

# Évaluation d'implantation d'une démarche collaborative de promotion de la santé psychologique dans les établissements d'enseignement supérieur en Estrie

Félix Guay-Dufour\*, Julie Lane, Marie-Claude Lallier Beaudoin, François Courcy et Rachel Guertin

**RÉSUMÉ** | Une démarche de facilitation appuyée sur des connaissances scientifiques et visant à favoriser la promotion de la santé mentale étudiante dans cinq établissements d'enseignement supérieur au Québec a été initiée en 2019. La présente étude a pour objectif d'évaluer l'implantation de cette démarche par l'identification des différents facteurs qui agissent comme barrières ou facilitateurs à celle-ci. Ce faisant, des entretiens individuels semi-dirigés ont été effectués auprès de 13 personnes impliquées dans la démarche. L'analyse thématique des propos recueillis révèle que les principaux facilitateurs sont la collaboration entre les établissements, le positionnement stratégique de la démarche et l'implication étudiante. En ce qui concerne les principales barrières, il est question, entre autres, du manque de ressources, de la nature complexe des enjeux de santé mentale et de la pandémie de COVID-19. Les résultats de la présente étude apportent ainsi une meilleure compréhension des différents facteurs à considérer pour favoriser le succès d'une telle démarche. Ils offrent des orientations claires aux personnes responsables de coordonner et faciliter des démarches visant à favoriser la santé mentale étudiante dans leur établissement en soulignant les conditions facilitatrices à mettre en place ainsi que les barrières qu'elles doivent éviter ou pour lesquelles elles doivent prévoir des solutions.

**MOTS CLÉS** | *Facilitation, évaluation d'implantation, promotion de la santé mentale, établissements d'enseignement supérieur, étudiants, Québec*

## MESSAGES CLÉS

→ | Les établissements d'enseignement supérieur souhaitant mettre en place des actions et initiatives appuyées sur des connaissances scientifiques pour favoriser la santé mentale étudiante devraient, pour en assurer le succès, envisager de :

- Positionner stratégiquement la santé mentale étudiante comme priorité institutionnelle;
- Mobiliser les membres de leur communauté à tous les niveaux du système (personnes étudiantes, membres du corps professoral, membres du personnel administratif, gestionnaires, etc.);
- Miser sur des actions diversifiées qui visent autant les personnes étudiantes que l'environnement dans lequel elles évoluent;
- Collaborer avec d'autres établissements d'enseignement supérieur et permettre un partage de bonnes pratiques;
- Mettre en place une structure de gouvernance claire avec des personnes qui ont du temps dédié pour faire vivre la démarche;
- Mettre en place ou évaluer leur démarche en prenant en considération les facteurs d'influence à tous les niveaux du système.

→ | Une démarche de facilitation peut permettre de soutenir ces établissements dans la mise en place des initiatives.

## 1 | PROBLÉMATIQUE

### 1.1 | Enjeux de santé mentale en enseignement supérieur au Québec

Au Québec, les jeunes de 15 à 24 ans constituent le groupe d'âge avec le plus haut taux de détresse psychologique (Bordeleau et Joubert, 2017). Chez les personnes étudiantes universitaires, 58 % vivent un niveau élevé de détresse psychologique (Union étudiante du Québec, 2019). Au niveau collégial, 35,1 % des personnes étudiantes souffriraient d'anxiété, souvent ou en tout temps (Gosselin et Ducharme, 2017). Par ailleurs, des études réalisées pendant la pandémie de COVID-19 démontrent une exacerbation des enjeux ou une détérioration de la santé mentale chez certaines personnes étudiantes (Rashid et Di Genova, 2022; Union étudiante du Québec, 2021).

La période des études postsecondaires est une étape charnière dans le parcours de vie d'une personne. Elle se caractérise par l'acquisition de nouveaux rôles et responsabilités, le développement de l'autonomie et plusieurs autres changements imposant de nombreux ajustements (Arnett, 2006; Bronte-Tinkew et al., 2005; Schulenberg et Zarrett, 2006; Roberge et Déplanche, 2017). Les pressions sont nombreuses : le stress des études, les difficultés liées à la charge de travail, les défis liés à l'organisation et à la planification, et les nombreuses tentations de la vie sociale et parascolaire (Commission de la santé mentale du Canada, 2017). À ces pressions s'ajoute un stress financier (Beiter et al., 2015; Eisenberg et al., 2007; UEQ, 2019) qui représente un important enjeu de santé mentale, puisque la précarité financière triplerait le risque de dépression (Andrews et Wilding, 2004)

Conséquemment, les demandes d'aide pour des problèmes de santé mentale ne cessent d'augmenter dans les collèges et universités (Martineau et al., 2017). Ces institutions rapportent rencontrer fréquemment des difficultés à composer avec l'augmentation des enjeux au sein de la population étudiante et l'augmentation des demandes de consultation psychologique (Cooke et Huntley, 2015). Ce constat concorde avec les résultats d'une méta-analyse portant sur les différents types d'intervention en santé mentale qui mettent en évidence les lacunes des services traditionnels pour répondre aux problématiques de santé mentale vécues par la communauté étudiante (Conley et al., 2017).

### 1.2 | Initiatives prometteuses

En réponse aux enjeux vécus, différents programmes et initiatives ont été développés et implantés dans les établissements d'enseignement supérieur au cours des dernières années (Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, 2020). Malheureusement, plusieurs initiatives ne sont pas appuyées sur les connaissances scientifiques existantes ou évaluées malgré la présence d'initiatives ou de programmes prometteurs. À titre d'exemple, Conley et al. (2015) font valoir l'efficacité de programmes universels basés sur le développement de compétences sociales pour aider les personnes étudiantes à développer leur capacité à s'ajuster positivement aux défis qu'elles rencontrent. Également, des programmes permettant de développer les compétences émotionnelles (Schoeps et al., 2020) ou sociales (Conley et al., 2017) pourraient avoir un impact positif sur leur santé mentale.

### 1.3 | Nécessité de mettre en place des démarches ayant une approche systémique

Bien que certaines initiatives prometteuses existent, plusieurs facteurs peuvent compromettre leur efficacité. Considérant la nature systémique et multidimensionnelle des déterminants de la santé mentale (Allen et al., 2014; Compton et Shim, 2015), la mise en place d'une démarche misant sur le

déploiement d'un éventail d'actions aux différents niveaux du système semble être l'avenue à privilégier pour promouvoir efficacement la santé mentale des personnes étudiantes (p. ex. Dooris et al., 2019; Harrington, 2016; Ng et Padjen, 2019). L'exploration des écrits scientifiques portant sur de telles démarches a mené à la découverte des approches *Health Promoting University*, *Healthy University* et *Healthy campus*. Ces approches font valoir la pertinence d'implanter des initiatives qui considèrent tous les aspects et tous les niveaux du système, le rôle des universités dans la promotion de la santé de leurs membres à travers le développement d'« environnements sains » (traduction libre de *healthy settings*) et la mise en place d'une approche globale et systémique (Tsouros et al., 1998). Au cours des vingt dernières années, des centaines d'universités à travers le monde se sont inspirées de cette approche pour déployer des actions en promotion de la santé générant ainsi la réalisation de plusieurs études sur le sujet de la promotion de la santé dans les universités intégrant une perspective systémique (Suárez-Reyes et Van den Broucke, 2016). C'est le cas de cinq établissements de la région de l'Estrie au Québec qui ont mis en place la démarche de facilitation qui est au cœur de cet article. La facilitation est reconnue comme pouvant faciliter le transfert des connaissances et accompagner des changements (Bühmann et al., 2022; Dogherty et al., 2010; Eccles et al., 2006). La facilitation vise à : mobiliser les parties prenantes; soutenir la collaboration et la communication entre les partenaires; faciliter l'utilisation des connaissances; accompagner les changements; et effectuer le suivi et l'évaluation des changements (Fasugba et al., 2025; Malidou et al., 2018).

#### 1.4 | Nécessité d'évaluer les facteurs qui influencent l'implantation de telles démarches

Certaines études qui se sont intéressées aux approches *Health Promoting University*, *Healthy University* et *Healthy campus* ont permis d'identifier quelques facteurs qui favorisent le succès dans ce genre de démarche. (Budgen et al., 2011; Ng et Padjen, 2019). Il est question, par exemple, de l'importance de la collaboration entre les membres du corps professoral, les membres du personnel des différentes facultés d'une université, les gestionnaires et les personnes professionnelles psychosociales de l'établissement ainsi que les organismes et membres d'autres établissements (Budgen et al., 2011). D'autres études soulignent l'importance de la collaboration de la communauté étudiante dans ce genre de projet pour faciliter l'adaptation des stratégies aux différentes réalités (Budgen et al., 2011; Suárez-Reyes et al., 2018; Hansen-Ketchum et al., 2021). L'évaluation des initiatives mises en place et de la démarche est également un des facteurs de succès qui permet d'assurer l'efficacité de la démarche et d'y apporter les ajustements nécessaires (Dooris et al., 2016; Dooris et al., 2019; Ng et Padjen, 2019; Faria et al., 2021). Enfin, selon l'étude de Suárez-Reyes et al. (2021), le soutien politique de la direction de l'université, la structure de coordination de l'initiative et le financement sont parmi les principaux facteurs influençant l'implantation des initiatives. Bien que ces études apportent un éclairage sur certains facteurs influençant la santé et le bien-être de la communauté universitaire, elles ne pointent que deux des nombreuses catégories de facteurs susceptibles d'influencer l'implantation des *Healthy Universities*. En effet, si l'on s'appuie sur le cadre théorique de l'implantation d'innovation développé par Damschroder et ses collègues (2009), largement utilisé dans le domaine du transfert des connaissances, on constate que les résultats ne concernent que les dimensions reliées aux caractéristiques de l'intervention et au processus d'implantation parmi les cinq dimensions proposées. Enfin, une seule étude comportait spécifiquement un objectif visant à identifier les facteurs influençant l'implantation des initiatives *Health promoting university* dans les universités et elle a été réalisée par Suárez-Reyes et ses collègues (2021). Dans cette étude, des entrevues semi-structurées ont été effectuées auprès de 17 personnes représentantes d'universités ibéro-américaines responsables de coordonner, de diriger ou

d'évaluer une initiative *Health promoting university* au sein de leur université. Une approche inductive a été retenue pour l'analyse qualitative des données. Les résultats démontrent que, parmi les principaux facteurs influençant l'implantation des initiatives, se trouvent : le soutien politique de la direction de l'université; la structure de coordination de l'initiative; le financement; la collaboration à l'intérieur et à l'extérieur de l'université; les contextes politique, éducatif et sanitaire; les changements de personnes au sein de la direction universitaire; la façon dont la promotion de la santé est valorisée au sein de l'université; et la portée de l'initiative. Étant la première étude répertoriée portant spécifiquement sur l'identification des facteurs qui influencent l'implantation des initiatives de type *Health promoting university*, ses conclusions permettent d'orienter les universités vers les conditions optimales à mettre en place. Cela dit, cette étude comporte certaines limites faisant valoir la pertinence de pousser plus loin la recherche dans ce domaine. En effet, l'homogénéité des personnes participantes à l'étude (personnes occupant toutes un rôle de gestion ou de coordination d'une initiative *Health promoting university*) ne permet pas d'obtenir une vision globale et complète du phénomène. Cette limite met ainsi en lumière la pertinence de poursuivre l'avancement des connaissances dans ce domaine avec la réalisation d'études qui incluraient, cette fois-ci, une plus grande variété de membres composant l'écosystème d'une université et directement concernés par les initiatives (p. ex. personnes étudiantes, gestionnaires, personnes intervenantes psychosociales, etc.).

### 1.5 | Démarche de facilitation estrienne

Face aux enjeux de santé mentale vécus par leur population étudiante et grâce au financement du Pôle régional d'enseignement supérieur en Estrie (PRESE), les cinq établissements d'enseignement supérieur de la région québécoise de l'Estrie (l'Université de Sherbrooke, l'Université Bishop's, le Collège Champlain, le Séminaire de Sherbrooke-niveau collégial et le Cégep de Sherbrooke) se sont lancés dans la mise en place de plusieurs initiatives visant à répondre aux besoins de la communauté étudiante en matière de santé mentale. Le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale (nommé le Centre RBC pour la suite) a initié ce projet en juin 2019. Il a accompagné les cinq établissements à travers une démarche structurée de facilitation visant le transfert des connaissances au regard d'initiatives prometteuses dont l'objectif est de favoriser la santé mentale étudiante. Deux personnes du Centre RBC ont joué le rôle de facilitatrices en accompagnant les cinq établissements partenaires dans la mise en place d'initiatives. Ces personnes facilitatrices ont d'abord invité les partenaires à bien cerner les besoins et les enjeux de santé mentale de la communauté étudiante (p. ex. en réalisant une enquête ou en analysant les données d'enquêtes passées). Par la suite, les établissements étaient invités à choisir des initiatives prometteuses à mettre en place en s'assurant qu'elles soient adaptées aux besoins et enjeux identifiés (p. ex. mettre en place un atelier visant la gestion de l'anxiété). En cohérence avec les écrits scientifiques au sujet de la santé mentale étudiante, quatre approches distinctes forment les fondements de la démarche déployée par le Centre RBC : **l'approche de promotion de la santé mentale** (en soutenant la mise en place d'initiatives visant la prévention universelle auprès de l'ensemble de la population étudiante, en misant sur les facteurs de protection de la santé mentale), **l'approche systémique** (en tentant d'agir aux différents niveaux du système, dont les structures institutionnelles, par la mise en place de politiques favorables à la santé mentale), **l'approche participative** (en favorisant la participation des membres de la communauté dans la démarche pour s'assurer que les initiatives sont adaptées à leur réalité et à leurs besoins) et **l'approche scientifique** (en invitant les établissements à mettre en place des initiatives qui ont fait leurs preuves par des recherches et en soutenant l'évaluation de certaines initiatives mises en place par les établissements).

Pour faciliter le déploiement de ce projet d'envergure, le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale a mis sur pied une gouvernance de projet. Cette dernière inclut un comité stratégique régional, nommé comité régional interpartenaires (CRIP), composé d'une quinzaine de membres dont au moins une personne représentante stratégique de chaque établissement partenaire, d'une personne représentante du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie, et enfin, de la directrice du Centre RBC et du coordonnateur attribué au projet. Ce comité a pour mission d'assurer le positionnement stratégique du projet, de faciliter l'arrimage du projet entre les différents établissements et d'identifier des stratégies pour favoriser sa pérennisation. De plus, pour chaque établissement, une personne porteuse tactique du projet a été nommée afin d'assurer la mobilisation des ressources de son établissement, de préparer et d'animer les rencontres de comité avec le soutien du coordonnateur du projet. Des comités de santé mentale ont aussi été mis sur pied composés de personnes étudiantes, de membres du corps professoral, de gestionnaires et d'autres membres du personnel représentant l'écosystème de l'établissement. Leur mission est de convenir des orientations du projet et de choisir les initiatives, adaptées à la réalité de leur communauté, à mettre en place dans leur établissement. Enfin, en fonction de leur réalité, certains établissements ont également pu développer des ramifications à leur gouvernance interne (p. ex. des sous-comités de travail ou comités facultaires).

## 2 | Cadre d'analyse

La science de l'implantation vise à favoriser la mise en œuvre de programmes en contexte réel (Fixsen et al., 2005) ainsi qu'à identifier et évaluer des méthodes pour favoriser le succès et la pérennité d'une implantation (Damschroder, 2020). Issu de cette science, le cadre de référence *Consolidated Framework For Implementation Research* (CFIR), a été développé à partir d'une revue systématique des écrits (Greenhalgh et al., 2004). Il offre une structure pragmatique et multiniveau pour guider l'évaluation d'implantation d'innovation dans le domaine de la santé (Damschroder et al., 2009). De façon plus concrète, le CFIR présente les principaux facteurs qui influencent l'implantation et l'adoption d'une innovation (Damschroder et al., 2009). Ces facteurs se regroupent en cinq dimensions : 1) le processus d'intervention; 2) les caractéristiques de l'intervention; 3) le contexte organisationnel; 4) les caractéristiques des individus impliqués et 5) le contexte externe. Depuis sa conception, le CFIR a été utilisé dans une grande variété d'études aux objectifs et aux contextes variés (Kirk et al., 2015). Considérant la nature innovante de la démarche estrienne de promotion de la santé mentale et l'importance de ne pas occulter la complexité de son contexte d'implantation, le recours aux connaissances développées dans le domaine des sciences de l'implantation, et plus particulièrement au cadre CFIR, s'avère pertinent, voire nécessaire (Bauer et al., 2015; Damschroder, 2020).

## 3 | Objectif de l'étude

La présente étude vise à évaluer l'implantation de la *Démarche de promotion de la santé mentale de la communauté étudiante postsecondaire de l'Estrie* en identifiant les différents facteurs qui agissent comme barrières ou facilitateurs à la démarche pour chacune des cinq dimensions du modèle CFIR de Damschroder et al. (2009).

## 4 | Méthode

Un guide d'entretien semi-dirigé a été conçu pour répondre à l'objectif de l'étude. Des questions ouvertes sur ce qui a facilité et sur ce qui facilitera la démarche, ainsi que sur ce qui a fait et fera obstacle à la démarche ont composé le corps du guide. En s'appuyant sur le cadre de référence CFIR de Damschroder et al. (2009), des questions de relance ont été préparées afin de pouvoir recueillir des réponses qui couvrent l'ensemble des cinq dimensions de l'implantation d'une innovation. La présente étude s'inscrit dans un projet de recherche plus large pour lequel un certificat d'approbation éthique avait déjà été octroyé par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté d'éducation et des sciences sociales de l'Université de Sherbrooke (2019-2319).

Au total, 27 membres représentant tous les niveaux de la gouvernance de la démarche ont été invités à participer à l'étude : des personnes porteuses stratégiques présentes dans le comité régional interpartenaires (CRIP), des personnes porteuses tactiques et des membres étudiants des comités de chaque établissement. Les personnes ayant démontré de l'intérêt et de la disponibilité ont par la suite été contactées individuellement par courriel pour leur présenter le projet plus en détail et convenir avec elles du moment de l'entretien. Les 13 personnes ayant finalement pris part aux entretiens sont quatre personnes porteuses stratégiques occupant un rôle de gestion dans leur organisation, cinq personnes porteuses tactiques occupant un rôle en intervention psychosociale et quatre membres étudiants siégeant sur l'un des comités de santé mentale. Il y a donc eu un minimum de deux personnes participantes par établissement.

Les entretiens ont été effectués par vidéoconférence avec l'application *Microsoft Teams*. Le consentement oral de chaque personne participante a été obtenu au début de chaque rencontre après la lecture du formulaire d'information et de consentement par le chercheur. Les entretiens ont duré entre 45 et 60 minutes et ont été enregistrés pour permettre une transcription fidèle des propos des personnes participantes.

Les enregistrements des entretiens ont d'abord été retranscrits en totalité, puis une analyse qualitative a été réalisée par le chercheur principal à l'aide du logiciel NVivo. Une stratégie d'analyse thématique mixte a été choisie afin de bénéficier des connaissances développées à ce jour sur l'évaluation d'implantation d'innovation (analyse déductive) tout en profitant de la richesse de l'analyse inductive qui permet de rester attentif à ce qui émerge directement des propos des personnes participantes (Laperrière, 1997; Miles et Huberman, 2003; Patton, 2015). Concrètement, les cinq dimensions du modèle CFIR (Damschroder et al., 2009) ont été choisies pour constituer les grandes rubriques de l'arbre thématique telles que définies par Paillé et Muchielli (2016). Pour assurer la validité de l'analyse, une relecture de l'ensemble des thèmes et sous-thèmes a été effectuée par la deuxième autrice de l'article. Cette dernière a également réalisé l'analyse déductive de trois entretiens à partir du même arbre thématique, ce qui a permis un accord interjuge (Miles et Huberman, 1994).

## 5 | Résultats

L'analyse des résultats a permis d'identifier 20 sous-catégories de facteurs agissant comme facilitateurs ou barrières à la démarche (voir le tableau 1). Pour chaque dimension du CFIR, les facteurs jugés comme

les plus pertinents par les personnes autrices (en fonction de leur occurrence dans les réponses recueillies et de leurs liens avec les écrits scientifiques) seront décrits. La formulation des facteurs est neutre afin de mettre en lumière que chacun peut être considéré comme un facteur facilitateur ou une barrière. À titre d'exemple, la mobilisation des personnes concernées peut être considérée comme un facteur facilitateur si elle est présente ou comme une barrière si elle est absente. Des extraits de verbatims sont présentés pour appuyer certains résultats.

**Tableau 1 |** Facilitateurs et barrières à la démarche

Dimensions du CFIR	Sous-catégories de facilitateurs ou barrières
Processus d'implantation	Mobilisation des personnes concernées
	Approches structurantes
	Structure de gouvernance
	Soutien du Centre RBC
Caractéristiques de l'intervention	Collaboration interétablissements
	Cibles à considérer
	Modalités à considérer
Contexte organisationnel	Défis liés à la nature des interventions
	Caractéristiques organisationnelles
	Orientations organisationnelles cohérentes avec la démarche
Individus impliqués	Défis organisationnels
	Facteurs favorisant l'implication des membres de la gouvernance
	Caractéristiques des personnes porteuses stratégiques et tactiques de la démarche
	Dispositions des membres de l'organisation par rapport à la démarche
Contexte externe	Caractéristiques recherchées pour les membres des comités de santé mentale
	Contexte pandémique de COVID-19
	Difficultés liées à la mobilisation étudiante
	Financement et ressources disponibles en santé mentale
	Complexité de la problématique
	Reconnaissance collective grandissante de la problématique

### 5.1 | Processus d'implantation

Le processus d'implantation est la dimension qui a été la plus documentée par les personnes répondantes. D'abord, l'ensemble des personnes participantes a rapporté des éléments mettant en relief l'importance de la mobilisation des acteurs dans la démarche. Il a entre autres été question d'une mobilisation collective s'effectuant à différents niveaux comme étant un facilitateur important. Une

majorité de personnes participantes a mentionné l'importance de s'assurer que le projet soit non seulement connu de la communauté, mais qu'il suscite également l'engagement des membres du personnel, du corps enseignant et de la direction. La sensibilisation de la communauté à l'importance d'agir pour la santé mentale étudiante a par exemple été nommée comme levier favorisant l'engagement. Plusieurs ont évoqué la pertinence d'une structure pour mobiliser efficacement les différentes personnes actrices telle que la création de comités, de sous-comités et d'espaces pour permettre au plus grand nombre de personnes de réfléchir et de contribuer au projet. Une majorité de personnes participantes a mentionné l'importance de l'implication étudiante pour favoriser la mise en place d'initiatives qui répondent réellement à leurs besoins. Pour plusieurs, il s'agit toutefois d'un défi de taille et donc d'un souhait qui n'est pas encore très bien actualisé dans leur établissement, comme le soulignent les propos d'une des personnes participantes :

*« Puis je pense la collaboration beaucoup avec les étudiants aussi, je trouve qu'on l'a peut-être pas encore assez faite et je pense que dans la prochaine année, ça va être très très très important de les faire participer parce qu'à long terme, c'est eux qui vont décider si ça fonctionne ou pas. »*

La majorité des personnes participantes a également évoqué que l'arrimage de la démarche à la capacité de l'établissement s'avère être un des principes importants pour guider la démarche. Plusieurs personnes participantes ont insisté sur la valeur ajoutée de prendre conscience des actions déjà en place et des ressources actuellement disponibles afin d'adapter le rythme de la démarche. Certaines parlaient d'une approche progressive, comme l'a fait à sa façon une personne participante : *« Si on essaye de régler tous les problèmes d'un coup, on n'y arrivera pas, ça, c'est sûr. Alors, allons-y dans la mesure de nos moyens et c'est là qu'on réussit à faire avancer des choses. La théorie des petits pas »*. Plusieurs ont également mentionné l'importance de l'évaluation des initiatives pour assurer des retombées réelles sur la santé mentale des personnes étudiantes et pour permettre de perfectionner les initiatives de façon continue. En cohérence avec l'évaluation des initiatives, l'évaluation des besoins de la communauté pour orienter les décisions relatives à la démarche a été évoquée à plusieurs reprises en tant que facilitateur important.

La mise en place d'une structure de gouvernance claire est ressortie comme étant un facteur important dans ce genre de démarche. La structure de gouvernance fait référence à la façon dont les différentes activités sont gérées et comment les décisions sont prises. Elle renvoie également à la création de différents comités composés de membres avec des profils diversifiés pour obtenir la vision des différents groupes présents dans la communauté. Une majorité de personnes participantes a évoqué l'importance de consacrer des ressources humaines au projet : qu'elles aient suffisamment de temps à accorder à ce dernier, qu'elles détiennent l'expertise en santé mentale et qu'elles puissent collaborer avec d'autres. Certaines personnes ont également souligné que se doter d'une façon de fonctionner (p. ex. rencontres fréquentes des comités), de rôles et d'objectifs clairs était essentiel.

## 5.2 | Caractéristiques de l'intervention

En ce qui concerne la dimension des caractéristiques de l'intervention, la majorité des personnes participantes a partagé que la priorisation de certaines cibles d'action permettait d'avoir un réel impact positif sur la santé mentale des personnes étudiantes. Parmi ces cibles prioritaires, la mise en place

d'initiatives pour outiller les personnes étudiantes, notamment de soutenir le développement de leurs compétences psychosociales (p. ex. la gestion de leur stress et de leur anxiété), a été évoquée. Une autre cible d'action rapportée par plusieurs personnes participantes concerne l'importance de sensibiliser et d'outiller les personnes enseignantes et les membres du personnel au sujet de l'influence qu'ils peuvent avoir sur la santé mentale des personnes étudiantes. Certaines mentionnent le défi que le corps professoral et le personnel reconnaissent ce rôle.. Une des personnes participantes explicite cette idée :

*« [...] il y a des façons d'être ou de faire de certains enseignants, professeurs, chargés de cours qui génèrent de l'anxiété. Donc une des barrières, c'est aussi que l'ensemble de notre corps enseignant prenne conscience que de par le design de leurs activités pédagogiques ou de leurs activités d'évaluation, se rendent compte qu'ils génèrent un stress inutile. »*

Les réponses obtenues font également état de différentes modalités à prendre en considération dans le choix des interventions à mettre en place dans le cadre de la démarche. Les interventions identifiées comme étant pertinentes sont diverses et variées, allant de la mise sur pied de réseaux de pairs aidants, en passant par la création d'espaces physiques pour relaxer jusqu'à l'organisation de séances de zoothérapie. Une des personnes participantes rapporte d'ailleurs l'importance d'avoir des modalités d'intervention multiples et variées pour rejoindre l'ensemble des différents profils étudiants. Il est également question de choisir des initiatives qui vont à la fois rejoindre un grand nombre de personnes et susciter leur participation, ainsi qu'être susceptibles d'avoir un réel impact sur leur santé mentale. Il s'agit toutefois d'un défi, tel qu'exprimé par une personne participante :

*« Et il y a aussi pour le plus grand nombre de personnes, alors c'est sûr que si on pense à ce projet-là, il faut tenir compte de ça, l'implication des étudiants, le plus grand nombre possible si on veut travailler en prévention-promotion, puis est-ce que ça a changé quelque chose pour eux. Alors ça, ça va être vraiment... le défi... »*

Pour surmonter ce défi, plusieurs ont fait valoir la pertinence d'intégrer ou d'arrimer certaines initiatives à même le parcours scolaire des membres de la communauté étudiante et d'impliquer les personnes enseignantes dans la démarche.

### 5.3 | Individus impliqués

Deux sous-catégories de facteurs apparaissent particulièrement importantes à considérer dans la dimension des individus impliqués : les facteurs favorisant l'implication des personnes dans la démarche et les dispositions des membres de l'organisation par rapport à la démarche.

En ce qui concerne les facteurs favorisant l'implication des personnes dans la démarche, la majorité des personnes participantes ont évoqué leur conviction de l'importance d'agir pour la santé mentale étudiante et la cohérence de la démarche avec leurs idéaux. Plusieurs ont également fait mention du sentiment d'avoir un impact réel en tant que personne actrice de la démarche : *« Bien moi à la base, je suis quelqu'un qui s'implique énormément dans tout, tout... que je peux faire quelque chose d'important, que je peux vraiment aider, que je peux vraiment apporter quelque chose à ma communauté. »*. La cohérence avec le rôle professionnel, le soutien de l'organisation et la présence de

collaboration ont également été nommés comme étant des facilitateurs de l'implication des personnes dans la démarche.

Les dispositions des individus dans l'organisation par rapport à la santé mentale étudiante et à la démarche en tant que telle ont été relevées comme un facteur pouvant à la fois agir comme facilitateur et obstacle. D'un côté, la diversité des personnes actrices des établissements qui accordent une importance à la santé mentale est identifiée comme un facilitateur important. De l'autre, la disponibilité limitée des ressources (plusieurs membres de l'organisation étant souvent très occupés, s'investissant déjà dans d'autres projets ou enjeux) représente une barrière à la démarche.

#### 5.4 | Contexte externe

Concernant la dimension du contexte externe, la majorité des personnes participantes a évoqué le contexte de la pandémie de la COVID-19 comme étant la source de nombreuses barrières à la progression de la démarche. D'après les résultats, la pandémie a engendré un ralentissement du projet dû à l'annulation ou au report de certaines actions. Les restrictions sanitaires ont fait en sorte que les possibilités d'initiatives ont été grandement limitées et que plusieurs actions prévues ont dû être modifiées pour s'adapter à ce nouveau contexte. Pour certains établissements, le contexte pandémique a également engendré des dépenses qui n'étaient pas prévues et créé une incertitude sur les possibilités de financement de certaines actions en lien avec la démarche.

Une autre barrière reliées au contexte externe et nommée par une majorité de personnes concerne le fait que plusieurs des initiatives mises en place suscitaient peu la participation étudiante. Un écho similaire est constaté lorsque l'on souhaite impliquer les personnes étudiantes dans les différentes phases de réalisation de la démarche. Certaines personnes participantes font valoir le fait que cette population est déjà très occupée avec ses études, dans un contexte d'adaptation face aux exigences de l'enseignement supérieur, ce qui limite sa disponibilité à prendre part aux différentes initiatives. Par ailleurs, la difficulté pour les personnes étudiantes de reconnaître qu'elles ont besoin d'aide et de s'offrir cette aide, ce qui exige de leur part un investissement de temps, serait également l'un des obstacles à leur participation.

#### 5.5 | Contexte organisationnel

Bien que le contexte organisationnel soit la dimension la moins documentée dans les réponses recueillies, certaines caractéristiques organisationnelles se sont révélées très influentes pour la démarche. La majorité des personnes participantes a rapporté des éléments relatifs à la capacité de leur organisation. Plusieurs soulignent le manque de ressources humaines en santé mentale dans leur établissement, d'autres, l'indisponibilité de leurs gestionnaires pour le projet ou encore, l'absence d'un processus de gestion de crise efficace comme barrières à la démarche.

Les données recueillies font également état de l'influence de la grosseur de l'établissement sur la démarche. Les établissements de grande taille seraient confrontés à une plus grande difficulté à rejoindre la communauté étudiante et à une plus grande diversité de réalités et de besoins. À l'inverse, les petits établissements bénéficieraient d'une plus grande proximité avec les personnes étudiantes et d'un fort sentiment d'appartenance à leur communauté.

Une majorité des personnes répondantes fait également valoir l'importance pour un établissement d'avoir des orientations stratégiques qui entrent en cohérence avec les objectifs de la démarche. Elles qualifient de facilitateur important le positionnement de la santé mentale comme une priorité institutionnelle. Une des personnes participantes expose ainsi la pertinence d'inclure la santé mentale dans la planification stratégique de l'établissement :

*« Je l'ai dit tout à l'heure, mais la direction [de l'établissement] dans sa planification stratégique avait inclus un volet santé psychologique, alors c'est clair qu'une fois que ça, c'est nommé par les décideurs, bien ça devient une priorité de [l'établissement], c'est placé dans les valeurs de [l'établissement] [...] »*

## 6 | Discussion

Cette étude est l'une des premières à identifier les facilitateurs et les obstacles d'une démarche systémique de promotion de la santé mentale dans des établissements d'enseignement supérieur au Québec. Elle permet d'apporter une compréhension plus approfondie des principaux facteurs qui exercent une influence sur ce genre de démarche. Par ailleurs, les résultats se sont avérés être en adéquation avec les différentes dimensions du modèle CFIR, permettant ainsi de valider la pertinence du cadre de Damschroder et al. (2009). L'étude permet même de bonifier ce cadre en proposant 20 sous-catégories susceptibles d'avoir une incidence sur le succès de démarches de promotion de la santé. Les résultats de notre étude pourraient également inspirer les approches *Health Promoting University*, *Healthy University* et *Healthy campus* au regard de la pertinence d'utiliser un tel cadre pour mettre en place ou évaluer leurs démarches en prenant en considération les facteurs d'influence à tous les niveaux du système.

D'abord, concernant la dimension du processus d'implantation, il est question de l'importance d'une mobilisation collective de l'ensemble des membres de la communauté comme étant à la fois un facilitateur important pour la démarche et une réalité difficile à mettre en place. Selon certains résultats obtenus liés aux caractéristiques de l'organisation, le défi serait particulièrement présent dans les établissements de grande taille où l'on observe une plus grande difficulté à rejoindre la communauté étudiante. La rotation étudiante, qui est plus fréquente dans les établissements collégiaux étant donné la durée plus courte des programmes d'études, pourrait également contribuer à cette difficulté d'impliquer et de mobiliser les personnes étudiantes. Considérant l'importance de l'approche participative pour favoriser le succès de ce genre de démarche (Budgen et al., 2011; Sarmiento, 2017; Suárez-Reyes et al., 2021), ces résultats font valoir la pertinence pour les responsables de la démarche de mettre en place des stratégies pour relever le défi qu'est la mobilisation étudiante. Si on s'inspire de l'étude de Budgen et al. (2011), offrir des emplois étudiants en lien avec la démarche et attribuer certains crédits universitaires pour reconnaître l'implication étudiante seraient de bons moyens pour favoriser cette mobilisation. Une autre stratégie, cette fois-ci émergeant directement des résultats de cette étude, serait d'intégrer certaines initiatives à même le parcours scolaire des personnes étudiantes. Cette idée concorde d'ailleurs avec l'un des principaux champs d'action de la Charte d'Okanagan (2015) pour intégrer et promouvoir la santé à l'intérieur de tous les programmes d'études dans les collèges et

universités. La mise en place d'une structure de gouvernance claire comme autre facilitateur à la démarche fait quant à elle écho à l'étude de Suarez et al. (2021).

Puis, concernant les caractéristiques de l'intervention, il est intéressant de constater que plusieurs des personnes répondantes mentionnent l'importance d'inclure des actions qui agissent sur le contexte de la communauté étudiante. Cette idée selon laquelle l'attitude des personnes enseignantes exerce une influence sur la santé mentale des personnes étudiantes met en exergue la pertinence de les outiller et de les sensibiliser davantage sur l'attitude à adopter auprès de ces dernières. Ce constat fait d'ailleurs écho aux conclusions de l'étude de St-Onge et Lemyre (2016). Il est également pertinent de souligner l'importance accordée au fait de mettre en place une diversité d'actions à différents niveaux pour répondre à la pluralité des besoins et des profils étudiants. Ce résultat s'inscrit en cohérence avec plusieurs études faisant valoir que le fait de déployer des actions à tous les niveaux du système favorise une meilleure promotion de la santé mentale des personnes étudiantes (Dooris et al., 2019; Harrington, 2016; Ng et Padjen, 2019).

Pour le contexte organisationnel, le positionnement de la santé mentale comme priorité institutionnelle semble être un facilitateur particulièrement important pour ce genre de démarche. En effet, les résultats de l'étude de Dooris et al. (2021) soulignaient déjà la pertinence d'un alignement stratégique avec la mission de l'établissement et de la mise en place de politiques qui peuvent servir de leviers d'actions. Selon les résultats d'une autre étude réalisée par Suárez-Reyes et al. (2021), le soutien politique des autorités de l'établissement d'enseignement serait d'ailleurs l'un des facteurs les plus importants. Le constat selon lequel la grosseur de l'établissement pourrait influencer sa capacité à rejoindre et mobiliser sa communauté étudiante invite les établissements de plus grande taille à planifier d'investir plus d'efforts en ce sens, et ceux de petite taille à miser sur cette force qu'est la proximité avec leur population étudiante. Le manque de ressources humaines dédiées à la santé mentale étudiante au sein de l'établissement a été évoqué comme une barrière, faisant écho encore une fois aux travaux de Suárez-Reyes et al. (2021) qui évoque de leur côté le financement comme un facteur d'influence important.

Ensuite, il est possible de constater que les principaux facteurs qui ont été rapportés comme favorisant l'implication des personnes dans la démarche sont des éléments associés à une motivation intrinsèque selon la théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan; 1985). La conviction des personnes de l'importance d'agir pour la santé mentale étudiante permet en effet de satisfaire le besoin de sens qui est une composante centrale de la motivation intrinsèque, ce qui favorise un niveau d'engagement élevé. Ces résultats exposent ainsi des pistes très intéressantes pour mobiliser les membres de la communauté des différents établissements pour la suite de la démarche. Cela évoque, entre autres, la pertinence de conscientiser les personnes concernées à l'importance de la problématique et de les impliquer dans le choix des orientations de la démarche. Selon l'étude de Pérez-Wilson et al. (2021), les personnes qui participent aux réflexions de la démarche en viennent non seulement à l'influencer, mais également à en être influencées. Ces deux pistes sont d'autant plus cohérentes lorsque l'on considère que l'importance accordée à la santé mentale par les membres de l'organisation a été relevée comme un facilitateur important, et que la présence de comportements néfastes pour la santé mentale étudiante de la part de certains membres de l'organisation a, quant à elle, été identifiée comme une barrière importante. Considérant que certaines personnes enseignantes et certains membres du personnel facultaire croient que la santé mentale de la communauté étudiante ne les concerne pas (Ward, 2009),

ces pistes de solution risquent cependant d'être insuffisantes. D'où l'importance rapportée par Dooris et ses collègues (2021) que la santé fasse l'objet d'une politique institutionnelle claire pour être élevée au rang de priorité. Enfin, à la lumière des conclusions de l'étude de Dooris et ses collègues (2020), malgré le défi que peut représenter la démonstration de la pertinence d'une approche systémique et collective de la promotion de la santé auprès de certaines personnes dans les établissements d'enseignement supérieur, cette approche semble cohérente et pleine de sens pour les personnes travaillant à tous les niveaux de l'établissement d'enseignement.

Enfin, un survol de l'ensemble des résultats permet de valider la pertinence des approches choisies initialement pour orienter la démarche en montrant qu'elles ont effectivement agi comme facilitateurs. L'approche de facilitation, l'approche participative, l'approche systémique, l'approche scientifique et l'approche de promotion de la santé semblent être des piliers importants pour une démarche de promotion de la santé mentale. À la lumière de plusieurs des facteurs rapportés, l'approche de facilitation visant l'accompagnement des changements semble essentielle pour ce genre de démarche puisqu'elle permet de s'adapter aux besoins des membres de la communauté et à la capacité de l'établissement. Selon Lane et al. (2015), cette dernière implique pour la personne qui soutient le changement de se positionner en facilitatrice et de mobiliser les forces et l'autonomie des personnes impliquées plutôt que de se positionner comme experte. L'accent porté sur une mobilisation collective appuie également l'adoption d'une approche d'accompagnement puisque celle-ci s'avèrerait particulièrement utile pour favoriser la mobilisation et renforcer le pouvoir d'agir (Lane et al., 2015).

### 6.1 | Forces et limites

Grâce à l'utilisation d'un cadre théorique validé comme le CFIR (Damschroder et al., 2009) pour guider la collecte et l'analyse des données, la présente étude a permis de décrire de façon assez large les différents facteurs qui agissent comme facilitateurs et comme barrières dans la démarche. La participation à l'étude de plusieurs établissements d'enseignement supérieur détenant des caractéristiques distinctes favorise une certaine transférabilité des résultats à l'échelle du Québec.

Le double rôle du chercheur comporte certains inconvénients. En effet, étant donné sa présence en tant que coordonnateur dans le milieu, ce dernier risque d'avoir eu lui-même un effet sur le milieu, ce qui représente un biais important (Miles et Huberman, 1994; Miles et al., 2014). Ce biais a toutefois pu être minimisé grâce à la représentativité des données obtenues à travers le recrutement d'un échantillon varié et par les mesures mises en place pour assurer la validité de l'analyse explicitées dans la section *Méthode*.

### 6.2 | Retombées et pistes de recherches futures

Cette étude contribue à l'avancement des connaissances dans le domaine de la recherche en promotion de la santé mentale des personnes étudiantes postsecondaires. D'abord, elle permet de valider les conclusions de différentes études qui avaient déjà identifié certains facilitateurs ou certaines barrières spécifiques à ce genre de démarche. Considérant l'utilisation du modèle CFIR (Damschroder et al., 2009), elle permet en plus d'élargir le spectre des facilitateurs et des barrières jusqu'alors identifiés dans les écrits en relevant des facteurs d'influence pour chacune des cinq dimensions du modèle.

Les résultats de la présente étude permettent aussi d'offrir des orientations claires aux personnes responsables de coordonner et faciliter de telles démarches en soulignant les conditions facilitatrices à

mettre en place ainsi que les barrières qu'elles doivent éviter ou pour lesquelles elles doivent trouver des solutions. La présente étude a également contribué à poser les premiers jalons de l'Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES) créé en 2023 et financé par le Fonds de recherche du Québec. Sa mission consiste à contribuer à l'avancement et à la mobilisation des connaissances pour promouvoir et maintenir une culture favorable à la santé mentale étudiante en enseignement supérieur. Il découle du Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur qui a été mis sur pied en 2021 par le ministère de l'Enseignement supérieur du Québec (2021) à la suite d'une consultation de différents acteurs incluant une autrice de l'étude. Ce Plan permet d'outiller et de fournir un cadre visant à orienter les mesures d'aide et d'accompagnement dans les cégeps et universités. Depuis, ce sont l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur du Québec qui se mobilisent dans des démarches visant à favoriser la santé mentale étudiante.

Pour des recherches futures, une évaluation d'implantation à l'échelle de la province serait pertinente dans le cadre des travaux de l'Observatoire. Un plus grand échantillon d'établissements permettrait d'effectuer une analyse comparative des barrières et des facilitateurs présents selon plusieurs facteurs (p. ex. la taille de l'établissement et la situation géographique). La reproduction de l'étude, en intégrant plus de personnes participantes, membres du corps professoral et personnes étudiantes, permettrait une meilleure représentativité des résultats et une plus grande exhaustivité.

## CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les personnes autrices déclarent qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts.

## AFFILIATION DES AUTEURS ET AUTRICES

### **Félix Guay-Dufour, D.Ps.**

Psychologue du travail et des organisations

Coordonnateur de projets | Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale | Université de Sherbrooke

Coordonnateur | Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur | Université de Sherbrooke

### **Julie Lane, Ph.D.**

Professeure | Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociales | Université de Sherbrooke

Directrice | Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale | Université de Sherbrooke

Codirectrice | Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur | Université de Sherbrooke

### **Marie-Claude Lallier Beaudoin, Ph.D.**

Psychologue du travail et des organisations

Professeure | Département de psychologie | Université de Sherbrooke

**François Courcy, Ph.D.**

Psychologue du travail et des organisations

Professeur | Département de psychologie | Université de Sherbrooke

**Rachel Guertin, B.Ps.**

Candidate au doctorat en psychologie du travail et des organisations (Ph.D.-R.I.) | Université de Sherbrooke

**RÉFÉRENCES**

- Allen, J., Balfour, R., Bell, R. et Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International review of psychiatry*, 26(4), 392-407.
- Andrews, B. et Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95(4), 509-521. <http://dx.doi.org/10.1348/0007126042369802>
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood: understanding the new way of coming of age. Dans J. J. Arnett et J. L. Tanner (Éds), *Emerging adults in America: coming of age in the 21st century* (pp. 3-19). American Psychological Association.
- Bauer, M. S., Damschroder, L., Hagedorn, H., Smith, J. et Kilbourne, A. M. (2015). An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychology*, 3(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s40359-015-0089-9>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M. et Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bordeleau, M. et Joubert, K. (2017). La santé mentale des jeunes : certains consultent d'autres pas. Qui sont-ils ? *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 62(1). Gouvernement du Québec. Institut de la statistique du Québec.
- Bronte-Tinkew, J., Brown, B., Carrano, J. et Shwalb, R. (2005). *Logic models and outcomes for youth in the transition to adulthood*. Child Trends.
- Budgen, C., Morrison, H., Sullivan, K., Cull, I., Abd-El-Aziz, A., Callaghan, D., Gamble, D., Wiebe, R., Reimer, C., Feddersen, M., Dunn, S., Johnson, R. et McHugh, N. (2011). Creating a healthier campus community using action research and health promotion strategies: students and organizational leaders as partners. *The International Journal of Health, Wellness, and Society*, 1(3), 155-176. <https://doi.org/10.18848/2156-8960/CGP/v01i03/41183>
- Bührmann, L., Driessen, P., Metz, A., Burke, K., Bartley, L., Varsi, C. et Albers, B. (2022). Knowledge and attitudes of implementation support practitioners—Findings from a systematic integrative review. *PLoS ONE*, 17(5), Article e0267533. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267533>
- Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale (2020). *Cultiver la bienveillance : Catalogue des initiatives et des pratiques inspirantes pour favoriser la santé psychologique de la communauté collégiale et*

universitaire. [https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2020/10/Catalogue-des-Initiatives\\_2eEdition\\_2020-09-30.pdf](https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2020/10/Catalogue-des-Initiatives_2eEdition_2020-09-30.pdf)

- Commission de la santé mentale du Canada (2017). *Backgrounder. The Inquiring Mind program*. Gouvernement du Canada. Santé Canada.
- Compton, M. T. et Shim, R. S. (2015). The social determinants of mental health. *Focus*, 13(4), 419-425. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20150017>
- 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>
- Conley, C. S., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C. et Durlak, J. A. (2017). A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *Journal of counseling Psychology*, 64(2), 121. <https://doi.org/10.1037/cou0000190>
- Cooke, M. et Huntley, J. (2015). *White paper on postsecondary student. Mental Health*. Coordinating Committee of Vice Presidents Students of Colleges Ontario. <https://occcco.files.wordpress.com/2015/05/ccvps-white-paper-on-postsecondary-student-mental-health-april-2015.pdf>
- Damschroder, L. J. (2020). Clarity out of chaos: use of theory in implementation research. *Psychiatry research*, 283, 112461. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.036>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A. et Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Eccles, M.P., Mittman, B.S. (2006). Welcome to Implementation Science. *Implementation Science* 1(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum.
- Dogherty, E.J., Harrison, M.B. et Graham, I.D. (2010). Facilitation as a role and process in achieving evidence-based practice in nursing: a focused review of concept and meaning. *Worldviews Evid Based Nursing*, 7(2), 76-89. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2010.00186.x>
- Dooris, M., Farrier, A., Doherty, S., Holt, M., Monk, R. et Powell, S. (2016). The UK Healthy Universities Self-Review Tool: Whole System Impact. *Health Promotion International*, 33(3), 448-457. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw099>
- Dooris, M., Farrier, A., Powell, S. et Holt, M. (2019). Whole System Approaches to Health in Higher Education: An Evaluation of the UK Healthy Universities Network. *Health Education*, 119(4), 246-258. <https://doi.org/10.1108/HE-02-2019-0010>
- Dooris, M., Powell, S., & Farrier, A. (2020). Conceptualizing the 'whole university' approach: an international qualitative study. *Health promotion international*, 35(4), 730-740.

- Dooris, M., Powell, S., Parkin, D. et Farrier, A. (2021). Health Promoting Universities: Effective Leadership for Health, Well-Being and Sustainability. *Health Education*, 121(3), 295-310. <https://doi.org/10.1108/he-12-2020-0121>
- 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>
- Faria, M., Fernandes, R., Gallasch, C. et Alves, L. (2021). Contributions of the health-promoting universities' movement: an integrative literature review. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 114–114. <https://doi.org/10.1177/17579759241242113>
- Fasugba, O., Cheng, H., Dale, S. et al. (2025). Finding the right dose: a scoping review examining facilitation as an implementation strategy for evidence-based stroke care. *Implementation Science*, 20(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s13012-025-01415-w>
- Fixsen, D., Naoom, S., Blase, K., Friedman, R. et Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network. <https://nim.fpg.unc.edu/sites/nim.fpg.unc.edu/files/resources/NIRN-MonographFull-01-2005.pdf>
- Gosselin, M. et Ducharme, R. (2017). Détresse et anxiété chez les étudiants du collégial et recours aux services d'aide socioaffectifs. *Service social*, 63(1), 92-104. <https://doi.org/10.7202/1040048ar>
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. et Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The milbank quarterly*, 82(4), 581-629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>
- Hansen-Ketchum, P., MacDonald, J., Austen, E. L., Gilham, C. M., McKinnon, M. et Gougeon, L. (2021). Healthy Settings: Barriers and Facilitators to a Healthy Campus Community. *International Journal of Health, Wellness & Society*, 11(1), 1-22. <https://doi.org/10.18848/2156-8960/CGP/v11i01/1-22>
- Harrington, S. (2016). America's healthiest campus: The OSU well-being strategy model. *American Journal of Health Promotion*, 30(3), 2-7. [10.1080/02671522.2021.1961302](https://doi.org/10.1080/02671522.2021.1961302)
- Kirk, M. A., Kelley, C., Yankey, N., Birken, S. A., Abadie, B. et Damschroder, L. (2015). A systematic review of the use of the consolidated framework for implementation research. *Implementation Science*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0437-z>
- Lane, J., Lortie, P. B., Gohier, C., Massuard, M., Marengo, S., Bazinet, J., Hébert, N., Leblanc, J., Giguère, C., Gaudreau, S., Morin, M., Royer, A.-M., Archambault, M., Côté, I., Jacques, S., Baillargeon, G., Fumas, S. et Caron, N. (2015). *Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie. [https://reseau1quebec.ca/wp-content/uploads/2019/10/Guide\\_pour\\_accompagner\\_implantation\\_bonnes\\_pratiques\\_CIUSSSE\\_vf.pdf](https://reseau1quebec.ca/wp-content/uploads/2019/10/Guide_pour_accompagner_implantation_bonnes_pratiques_CIUSSSE_vf.pdf)
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, L.-H. Groulx, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 376-389). Gaétan Morin Éditeur.

- Mallidou, A.A., Atherton, P., Chan, L., Frish, n., Glegg, S. et Scarrow, G. (2018). Core knowledge translation competencies: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 18(1), 502. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3314-4>
- Martineau, M., Beauchamp, G. et Marcotte, D. (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 165-182. <https://doi.org/10.7202/1040249ar>
- Miles, M.B. et Huberman, M.A. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded source*. Sage Publications.
- Miles, M.B. et Huberman, A.M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e éd.). De Boeck.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldaña Johnny. (2014). *Qualitative data analysis: a methods sourcebook* (3e éd.). SAGE Publications.
- Ministère de l'Enseignement supérieur. (2021). *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026*. Gouvernement du Québec. [www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-action-sante-mentale-des-etudiants](http://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-action-sante-mentale-des-etudiants)
- Ng, P. et Padjen, M. (2019). An overview of post-secondary mental health on campuses in ontario: challenges and successes. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(3), 531-541. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-0015-5>
- Okanagan Charter. (2015). Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities and colleges. *An outcome of the 2015 International Conference on Health Promoting Universities and Colleges*. Kelowna, CB.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd.). Armand Colin.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice* (4e éd.). Sage Publications.
- Rashid, T. et Di Genova, L. (2022). *La santé mentale des étudiants sur les campus canadiens en 2020-2021 : Les effets persistants de la COVID-19. Perspectives des responsables des affaires étudiantes*. Toronto, CA : Commission de la santé mentale du Canada. <http://cacuss-campusmentalhealth.ca/pdf/CMH-COVID-19-FR.pdf>
- Roberge, M. et Déplanche, F. (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs de pratiques d'actions pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*. Institut national de la santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283\\_connaissances\\_champs\\_action\\_promotion\\_sante\\_mentale\\_jeunes\\_adultes.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283_connaissances_champs_action_promotion_sante_mentale_jeunes_adultes.pdf)
- Sarmiento, J. P. (2017). Healthy Universities: Mapping Health-Promotion Interventions. *Health Education*, 117(2), 162-175. <https://doi.org/10.1108/HE-07-2016-0028>
- Schoeps, K., de la Barrera, U. et Montoya-Castilla, I. (2020). Impact of emotional development intervention program on subjective well-being of university students. *Higher Education*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10734-019-00433-0>

- Schulenberg, J. E. et Zarrett, N. R. (2006). Mental health during emerging adulthood: continuity and discontinuity in courses, causes, and functions. Dans J. J. Arnett et J. L. Tanner (Éds), *Emerging adults in America: coming of age in the 21st century* (pp. 135-172). American Psychological Association.
- St-Onge, M. et Lemyre, A. (2016). Les variables associées à l'attitude du personnel enseignant du secteur collégial vis-à-vis des étudiantes et étudiants présentant un trouble de santé mentale. *Éducation et francophonie*, 44(1), 173-194. <https://doi.org/10.7202/1036178ar>
- Suárez-Reyes, M., Muñoz Serrano, M. et Van den Broucke, S. (2018). How do universities implement the Health Promoting University concept? *Health promotion international*, 34(5), 1014-1024. <https://doi.org/10.1093/heapro/day055>
- Suárez-Reyes, M., Muñoz Serrano M. et Van den Broucke, S. (2021). Factors influencing the implementation of the health promoting university initiative: experiences of ibero-american universities. *Health Promotion International*, 36(5), 1346–1356. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa154>
- Suárez-Reyes, M. et Van den Broucke, S. (2016). Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: A systematic review. *Global Health Promotion*, 23(1), 46–56. <https://doi.org/10.1177/1757975915623933>
- Tsouros, A., Dowding, G., Thompson, J., Dooris, M. et World Health Organization. (1998). *Health Promoting Universities: Concept, experience and framework for action*. WHO Regional Office for Europe.
- Union étudiante du Québec (2019). *Enquête « Sous ta façade ». Enquête panquébécoise sur la santé psychologique étudiante*. <https://unionetudiante.ca/Media/publicDocuments/Rapport-enquete-sous-ta-facade.pdf>
- Union étudiante du Québec (2021). *Enquête courte sur la santé psychologique étudiante au Québec en temps de pandémie de la Covid-19: Un plan pour nous*. [https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2021/02/UEQ\\_Rapport-Enque%CC%82te-COVID-19\\_20210208\\_Grf-VF-1.pdf](https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2021/02/UEQ_Rapport-Enque%CC%82te-COVID-19_20210208_Grf-VF-1.pdf)

### CITATION SUGGÉRÉE

Guay-Dufour, F., Lane, J., Lallier Beaudoin, M.-C., Courcy, F. et Guertin, R. (2025). Évaluation d'implantation d'une démarche collaborative de promotion de la santé psychologique dans les établissements d'enseignement supérieur en Estrie. *Revue sur le transfert et l'utilisation des connaissances*, 9(4). <https://doi.org/10.18166/tuc.2025.9.4.50>



ISSN | 2369-8896

[www.revue-tuc.ca](http://www.revue-tuc.ca)



Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International