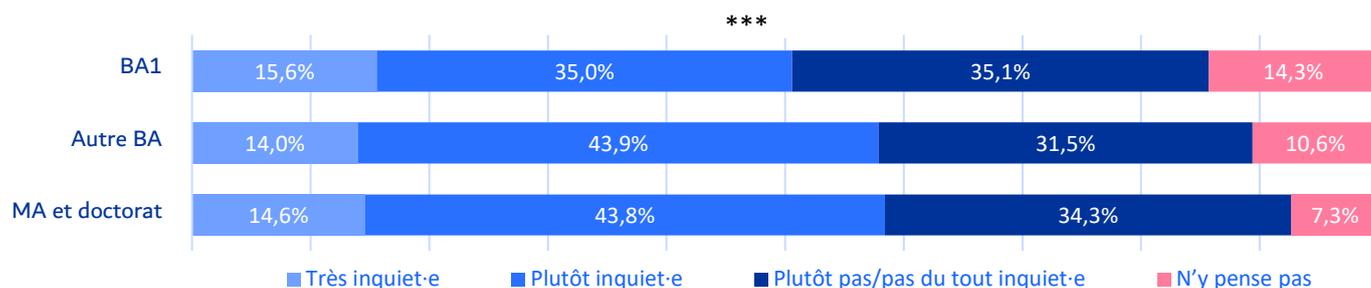
### 3.3.4. Selon la situation à l'université

#### Résultats en bref

Dans cette enquête, le sentiment de solitude ainsi que le niveau de confiance en l'avenir se dégradaient au cours des années d'études. De plus, l'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 variait selon le secteur et l'année d'étude. Globalement, les étudiant-es du secteur des sciences humaines étaient plus inquiet-es vis-à-vis du COVID-19 que leurs pairs des autres secteurs d'étude.

Le score moyen de solitude était le plus élevé parmi les BA1 ( $23,4 \pm 0,2$ ) et était comparable entre les étudiant-es des autres BA ( $22,7 \pm 0,2$ ) et ceux de master ou en doctorat ( $22,6 \pm 0,2$ ). À l'inverse, les BA1 étaient proportionnellement moins nombreux-ses à déclarer être « plutôt inquiet-e » vis-à-vis du COVID-19 par rapport à celles et ceux dans d'autres BA, ou en master et doctorat. Mais ils ou elles étaient aussi deux fois plus nombreux-ses à déclarer ne pas y penser que les répondant-es en master et doctorat (cf. figure 15). Enfin, avoir « tout à fait » ou « plutôt » confiance en l'avenir était plus fréquent chez les étudiant-es en master et doctorat (46,9 %) que parmi les BA1 (40,5 %). Celles et ceux dans les autres BA étaient, de leur côté, dans une situation intermédiaire (42,2 %).

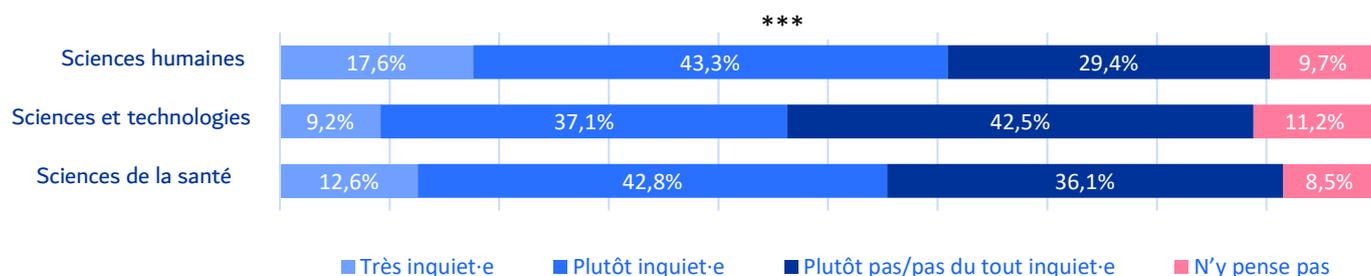
Figure 15 : distribution du niveau d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 selon l'année d'étude



\*\*\* $p < 0,001$

Seule l'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 variait selon le secteur d'étude (cf. figure 16). Les étudiant-es en sciences humaines étaient proportionnellement plus nombreux-ses à déclarer être très inquiet-es vis-à-vis du COVID-19 que les étudiant-es du secteur des sciences et technologies.

Figure 16 : distribution du niveau d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19 selon le secteur d'étude



\*\*\* $p < 0,001$

Plus de la moitié des étudiant·es du secteur des sciences de la santé (51,5 %), du secteur des sciences et technologies (56,0 %) et des sciences humaines (57,4 %) indiquaient être « plutôt pas » ou « pas du tout » confiant·es vis-à-vis de l'avenir. En ce qui concerne le sentiment de solitude, le score moyen était semblable parmi les étudiant·es des secteurs des sciences de la santé ( $22,6 \pm 0,3$ ), des sciences et technologies ( $22,8 \pm 0,2$ ) et des sciences humaines ( $22,8 \pm 0,1$ ).

### 3.4. État de santé et recours aux soins selon les caractéristiques socio-démographiques et liés aux conditions de vie

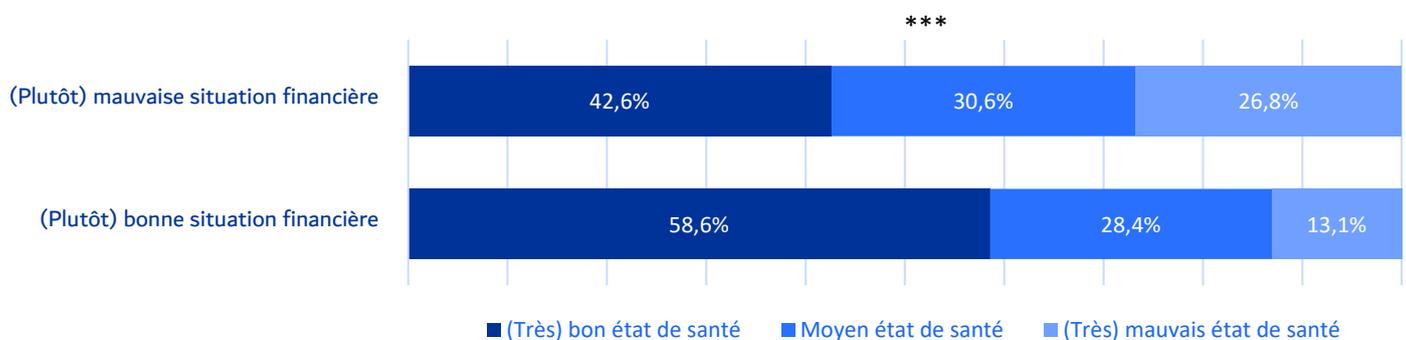
#### 3.4.1. Selon la situation financière

##### Résultats en bref

Les étudiant·es percevant leur situation financière défavorablement avaient un moins bon état de santé et étaient plus nombreux·ses à prendre des médicaments (non prescrits ou prescrits tels que les somnifères, les antidépresseurs et les calmants). En revanche, le fait d'avoir eu recours à un·e professionnel·le de santé et le fait d'y avoir eu recours dans une structure au sein de l'université ne variaient pas selon la situation financière perçue.

Les étudiant·es percevant leur situation financière comme étant défavorable étaient deux fois plus nombreux·ses à déclarer un état de santé « mauvais » ou « très mauvais » (cf. figure 17).

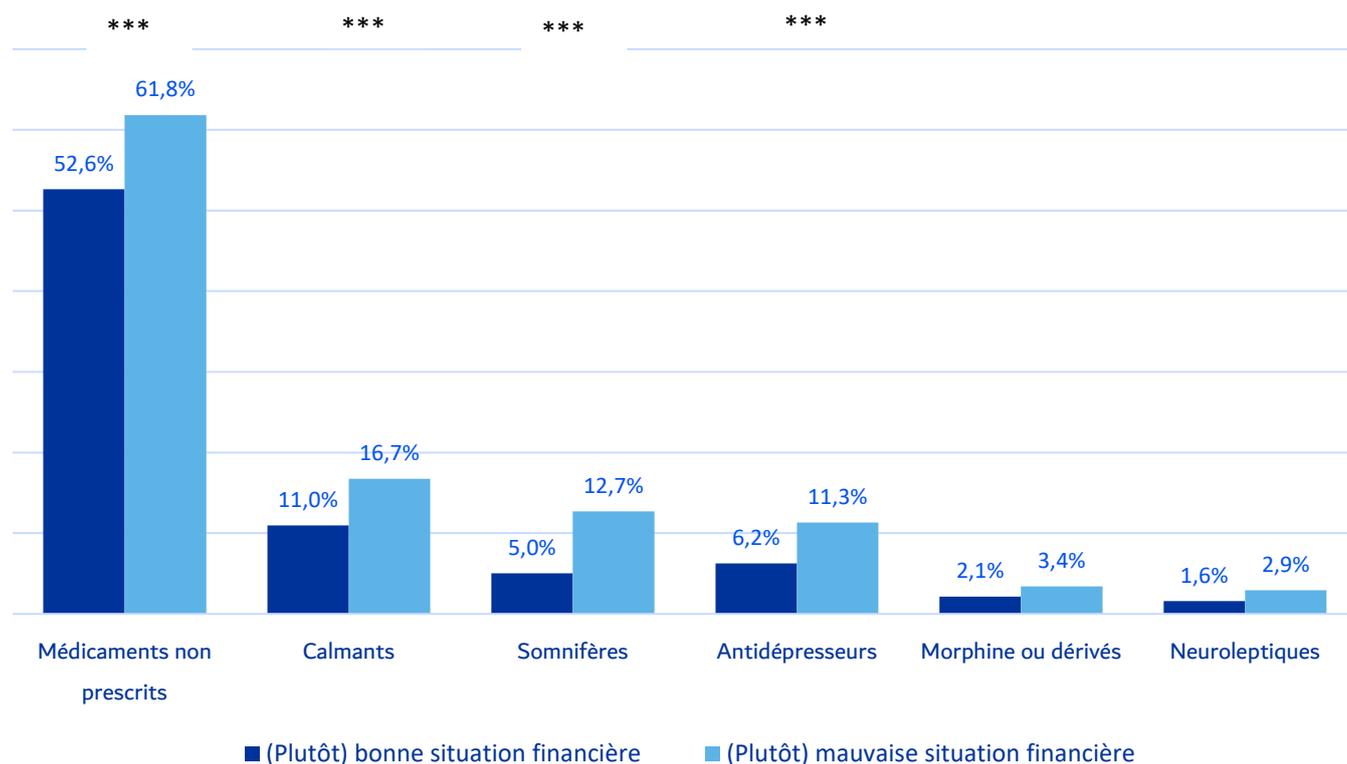
Figure 17 : distribution de l'état de santé selon la situation financière perçue



\*\*\* $p < 0,001$

La prise de médicaments (prescrits ou non) était plus élevée parmi les étudiant·es ayant une perception défavorable de leur situation financière. En effet, plus de six étudiant·es sur dix déclaraient avoir pris des médicaments non prescrits en lien avec la santé mentale, et plus d'un·e étudiant·e sur dix déclarait prendre des somnifères, des antidépresseurs et des calmants (cf. figure 18).

Figure 18 : prise de médicaments selon la situation financière perçue



\*\*\*p<0,001

En ce qui concerne le recours aux soins, avoir eu recours à un-e professionnel-le de la santé et y avoir eu recours au sein de l'université ne variaient pas selon la situation financière perçue. Près d'un tiers des étudiant-es déclaraient avoir eu recours à un-e professionnel-le de la santé quelle que soit leur perception de leur situation financière (28,3 % des étudiant-es ayant une perception favorable et 32,1 % ayant une perception défavorable). Parmi ceux/celles-ci, près d'un-e étudiant-e sur cinq déclarait y avoir eu recours dans une structure au sein de l'université (17,3 % des étudiant-es avec une perception favorable de leur situation financière et 23,6 % des étudiant-es en ayant une perception défavorable).

Parmi les étudiant-es percevant défavorablement leur situation financière, le fait de bénéficier d'une aide financière n'était pas associé à l'état de santé ou le recours aux soins et aux médicaments (Annexe 2).

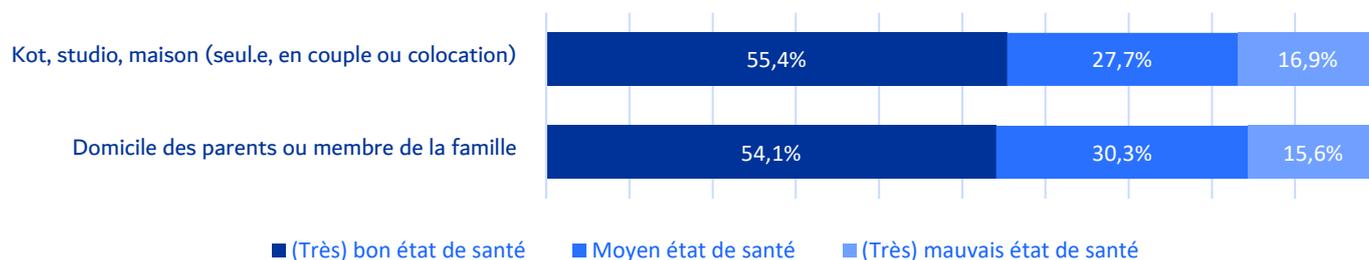
### 3.4.2. Selon le lieu de vie

#### Résultats en bref

Seuls la prise de somnifères, le fait d'avoir eu recours à un-e professionnel-le de santé, et le fait d'y avoir eu recours dans une structure au sein de l'université, variaient selon le lieu de vie, ce qui n'était pas le cas des autres indicateurs comme l'état de santé perçue.

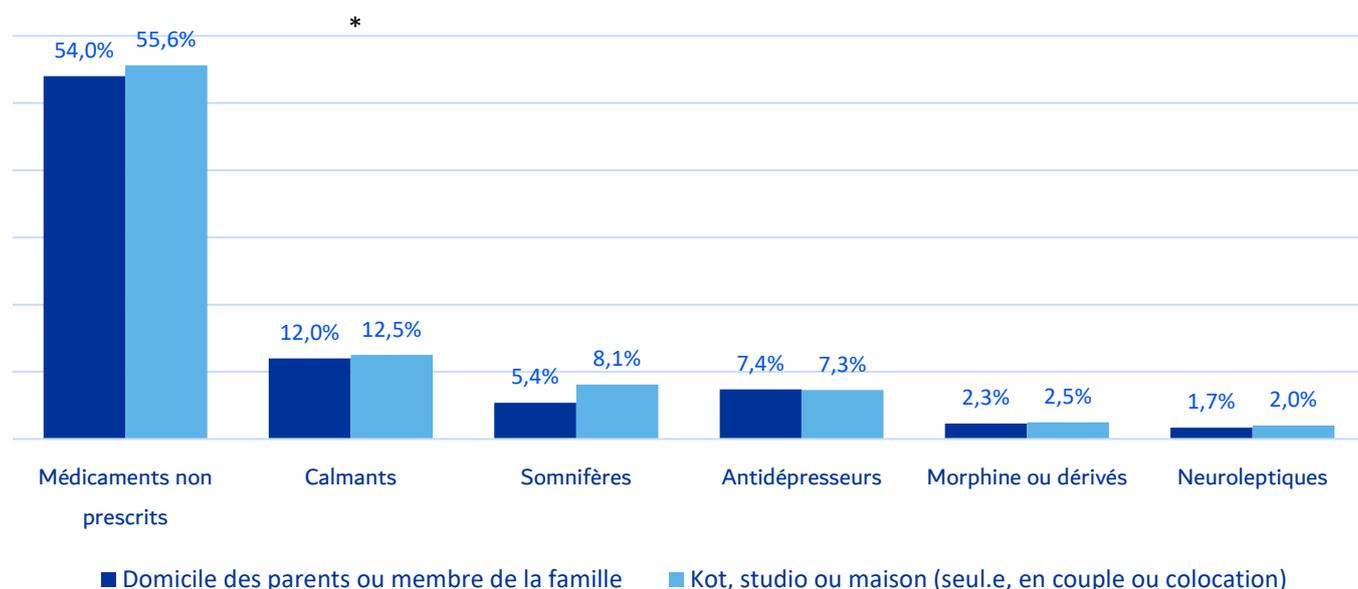
Dans cette enquête, l'état de santé perçue des étudiant-es ne variait pas selon leur lieu de vie (cf. figure 19).

Figure 19 : distribution de l'état de santé selon le lieu de vie



Parmi les étudiant-es déclarant comme lieu de vie principal un kot, un studio ou un appartement, 8,1 % déclaraient avoir pris des somnifères dans le courant des deux semaines précédant l'enquête. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative pour les médicaments non prescrits en lien avec la santé mentale et les autres médicaments prescrits selon le lieu de vie (cf. figure 20).

Figure 20 : prise de médicaments selon le lieu de vie



\*p<0,05

Les étudiant-es ne vivant plus chez leurs parents étaient plus nombreux-es à avoir consulté un-e professionnel-le de santé pour un problème de santé mentale au cours de l'année académique 2020-2021 (32,5 %) que ceux/celles vivant chez leurs parents ou un membre de la famille (25,4 %). De plus, parmi ceux/celles ayant eu recours à un professionnel de la santé, 21,4 % des étudiant-es vivant en kot, studio ou appartement indiquaient y avoir eu recours dans une structure au sein de l'université contre 15,3 % des étudiant-es vivant dans leur famille.

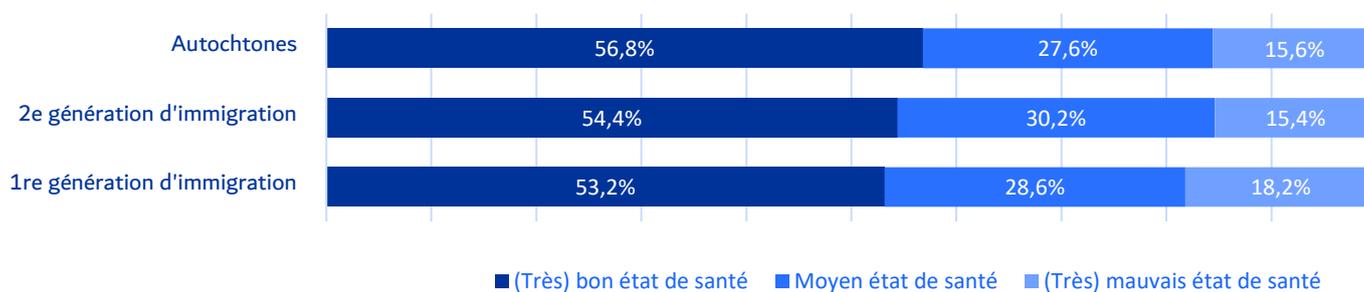
### 3.4.3. Selon le statut migratoire

#### Résultats en bref

Globalement, les indicateurs de l'état de santé, de la prise de médicaments et du recours aux soins des étudiant-es ne variaient pas selon le statut migratoire ; à l'exception du recours à un-e professionnel-le de la santé dans une structure au sein de l'université et de la prise de calmants, qui étaient les plus fréquents chez les migrant-es de 1<sup>re</sup> génération.

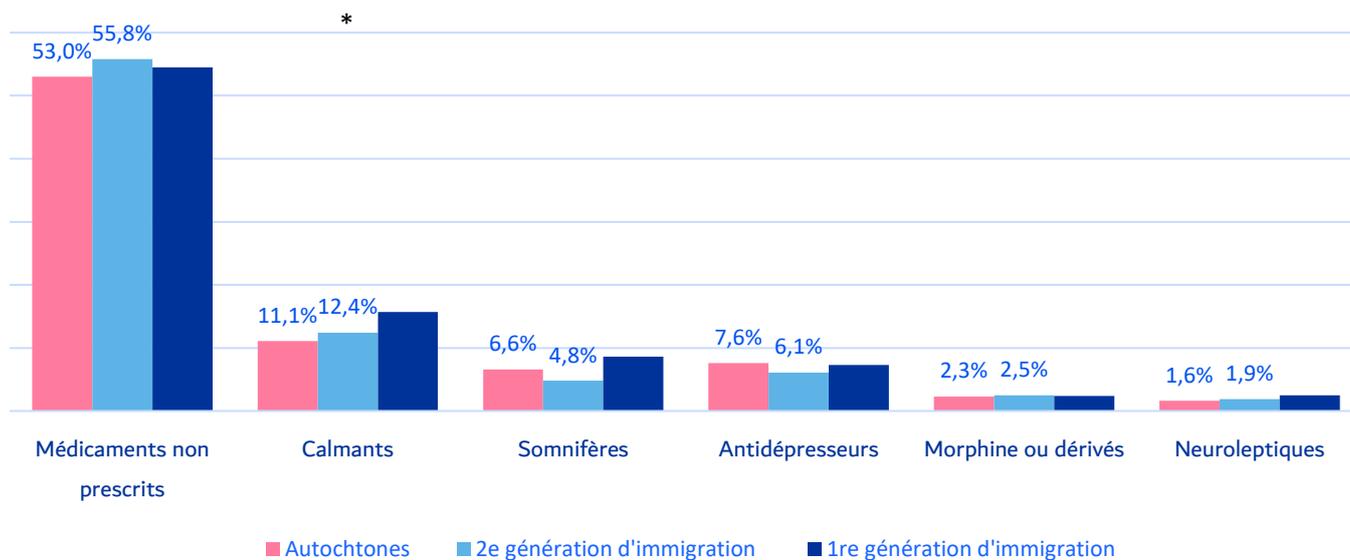
Les étudiant-es percevaient leur état de santé de manière comparable selon le statut migratoire (cf. figure 21).

Figure 21 : distribution de l'état de santé selon le statut migratoire



Seule la prise de calmants variait de façon statistiquement significative. Cette consommation était la plus élevée parmi les migrant-es de 1<sup>re</sup> génération (cf. figure 22).

Figure 22 : prise de médicaments selon le statut migratoire



\*p<0,05

De manière générale, les migrant-es de 2<sup>e</sup> (28,7 %) et 1<sup>re</sup> génération (29,2 %) n'ont pas eu plus recours à un-e professionnel-le de la santé mentale que les autochtones (29,5 %). Cependant, parmi les étudiant-es ayant eu recours à un tel suivi, les migrant-es de

1<sup>er</sup> génération (27,2 %) se tournaient plus souvent vers les structures au sein de l'université que les autochtones (15,1 %). Les migrant-es de 2<sup>e</sup> génération étaient dans une situation intermédiaire (17,7 %).

#### 3.4.4. Selon la situation à l'université

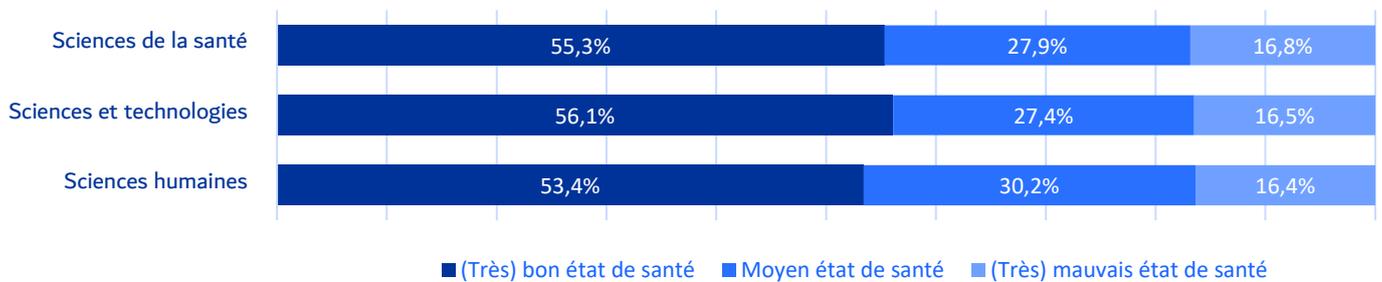
### Résultats en bref

Les étudiant-es en sciences et technologies étaient les moins nombreux-ses à déclarer prendre des médicaments non prescrits, des antidépresseurs, et à avoir eu recours à un-e professionnel-le de santé mentale. Par ailleurs, il n'y avait pas de différence selon le secteur d'étude pour les autres médicaments prescrits et l'état de santé.

Lorsque ces mêmes indicateurs sont analysés selon le niveau d'étude, il n'y avait pas de différence pour la prise de médicaments non prescrits et prescrits.

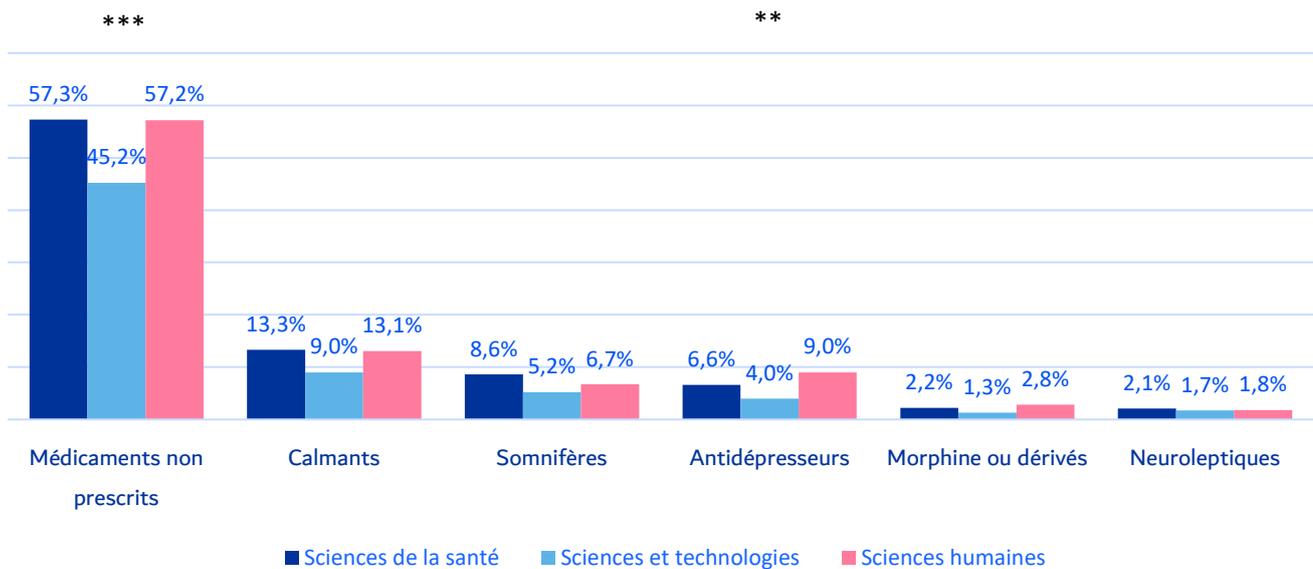
L'état de santé perçu par les étudiant-es ne variait pas selon le secteur d'étude (cf. figure 23).

Figure 23 : distribution de l'état de santé selon le secteur d'étude



Les étudiant-es en sciences et technologies étaient proportionnellement moins nombreux-ses que ceux/celles en sciences de la santé et en sciences humaines à prendre des médicaments non prescrits (cf. figure 24). Les étudiant-es en sciences et technologies déclaraient également moins souvent prendre des antidépresseurs comparativement aux étudiant-es en sciences humaines (cf. figure 24).

Figure 24 : prise de médicaments selon le secteur d'études

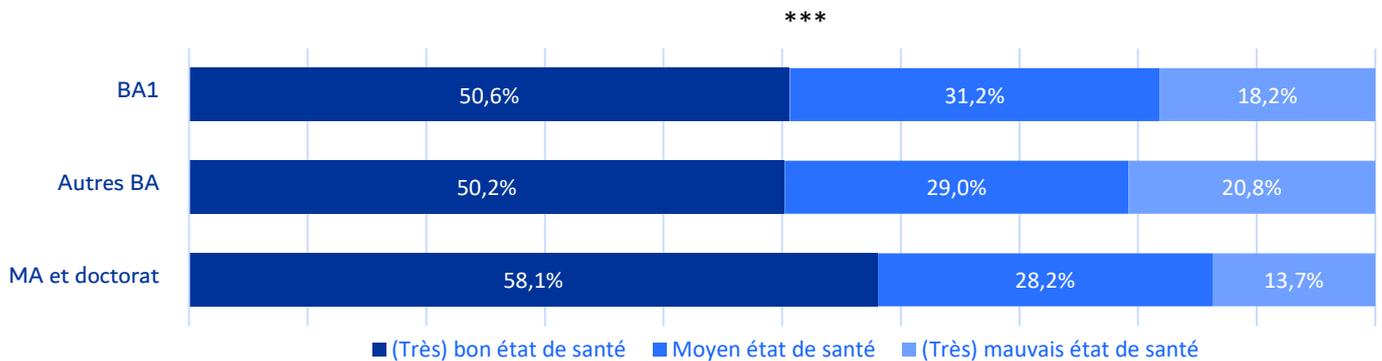


\*\*\*p<0,001 ; \*\*p<0,01

Les étudiant-es qui étudiaient dans le secteur des sciences de la santé (32,8 %) et des sciences humaines (29,7 %) ont plus fréquemment indiqué avoir reçu l'aide d'un-e professionnel-le de la santé en raison de leur santé mentale que les étudiant-es en sciences et technologies (22,7 %). Parmi ceux-ci/celles-ci, le fait d'y avoir eu recours dans une structure au sein de l'université était comparable : ils/elles étaient 19,1 % étudiant en sciences de la santé, 25,6 % étudiant en sciences et technologies et 16,8 % étudiant en sciences humaines à déclarer y avoir eu recours au sein de l'université.

Les étudiant-es en master ou doctorat déclaraient plus souvent avoir un (très) bon état de santé par rapport aux BA1 et aux autres bacheliers (cf. figure 25).

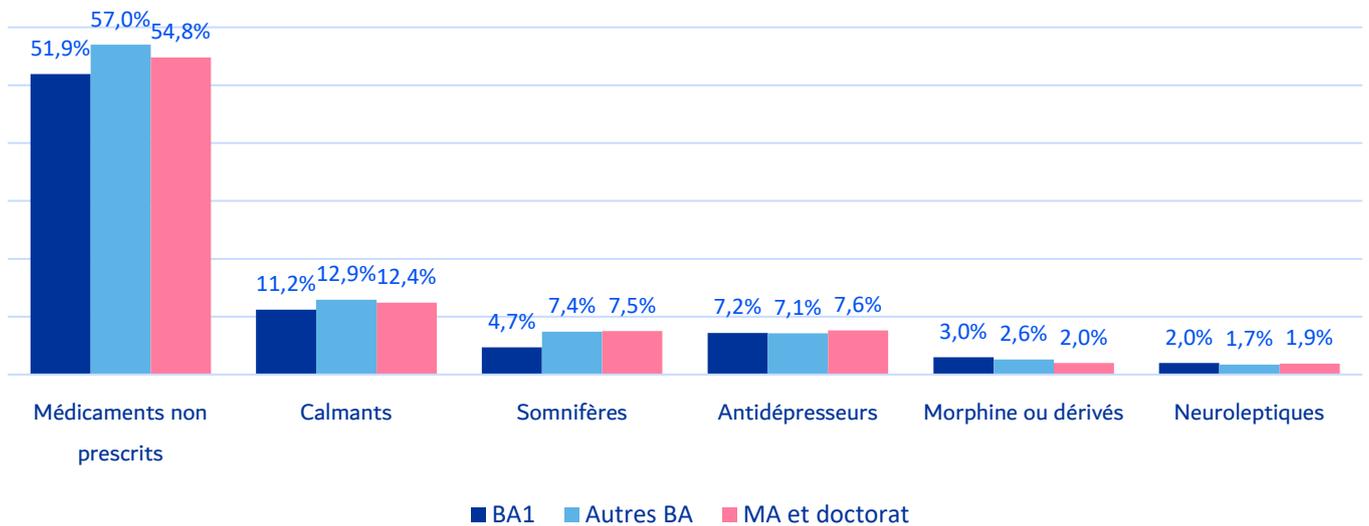
Figure 25 : Distribution de l'état de santé selon le niveau d'étude



\*\*\*p<0,001

La prise de médicaments non prescrits et prescrits des étudiant-es ne variait pas selon le niveau d'étude (cf. figure 26). Plus de la moitié des répondant-es indiquaient avoir pris des médicaments non prescrits en lien avec la santé mentale.

Figure 26 : prise de médicaments selon le niveau d'étude



Les étudiant-es en master ou doctorat (31,5 %) indiquaient en plus grande proportion avoir reçu l'aide d'un-e professionnel-le en santé mentale par rapport aux BA1 (23,6 %), les autres BA étaient dans une situation intermédiaire (28,5 %). Parmi les étudiant-es ayant eu recours à un suivi, il n'y avait pas de différence selon le fait d'y avoir eu recours dans une structure au sein de l'université en fonction du niveau d'étude (16,2 % étudiant en BA1, 22,1 % étudiant en autre BA et 18,3 % étudiant en master ou doctorat).

### 3.5. Santé mentale et bien-être selon les indicateurs contextuels liés à la pandémie de COVID-19

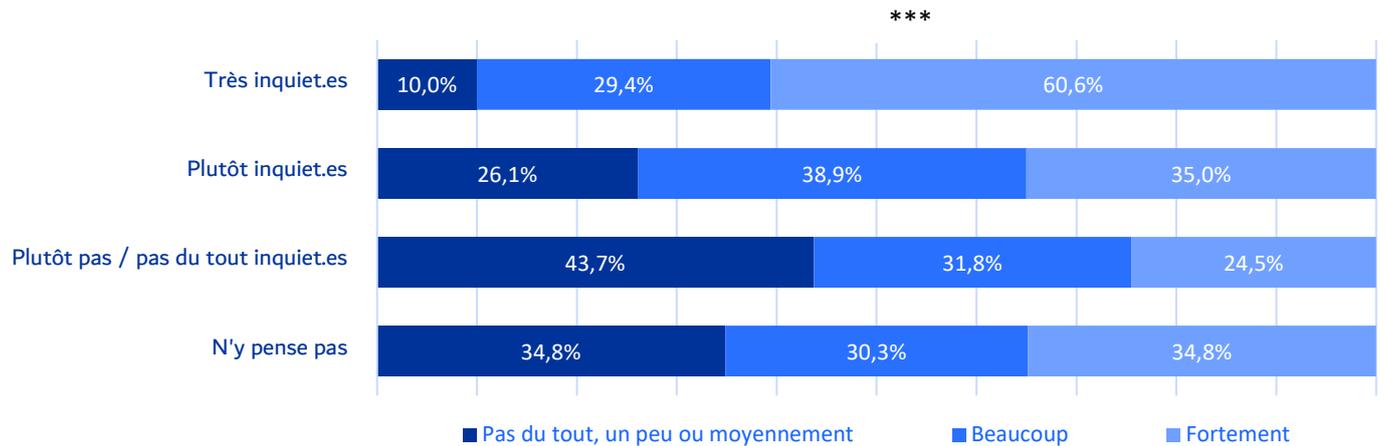
#### 3.5.1. Selon l'inquiétude vis-à-vis du COVID-19

##### Résultats en bref

D'après cette enquête conduite au printemps 2021, au plus les étudiant-es étaient inquiet-es vis-à-vis du COVID-19, au plus ils ou elles présentaient des symptômes de stress, d'anxiété, de dépression et d'insomnie ainsi qu'un bien-être moins favorable.

Les étudiant-es déclarant être très inquiet-es vis-à-vis du COVID-19 étaient une fois et demie à deux fois plus nombreux-ses à déclarer être fortement stressé-es que celles et ceux qui étaient moins inquiet-es ou qui n'y pensaient pas (cf. figure 27).

Figure 27 : distribution du niveau de stress selon le niveau d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19

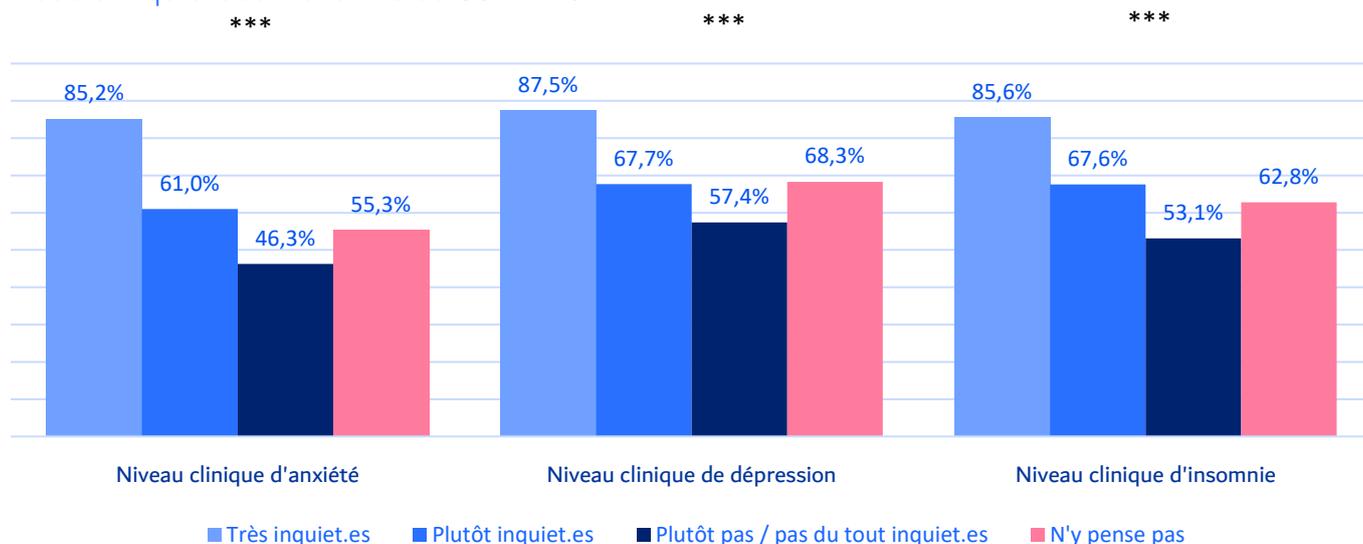


25

\*\*\* $p < 0,001$

De la même manière, les répondant-es les plus inquiet-es concernant le COVID-19 avaient des niveaux d'anxiété, de dépression et d'insomnie plus élevés que celles et ceux qui l'étaient moins. Les étudiant-es ayant déclaré ne pas y penser se trouvaient dans une situation intermédiaire (cf. figure 28).

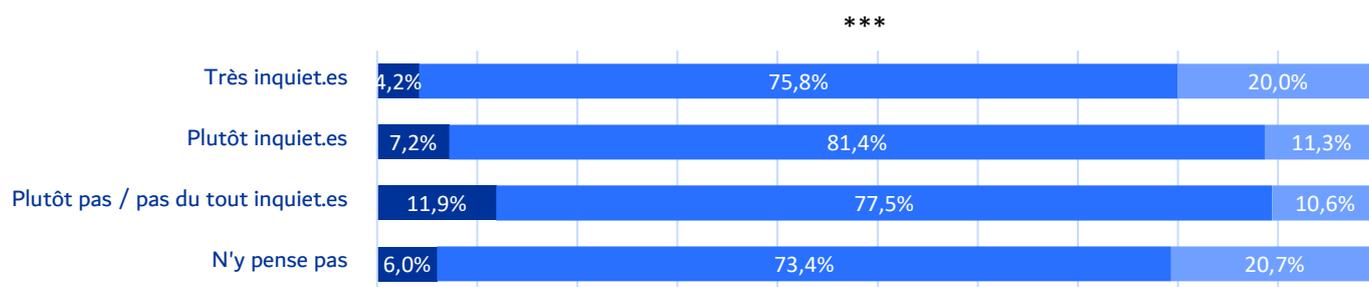
Figure 28 : niveaux cliniques d'anxiété, de dépression et d'insomnie selon le niveau d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19



\*\*\*p<0,001

Enfin, le niveau de bien-être émotionnel était plus favorable parmi les étudiant-es qui étaient les moins inquièt-es par rapport au COVID-19. En effet, ces étudiant-es étaient proportionnellement plus nombreux-ses que les autres à déclarer un niveau de bien-être élevé. À l'inverse, un faible niveau de bien-être était plus fréquent parmi celles et ceux ayant déclaré être très inquièt-es et parmi celles et ceux indiquant ne pas y penser (cf. figure 29). I

Figure 29 : distribution du bien-être émotionnel, social et psychologique selon le niveau d'inquiétude vis-à-vis du COVID-19



\*\*\*p<0,001

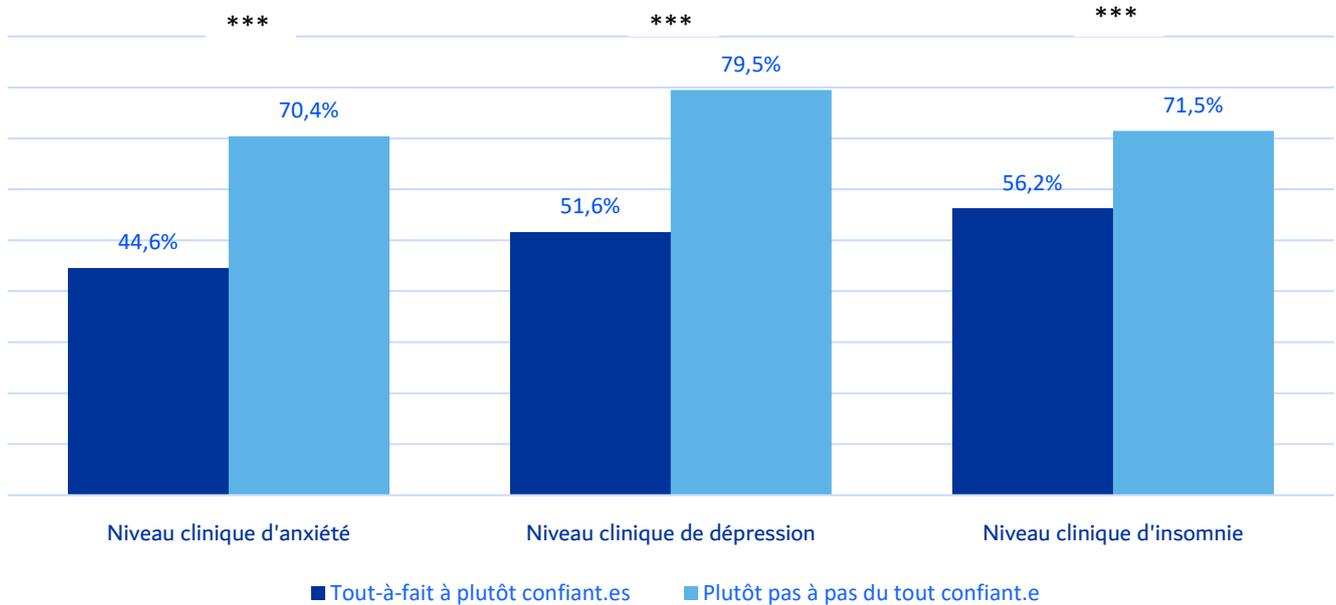
### 3.5.2. Selon la confiance en l'avenir

#### Résultats en bref

Les étudiant-es plus confiant-es vis-à-vis de l'avenir présentaient moins fréquemment des troubles de santé mentale et avaient un bien-être plus favorable que les étudiant-es moins confiant-es.

Les répondant-es ayant déclaré ne pas être confiant-es vis-à-vis de l'avenir étaient proportionnellement plus nombreux-ses à présenter des symptômes cliniques d'anxiété, de dépression et d'insomnie (cf. figure 30). Ces étudiant-es étaient également deux fois plus nombreux-ses (45,4 %) à indiquer être fortement stressé-es par rapport à celles et ceux étant « plutôt » ou « tout à fait confiant-es » vis-à-vis de l'avenir (22,2 %).

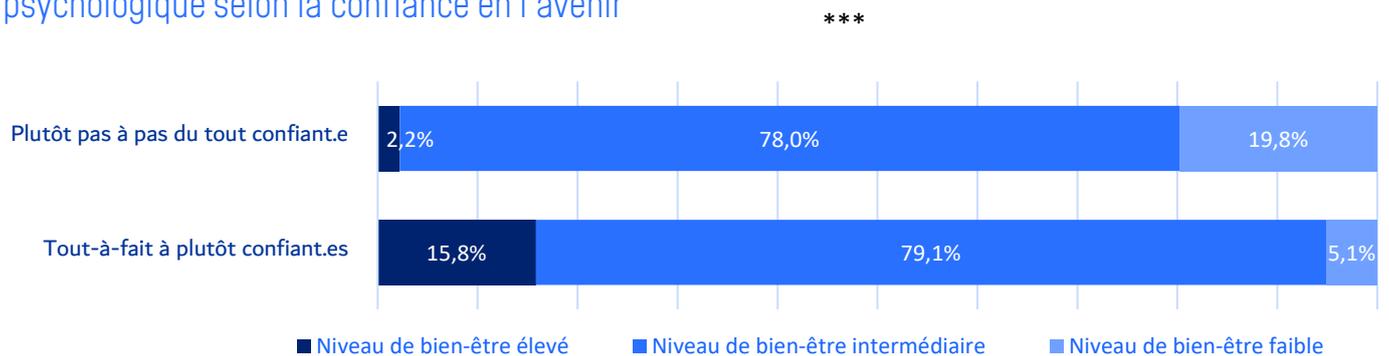
Figure 30 : niveaux cliniques d'anxiété, de dépression et d'insomnie selon le niveau de confiance en l'avenir



\*\*\*p<0,001

Également, les répondant-es moins confiant-es vis-à-vis de l'avenir étaient quatre fois plus nombreux-ses à présenter un niveau de bien être considéré comme faible (cf. figure 31). À l'inverse, celles et ceux plus confiant-es en l'avenir étaient sept fois plus nombreux-ses à avoir un niveau de bien-être élevé que celles et ceux étant peu ou pas confiant-es en l'avenir.

Figure 31 : distribution du niveau de bien-être émotionnel, social et psychologique selon la confiance en l'avenir



\*\*\*p<0,001

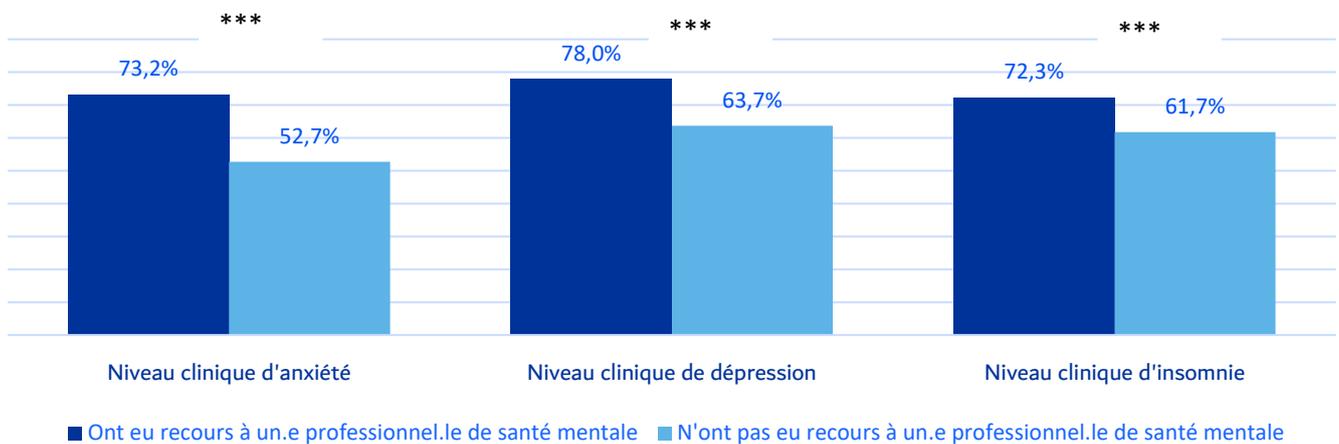
### 3.6. Santé mentale et bien-être des étudiant·es selon leur état de santé et leur recours aux soins

#### Résultats en bref

Globalement, les troubles de la santé mentale et du bien-être (anxiété, dépression, stress, insomnie) étaient plus fréquents parmi les étudiant·es qui déclaraient avoir bénéficié d'une aide professionnelle dans le domaine de la santé mentale.

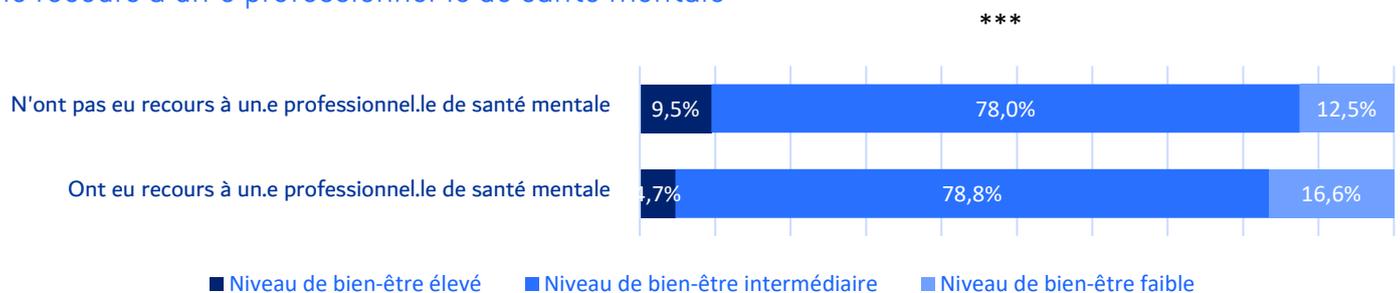
Les étudiant·es ayant eu recours à un·e professionnel·le de la santé étaient plus nombreux·ses à présenter des niveaux cliniques d'anxiété, de dépression ou d'insomnie que celles et ceux n'y ayant pas eu recours (cf. figure 32).

Figure 32 : niveaux cliniques d'anxiété, de dépression et d'insomnie selon le recours à un·e professionnel·le de santé mentale



Par ailleurs, elles/ils étaient deux fois moins nombreux·ses à avoir déclaré un niveau de bien-être émotionnel, social et psychologique élevé, que celles et ceux n'y ayant pas eu recours (cf. figure 33).

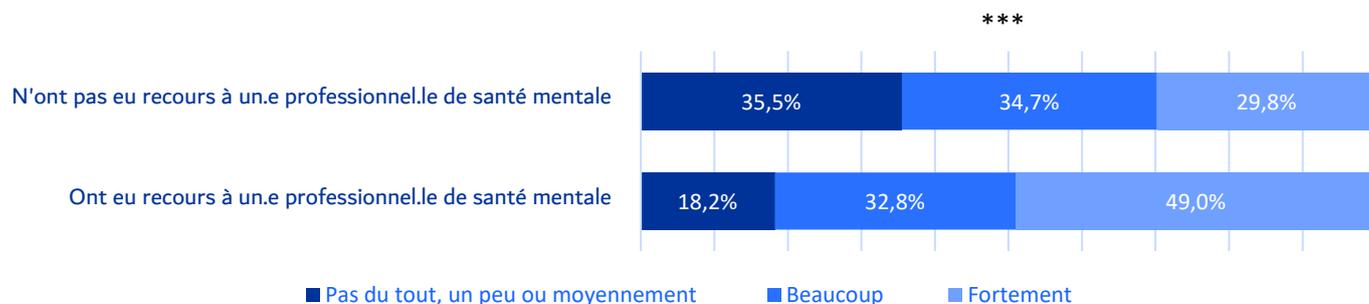
Figure 33 : distribution du bien-être émotionnel, social et psychologique selon le recours à un·e professionnel·le de santé mentale



\*\*\*p<0,001

En outre, le niveau de stress était plus élevé parmi celles et ceux ayant eu recours à un·e professionnel·le de la santé. En effet, les étudiant·es ayant eu recours à un·e professionnel·le de la santé étaient plus nombreux·ses à déclarer être fortement stressé·es que leurs pairs (cf. figure 34).

Figure 34 : distribution du niveau de stress selon le recours à un·e professionnel·le de santé



\*\*\* $p < 0,001$

Parmi les étudiant·es ayant déclaré avoir eu recours à un·e professionnel·le en santé mentale, les indicateurs de santé mentale ne variaient pas selon le fait d'y avoir eu recours au sein d'une structure de l'université (Annexe 3).

## ■ POUR CONCLURE

Au terme de cette enquête menée au printemps 2021 auprès de plus de 3 000 étudiant·es de l'ULB et de l'UCLouvain, nous avons exploré leur bien-être et leur santé mentale par des indicateurs complémentaires.

Ces résultats prennent une signification particulière dans le contexte où la vie quotidienne des étudiant·es était alors marquée par les contraintes liées à la pandémie de COVID-19. Les multiples impacts de cette situation sur leurs études, leurs loisirs et leurs relations sociales ont créé un climat d'incertitude quant à leur avenir. Il est essentiel de prendre en compte ce contexte lors de l'interprétation des résultats.

Bien que cette enquête ne permette pas d'établir de diagnostics cliniques en tant que tels, elle a révélé qu'une proportion significative d'étudiant·es était susceptible de développer des troubles de santé mentale, parfois à des niveaux pouvant être considérés comme cliniques d'après les outils utilisés ici. Plusieurs indicateurs de santé mentale, tels que les niveaux d'anxiété, de dépression, de stress et d'insomnies, se sont avérés élevés chez une majorité de répondant·es. Par ailleurs, des groupes d'étudiant·es y apparaissent plus vulnérables que d'autres. En effet, l'enquête montre que le bien-être et la santé mentale des répondant·es varient en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques, de leurs conditions de vie et de leur situation à l'université, ce qui permet d'identifier les populations particulièrement à risque devant faire l'objet d'une attention particulière.

Dans le souci de favoriser un environnement propice à l'épanouissement académique et personnel de chacun·e, les universités continuent de développer différents dispositifs d'accompagnement et de soutien. Les résultats de cette enquête sont ainsi destinés à enrichir les politiques et plans d'action consacrés au bien-être et à la santé mentale des étudiant·es.

# BIBLIOGRAPHIE

- Arthurs, E., Steele, R.J., Hudson, M., Baron, M., Thombs, B.D., & Canadian Scleroderma Research Group (2012). Are Scores on English and French Versions of the PHQ-9 Comparable? An Assessment of Differential Item Functioning. *Plos One*, 7(12), e52028
- Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2, 297-307.
- Carballeira, Y., Dumont, P., Borgacci, S., Rentsch, D., de Tonnac, N., Archinard, M., & Andreoli, A. (2007). Criterion validity of the French version of Patient Health Questionnaire (PHQ) in a hospital department of internal medicine *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 69–77.
- De Grâce, G.-R., Joshi, P., & Pelletier, R. (1993). L'Échelle de solitude de l'Université Laval (ÉSUL): validation canadienne-française du UCLA Loneliness Scale [The Laval University loneliness scale: A Canadian-French validation of the University of California at Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 25(1), 12–27. <https://doi.org/10.1037/h0078812>.
- Doré, I., O'Loughlin, J.-I., Sabiston, C.M., & Fournier, L. (2017). Psychometric evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form in French-Canadian young adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 286-294.
- Elphinstone, B. (2018). Identification of a suitable short-form of the UCLA-Loneliness Scale, *Australian Psychologist*, 53(2), 107-115, DOI: 10.1111/ap.12285.
- Elo, A-L., Leppänen, A., Jahkola, A. (2003). Validity of a single-item measure of stress symptoms. *Scand J Work Environ Health*, 29(6), 444-451.
- Keyes C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHCSF). [Online, retrieved 7.12.2012]. Available: <http://www.sociology-emory.edu/ckeyes/>
- Micoulaud-Franchi, J.-A., Lagarde, S., Barkate, G., Dufournet, B., Besancon, C., et al. (2016) Rapid detection of generalized anxiety disorder and major depression in epilepsy: Validation of the GAD-7 as a complementary tool to the NDDI-E in a French sample. *Epilepsy & Behavior*, 57 (A). pp.211-216.
- Savard, M.-H., Savard, J., Simard, S., & Ivers, H. (2005). Empirical validation of the insomnia severity index in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 14, 429-441.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. et Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.

# ANNEXE 1

**Tableau 1** : Indicateurs de santé mentale et bien-être des étudiant·es (%) selon le fait de bénéficier d'une aide financière parmi ceux/celles percevant leur situation financière comme « [plutôt] mauvaise »

	Aide financière (%)		p-valeur
	Non	Oui	
<b>Stress</b>			NS
Pas du tout/un peu/moyennement	23,7	19,5	
Beaucoup	31,0	26,3	
Fortement	45,3	54,2	
<b>Niveau clinique d'anxiété</b>			NS
Non (score <10)	30,4	23,1	
Oui (score ≥10)	69,6	76,9	
<b>Niveau clinique de dépression</b>			NS
Non (score <10)	19,5	13,5	
Oui (score ≥10)	80,5	86,5	
<b>Niveau clinique d'insomnie</b>			*
Non (score <10)	21,0	13,0	
Oui (score ≥10)	79,0	87,0	
<b>Bien-être</b>			NS
Élevé	4,0	5,3	
Intermédiaire	73,0	74,2	
Faible	23,0	20,5	

\*p<0,05

## ANNEXE 2

Tableau 2 : État de santé et recours aux soins des étudiant·es (%) selon le fait de bénéficier d'une aide financière parmi ceux/celles percevant leur situation financière comme « [plutôt] mauvaise »

	Aide financière (%)		p-valeur
	Non	Oui	
<b>État de santé</b>			NS
(Très) bon	44,4	39,1	
Moyen	30,1	31,3	
(Très) mauvais	25,5	29,6	
<b>Prise de médicaments non prescrits en lien avec le bien-être et la santé mentale</b>			NS
Non	39,0	61,0	
Oui	36,1	63,9	
<b>Prise de médicaments prescrits</b>			
<u>Somnifères</u>			NS
Non	87,0	13,0	
Oui	87,5	12,5	
<u>Antidépresseurs</u>			NS
Non	88,0	12,0	
Oui	90,4	9,6	
<u>Neuroleptiques</u>			NS
Non	97,0	3,0	
Oui	97,3	2,7	
<u>Calmants</u>			NS
Non	83,3	16,7	
Oui	83,0	17,0	
<u>Morphine ou dérivés</u>			NS
Non	96,6	3,4	
Oui	96,6	3,4	
<b>Recours à un·e professionnel·le de santé</b>			NS
Non	70,4	29,6	
Oui	64,1	35,9	
<b><i>Recours à un·e professionnel·le de santé dans structure au sein de l'université<sup>1</sup></i></b>			NS
<i>Non</i>	<i>77,8</i>	<i>22,2</i>	
<i>Oui</i>	<i>73,8</i>	<i>26,2</i>	

<sup>1</sup> Parmi celles et ceux ayant déclaré avoir eu recours à un·e professionnel·le de santé mentale.

## ANNEXE 3

**Tableau 3** : Indicateurs de santé mentale et bien-être des étudiant·es (%) selon le fait d'avoir eu recours à un·e professionnel·le en santé mentale dans une structure au sein de l'université parmi ceux/celles ayant eu recours à un tel soutien

	Recours à un·e professionnel·le de soin au sein de l'université (%)		p-valeur
	Non	Oui	
<b>Stress</b>			NS
Pas du tout/un peu/moyennement	18,0	17,7	
Beaucoup	33,2	30,8	
Fortement	48,8	51,5	
<b>Niveau clinique d'anxiété</b>			NS
Non (score <10)	27,9	20,6	
Oui (score ≥10)	72,1	79,4	
<b>Niveau clinique de dépression</b>			NS
Non (score <10)	22,5	17,8	
Oui (score ≥10)	77,5	82,2	
<b>Niveau clinique d'insomnie</b>			NS
Non (score <10)	28,8	31,7	
Oui (score ≥10)	73,2	68,3	
<b>Bien-être</b>			NS
Élevé	4,4	5,4	
Intermédiaire	79,9	73,8	
Faible	15,7	20,9	