

ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE ET ADAPTATION AUX ÉTUDES À DISTANCE DES ÉTUDIANTS COLLÉGIAUX FACE À LA CRISE DE LA COVID-19



Benjamin Gallais,
Marie-Ève Blackburn,
Joanie Paré,
Alexandre Maltais et
Hélène Brassard



ÉCOBES
RECHERCHE ET TRANSFERT
CÉGEP DE JONQUIÈRE

ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE ET ADAPTATION AUX ÉTUDES À DISTANCE DES ÉTUDIANTS COLLÉGIAUX FACE À LA CRISE DE LA COVID-19

Benjamin Gallais,
Marie-Ève Blackburn,
Joanie Paré,
Alexandre Maltais et
Hélène Brassard

La réalisation de ce rapport de recherche a été assurée par ÉCOBES – Recherche et transfert du Cégep de Jonquière.

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Benjamin Gallais

Chercheur principal

Marie-Ève Blackburn

Chercheuse principale

ÉCOBES – Recherche et transfert, Cégep de Jonquière

Joanie Paré

Intervenante

Service aux étudiants, Réseau collégial

SOUTIEN TECHNIQUE

Alexandre Roy

Technicien en recherche sociale

ÉCOBES – Recherche et transfert, Cégep de Jonquière

RÉDACTION

Alexandre Maltais

Chercheur

Benjamin Gallais

Chercheur principal

Marie-Ève Blackburn

Chercheuse principale

Hélène Brassard

Chercheuse

ÉCOBES – Recherche et transfert, Cégep de Jonquière

ÉDITIQUE ET RÉVISION LINGUISTIQUE

Valérie Émond

Agente de projets

ÉCOBES – Recherche et transfert, Cégep de Jonquière

FINANCEMENT DU PROJET

Ce projet a été financé grâce à une subvention du ministère de l'Enseignement supérieur dans le cadre des « Projets d'envergure ciblés – réussite et persévérance, priorités ministérielles », subvention de centre, 2020-2023.

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

Gallais, B., Blackburn, M.-È., Paré, J., Maltais, A. et Brassard, H. (2022). *Adaptation psychologique et adaptation aux études à distance des étudiants collégiaux face à la crise de la COVID-19*. Jonquière, ÉCOBES – Recherche et transfert, Cégep de Jonquière, 41 pages.

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Bibliothèque et Archives Canada, 2022

ISBN 978-2-924612-20-0 (PDF)

© 2022 – ÉCOBES – Recherche et transfert – Tous droits réservés

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez vous adresser à :

ÉCOBES – Recherche et transfert

Pavillon Manicouagan, 6^e étage

Cégep de Jonquière

2505, rue Saint-Hubert

Jonquière (Québec) G7X 7W2

Téléphone : 418 547-2191, poste 6401

Courriel : ecobes@cegepjonquiere.ca

REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier les cinq cégeps ayant accepté de participer à ce projet, soit les cégeps Garneau, Rosemont, Sainte-Foy, Gérald-Godin et Jonquière, leur comité d'éthique ainsi que les milliers d'étudiants et étudiantes qui ont pris quelques minutes afin de répondre à notre questionnaire.

AVANT-PROPOS

Dans le contexte actuel de pandémie mondiale, les établissements d'enseignement supérieur ont plus que jamais besoin de données probantes et actuelles afin d'adapter leurs activités d'enseignement ainsi que le soutien psychosocial offert aux étudiantes et aux étudiants. C'est pourquoi, à la suite du confinement imposé en mars 2020, il apparaissait nécessaire de rapidement mettre sur pied un projet de recherche afin d'interroger la communauté étudiante sur leur santé mentale pendant le confinement et sur leur adaptation aux études à distance.

Bien que l'effet de surprise de la première vague soit révolu, la situation n'a pas fini d'évoluer, et les données issues de ce projet de recherche devraient encore aider les intervenantes et intervenants ainsi que les établissements collégiaux à adapter leurs façons de faire et leurs interventions dans ce nouveau contexte académique caractérisé par l'incertitude et le changement.

MESSAGES CLÉS

- **La santé mentale des étudiantes et étudiants s'est grandement détériorée durant le confinement :**
 - Environ une étudiante ou un étudiant sur trois (33,7 %) présentait des manifestations compatibles avec un trouble dépressif;
 - Environ une étudiante ou un étudiant sur quatre (24,9 %) présentait des manifestations compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée;
 - Par rapport à la même période l'année précédente, le nombre d'étudiantes et d'étudiants déclarant vivre beaucoup de détresse psychologique a doublé chez les étudiantes et presque triplé chez les étudiants (F : 17,9 % à 36,1 %; H : 8,7 % à 25,6 %);
 - Les étudiantes sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer de la détresse psychologique et des symptômes indiquant un risque de trouble anxieux que les étudiants.

- **L'enseignement à distance a eu des impacts sur le parcours scolaire des étudiantes et des étudiants :**
 - Plus de la moitié (61,7 %) des étudiantes et des étudiants ont déclaré que les études à distance ont entraîné des difficultés dans leurs apprentissages et près du tiers ont rapporté des résultats scolaires détériorés (31 %);
 - Les étudiants sont plus sujets à éprouver des difficultés scolaires supplémentaires associées aux études à distance que les étudiantes et ils rapportent davantage d'impacts sur leurs résultats scolaires.

- **Les données de l'étude suggèrent qu'il sera important de mettre l'accent sur l'adhésion à de saines habitudes de vie :**
 - Les étudiants et étudiantes qui ont déclaré une baisse de leur niveau d'activité physique sont significativement plus à risque de troubles anxieux et dépressifs que ceux et celles ayant maintenu ou augmenté leur niveau d'activité physique. Ils et elles sont également plus nombreux à avoir rapporté des difficultés d'apprentissage avec l'enseignement à distance.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1 MÉTHODOLOGIE	3
1.1 Recrutement.....	3
1.2 Questionnaire	3
1.3 Analyses statistiques.....	4
1.4 Forces et limites de l'étude.....	4
1.4.1 Forces de l'étude.....	4
1.4.2 Limitations	5
2 RÉSULTATS	7
2.1 Données sociodémographiques	7
2.1.1 Caractéristiques sociodémographiques	7
2.1.2 Lieu de résidence.....	7
2.1.3 Situation occupationnelle avant le confinement et pendant le confinement	8
2.2 Adaptation aux études à distance	8
2.2.1 Stratégies d'adaptation adoptées par les étudiantes et les étudiants	8
2.2.2 Effets des études à distance sur les résultats et les apprentissages	9
2.2.3 Perceptions et appréhensions à l'égard d'un retour en classe en présentiel	10
2.3 Santé mentale et habitudes de vie durant le confinement.....	11
2.3.1 Niveau de détresse psychologique	11
2.3.2 Anxiété	13
2.3.3 Symptomatologie dépressive	13
2.3.4 État de stress post-traumatique	14
2.3.5 Impacts du confinement sur les habitudes de vie	15
2.3.6 Relations entre le mode de vie et la santé mentale en confinement	16
2.3.7 Résilience, santé mentale et perception de l'impact des études à distance sur la sphère scolaire	18
3 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	21
3.1 Impact sur les études et l'occupation	21
3.1.1 L'enseignement à distance : une adaptation difficile.....	21
3.1.2 Les bénéfices potentiels en lien avec les études à distance	22

3.2	Confinement et habitudes de vie	22
3.2.1	Apport alimentaire, malbouffe et alcool : consommation à la hausse	23
3.2.2	Le temps d'écran : consommation à la hausse	23
3.2.3	Activité physique : pratique à la baisse	24
3.3	Santé mentale	24
3.3.1	Une santé mentale encore plus fragilisée	24
3.3.2	Facteurs de risque et facteurs de protection	25
3.4	Risques de décrochage scolaire	27
	CONCLUSION	29
	ANNEXE 1 : LETTRE DE SOLlicitATION À PARTICIPER À LA RECHERCHE.....	31
	ANNEXE 2 : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	33
	RÉFÉRENCES	37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Description de l'échantillon	7
Tableau 2. Situation occupationnelle.....	8
Tableau 3. Stratégies d'adaptation adoptées par les étudiantes et les étudiants durant le confinement	9
Tableau 4. Perception de l'impact des études à distance sur les résultats scolaires et les apprentissages selon le genre	10
Tableau 5. Perceptions relatives à un retour aux études l'an prochain (en présentiel si tel était le cas).....	10
Tableau 6. Différences entre les sexes dans le niveau de détresse psychologique autorapporté avant et durant le confinement	12
Tableau 7. Niveaux d'anxiété durant le confinement.....	13
Tableau 8. Niveaux de dépression durant le confinement.....	14
Tableau 9. Prévalence du trouble de stress post-traumatique (PC-PTSD-5).....	14
Tableau 10. Impact du confinement sur les habitudes de vie (consommation)	15
Tableau 11. Impact du confinement sur les habitudes alimentaires	15
Tableau 12. Changement perçu dans le niveau d'activité physique.....	16
Tableau 13. Changement perçu dans le niveau d'activité physique.....	16

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Niveaux de détresse psychologique avant et pendant le confinement.....	12
Figure 2. Scores moyens de dépression (PHQ-9) selon l'augmentation de la consommation de malbouffe, d'alcool et de jeux vidéo	17
Figure 3. Scores moyens d'anxiété (GAD-7) selon l'augmentation de la consommation de malbouffe, d'alcool et de jeux vidéo	17
Figure 4. Scores d'anxiété (GAD-7) et de dépression (PHQ-9) en fonction de la fluctuation du niveau d'activité physique durant le confinement.....	18
Figure 5. Scores moyens d'anxiété (GAD-7) selon l'impact de la crise sanitaire sur la perception de soi	19
Figure 6. Scores moyens de dépression (PHQ-9) selon l'influence de la crise sanitaire sur la perception de soi.....	19

INTRODUCTION

Le vendredi 13 mars 2020, parmi plusieurs mesures destinées à lutter contre la pandémie due au virus de la COVID-19, l'état d'urgence a été déclaré par le gouvernement du Québec, annonçant la fermeture des commerces, des restaurants, des établissements de services publics, des garderies, des établissements scolaires primaires et secondaires, des cégeps et des universités en plus d'instaurer un confinement à travers l'ensemble du Québec.

À ce moment, l'enseignement et toutes les activités scolaires rattachées au milieu de l'éducation (activités sportives et culturelles, services aux étudiants, etc.) ont été mis sur pause et ont nécessité une réorganisation quasi complète de l'enseignement qui s'est effectuée hors de l'institution scolaire (Dahm et coll., 2020).

La communauté étudiante a subi les contrecoups de ces mesures. On peut aisément faire l'hypothèse que la diminution des interactions sociales et les changements rapides dans les modalités d'enseignement aient engendré un stress et des effets importants sur les plans psychologique, social, scolaire, professionnel, financier, etc. Pour la communauté étudiante en milieu collégial, ces changements imprévus surviennent à un moment de la vie déjà caractérisé par de nombreux défis d'adaptation associés à la transition vers l'âge adulte (Germain et Marcotte, 2019).

Devant cette crise sanitaire, les établissements d'enseignement collégiaux, les intervenantes et intervenants de même que la communauté étudiante ont dû s'adapter et doivent encore le faire. En ce sens, les sciences humaines et sociales sont incontournables, elles émettent des données suscitant la réflexion et fournissent des pistes d'action concrètes à tous les acteurs du milieu scolaire afin d'adapter leurs interventions, leurs services, leurs ressources et leurs orientations aux différents besoins qu'aura engendrés cette crise en lien avec la COVID-19.

L'objectif principal de la recherche était de documenter la manière dont les membres de la communauté étudiante s'adaptent à la crise sanitaire et aux mesures prises pour y faire face, tant d'un point de vue psychologique que d'un point de vue scolaire.

Plus précisément, ce projet de recherche visait à :

- Documenter les impacts de l'enseignement à distance sur le parcours scolaire des étudiantes et étudiants collégiaux;
- Brosser un portrait de l'impact de la pandémie de COVID-19 et du confinement sur la santé mentale des étudiantes et étudiants collégiaux;
- Identifier des facteurs de risques prédisposant les étudiantes et étudiants collégiaux à une mauvaise adaptation sur le plan scolaire durant la pandémie;
- Identifier des stratégies d'adaptation efficaces.

Les résultats de cette recherche ont d'ores et déjà fourni des données non seulement aux établissements d'enseignement quant aux besoins de la communauté étudiante, mais également aux services d'intervention des milieux collégiaux (p. ex. direction des études, services aux étudiants et étudiantes, services adaptés, aide financière aux études, personnel enseignant, etc.). Ces données leur auront permis de mieux adapter leurs services et leurs

ressources et d'établir des orientations selon les différents besoins que la crise sanitaire de la COVID-19 aura engendrés. Les éléments de compréhension issus de cette étude auront également soutenu la communauté étudiante lors des vagues qui se sont succédé durant la crise sanitaire de COVID-19. Les cinq cégeps participants à cette première phase ont reçu leurs données dès la rentrée 2020 et ont pu adapter leurs prestations de services.

De plus, les éléments de compréhension provenant de la présente étude serviront à soutenir la communauté étudiante des collèges dans les meilleurs délais lors des phases ultérieures de l'actuelle pandémie ou lors d'éventuelles nouvelles pandémies, alors que des spécialistes démontrent que les pandémies risquent de survenir plus fréquemment dans l'avenir (Daszak et coll., 2020).

Notons qu'au moment de diffuser ce rapport, cette crise a connu d'autres vagues de confinement, forçant le milieu scolaire à s'adapter de façon continue. Cependant, les données issues de ce rapport de recherche sont toujours d'actualité considérant le contexte de crise sanitaire toujours présent et devant son imprévisibilité.

1 MÉTHODOLOGIE

1.1 Recrutement

L'enquête a été menée auprès de cinq cégeps et collèges à travers le Québec. Les cégeps de Jonquière, Garneau, Gérald-Godin et de Sainte-Foy et le collège Rosemont sont les établissements participants à la collecte de données qui a eu lieu entre le 22 mai et le 18 juin 2020. Des certifications éthiques ont été obtenues pour chacun des cégeps participants. Au total, ce sont 1 815 membres des communautés étudiantes de ces 5 collèges qui ont participé à cette collecte de données.

Les services appropriés de ces cinq établissements scolaires ont sollicité, par l'entremise de leur système de messagerie interne, l'ensemble des étudiantes et des étudiants inscrits à la session d'hiver 2020, provenant de tous les domaines d'études. Le courriel de sollicitation comprenait le message d'invitation, le formulaire d'information ainsi qu'un lien vers ledit questionnaire. Seuls les jeunes âgés de 16 ans et plus étaient admissibles à participer à l'étude. Ils et elles ont bénéficié d'un délai de deux semaines afin de répondre au questionnaire alors qu'un rappel a été effectué une semaine après le lancement du questionnaire.

1.2 Questionnaire

Le questionnaire utilisé a été conçu par les chercheuses et les chercheurs impliqués dans le projet de recherche selon les besoins de l'étude et développé pour l'envoi en ligne sur la plateforme LimeSurvey. Le questionnaire nécessitait environ 20 minutes pour être rempli. Il comprenait des questions concernant :

- Des données générales sociodémographiques (p. ex. âge, sexe, région administrative de résidence);
- Des données générales avant et pendant le confinement (p. ex. situation familiale et relationnelle, situation financière et occupationnelle, stratégies d'adaptations utilisées, etc.);
- La santé mentale (stress, anxiété, dépression et adaptation);
- Des données générales en lien avec les études collégiales avant et pendant le confinement (p. ex. régime d'études, cheminement scolaire, etc.);
- Les perceptions des étudiantes et des étudiants quant aux diverses modalités d'enseignement (formation en présentiel versus formation à distance) (p. ex. impacts sur les résultats scolaires, perception des études à distance, stratégies d'adaptation utilisées, etc.);
- Les perceptions des étudiantes et des étudiants quant au retour aux études en format hybride.

Des données qualitatives ont également été obtenues par le biais d'une question ouverte permettant aux étudiantes et aux étudiants de s'exprimer sur leur vécu durant le confinement.

Finalement, trois échelles validées et normées afin d'évaluer les niveaux d'anxiété et de dépression ainsi que l'état de stress post-traumatique ont également été intégrées au questionnaire :

1) *Generalized Anxiety Disorder – 7 items* (GAD-7) (Spitzer et coll., 2006)

Le GAD-7 est un questionnaire comprenant sept questions. Il est communément utilisé en clinique et en recherche afin de dépister les troubles d'anxiété probables.

2) *Patient Health Questionnaire – 9 items* (PHQ-9) (Kroenke et coll., 2001)

Le PHQ-9 fait partie des outils recommandés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de repérer en première ligne la présence des symptômes dépressifs chez des personnes à risque et d'en apprécier l'intensité (Fournier et coll., 2012).

3) *Primary Care PTSD screen for DSM-5* (PC-PTSD-5) (Prins et coll., 2016)

Cette échelle, conçue pour détecter rapidement l'état de stress post-traumatique, est constituée de cinq questions. En cas de réponses positives à trois ou plus des cinq items, il y a présence probable d'un état de stress post-traumatique.

1.3 Analyses statistiques

Dans le cadre de ce projet de recherche, l'ensemble des analyses statistiques a été réalisé à l'aide du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 27. En plus des données descriptives (p. ex. moyennes, fréquences, etc.), des analyses de comparaisons intergroupes ont été réalisées. Des tests de khi carré ont été utilisés pour la comparaison de fréquences, ainsi que des tests paramétriques (test *T* de Student et analyse de variance ANOVA) et non paramétriques (test *U* de Mann-Whitney et test de Kruskal-Wallis) pour les variables continues, selon le respect ou non des prémisses de base.

1.4 Forces et limites de l'étude

1.4.1 Forces de l'étude

L'un des principaux points forts de cette étude est qu'elle a été amorcée rapidement après le confinement de mars 2020. La collecte de données s'est effectuée dans les semaines suivant l'entrée en vigueur des premières mesures sanitaires, permettant de mesurer les impacts de la pandémie et des mesures sanitaires.

De plus, la méthodologie de recrutement, qui consistait à demander aux cégeps participants d'inviter l'ensemble des membres de la communauté étudiante inscrits à partir de leurs propres bases de données, et l'utilisation d'un questionnaire en ligne se sont avérées des méthodes peu coûteuses et efficaces afin de joindre rapidement un grand nombre de participantes et de participants potentiels.

1.4.2 Limitations

La présente étude comporte certaines limitations, notamment la faible représentativité des hommes (27,1 % de l'échantillon), comparativement aux femmes (72,3 % de l'échantillon). Bien que les filles inscrites dans les cégeps étaient plus nombreuses que les garçons (57 % contre 43 %; données présentées par la Fédération des cégeps) (La Presse Canadienne, 2020) et bien que ce soit un effet fréquemment observé lors de sondages et d'enquêtes, des stratégies devront être développées afin de favoriser la participation des garçons à ce type d'études.

La nature volontaire de l'étude implique que les participantes et les participants disposés à y participer pourraient d'emblée être plus sensibles aux questions touchant la santé mentale ou les impacts de la crise sanitaire.

Considérant le caractère exploratoire de l'étude et afin de limiter le fardeau sur les participantes et les participants, nous n'avons pu recueillir toutes les informations pertinentes afin de traiter en profondeur chacune des problématiques d'intérêt. Par exemple, des données n'ont pas été récoltées quant aux habitudes de vie initiales (p. ex. la consommation habituelle d'alcool et de malbouffe), soit avant le confinement. Un niveau de précision supplémentaire aurait permis d'obtenir un portrait plus détaillé des changements observés.

De plus, le caractère rétrospectif de certaines variables a pu induire un biais dans certaines de celles-ci (p. ex. le niveau de détresse psychologique lors du préconfinement), qui pourraient être sujettes à un biais de rappel.

Finalement, bien que nous ayons obtenu un échantillon d'une taille satisfaisante pour cette première phase, les résultats des deuxième (novembre-décembre 2020) et troisième phases (novembre-décembre 2021) de l'étude, auxquels ont participé dix-huit cégeps et collèges, devraient permettre d'obtenir une meilleure représentativité de l'ensemble de la communauté étudiante du collégial.

2 RÉSULTATS

2.1 Données sociodémographiques

Cette section décrit les personnes répondantes au questionnaire, notamment en ce qui a trait à leur âge, leur sexe, le type de programme d'études, le lieu de résidence et la situation occupationnelle.

2.1.1 Caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 1 présente quelques caractéristiques sociodémographiques des étudiantes et des étudiants ayant répondu au questionnaire ainsi que des données sur le type de programme d'études. Un total de 1 815 étudiantes et étudiants ayant un âge moyen de 21,6 ans ont répondu au questionnaire en ligne.

- Les femmes sont davantage représentées que les hommes dans l'échantillon (F : 72,3 %, H : 27,1 %).
- Près de la moitié des répondantes et des répondants provenaient de programmes techniques (48,8 %), 38,3 % de programmes préuniversitaires et 11,9 % étudiaient dans d'autres programmes (incluant Tremplin DEC et la formation continue).
- Notons également que 7,3 % des étudiantes et des étudiants avaient des enfants à charge.
- Les étudiantes et les étudiants internationaux comptent pour 4,2 % de l'échantillon (n = 76).

2.1.2 Lieu de résidence

- Une proportion importante des étudiantes et des étudiants vivant en appartement ou en résidence étudiante ont semblé regagner le domicile familial durant la période du confinement. En effet, alors que 63,5 % des étudiantes et des étudiants ont déclaré vivre au domicile familial avant la pandémie, cette proportion passe à 75,2 % durant le confinement.

Tableau 1. Description de l'échantillon

	(n = 1 815)	Total (%)
Sexe		
Femme		72,3
Homme		27,1
Non binaire, etc.		0,7
Âge des participant(e)s (années)		
Âge moyen		21,6 ± 6,9
Statut familial		
Célibataire sans enfants		63,1
Célibataire monoparental		1,9
En couple sans enfants		29,2
En couple avec enfants		5,8
Avoir des enfants à charge		
Oui		7,3
Type de programme d'études		
Préuniversitaire		39,3
Technique		48,8
Tremplin DEC		5,9
Formation continue		5,2
Autre		0,8
Étudiant(e) international(e)		
Oui		4,2

- Un total de 10,1 % des participantes et des participants ont déclaré qu'ils vivaient seuls avant le confinement, alors que cette proportion est passée à 7,2 % durant le confinement.

2.1.3 Situation occupationnelle avant le confinement et pendant le confinement

Le tableau 2 présente la situation occupationnelle professionnelle des répondantes et répondants avant et pendant le confinement.

- La majorité des répondantes et des répondants (64,9 %) ont déclaré travailler à temps partiel avant le confinement.
- Avant le confinement, une minorité (4,5 %) occupait un emploi à temps plein, 7,9 % occupaient un emploi estival et 1,5 %, un emploi sur appel.
- Durant le confinement, une répondante ou un répondant sur trois (33,0 %) a déclaré avoir perdu son emploi et 7,8 % affirment avoir diminué leur charge de travail.
- En contrepartie, 30,5 % ont maintenu leur emploi et 10,3 % ont trouvé un nouveau travail.

Tableau 2. Situation occupationnelle

	(n = 1 716)	Total (%)
Avant le confinement		
Aucun emploi		23,3
Travail à temps partiel		64,9
Travail à temps plein		4,5
Emploi sur appel		1,5
Saison estivale uniquement		7,9
Bénévolat		3,9
Autres		1,7
Pendant le confinement		
J'ai perdu mon emploi		33,0
J'ai maintenu mon emploi		30,5
J'ai un nouvel emploi		10,3
Bénévolat		2,0
J'ai réduit mon temps de travail		7,8

2.2 Adaptation aux études à distance

Cette section documente la façon dont les étudiantes et les étudiants se sont adaptés à la nouvelle réalité des études à distance durant le confinement. Elle regroupe les sections suivantes : 1) les stratégies utilisées pour s'adapter à ce nouveau contexte; 2) la perception des étudiantes et des étudiants relativement à l'enseignement à distance, la façon dont celui-ci a influencé leurs résultats et leurs apprentissages; 3) les perceptions relatives à un retour éventuel aux études en présentiel.

2.2.1 Stratégies d'adaptation adoptées par les étudiantes et les étudiants

Les stratégies utilisées par la communauté étudiante pour s'adapter au nouveau contexte d'études à distance sont présentées au tableau 3.

Tableau 3. Stratégies d'adaptation adoptées par les étudiantes et les étudiants durant le confinement

Stratégies d'adaptation utilisées	(n = 1 282)	Total (%)
J'ai utilisé des outils technologiques (p. ex. Internet) afin de maintenir mes relations sociales.		93,4
J'ai poursuivi mes apprentissages scolaires de façon autonome.		91,7
J'ai utilisé des outils technologiques (p. ex. télévision, Internet) afin de demeurer informé(e) de la situation.		89,1
J'ai occupé mon temps libre par des activités plaisantes.		76,1
J'ai fait des activités physiques.		64,1
J'ai obtenu du support de la part de mes proches, d'organismes publics ou communautaires.		57,5
J'ai offert mon aide à mes proches ou à la communauté.		52,4
J'ai limité l'accès aux informations sur la crise afin d'éviter de ressentir de l'anxiété.		41,5
J'ai poursuivi mes activités comme à l'habitude.		38,4
J'ai consommé de la drogue, de l'alcool ou des médicaments sans ordonnance.		28,7
J'ai consommé davantage de médicaments sur ordonnance pour ma condition de santé physique ou mentale.		8,0

- Les stratégies les plus fréquemment nommées sont l'utilisation d'outils technologiques afin de maintenir ses relations sociales (93,4 %) et la poursuite de ses apprentissages de façon autonome (91,7 %).
- Parmi les stratégies d'adaptation positives, notons qu'un bon nombre de répondantes et de répondants ont profité de l'occasion pour pratiquer des activités agréables (76,1 %) ou des activités physiques (64,1 %).
- En contrepartie, notons que 28,7 % ont déclaré avoir consommé de la drogue, de l'alcool ou des médicaments sans ordonnance et 8 % ont augmenté la consommation de médicaments sur ordonnance.

2.2.2 Effets des études à distance sur les résultats et les apprentissages

Des questions ont été posées concernant les effets perçus de la part de la communauté étudiante de la pandémie et du confinement sur leurs résultats et la qualité de leur apprentissage. Le tableau 4 présente leur perception à cet égard.

- Bien qu'une majorité d'étudiantes et d'étudiants aient indiqué que l'enseignement à distance a entraîné des difficultés supplémentaires sur le plan de l'apprentissage (61,6 %), il semble exister un sous-groupe d'étudiantes et d'étudiants pour qui cette modalité d'enseignement est facilitatrice (19,9 %).
- D'autre part, il semble que les hommes aient plus de difficulté que les femmes à s'adapter aux études à distance. En effet, près d'un étudiant sur deux rapporte des résultats scolaires détériorés (48,2 %) et près de sept sur dix (69,4 %) rapportent des difficultés d'apprentissage supplémentaires, comparativement aux étudiantes chez qui ces proportions sont respectivement de 34,0 % et de 58,5 %.

Tableau 4. Perception de l'impact des études à distance sur les résultats scolaires et les apprentissages selon le genre

	(n = 1 251)	Total (%)	Féminin (%)	Masculin (%)
Résultats scolaires				
En raison des études à distance, mes résultats scolaires se sont détériorés.*** †		37,6	34,0	48,2
Les études à distance n'ont pas eu d'impact sur mes résultats scolaires.*		35,4	37,2	29,7
En raison des études à distance, mes résultats scolaires se sont améliorés.*		26,9	28,7	22,1
Apprentissages				
Les études à distance ont entraîné des difficultés dans mes apprentissages.**		61,6	58,5	69,4
Les études à distance ont facilité mes apprentissages.*		19,9	21,5	15,8
Les études à distance n'ont pas eu d'impact sur mes apprentissages.*		18,5	20,0	14,8

† Les étoiles apposées à un énoncé illustrent des différences significatives selon le genre : * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

2.2.3 Perceptions et appréhensions à l'égard d'un retour en classe en présentiel

Les jeunes de la communauté étudiante ont été questionnés sur leurs perceptions à l'égard d'un retour en présentiel l'an prochain. Le tableau 5 illustre ces perceptions diverses.

Tableau 5. Perceptions relatives à un retour aux études l'an prochain (en présentiel si tel était le cas)

Perceptions à l'égard du retour en classe	(n = 1 244)	Total (%)
J'ai hâte au retour à l'enseignement classique (en classe), car je m'ennuie de ma vie sociale sur le campus.		55,8
J'ai certaines inquiétudes puisque je ne suis pas certain(e) de maîtriser les compétences acquises pendant les études à distance.		41,4
Je n'ai pas d'inquiétude particulière même si je continue mes études au cégep ou à l'université cet automne.		37,1
J'ai certaines inquiétudes puisque le retour à une proximité sociale me rend anxieux(-euse), compte tenu du risque de contagion à la COVID-19.		31,4
J'ai certaines inquiétudes puisque je suis préoccupé(e) par le fait que le calcul de la cote R ne sera pas pris en compte pour la session d'hiver 2020.		30,0
J'ai certaines inquiétudes puisque je vis des difficultés financières.		11,2
J'ai certaines inquiétudes puisque je vis des difficultés dans mes relations avec ma famille et/ou mon entourage résultant de la crise.		10,8
J'ai certaines inquiétudes puisque mon état de santé s'est détérioré.		8,8
Je n'ai pas d'inquiétude particulière puisque je ne serai plus au cégep l'an prochain ni à l'université.		3,9

- Du côté positif, plus de la moitié des répondantes et des répondants (55,7 %) ont déclaré avoir hâte à un retour en classe en présentiel afin de renouer avec leur vie sociale sur le campus.
- Plus de 40 % des étudiantes et des étudiants ont déclaré avoir des inquiétudes, car ils ne sont pas certains de maîtriser les compétences acquises à distance lors de la session (hiver 2020), une inquiétude plus répandue ($p < 0,05$) parmi les personnes étudiant dans des programmes de formation technique (45,6 %) que celles étudiant dans des programmes préuniversitaires (39,4 %).
- Près du tiers des étudiantes et des étudiants (30,0 %) ont déclaré être inquiétés par le fait que le calcul de la cote R ne sera pas pris en compte pour la session d'hiver 2020. Sans surprise, cette inquiétude est plus prévalente ($p < 0,05$) chez les étudiants et les étudiantes préuniversitaires (37,7 %) que chez ceux des autres types de programmes (26,4 %).
- Outre les inquiétudes découlant des mesures sanitaires, les risques de contagion à la COVID-19 inquiètent également bon nombre de jeunes, alors qu'ils sont près du tiers à s'inquiéter du retour des contacts sociaux en raison des risques de contagion (31,4 %).
- Parmi les autres sources d'inquiétudes, on retrouve : les inquiétudes relatives à des difficultés financières (11,2 %), des difficultés dans leurs relations avec leur famille ou leur entourage résultant de la crise (10,8 %) et les inquiétudes relatives à un état de santé détérioré durant la pandémie (8,8 %).
- Malgré tout, les étudiantes et les étudiants sont toutefois nombreux à ne pas avoir d'inquiétude particulière en regard du retour en classe (41 %, dont 3,9 %, parce qu'ils ne seront plus aux études).

2.3 Santé mentale et habitudes de vie durant le confinement

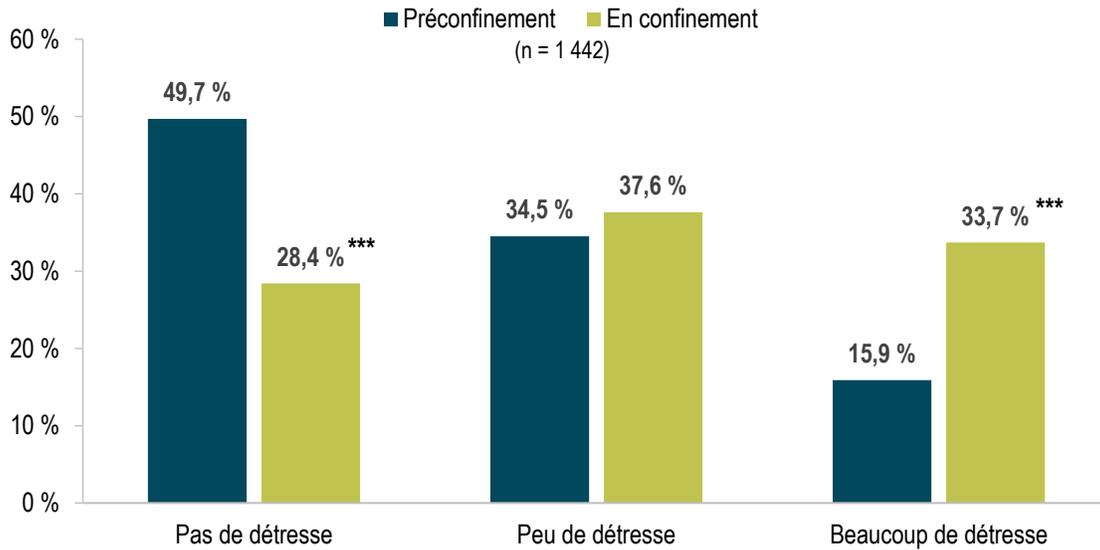
Cette section présente l'état de situation de la santé mentale des étudiantes et des étudiants durant le confinement (printemps 2020), incluant la détresse psychologique, l'anxiété, la dépression, l'état de stress post-traumatique ainsi que le risque suicidaire.

2.3.1 Niveau de détresse psychologique

Une question directe portant sur la perception qu'ont les étudiantes et les étudiants de leur niveau de détresse psychologique avant et pendant la période de confinement leur a été posée. Bien que cette question ne permette pas une comparaison directe à des échelles validées sur la détresse psychologique, celle-ci permet d'obtenir un portrait de leur perception de leur santé mentale (figure 1).

- Près d'une répondante ou d'un répondant sur deux (49,7 %) a mentionné ne pas ressentir de détresse psychologique avant le confinement, cette proportion diminue significativement à 28,4 % au moment de l'enquête, soit durant le premier confinement.
- Les répondantes et les répondants sont plus de deux fois plus nombreux à déclarer ressentir **beaucoup** de détresse psychologique durant le confinement qu'avant celui-ci (33,7 %, comparativement à 15,9 %).

Figure 1. Niveaux de détresse psychologique avant et pendant le confinement



*** Statistiquement différent du niveau de détresse en préconfinement au seuil $p < 0,001$.

Le tableau 6 distingue les différences entre les genres féminin et masculin selon le niveau de détresse psychologique autorapporté avant et durant le confinement.

Tableau 6. Différences entre les sexes dans le niveau de détresse psychologique autorapporté avant et durant le confinement

Niveau de détresse [†]	(n = 1 442)	Féminin (%)	Masculin (%)
Préconfinement			
Pas de détresse***		45,3	64,2
Beaucoup de détresse***		17,9	8,7
Durant le confinement			
Pas de détresse***		26,2	36,6
Beaucoup de détresse**		36,1	25,6

[†] Les étoiles apposées à un énoncé illustrent des différences significatives selon le genre :

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

- Il y a des différences significatives quant aux niveaux de détresse perçus avant et pendant le confinement selon le genre. En effet, comparativement aux hommes, les femmes sont plus nombreuses à mentionner ressentir beaucoup de détresse psychologique avant le confinement (17,9 % contre 8,7 %) et durant le confinement (36,1 % contre 25,6 %).
- Il est à noter que même si les femmes sont plus nombreuses à rapporter beaucoup de détresse psychologique indépendamment du moment, la proportion d'hommes mentionnant vivre beaucoup de détresse psychologique

durant le confinement a presque triplé par rapport à avant le confinement (de 8,7 % à 25,6 %), alors qu'il a doublé chez les femmes (de 17,9 % à 36,1 %).

2.3.2 Anxiété

L'échelle GAD-7 a permis d'évaluer le niveau d'anxiété des étudiantes et des étudiants dans notre échantillon. Un score de 10 ou plus à cette échelle indique la présence probable d'un trouble d'anxiété généralisée, c'est-à-dire que la symptomatologie justifierait une consultation avec un professionnel ou une professionnelle. Un score de 15 et plus indique que la personne pourrait souffrir d'un trouble d'anxiété généralisée sévère. Les résultats à ce score sont illustrés au tableau 7.

Tableau 7. Niveaux d'anxiété durant le confinement

Niveau d'anxiété [†]	(n = 1 298)	Répondant(e)s (%)	Absence/risque de trouble anxieux (%)
Absence d'anxiété (0-4)		45,1	75,1
Anxiété légère (5-9)		29,9	
Anxiété modérée (10-14)		15,1	24,9
Anxiété sévère (15-21)		9,9	

[†] Selon le score à l'échelle GAD-7, basé sur les signes cliniques autorapportés.

- Au total, un étudiant ou une étudiante sur quatre (24,9 %) présentait des manifestations compatibles avec le trouble d'anxiété généralisée (score de 10 et plus à l'échelle GAD-7).
- Les étudiantes sont plus nombreuses que les étudiants à souffrir d'anxiété modérée à sévère (H : 20,0 %; F : 26,4 %; $p < 0,05$; données non illustrées). Le type de programme collégial n'était cependant pas associé significativement au niveau d'anxiété présenté par les jeunes.
- Les personnes vivant seules avaient en moyenne un plus haut niveau d'anxiété ($m = 8,0$ contre $6,1$; $p < 0,01$).

2.3.3 Symptomatologie dépressive

L'échelle PHQ-9 utilisée possède une bonne sensibilité et une bonne spécificité pour détecter la présence de troubles dépressifs et permet d'en apprécier la gravité, cependant une consultation avec une professionnelle ou un professionnel est nécessaire pour poser un diagnostic. Un score de moins de 5 indique l'absence de dépression, un score de 5 à 9 indique la présence de symptômes dépressifs légers et un score de 10 et plus indique la présence probable d'un épisode dépressif actuel. Il y a présence probable d'un épisode dépressif majeur en présence d'un score de 15 ou plus. Les scores présentés par les répondantes et les répondants sont présentés au tableau 8.

Tableau 8. Niveaux de dépression durant le confinement

Niveau de dépression [†]	(n = 1 298)	Fréquence (%)	Absence/risque de trouble dépressif (%)
Absence de dépression (0-4)		37,7	66,3
Dépression légère (5-9)		28,6	
Dépression modérée (10-14)		17,9	33,7
Dépression modérément sévère (15-19)		11,0	
Dépression sévère (20-27)		4,8	

[†] Selon le score à l'échelle PHQ-9. L'évaluation à l'aide de cet outil ne constitue pas un diagnostic clinique.

- Au total, un tiers des répondantes et des répondants (33,7 %) présentait des manifestations compatibles avec une dépression durant le confinement (> 10 sur l'échelle PHQ-9), c'est-à-dire que leurs symptômes justifieraient une consultation avec une professionnelle ou un professionnel expert en santé mentale.
- Ni le genre ni le type de programme (préuniversitaire, technique, etc.) n'étaient associés au niveau de dépression.
- Cependant, les étudiantes et les étudiants qui en étaient à leur troisième année de formation étaient significativement plus nombreux à être à risque de dépression (54 %) que leurs pairs de première et de deuxième année (32 % et 35 % respectivement; $p < 0,05$).
- L'effet de solitude causé par le confinement semble avoir une importance concernant la manifestation de symptômes dépressifs puisque les étudiantes et les étudiants en couple avaient des scores de dépression moins élevés ($p < 0,01$) que les autres. Par ailleurs, les étudiants et les étudiantes ayant des enfants rapportaient également un score moins élevé sur cette échelle que les autres ($p < 0,01$). À l'inverse, les personnes vivant seules durant le confinement rapportaient davantage de symptômes dépressifs que celles qui ne vivaient pas seules ($p < 0,001$).

2.3.4 État de stress post-traumatique

L'échelle PC-PTSD-5 a permis d'évaluer la prévalence de l'état de stress post-traumatique (TSPT) chez les personnes répondantes. Présenter au moins trois des cinq symptômes évalués indique la présence probable d'un état de stress post-traumatique. Les résultats globaux sont illustrés au tableau 9.

- Ainsi, près d'un étudiant ou d'une étudiante sur cinq (19 %) présentait, au moment de l'enquête, des symptômes associés à un état de stress post-traumatique (p. ex. faire des cauchemars, être sur ses gardes ou être en état d'alerte, ressentir de la culpabilité ou se blâmer, etc.).

Tableau 9. Prévalence du trouble de stress post-traumatique (PC-PTSD-5)

Présence de TSPT [†] (n = 1 298)	Total (%)
Non	81,0
Oui	19,0

[†] Selon le score à l'échelle PC-PTSD-5. L'évaluation à l'aide de cet outil ne constitue pas un diagnostic clinique.

2.3.5 Impacts du confinement sur les habitudes de vie

Certaines questions posées aux participantes et aux participants portaient sur leurs perceptions des changements survenus dans leurs habitudes de vie pendant le confinement. Ainsi, des questions étaient posées sur leurs activités physiques, leur alimentation, ainsi que leur consommation d'alcool, de drogue, d'Internet et de réseaux sociaux, de malbouffe et de jeux en ligne. Les changements rapportés par les répondantes et les répondants sur ces habitudes de vie et de consommation sont présentés dans les tableaux 10 et 11.

Tableau 10. Impact du confinement sur les habitudes de vie (consommation)

Indique jusqu'à quel point les énoncés suivants s'appliquent à toi. En pensant au dernier mois... (n = 1 301)	Pas vrai pour moi (%)	Un peu vrai pour moi (%)	Assez vrai pour moi (%)	En grande partie vrai pour moi (%)
Je consomme davantage de malbouffe.	51,6	25,1	15,2	8,1
Je consomme davantage d'alcool.	75,0	14,1	6,4	4,5
Je joue davantage aux jeux en ligne.	57,9	15,7	14,1	12,4
Je passe plus de temps à naviguer sur Internet et les réseaux sociaux.	11,6	25,8	33,5	29,1

- Le temps passé sur Internet et les réseaux sociaux semble également en forte hausse pendant le confinement, 62,6 % des répondants et des répondantes déclarant passer plus de temps en ligne (« assez vrai pour moi » et « en grande partie vrai pour moi » réunis).
- Plusieurs répondantes et répondants rapportent une augmentation (« assez vrai pour moi » et « en grande partie vrai pour moi » réunis) de leur consommation de malbouffe (23,3 %) et d'alcool (10,9 %), ainsi que de leur temps passé à jouer en ligne (26,1 %).

Tableau 11. Impact du confinement sur les habitudes alimentaires

Choisis l'énoncé qui correspond le mieux à ta situation. Pendant le confinement... (n = 1 411)	Total (%)
J'ai mangé la même quantité de nourriture qu'à l'habitude.	36,5
J'ai mangé plus qu'à l'habitude.	39,6
J'ai mangé moins qu'à l'habitude.	23,9

- Seulement un peu plus du tiers des répondantes et des répondants (36,5 %) ont déclaré s'alimenter de façon semblable à la période préconfinement, alors que 39,6 % ont plutôt affirmé manger davantage durant le confinement. Cette réalité a touché davantage les femmes, puisque 42,6 % d'entre elles ont affirmé avoir mangé plus qu'à l'habitude, que les hommes (30,7 %; $p < 0,05$; données non présentées). À l'inverse, 23,9 % des répondantes et des répondants ont plutôt rapporté avoir diminué leur apport alimentaire durant le confinement.

Le tableau 12 présente les données concernant plus spécifiquement les changements perçus de leur niveau d'activité physique. Sachant que la plupart des centres de conditionnement, des gymnases et d'autres cours de mise en forme étaient fermés lors du confinement, les possibilités de réaliser des activités physiques se sont vues diminuées.

Tableau 12. Changement perçu dans le niveau d'activité physique

Pendant le confinement, est-ce que ton niveau d'activité physique a changé? (n = 1 411)	Total (%)
Il a diminué grandement.	27,9
Il a diminué un peu.	25,2
Il est resté le même.	16,3
Il a augmenté un peu.	21,2
Il a augmenté grandement.	9,4

- Plus de la moitié des participantes et des participants ont déclaré que leur niveau d'activité physique s'est vu réduit depuis le début du confinement (il a diminué grandement : 27,9 %; il a diminué un peu : 25,2 %).
- À l'inverse, certaines et certains (30,6 %) ont profité de l'occasion pour augmenter leur niveau d'activité physique (il a augmenté un peu : 21,2 %; il a augmenté beaucoup : 9,4 %).

Les étudiants ont également été questionnés sur leur perception de l'évolution de leur santé physique durant le confinement (tableau 13).

Tableau 13. Changement perçu dans le niveau d'activité physique

Choisis l'énoncé qui correspond le mieux à ta situation. Pendant le confinement... (n = 1 411)	Total (%)
Ma santé physique est demeurée la même.	45,9
Ma santé physique s'est améliorée.	19,8
Ma santé physique s'est détériorée.	34,3

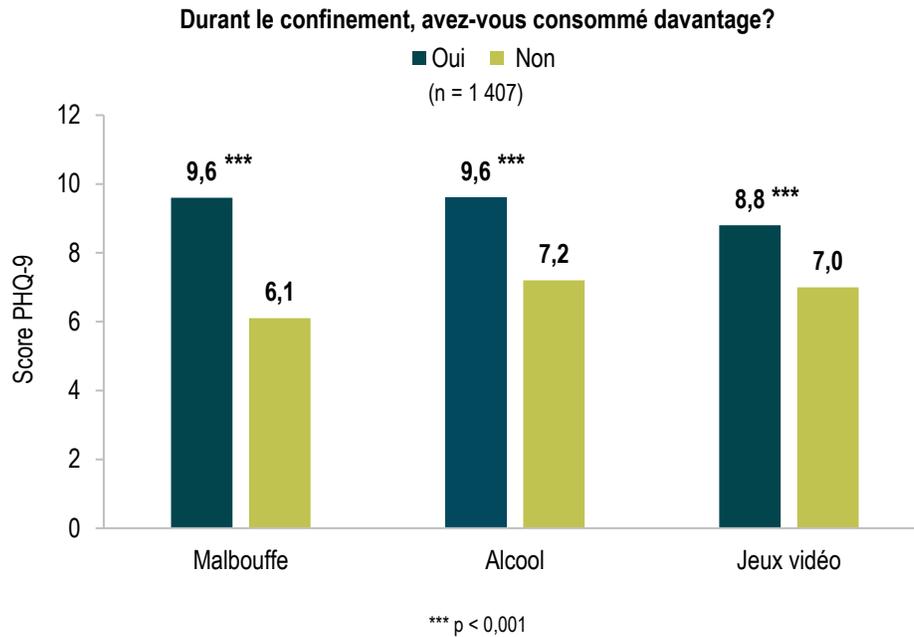
- Dans l'ensemble, 34,3 % des répondantes et des répondants croient que leur santé physique s'est détériorée durant le confinement, alors que 19,8 % croient plutôt qu'elle s'est améliorée.

2.3.6 Relations entre le mode de vie et la santé mentale en confinement

Des analyses secondaires ont permis de croiser plusieurs variables à l'étude et d'évaluer statistiquement leur degré d'association.

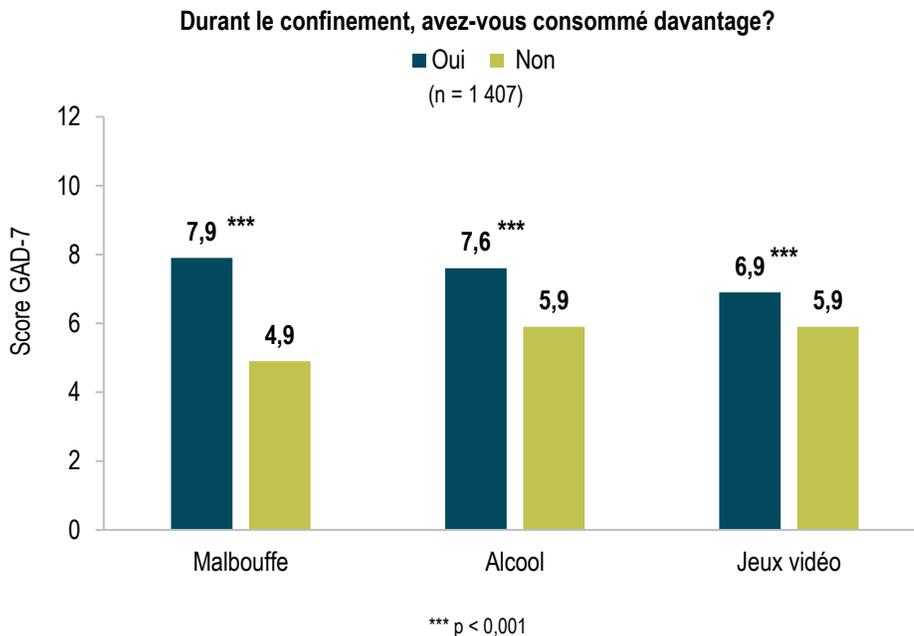
Dans un premier temps, les scores moyens de dépression ont été comparés selon que les participants stipulent avoir augmenté ou non leur consommation de malbouffe, d'alcool et de jeux vidéo (figure 2).

Figure 2. Scores moyens de dépression (PHQ-9) selon l'augmentation de la consommation de malbouffe, d'alcool et de jeux vidéo



Dans un second temps, nous avons comparé les scores moyens d'anxiété selon que les participants relatent avoir augmenté ou non leur consommation de malbouffe, d'alcool et de jeux vidéo (figure 3).

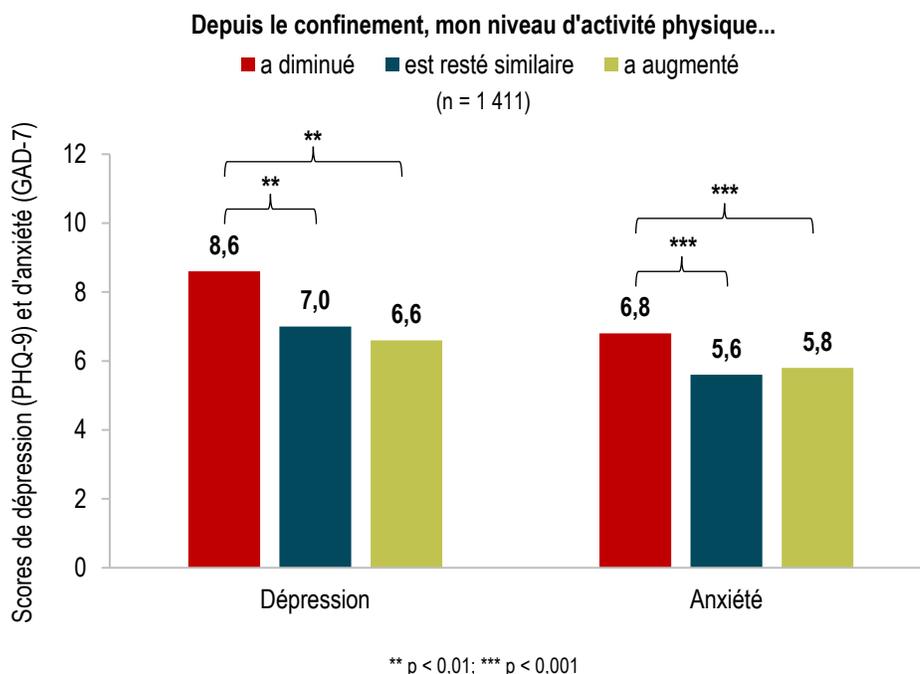
Figure 3. Scores moyens d'anxiété (GAD-7) selon l'augmentation de la consommation de malbouffe, d'alcool et de jeux vidéo



- Comme il est illustré dans les figures 2 et 3, les répondantes et les répondants ayant déclaré avoir augmenté leur consommation de malbouffe, d'alcool ou de jeux vidéo ont obtenu des scores moyens significativement plus élevés de dépression (PHQ-9) et d'anxiété (GAD-7) ($p < 0,001$).

Enfin, nous avons comparé les scores moyens de dépression et d'anxiété selon que les participants stipulent avoir diminué, augmenté ou maintenu leur niveau d'activité physique depuis le confinement (figure 4).

Figure 4. Scores d'anxiété (GAD-7) et de dépression (PHQ-9) en fonction de la fluctuation du niveau d'activité physique durant le confinement



- Les répondantes et les répondants ayant rapporté une diminution de leur niveau d'activité physique avaient en moyenne des scores de dépression et d'anxiété significativement plus élevés que les étudiantes et les étudiants ayant déclaré avoir maintenu ou augmenté leur niveau d'activité physique.

2.3.7 Résilience, santé mentale et perception de l'impact des études à distance sur la sphère scolaire

Questionnés à savoir s'ils étaient d'accord avec l'affirmation « la crise actuelle aura probablement un impact **positif** sur la perception que j'ai de moi-même », 57,3 % des participants et des participantes ont répondu qu'ils étaient plutôt d'accord ou tout à fait d'accord.

À l'inverse, lorsque questionnés à savoir si la crise aura plutôt un impact **néгатif** sur la perception qu'ils ou elles ont d'eux-mêmes, 29,3 % ont répondu qu'ils étaient plutôt d'accord ou tout à fait d'accord.

De plus, la perception que les répondants et les répondantes ont de l'impact potentiel de la pandémie sur la perception d'eux-mêmes est significativement associée à leurs niveaux d'anxiété et de dépression (figures 5 et 6). En effet, les

participants et les participantes qui ne considèrent pas que la pandémie aura un impact positif sur la perception qu'ils ont d'eux-mêmes présentent des niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés ($p < 0,001$) que ceux et celles qui considèrent que la pandémie aura un impact positif. Plus vrai encore, les participants et les participantes qui sont en accord avec le fait que la pandémie aura un impact négatif sur la perception qu'ils ont d'eux-mêmes présentent des scores moyens d'anxiété et de dépression pratiquement deux fois plus élevés que les participants et les participantes qui ne sont pas d'accord avec cet énoncé ($p < 0,001$).

Figure 5. Scores moyens d'anxiété (GAD-7) selon l'impact de la crise sanitaire sur la perception de soi

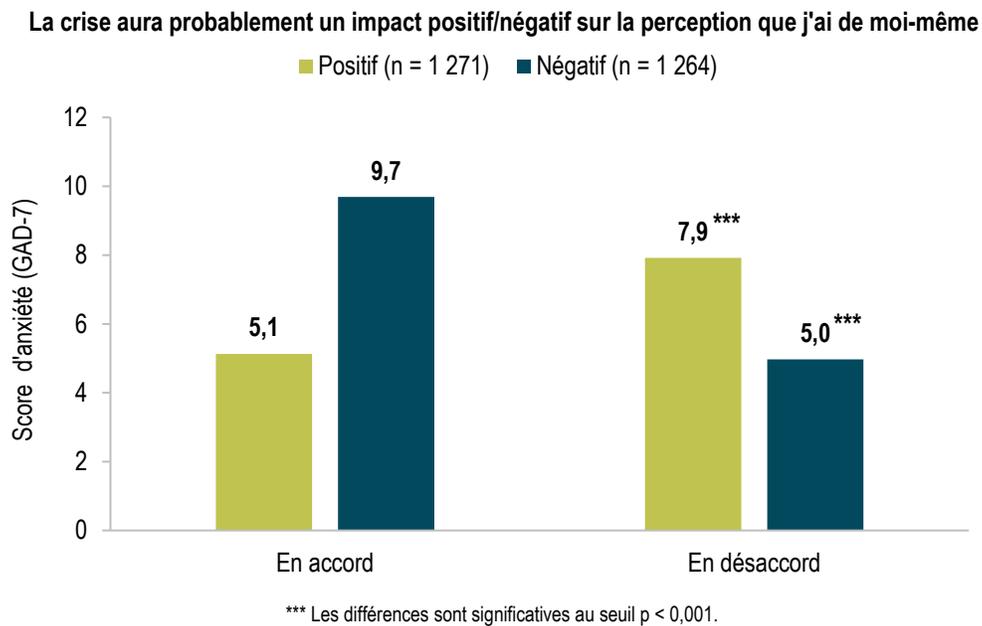
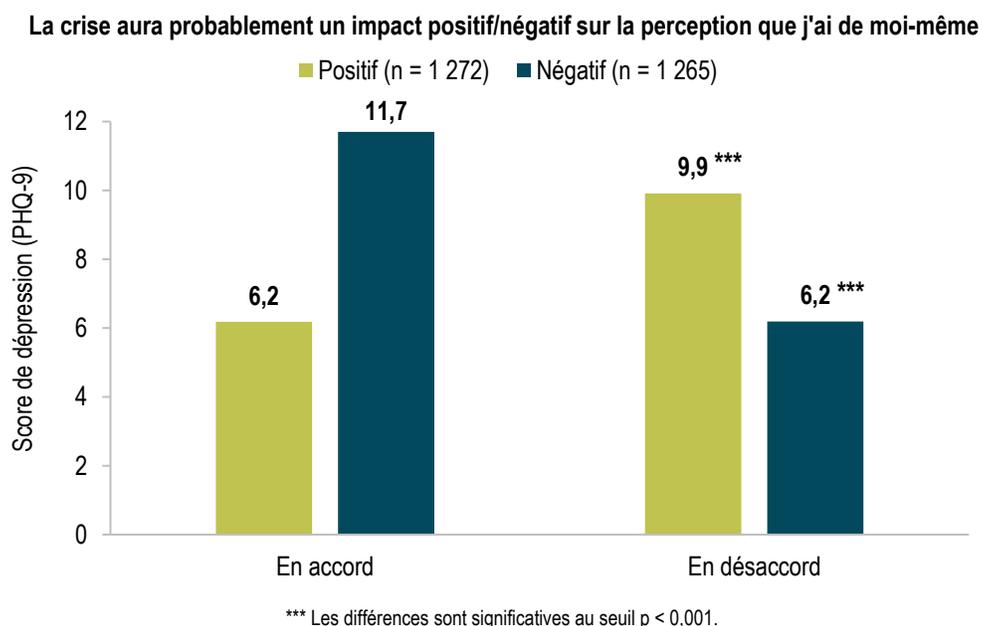


Figure 6. Scores moyens de dépression (PHQ-9) selon l'influence de la crise sanitaire sur la perception de soi



Lorsque l'on étudie le lien entre la perception, chez les participants et les participantes, de l'impact des études à distance sur leurs apprentissages et résultats scolaires et les indices de santé mentale, on observe que :

- La perception, chez l'étudiant ou l'étudiante, que les études à distance ont facilité ou entraîné des difficultés dans ses apprentissages scolaires est associée significativement aux niveaux d'anxiété et de dépression ($p < 0,001$; données non présentées). Ainsi, plus l'étudiant ou l'étudiante a le sentiment que les études à distance ont entraîné des difficultés dans ses apprentissages scolaires, plus il ou elle présente des symptomatologies anxieuse et dépressive élevées.
- Dans le même ordre d'idée, la perception, chez l'étudiant ou l'étudiante, que ses résultats scolaires se sont améliorés ou détériorés en raison des études à distance est associée significativement aux niveaux d'anxiété et de dépression ($p < 0,001$; données non présentées). Ainsi, plus l'étudiant ou l'étudiante a le sentiment que ses résultats scolaires se sont détériorés en raison des études à distance, plus il ou elle présente des symptomatologies anxieuse et dépressive élevées.

3 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Les analyses présentées dans la section précédente permettent de mieux circonscrire l'impact de la pandémie de COVID-19 et des mesures sanitaires mises en place sur les études et l'occupation, les habitudes de vie et la santé mentale de la communauté étudiante du milieu collégial.

3.1 Impact sur les études et l'occupation

3.1.1 L'enseignement à distance : une adaptation difficile

L'analyse des données a permis de constater que le changement de l'enseignement en présentiel à distance au cours de la session d'hiver 2020 a eu un impact sur l'expérience scolaire des étudiants et des étudiantes. En ce sens, les données démontrent que près de deux étudiants ou étudiantes sur trois (61,6 %) ont rencontré des difficultés dans leurs apprentissages en lien avec l'enseignement en ligne. Parmi les difficultés évoquées, il y a notamment : « un manque de concentration », « une dégradation de la qualité des cours », « une difficulté à s'adapter et à se discipliner », « une augmentation de la charge de travail » et « un manque d'interaction directe ». Les étudiants masculins étaient plus sujets à déclarer des difficultés d'apprentissage en lien avec les études à distance.

Si une proportion importante des répondants et des répondantes a rapporté une augmentation des difficultés d'apprentissage en lien avec le confinement, ils ont toutefois été moins nombreux à déclarer une dégradation de leurs résultats scolaires (38 %); laissant ainsi présager qu'une part des personnes répondantes qui ont rapporté des difficultés avec l'apprentissage en ligne se sont néanmoins adaptées à la situation afin de maintenir leur niveau de performance scolaire habituel.

Selon Dionne et ses collaborateurs (2021), le stress engendré par la pandémie et l'anxiété qui en résulte jouent un rôle déterminant dans la difficulté à rester concentré en période de pandémie. Selon la théorie du contrôle attentionnel, la présence de stress ou d'anxiété peut occasionner un détournement de l'énergie allouée au contrôle attentionnel orienté vers un but afin de la rediriger vers la menace perçue (crise sanitaire) (Eysenck et coll., 2007). Cependant, Eysenck et ses collaborateurs (2007) ont suggéré que l'anxiété pourrait ne pas induire de perturbations dans les performances, à condition d'user de stratégies d'adaptation efficaces. Viennent ensuite d'autres éléments pouvant perturber les apprentissages en ligne, notamment un accès facilité aux médias sociaux (dont la consommation est à la hausse), l'effritement des contacts sociaux et la présence d'autres personnes au domicile en télétravail ou à l'école à la maison (Dionne et coll., 2021).

Par ailleurs, un changement dans les habitudes de vie peut aussi avoir un impact sur les capacités d'apprentissage. En effet, les étudiants et les étudiantes qui ont déclaré une diminution de l'activité physique ou une augmentation de la consommation d'alcool, de malbouffe ainsi que de jeux en ligne étaient plus à risque de déclarer des difficultés d'apprentissage additionnelles. Des associations semblables ont déjà été rapportées dans la littérature entre les habitudes de vie et le succès scolaire universitaire, notamment pour la consommation d'alcool (Singleton et Wolfson, 2009), la qualité de l'alimentation (Burrows et coll., 2017) et la consommation de malbouffe (Reuter et coll., 2020).

L'habitude de vie qui est cependant la plus susceptible d'exercer un impact direct sur l'apprentissage est la pratique d'activité physique, qui, chez la communauté étudiante universitaire, présente une association positive avec la mémoire (Hotting et coll., 2016) ainsi qu'une amélioration modeste, mais constante et significative, des fonctions exécutives (Salas-Gomez et coll., 2020; Verburgh et coll., 2014), capacités essentielles au succès scolaire.

3.1.2 Les bénéfices potentiels en lien avec les études à distance

Selon les données, une partie des répondants et des répondantes ayant bénéficié de l'enseignement à distance rapporte que cette modalité d'enseignement a facilité leurs apprentissages scolaires (19,9 %). Selon une recherche, la pandémie de COVID-19 a fait ressortir plusieurs enjeux en éducation, mais également des possibilités quant à l'enseignement à distance. Alors que les élèves ont besoin d'apprendre à travailler avec plus d'autonomie et que le personnel enseignant doit se former davantage pour pouvoir utiliser efficacement les outils technologiques nécessaires à un enseignement de qualité, il importe de considérer cette option d'enseignement dans une perspective à long terme (Deslandres-Martineau et coll., 2021). Les résultats issus des questions ouvertes de notre étude illustrent cette notion :

« ... pour moi, l'enseignement à distance a fait des miracles. Lors d'un examen normal, les gens qui finissent avant moi, les bruits extérieurs, mes propres pensées sont tous des facteurs qui me déconcentrent et me font perdre du temps qui est compté. En ligne, plusieurs de nos examens offraient une plus longue durée de réalisation, alors il était plus facile de travailler quand je me sentais physiquement et mentalement apte à [le faire], plutôt que lorsque j'y étais forcée. »

– Extrait de réponse à une question ouverte

« Faire les cours à distance m'a permis de réaliser que j'apprends mieux de cette manière. Je suis plus concentrée et je le fais à mon rythme, ce qui rend l'étude plus efficace. »

– Extrait de réponse à une question ouverte

« J'ai adoré les études à distance. Cela a été bénéfique pour moi vu ma situation : famille avec jeunes enfants ayant des troubles de développement. »

– Extrait de réponse à une question ouverte

3.2 Confinement et habitudes de vie

La pandémie et les mesures sanitaires associées ont occasionné des changements importants dans les conditions de vie se traduisant par des changements dans les habitudes de vie. Les mesures sanitaires imposées, telles que la distanciation physique et le confinement, peuvent avoir plusieurs impacts directs et indirects sur la pratique d'activité physique, la qualité du sommeil, le temps d'écran, la consommation de malbouffe et la préoccupation à l'égard du poids (Durette et coll., 2021).

3.2.1 Apport alimentaire, malbouffe et alcool : consommation à la hausse

En contexte de confinement, plusieurs facteurs peuvent expliquer l'augmentation de l'apport alimentaire rapporté par près de quatre répondants ou répondantes sur dix dans notre étude. D'abord, le fait d'être confiné à la maison accroît la disponibilité et l'accessibilité de la nourriture. En ce sens, il a été démontré que de telles conditions peuvent entraîner une augmentation de la consommation alimentaire spontanée dans de multiples environnements (Hollands et coll., 2019; Langlet et coll., 2017). Ensuite, le travail de type intellectuel et sédentaire, tel que retrouvé en contexte de télé-études, tend à stimuler l'appétit sans pour autant augmenter de manière significative la dépense énergétique (Chaput et Tremblay, 2007). Par ailleurs, la consommation de nourriture peut, pour certaines personnes, constituer un mécanisme de gestion du stress et de l'anxiété. L'augmentation du stress associée aux mesures sanitaires, est donc un facteur de risque plausible de l'augmentation de l'apport alimentaire en contexte pandémique, d'autant plus que les conditions d'isolement restreignent l'accès à différents facteurs de protection, tels que le soutien social et la pratique de nombreuses activités physiques. Finalement, le confinement obligeant la mise sur pause des activités sociales, il peut y avoir la présence grandissante d'un sentiment d'ennui, constituant un facteur susceptible d'augmenter la consommation de nourriture (Moynihan et coll., 2015). Ces facteurs, pris individuellement ou en interrelation, pourraient expliquer la hausse de l'apport alimentaire perçue par les étudiants et les étudiantes pendant le confinement.

Par ailleurs, au-delà de la quantité d'aliments consommés, les données démontrent également une augmentation de la consommation de malbouffe (boissons sucrées, bonbons, frites, etc.) suggérant ainsi une détérioration de la qualité nutritionnelle. En effet, plus de deux étudiants ou étudiantes sur trois ont affirmé avoir consommé davantage de malbouffe.

3.2.2 Le temps d'écran : consommation à la hausse

Le confinement, la distanciation physique, le télétravail requis, les établissements scolaires fermés forçant l'école à la maison, l'interdiction des rassemblements ainsi que des activités en dehors du foyer sont tous des facteurs ayant pu contribuer à l'augmentation du temps d'écran de la population (Gonzalez-Sicilia et coll., 2020). Les données de cette enquête abondent en ce sens. Sans égard au niveau d'augmentation, près de neuf répondants ou répondantes sur dix (88,4 %) ont déclaré avoir augmenté au moins un peu le temps passé devant un écran, tout type d'écran confondu.

Si une telle augmentation est « attendue », compte tenu de l'enseignement à distance qui passe justement par les écrans, les étudiants et les étudiantes ont tout de même signifié une augmentation spécifique des activités non scolaires liées aux écrans : près d'un répondant ou d'une répondante sur trois (29,1 %) a rapporté une hausse importante de son temps passé sur Internet et sur les réseaux sociaux. De plus, 12,4 % des répondants et des répondantes rapportent une hausse importante de leur temps passé à jouer à des jeux en ligne.

Nonobstant l'utilité indéniable des écrans au quotidien (travail, scolarité, divertissement, etc.), un usage excessif peut avoir des conséquences négatives sur la santé physique et la santé psychosociale des jeunes adultes. En effet, la littérature dénote des risques importants à l'usage excessif des écrans tels que la sédentarité, l'obésité, les troubles du sommeil, les problèmes oculaires, l'isolement social, les problèmes relationnels, l'anxiété, les symptômes dépressifs, les troubles émotionnels et les difficultés scolaires (Gonzalez-Sicilia et coll., 2020). Bien qu'ils aient permis de garder contact avec les proches en temps de confinement, une surexposition aux écrans pourrait ainsi contribuer à augmenter les problèmes de santé mentale chez les jeunes (Zhao et Zhou, 2020).

3.2.3 Activité physique : pratique à la baisse

L'inactivité physique est un enjeu sociétal datant de bien avant la pandémie, alors que seulement 16 % des adultes canadiens atteindraient le seuil minimal recommandé de 150 minutes d'activité physique hebdomadaires (Statistique Canada, 2019). Cependant, la pandémie aurait entraîné des conséquences négatives sur la pratique d'activité physique chez un grand nombre de Québécois et de Québécoises (Lesser et Nienhuis, 2020). Les données de la présente étude abondent dans ce sens. Effectivement, plus de la moitié des répondants et des répondantes (53,1 %) ont indiqué avoir diminué leur pratique d'activité physique pendant le confinement. Une diminution de la pratique d'activité physique est également associée à une détérioration perçue de la santé physique chez 34,3 % des répondants et des répondantes et de la santé mentale, et à une augmentation des difficultés d'apprentissage. Bien que la plupart des répondants et des répondantes aient diminué leur niveau d'activité physique, notons que près d'un répondant ou d'une répondante sur trois (30,6 %) a rapporté une augmentation de sa pratique d'activité physique malgré les différentes mesures associées au confinement.

3.3 Santé mentale

Les premières études disponibles s'intéressant aux conséquences de la pandémie sur la santé mentale font état d'une situation grave, alors que les taux de dépression, de troubles d'anxiété, de détresse psychologique et de syndrome de stress post-traumatique sont fortement à la hausse chez la population en générale (Xiong et coll., 2020). Si la santé mentale est un enjeu majeur chez plusieurs personnes, ceci est d'autant plus vrai chez les jeunes adultes puisque la transition vers l'âge adulte coïncide avec de nombreux changements (départ du domicile familial, transition vers le collège ou l'université, nouveau réseau social, nouvelles responsabilités, etc.) en plus de certaines vulnérabilités sur le plan psychologique : le pic d'apparition des troubles de la santé mentale se trouverait entre la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte (Kessler et coll., 2005). La santé mentale des étudiants et des étudiantes en milieu collégial est encore plus préoccupante alors que des données avant la pandémie estimaient qu'un étudiant ou une étudiante sur cinq (19 %) présentait des symptômes dépressifs qui nécessiteraient une consultation avec un professionnel ou une professionnelle (Union étudiante du Québec [UEQ], 2019).

3.3.1 Une santé mentale encore plus fragilisée

L'analyse des données démontre que le quart des étudiants et des étudiantes (24,9 %) ont présenté une symptomatologie compatible avec un trouble d'anxiété généralisée (modéré à sévère) et que le tiers (33,7 %) des répondants et des répondantes a présenté des manifestations associées à un trouble dépressif majeur (modéré à sévère). Cette hausse des problèmes de santé mentale des étudiants et des étudiantes corrobore les données de l'étude de Généreux et ses collaborateurs (2020), qui indiquent que 37 % des jeunes adultes de 18 à 24 ans rapportaient des symptômes compatibles avec une dépression sévère ou un trouble d'anxiété depuis le début de la pandémie.

Par ailleurs, les données concernant la détresse psychologique, un facteur de risque de développement de troubles dépressifs et de troubles d'anxiété chez les jeunes adultes (Lesage et coll., 2010) est également en hausse. On estime qu'avant le confinement, 15,9 % des répondants et des répondantes vivaient de la détresse psychologique, alors que cette proportion a atteint 33,7 % durant le premier confinement, selon les résultats de la présente étude. En 2014,

17,4 % des collégiens et des collégiennes mentionnaient souffrir beaucoup ou énormément de détresse psychologique (Gosselin et Ducharme, 2017), une statistique se rapprochant du taux lors de la période avant le confinement rapporté dans notre cohorte (15,9 %).

Enfin, notons qu'un nombre relativement important de personnes participantes (19 %) répondent aux critères d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Selon une étude menée par Statistique Canada entre septembre et décembre 2020 (Statistique Canada, 2021), ce sont 6 % des Canadiennes et des Canadiens qui auraient présenté des symptômes compatibles avec un TSPT. Bien que les périodes de collecte de données diffèrent entre ces deux études, les résultats montrent que la population étudiante du collégial semble particulièrement vulnérable par rapport à l'ensemble de la population québécoise ou canadienne.

3.3.2 Facteurs de risque et facteurs de protection

La fluctuation dans l'exposition à plusieurs facteurs de risque et de protection pourrait médier l'impact de la pandémie sur la santé mentale durant le confinement. Bien que la nature des données ne permette pas d'établir la relation de causalité entre les différentes variables étudiées et que, pour la plupart des facteurs, la relation est probablement bilatérale, il demeure néanmoins important de décrire les facteurs associés à la santé mentale, selon notre échantillon.

Genre

Les hommes et les femmes sont tous deux susceptibles d'avoir un problème de santé mentale (dépression, anxiété, détresse psychologique et état de stress post-traumatique). Cependant, les données de la présente étude, ainsi que celles issues de la littérature scientifique, démontrent que les femmes courent un plus grand risque de connaître un problème de santé mentale au cours de leur vie (Klose et Jacobi, 2004). En effet, selon les données, les femmes auraient habituellement 1,5 à 2 fois plus de chance de souffrir d'un trouble d'anxiété au cours de leur vie que les hommes (McLean et coll., 2011).

Perte d'emploi

Pour les conséquences sociales, entre autres financières et individuelles, que la crise a pu engendrer, la perte d'un emploi est considérée comme un événement stressant pouvant générer des symptômes dépressifs et de l'anxiété (Brand, 2015). Si les étudiants et les étudiantes ayant rapporté une perte d'emploi avaient en moyenne des scores plus élevés d'anxiété et de dépression, l'impact de cet événement semble toutefois relativement faible.

Chez les étudiants et les étudiantes, il est possible de penser que les impacts négatifs de cette perte d'emploi soient amoindris par le fait que peu d'entre eux aient mentionné vivre de l'insécurité financière (11,2 %). En effet, d'une part, une partie des étudiantes et des étudiants sondés résidaient chez leurs parents, contribuant à réduire la pression exercée sur les finances, et d'autre part, les prestations canadiennes d'urgence (PCU) mises en place par le gouvernement ont permis, à certains étudiants et étudiantes, de pallier les pertes de revenus occasionnées par la perte d'emploi.

Habitudes de vie

Une détérioration des habitudes de vie (diminution de l'activité physique et augmentation de la consommation de malbouffe, d'alcool, de drogue, d'Internet) a été associée à de plus hauts scores d'anxiété et de dépression.

Ces liens observés entre les habitudes de vie et la santé mentale sont conséquents avec la littérature scientifique disponible. Il est notamment documenté que l'abus de substance telle que l'alcool et les drogues est un facteur de risque pour les troubles de santé mentale, tandis que la pratique d'activité physique et une saine alimentation sont des facteurs de protection (Cairns et coll., 2014; Colman et coll., 2014). Qui plus est, la pratique d'activité physique et le soutien social sont des éléments protecteurs pouvant empêcher l'apparition de troubles dépressifs ou en alléger les symptômes durant la transition de l'adolescence au début de l'âge adulte (Colman et coll., 2014).

En ce sens, les étudiants et les étudiantes ayant déclaré avoir maintenu ou augmenté leur pratique d'activité physique ont rapporté moins de symptômes anxieux et dépressifs en comparaison avec ceux et celles ayant rapporté une diminution de leur pratique d'activité physique pendant le confinement.

Étudiantes et étudiants de troisième année

Les étudiantes et les étudiants en troisième année de leur programme d'études ont présenté significativement plus de symptômes dépressifs que celles et ceux inscrits en première et en deuxième année. Ces données peuvent être expliquées par le fait que, considérant la durée des programmes collégiaux (généralement deux ou trois ans), les étudiantes et les étudiants de troisième année étaient plus nombreux à se retrouver dans une situation incertaine alors qu'ils s'apprêtaient à commencer un stage ou à entrer sur le marché du travail. De plus, il faut prendre en considération le fait que désormais un pourcentage élevé de jeunes font leur cheminement scolaire préuniversitaire sur trois ans au lieu de deux; ainsi, considérant que la cote R n'a pas été calculée lors de la session d'hiver 2020, et que certains étudiants et étudiantes allaient à l'université à l'automne 2020 et comptaient sur les résultats scolaires de la session d'hiver 2020 pour augmenter leur cote R, cela a pu générer de la détresse chez certains. Ceci est corroboré par les résultats de la présente étude, puisque 30 % des participantes et des participants ont indiqué être « préoccupés par le fait que le calcul de la cote R ne sera pas pris en compte pour la session d'hiver 2020 ». De plus, la proportion de participantes et participants issus des programmes préuniversitaires ayant répondu avoir de l'inquiétude relativement à cet item était significativement plus élevée que celle des autres programmes.

Ces résultats sont importants à souligner étant donné que la littérature a toujours insisté sur la vulnérabilité psychologique des étudiantes et des étudiants collégiaux de première année, voire de première session (Germain et Marcotte, 2019). Les résultats de la présente étude démontrent à quel point la pandémie a atténué cette distinction et a engendré des défis particuliers à tous les types d'étudiantes et d'étudiants, quelle que soit leur année d'études collégiales.

Perception de soi

Au moment de l'étude, la proportion des jeunes pensant que la crise sanitaire aurait un impact positif sur la perception d'eux-mêmes ou d'elles-mêmes était supérieure à celle pensant le contraire. De plus, les résultats révèlent une forte association entre l'impact de la pandémie sur la perception de soi et les symptômes de dépression et d'anxiété. En effet, cette pandémie, avec ses impacts à de multiples niveaux, ne laisse personne indifférent. De tels événements forcent chaque individu à adopter soit une posture positive, résiliente, soit une posture plus négative et passive. Selon les résultats de l'étude, le sentiment de se sentir plus solide pour faire face aux difficultés est associé à des niveaux d'anxiété et de dépression plus bas. L'inverse est aussi vrai : le sentiment de ne pas être à la hauteur pour faire face à la crise s'accompagne de niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés chez les étudiants et les étudiantes en milieu collégial. La perception de soi pendant un événement traumatique peut donc être un facteur prédictif ou un médiateur de son impact sur la santé mentale. Il sera donc important de motiver la communauté étudiante à maintenir une posture

psychologique positive et de l'aider, c'est-à-dire la soutenir dans le maintien ou le développement des capacités de résilience.

Apprentissage et résultats scolaires

À l'instar de l'impact de la pandémie sur la perception que les étudiantes et les étudiants ont d'eux-mêmes, leur perception quant à l'impact de la pandémie sur les apprentissages et les résultats scolaires est significativement associée aux niveaux d'anxiété et de dépression. Autrement dit, les étudiantes et les étudiants qui perçoivent positivement les changements dans les modalités pédagogiques imposés par la pandémie sont celles et ceux qui présentent les symptomatologies anxieuses et dépressives les moins élevées. La relation est forcément bilatérale : une étudiante ou un étudiant qui perçoit qu'il va mal sur le plan scolaire aura tendance à vivre de l'anxiété et peut-être même de la dépression; et un individu qui souffre de dépression « broie du noir » et se déprécie – donc une étudiante ou un étudiant déprimé aura tendance à se percevoir comme en échec ou en difficulté scolaire, à tort ou à raison. L'importance ici n'est donc pas théorique (ou conceptuelle), mais bien plutôt clinique. Selon les résultats de la présente étude, une étudiante ou un étudiant en difficulté scolaire ou qui exprime de telles difficultés est potentiellement aussi en détresse, il faut le détecter. Similairement, une étudiante ou un étudiant souffrant psychologiquement peut aussi être en difficulté sur le plan scolaire : il faut le détecter.

Mode de vie, relations amoureuses et enfants à charge

Une relation amoureuse stable serait un facteur de protection contre l'isolement et la solitude, des facteurs ayant contribué à la détérioration de la santé mentale durant le confinement (Diehl et coll., 2018). À cet effet, les données de la présente étude démontrent que les membres de la communauté étudiante célibataires ont rapporté davantage de symptômes dépressifs et anxieux. Par ailleurs, les données suggèrent qu'avoir des enfants aurait aussi eu un effet protecteur contre les symptômes dépressifs durant le confinement. Enfin, vivre seul pendant le confinement était significativement associé à des symptomatologies anxieuses et dépressives plus élevées. Des auteurs abondent dans ce sens, indiquant qu'un nombre important de personnes – et davantage les personnes vivant seules – ont ressenti des sentiments de solitude plus élevés que la normale pendant la pandémie (Gagné et coll., 2021; Killgore et coll., 2020), entre autres parce que l'apport de contacts sociaux est crucial au sentiment de sécurité (Pougnnet et coll., 2021). Aussi, les repères familiaux, amicaux et sociaux permettraient de se projeter dans un avenir rapproché, diminuant les symptômes d'anxiété et de dépression (Pougnnet et coll., 2021). Ces résultats vont également dans le sens d'une étude réalisée juste avant la pandémie, dans laquelle on pouvait lire que les étudiantes et les étudiants de première année vivant seuls étaient plus nombreux (60,5 %) à avoir exprimé un besoin important d'aide pour contrôler leur stress que ceux qui vivaient en cohabitation, avec leur conjoint ou leur conjointe, avec leurs enfants ou avec leurs parents (Gallais et coll., 2021).

3.4 Risques de décrochage scolaire

Dans le contexte de pandémie mondiale, les établissements collégiaux et universitaires ont redouté une hausse majeure du décrochage scolaire. Les résultats de la présente recherche abondent dans ce sens, puisqu'ils ont démontré que la communauté étudiante collégiale a été exposée à d'importants facteurs de risque exacerbés par la pandémie et le confinement. Effectivement, les étudiantes et les étudiants présentaient davantage de symptômes dépressifs, d'isolement social, de difficultés d'apprentissage et d'expériences scolaires insatisfaisantes dus aux

modalités d'enseignements à distance, augmentant ainsi les risques de décrochage scolaire. Ces éléments représentent des facteurs de risque documentés du décrochage scolaire chez les jeunes adolescents et adolescentes ou la communauté étudiante universitaire (Araque et coll., 2009; Dupéré et coll., 2018; Gubbels et coll., 2019; Hjorth et coll., 2016; Wintre et Bowers, 2007). D'ailleurs, l'organisme Academos (2020) dévoilait, à la fin du mois de mai 2020, les résultats d'un sondage qui révélait que près de 84 % des étudiantes et des étudiants du collégial se déclaraient moins motivés depuis le début de la crise, une tendance qui pourrait se traduire par une hausse importante du décrochage scolaire. Aussi, ces effets sont davantage présents chez les hommes, qui sont déjà plus nombreux que les femmes à décrocher (Academos, 2020).

La pandémie de COVID-19 ainsi que les mesures sanitaires pourraient affecter le parcours scolaire et la santé mentale en milieu collégial, mais également au secondaire, en plus d'entraîner une diminution du nombre de jeunes aux études postsecondaires. En effet, un sondage commandé par l'Association canadienne des professeures et professeurs d'université (ACPPU) et la Fédération canadienne des étudiantes et étudiants (FCÉE) révélait qu'environ 30 % des étudiantes et étudiants remettaient en question leur décision de s'inscrire à l'université ou au cégep à l'automne 2020 (Abacus Data, 2020, cité dans Charest, 2020). De plus, les résultats préliminaires d'une étude menée chez les 12 à 17 ans confirment que les élèves du secondaire sont aux prises avec des problèmes similaires à ceux de leurs collègues du cégep; alors que plus de la moitié des adolescents et des adolescentes ont déclaré des symptômes dépressifs et plus du tiers ont vécu de la détresse psychologique (Tardif-Grenier et coll., 2021).

Cependant, les résultats de la présente étude démontrent aussi que la communauté étudiante collégiale fait preuve de résilience, la crise ayant, selon un bon nombre, des impacts positifs sur la perception qu'elles ou ils ont d'eux-mêmes. La forte prévalence de détresse émotionnelle est peut-être l'expression des efforts importants déployés pour se maintenir à flot sur le plan scolaire pendant cette première vague de la pandémie? Si tel est le cas, quels seront les effets à long terme sur la santé mentale et la persévérance scolaire, puisque nous savons maintenant que cette crise sanitaire perdure?

CONCLUSION

Les résultats de la présente étude tracent un portrait de la situation chez la communauté étudiante collégiale au cours de la première vague de la pandémie de COVID-19. Les données ont démontré que la crise sanitaire a eu un impact majoritairement négatif sur les apprentissages et les habitudes de vie et a affecté la santé mentale des étudiants et des étudiantes du milieu collégial. De plus, ces trois domaines, dont les fluctuations sont interreliées, tendent à créer des conditions défavorables à la réussite éducative, à la persévérance scolaire et à la poursuite aux études postsecondaires.

Il est donc urgent d'agir rapidement pour s'assurer que les membres de la communauté étudiante du collégial reçoivent l'aide psychosociale et pédagogique dont ils ont besoin et que les établissements d'enseignement supérieur profitent de l'occasion pour redoubler les efforts de promotion d'un mode de vie sain et actif. Nous suggérons également que les établissements d'enseignement continuent de travailler à améliorer les pratiques d'enseignement en ligne afin d'assurer une chance égale pour tous et qu'il serait pertinent d'implanter l'enseignement de stratégies de gestion du stress et du temps dans leur curriculum. Ces mesures aideraient non seulement les étudiantes et les étudiants à traverser avec succès les phases de cette pandémie et de possibles pandémies futures, mais les outilleraient également en vue d'autres situations stressantes qui peuvent survenir dans leur vie étudiante, personnelle et professionnelle.

Malgré tout, une partie de ces jeunes est parvenue à retirer du positif de cette crise. Effectivement, une partie non négligeable d'entre eux et elles a indiqué s'être adaptée tant d'un point de vue scolaire que d'un point de vue psychologique afin de passer à travers cette première vague de la pandémie : certaines et certains d'entre eux améliorant leurs résultats scolaires ou leurs habitudes de vie ou encore ressortant de cette crise avec une perception plus positive d'eux-mêmes.

Les deuxième et troisième phases de l'étude permettront d'étudier l'évolution de la situation dans dix-huit collèges et cégeps, alors que les membres de la communauté étudiante collégiale doivent composer avec des changements constants dans les modalités d'enseignement et faire face à des vagues successives de COVID-19 et à une situation caractérisée par l'incertitude. Ces résultats permettront d'obtenir un portrait encore plus représentatif de l'ensemble de la population étudiante collégiale au Québec et permettront de répondre à une question cruciale : la santé mentale des étudiantes et des étudiants continue-t-elle de se dégrader, ou, au contraire, les étudiantes et les étudiants se sont-ils adaptés à ce contexte changeant?

ANNEXE 1 :

LETTRE DE SOLLICITATION À PARTICIPER À LA RECHERCHE

Chère étudiante et cher étudiant,

Votre cégep/collège a accepté de participer à une recherche sur l'adaptation des étudiants aux impacts liés à la pandémie de COVID-19. En effet, la population étudiante subit inévitablement les contrecoups de la pandémie et des mesures mises en place pour faire face à la crise. Le confinement engendre des effets divers chez les étudiants et les étudiantes à plusieurs niveaux (psychologique, familial, social, professionnel, financier, etc.); la scolarisation à distance amène également de nombreux défis.

N. B. : Par *études* ou *scolarisation à distance*, nous entendons les différentes modalités alternatives à l'enseignement qui ont été mises en place ces derniers mois pour poursuivre l'enseignement malgré la pandémie.

Nous vous invitons donc à participer à ce sondage en ligne d'une vingtaine de minutes, totalement anonyme.

Pour accéder à ce sondage, veuillez lire les informations présentes sur le document en pièce jointe (formulaire d'information sur la recherche), puis cliquez, ou copiez-collez-le dans un fureteur, sur le lien qui se trouve à la toute fin de ce document ou ci-dessous.

Merci par avance et bonne continuation!

Lien pour accéder au questionnaire (il est conseillé d'utiliser Chrome ou Mozilla plutôt qu'Internet Explorer pour ouvrir le questionnaire) : [lien].

ANNEXE 2 :

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Adaptation psychologique et adaptation aux études à distance des étudiants collégiaux face à la crise de la COVID-19

1. Information

1.1. Titre du projet de recherche

Adaptation psychologique et adaptation aux études à distance des étudiants collégiaux face à la crise de la COVID-19

1.2. Chercheurs responsables du projet de recherche et coordonnées

Benjamin Gallais (Ph. D.), chercheur en psychologie, ÉCOBES – Recherche et transfert, Cégep de Jonquière.
benjamingallais@cegepjonquiere.ca

Joanie Paré, conseillère en services adaptés, Cégep de La Pocatière, 140, 4^e Avenue, La Pocatière (Québec)
G0R 1Z0. jpare@cegeplapocatiere.qc.ca

Marie-Ève Blackburn (Ph. D.), chercheure en sociologie, ÉCOBES – Recherche et transfert, Cégep de Jonquière.
marie-eveblackburn@cegepjonquiere.ca

1.3. Mise en contexte

La crise sanitaire actuelle engendre des impacts importants sur le quotidien de la population mondiale. Les étudiants collégiaux n'y échappent pas. Déjà soumis à de nombreux défis face à la transition vers l'âge adulte, la crise actuelle sollicite grandement leur capacité d'adaptation qui était déjà grandement sollicitée auparavant.

La population étudiante subit inévitablement les contrecoups des mesures mises en place pour faire face à la crise. Le confinement engendre des effets divers chez les étudiants à plusieurs niveaux (psychologique, familial, social, professionnel, financier, etc.).

Le changement rapide de régime d'études des cours en présentiel aux études à distance engendre également des effets sur divers éléments entourant leur scolarité (résultats scolaires, cheminement scolaire, acquisition des compétences, motivation scolaire, etc.).

1.4. Nature et objectifs du projet de recherche

Le projet de recherche a pour but de documenter l'adaptation des étudiants à la présente crise sanitaire sur les plans personnel et scolaire.

Les résultats de cette recherche permettront aux divers intervenants des milieux collégiaux (p. ex. direction des études, services aux étudiants, services adaptés, aide financière aux études, etc.) de mieux adapter leurs services, leurs ressources et leurs orientations aux différents besoins que va avoir engendrés cette crise.

1.5. Déroulement du projet de recherche

Votre participation à cette recherche consiste à remplir un questionnaire en ligne d'une vingtaine de minutes comprenant des questions réparties sur plusieurs volets :

- Données générales (ex. âge, sexe, région administrative de résidence);
- Données générales avant et pendant le confinement (ex. situation familiale et relationnelle, situation financière et occupationnelle, stratégies d'adaptations utilisées, etc.);
- Santé mentale (stress, anxiété, dépression, adaptation);
- Données générales en lien avec les études collégiales avant et pendant le confinement (p. ex. régime d'études, cheminement scolaire, etc.);
- Transfert des études en présentiel aux études à distance (ex. impacts sur les résultats scolaires, perception des études à distance, stratégies d'adaptation utilisées, etc.);
- Retour aux études en format hybride (appréhensions de l'étudiant).

1.6. Risques et inconvénients associés au projet de recherche

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir sur votre adaptation avant et pendant le confinement, tant au niveau personnel que scolaire.

Il est possible que le fait de réfléchir sur votre situation personnelle et scolaire avant et pendant le confinement soulève des souvenirs ou des émotions désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec une personne de confiance ou à consulter une ressource d'aide. À cet effet, vous trouverez une liste de ressources en mesure de vous aider dans ce document, ainsi qu'à la fin du questionnaire.

1.7. Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet est volontaire et anonyme. Vous demeurez libre de mettre fin à votre participation à tout moment.

1.8. Confidentialité et utilisation des données

La participation à cette recherche est confidentielle. Aucune donnée permettant de vous identifier (ex. : nom, coordonnées) ne sera recueillie par le questionnaire.

En acceptant de participer à cette recherche, vous pouvez accepter également que les données relatives à votre participation, **anonymes**, servent à d'autres recherches. Un consentement distinct vous sera proposé. *Exemple de pratique courante la plus probable pour une utilisation ultérieure des données : comparaison des données du présent projet avec les résultats d'un projet ultérieur similaire (ex. une deuxième vague de pandémie apparaît à la fin 2020, obligeant un nouveau confinement à la session d'hiver 2021; nous pourrions être amenés à vouloir évaluer à nouveau les impacts de ce confinement et à vouloir comparer les résultats avec ceux de l'étude présente).*

1.9. Identification des personnes-ressources

Si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec madame Joanie Paré, Cégep de La Pocatière, au 418 856-1525, poste 2132, ou à l'adresse suivante : jpare@cegeplapocatiere.qc.ca; ou avec M. Benjamin Gallais, au 418 547-2191, poste 6489, ou à l'adresse suivante : benjamingallais@cegepjonquiere.ca.

Si vous ressentez le besoin de parler pendant ou après avoir répondu au questionnaire, n'hésitez pas à communiquer avec le service de soutien psychosocial de votre collège : 418 547-2191, poste 6254.

Également, vous pouvez joindre à tout moment le 811, ainsi que la ligne d'écoute pour vous soutenir en cas de besoin : 514 278-2130 (région de Montréal) ou le 1 855 EN LIGNE (365-4463) (extérieur de Montréal, sans frais); ou encore la ligne Tel-Aide : 418 686-2433 / 1 877-700-2433 (sans frais).

1.10. Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche

Ce projet de recherche a été approuvé par le comité d'éthique du Collège Rosemont en date du 21 mai 2020.

Pour toute question d'ordre éthique liée à ce projet, veuillez contacter Mme Isabelle Savard : isabellesavard@cegepjonquiere.ca.

2. Consentement

Si vous consentez à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées, vous devrez répondre OUI sur la première page du lien du questionnaire.

Lien pour accéder au questionnaire (il est conseillé d'utiliser Chrome ou Mozilla plutôt qu'Internet Explorer pour ouvrir le questionnaire) : [lien].

RÉFÉRENCES

- Academos. (2020, 27 mai). 80 % des jeunes québécois démotivés à l'école depuis le début de la pandémie de COVID-19. *Academos*. <https://academos.qc.ca/blogue-corporatif/80-jeunes-quebecois-demotives-ecole-pandemie-covid-19/>
- Araque, F., Roldan, C. et Salguero, A. (2009). Factors influencing university drop out rates. *Computers & Education*, 53(3), 563-574. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2009.03.013>
- Brand, J. E. (2015). The far-reaching impact of job loss and unemployment. *Annual Review of Sociology*, 41, 359-375. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071913-043237>
- Burrows, T. L., Whatnall, M. C., Patterson, A. J. et Hutchesson, M. J. (2017). Associations between dietary intake and academic achievement in college students: A systematic review. *Healthcare*, 5(4), 60. <https://doi.org/10.3390/healthcare5040060>
- Cairns, K. E., Yap, M. B., Pilkington, P. D. et Jorm, A. F. (2014, décembre). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 169, 61-75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006>
- Chaput, J.-P. et Tremblay, A. (2007). Acute effects of knowledge-based work on feeding behavior and energy intake. *Physiology & Behavior*, 90(1), 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.08.030>
- Charest, G. (2020, 12 mai). *Sondage : Les étudiants de niveau postsecondaire revoient leurs projets pour le trimestre d'automne à la suite de la COVID-19*. Association canadienne des professeures et professeurs d'université. <https://www.caut.ca/fr/latest/2020/05/sondage-les-etudiants-de-niveau-postsecondaire-revoient-leurs-projets-pour-le-trimestre-dautomne-a-la-suite-de-la-covid-19>
- Colman, I., Zeng, Y., McMartin, S. E., Naicker, K., Atallahjan, A., Weeks, M., Senthilselvan, A. et Galambos, N. L. (2014, août). Protective factors against depression during the transition from adolescence to adulthood: Findings from a national Canadian cohort. *Preventive Medicine*, 65, 28-32. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.04.008>
- Dahm, R., Huet, N. et Crais, A. (2020). Enseigner en contexte de pandémie : quelles différences entre les professeurs du primaire, du secondaire et de l'université? *Formation et professions*, 28(4), 1-13. <https://doi.org/10.18162/fp.2021.743>
- Daszak, P., Amuasi, J., Das Neves, C., Hayman, D., Kuiken, T., Roche, B., Zambrana-Torrel, C., Buss, P., Dandarova, H., Feferholtz, Y., Foldvari, G., Igbinosa, E., Junglen, S., Liu, Q.-Y., Suzan, G., Uhart, M., Wannous, C., Woolaston, K., Reidi, P. et Ngo, H. T. (2020). *Workshop report on biodiversity and pandemics of the Intergovernmental Platform on Biodiversity and Ecosystem Services (IPBES)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4147317>
- Deslandres-Martineau, M., Charland, P., Arvisais, O., Bruyère, M.-H., Skelling-Desmeules, Y., Bluteau, J. et Plante, I. (2021, septembre). Effets de la COVID-19 sur le bien-être, l'anxiété et la motivation des élèves. *Éducation Canada*, 61(3), 52-54. <https://www.edcan.ca/articles/effets-de-la-covid-19-sur-le-bienetre-des-eleves/?lang=fr#f1>

- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K. et Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: Determinants of emotional and social loneliness among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1 865. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091865>
- Dionne, M., Dubé, É. et Pelletier, C. (2021). *Pandémie et impacts sur la vie personnelle* (publication n° 3149). Institut national de santé publique du Québec.
- Dupéré, V., Dion, É., Nault-Brière, F., Archambault, I., Leventhal, T. et Lesage, A. (2018). Revisiting the link between depression symptoms and high school dropout: Timing of exposure matters. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), 205-211. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.024>
- Durette, G., Gonzalez-Sicilia, D., Lemétayer, F., Paquette, M.-C. et Pigeon, É. (2021). *Habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids en contexte de COVID-19 : portrait de la situation et pistes d'action* (publication n° 3133). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3133-habitudes-vie-sommeil-poids-covid19>
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. et Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336-353. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Fournier, L., Roberge, P. et Brouillet, H. (2012). *Faire face à la dépression au Québec : protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne*. Centre de recherche du CHUM. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1509_FaireFaceDepressionQc_ProtoSoinsInterv1reLigne.pdf
- Gagné, D., Laforest, J., Lévesque, J. et Maurice, P. (2021, 7 septembre). *Pandémie, isolement social et sentiment de sécurité personnelle*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/isolement-securite-septembre-2021>
- Gallais, B., Bikie Bi Nguema, N. et Turcotte, A. (2021). *Portrait de l'intervention psychosociale dans le réseau collégial québécois : point de vue des intervenants sur leur pratique, leurs collaborations et sur les programmes d'accompagnement psychologique existants*. ÉCOBES – Recherche et transfert du Cégep de Jonquière.
- Généreux, M., Schluter, P. J., Hung, K. K. C., Wong, C. S., Pui Yin Mok, C., O'Sullivan, T., David, M. D., Carignan, M.-É., Blouin-Genest, G., Champagne-Poirier, O., Champagne, É., Burlone, N., Qadar, Z., Herbosa, T., Ribeiro-Alves, G., Law, R., Murray, V., Chan, E. Y. Y., Pignard-Cheynel, N.,... Roy, M. (2020). One virus, four continents, eight countries: An interdisciplinary and international study on the psychosocial impacts of the COVID-19 pandemic among adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8 390. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228390>
- Germain, F. et Marcotte, D. (2019). Associations entre les symptômes dépressifs et anxieux, le soutien social, l'identité vocationnelle et l'adaptation lors de la transition secondaire-collégial. *Revue des sciences de l'éducation*, 45(1), 50-81. <https://doi.org/10.7202/1064606ar>
- Gonzalez-Sicilia, D., Lemétayer, F. et Melançon, A. (2020). *L'utilisation des écrans en contexte de pandémie de COVID-19 — quelques pistes d'encadrement* (publication n° 3015). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3015-utilisation-ecrans-pistes-encadrement-covid19>
- Gosselin, M.-A. et Ducharme, R. (2017). Détresse et anxiété chez les étudiants du collégial et recours aux services d'aide socioaffectifs. *Service social*, 63(1), 92-104. <https://doi.org/10.7202/1040048ar>
- Gubbels, J., van der Put, C. E. et Assink, M. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1 637-1 667. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01072-5>

- Hjorth, C. F., Bilgrav, L., Frandsen, L. S., Overgaard, C., Torp-Pedersen, C., Nielsen, B. et Boggild, H. (2016). Mental health and school dropout across educational levels and genders: A 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*, 16, 976. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3622-8>
- Hollands, G. J., Carter, P., Anwer, S., King, S. E., Jebb, S. A., Ogilvie, D., Shemilt, I., Higgins, J. P. T. et Marteau, T. M. (2019, septembre). Altering the availability or proximity of food, alcohol, and tobacco products to change their selection and consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD012573. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012573.pub3>
- Hotting, K., Schickert, N., Kaiser, J., Roder, B. et Schmidt-Kassow, M. (2016). The effects of acute physical exercise on memory, peripheral BDNF, and cortisol in young adults. *Neural Plasticity*, 2016, 6860573. <https://doi.org/10.1155/2016/6860573>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. et Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C. et Dailey, N. S. (2020, août). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry research*, 290, 113117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>
- Klose, M. et Jacobi, F. (2004). Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors? *Archives of Women's Mental Health*, 7(2), 133-148. <https://doi.org/10.1007/s00737-004-0047-7>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. et Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- La Presse Canadienne. (2020, 28 août). Le nombre d'étudiants dans les cégeps en forte hausse. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/education/2020-08-28/le-nombre-d-etudiants-dans-les-cegeps-en-forte-hausse.php>
- Langlet, B., Fagerberg, P., Glossner, A. et Ioakimidis, I. (2017). Objective quantification of the food proximity effect on grapes, chocolate and cracker consumption in a Swedish high school: A temporal analysis. *PLoS One*, 12(8), e0182172. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182172>
- Lesage, A., Bernèche, F. et Bordeleau, M. (2010). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/etude-sur-la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-adultes-quebecois-une-synthese-pour-soutenir-laction-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-cycle-12.pdf>
- Lesser, I. A. et Nienhuis, C. P. (2020). The impact of COVID-19 on physical activity behavior and well-being of Canadians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3 899. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113899>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T. et Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1 027-1 035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>

- Moynihan, A. B., van Tilburg, W. A., Igou, E. R., Wisman, A., Donnelly, A. E. et Mulcaire, J. B. (2015). Eaten up by boredom: Consuming food to escape awareness of the bored self. *Frontiers in Psychology*, 6, 369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00369>
- Pougnnet, R., Semeraro, L., Lecallo, G., Cadiou, L. et Pougnnet, L. (2021). Impacts de la pandémie sur les étudiants. *La revue de l'infirmière*, 70(271), 16-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.revinf.2021.03.006>
- Prins, A., Bovin, M. J., Smolenski, D. J., Marx, B. P., Kimerling, R., Jenkins-Guarnieri, M. A., Kaloupek, D. G., Schnurr, P. P., Kaiser, A. P., Leyva, Y. E. et Tiet, Q. Q. (2016). The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and evaluation within a ceteran primary care sample. *Journal of General Internal Medicine*, 31(10), 1 206-1 211. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3703-5>
- Reuter, P. R., Forster, B. L. et Brister, S. R. (2020). The influence of eating habits on the academic performance of university students. *Journal of American College Health*, 69(8), 921-927. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1715986>
- Salas-Gomez, D., Fernandez-Gorgojo, M., Pozueta, A., Diaz-Ceballos, I., Lamarain, M., Perez, C., Kazimierczak, M. et Sanchez-Juan, P. (2020). Physical activity is associated with better executive function in university students. *Frontiers in Human Neuroscience*, 14, 11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.00011>
- Singleton, R. A. et Wolfson, A. R. (2009). Alcohol consumption, sleep, and academic performance among college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(3), 355-363. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.355>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. et Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1 092-1 097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Statistique Canada. (2019, 17 avril). *Tracking physical activity levels of Canadians, 2016 and 2017* (publication n° 11-001-X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190417/dq190417g-eng.htm>
- Statistique Canada. (2021, 18 mars). *Survey on COVID-19 and mental health, September to December 2020* (publication n° 11-001-X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210318/dq210318a-eng.htm>
- Tardif-Grenier, K., Archambault, I., Dupéré, V., Marks, A. K. et Olivier, E. (2021). Canadian adolescents' internalized symptoms in pandemic times: Association with sociodemographic characteristics, confinement habits, and support. *Psychiatric Quarterly*, 92(3), 1 309-1 325. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09895-x>
- Union étudiante du Québec. (2019). *Enquête « Sous ta façade » : étude panquébécoise sur la santé mentale des étudiants, automne 2018*.
- Verburgh, L., Konigs, M., Scherder, E. J. et Oosterlaan, J. (2014). Physical exercise and executive functions in preadolescent children, adolescents and young adults: A meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 48(12), 973-979. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091441>
- Wintre, M. G. et Bowers, C. D. (2007). Predictors of persistence to graduation: Extending a model and data on the transition to university model. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 39(3), 220-234. <https://doi.org/10.1037/cjbs2007017>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. et McIntyre, R. S. (2020, décembre). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Zhao, N. et Zhou, G. (2020). Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic: Moderator role of disaster stressor and mediator role of negative affect. *Applied psychology: Health and well-being*, 12(4), 1 019-1 038. <https://doi.org/10.1111/aphw.12226>