



# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

*Qui sont-ils et comment les aider? Portrait de la santé mentale des élèves en formation professionnelle et pistes d'action pour leur réussite*

## **Chercheuse principale**

Marie-Hélène Véronneau, Université du Québec à Montréal

## **Cochercheuses**

Isabelle Plante, Université du Québec à Montréal  
Annie Dubeau, Université du Québec à Montréal  
Diane Marcotte, Université du Québec à Montréal  
Erin T. Barker, Université de Concordia

## **Coordonnatrice de recherche**

Eva Lefebvre, Université du Québec à Montréal

## **Établissement gestionnaire de la subvention**

Université du Québec à Montréal

## **Numéro du projet de recherche**

2021-0PLR-294994

## **Titre de l'Action concertée**

Programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaire

## **Partenaire(s) de l'Action concertée**

Le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ)  
et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

## Remerciements

L'équipe de recherche souhaite remercier toutes les personnes qui ont contribué à rendre ce projet possible. Particulièrement, Evelyne Montminy, étudiante au doctorat en psychologie à l'UQAM, a grandement contribué aux collectes de données du projet. Nous désirons également remercier Camille Jutras pour sa participation aux collectes de données et pour son aide dans l'analyse des données qualitatives. Merci à Catherine Plante-Gonthier et Laurence Trudeau qui ont également contribué au projet notamment à titre d'étudiantes en thèse de de spécialisation. Nous souhaitons aussi souligner la contribution précieuse de l'ensemble des auxiliaires de recherche qui ont pris part au projet à différentes étapes : Catherine Cimon-Paquet, Anna Fortugno, Yangchen Sotse, Laetitia Gendron, Éliane Proulx, Andrea Villaburu, Samuel L.-Paradis, Florence Bissonnette, Saad Zarqelain, Camille Larocque-Charrier, Louis Lebeau, Jimena Nieto, Alexandre Jobin, Zakaria Idrissi et Mélanie Cortez.

Nous remercions la direction des centres de formation professionnelle participants qui nous ont ouvert leurs portes et ont offert la possibilité à leur personnel ainsi qu'à leurs élèves de participer à cette étude. Nos remerciements vont également à tous nos partenaires, incluant le Mouvement Santé Mentale Québec, la Fédération des centres de services scolaires du Québec, le Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec et le Centre d'études sur l'apprentissage et la performance de l'UQAM. Nous voulons aussi remercier l'Observatoire de la formation professionnelle du Québec, ainsi que Karine Jacques et Martine Veillette, qui nous ont permis de bâtir un partenariat avec Le Carrefour FGA-FP pour faciliter la mobilisation des connaissances issues du projet.

Enfin, l'équipe de recherche tient à remercier le ministère de l'Éducation du Québec et le Fonds de recherche du Québec pour leur soutien financier, sans lequel ce projet n'aurait pu être réalisé.

## Table des matières

<i>Partie A – Contexte de la recherche</i> .....	4
1. Problématique .....	4
2. Objectifs poursuivis.....	5
3. Hypothèses .....	7
<i>Partie B – Méthodologie</i> .....	8
<i>Partie C – Principaux résultats</i> .....	10
<b>Objectif 1 : Portrait comparatif de la santé mentale des élèves de FP :</b> .....	10
<b>Objectif 2 : Description des services en santé mentale offerts par les centres de FP</b> .....	12
<b>Objectif 3 : L’usage des services de soutien à la santé mentale pour améliorer la santé mentale et la réussite éducative des élèves</b> .....	15
Retombées.....	17
Avancement des connaissances .....	18
<i>Partie D – Pistes de solution ou d’actions soutenues par les résultats de la recherche</i> .....	20
Implications pratiques .....	20
Limites.....	22
<i>Partie E — Nouvelles pistes ou questions de recherche</i> .....	24
<i>Partie F — Références et bibliographie</i> .....	25
<i>ANNEXE 1 – RÉSULTATS DE L’OBJECTIF 1</i> .....	27
<i>ANNEXE 2 – RÉSULTATS DE L’OBJECTIF 3</i> .....	42
<i>ANNEXE 3 – FORMULAIRES DE CONSENTEMENT</i> .....	53
<i>ANNEXE 4 – QUESTIONNAIRES</i> .....	63
<i>ANNEXE E – BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE</i> .....	83

## **Partie A – Contexte de la recherche**

### **1. Problématique**

Près de 20 % des personnes québécoises âgées de 20 ans ne détiennent aucun diplôme ni qualification du secondaire (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2019), alors que plusieurs secteurs manquent de personnel pour suffire à la tâche. Depuis plusieurs années, le gouvernement fait des efforts pour promouvoir la formation professionnelle (FP) auprès des jeunes du secondaire les moins susceptibles d'obtenir un diplôme (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2014), car la courte durée de telles formations peut rendre ce parcours attrayant pour ceux qui ont eu un parcours scolaire difficile. Tel est le cas notamment de ceux qui ont des problèmes de santé mentale. Au Canada, une personne sur cinq en souffre, ce qui représente un fardeau énorme pour notre communauté. Les soins directs destinés aux problèmes de santé mentale représentent la catégorie de soins la plus coûteuse au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2009). Cette charge ne fera que s'alourdir, puisqu'on estime que près du tiers de la population sera touchée annuellement d'ici 2041 (Smetanin et al., 2011). Les problèmes de type dépressif, anxieux ou d'usage problématique de substance (abus, dépendance) sont les plus fréquents au Québec et sont ciblés dans ce projet. Selon une enquête sur la santé mentale des personnes québécoises, 14,6 % des personnes âgées de 15 ans et plus ont déjà souffert au cours de leur vie d'un épisode dépressif, 9,4 % ont souffert d'un trouble d'anxiété généralisé et 17,5 % d'un problème d'abus ou de dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues (Baraldi et al., 2015).

Ces statistiques font craindre une prévalence élevée des problèmes de santé mentale en FP. Étant donné l'accès limité dans les centres de FP aux spécialistes ayant reçu une formation pour répondre à ces problèmes, le soutien à la santé mentale des élèves est certainement l'un des plus grands défis auxquels le personnel des centres fait face pour amener les élèves à persévérer jusqu'à l'obtention de leur diplôme. En effet, on peut s'attendre à ce que les programmes de FP soient difficiles à traverser pour les élèves ayant un problème de santé mentale, car ils exigent un rythme d'apprentissage rapide avec peu de périodes de relâche. Aussi, de nombreux élèves souffrent d'un stress financier et occupent un emploi en parallèle pour subvenir aux besoins de leur famille (Descheneaux, 2007). Quant aux personnes enseignantes, elles ont souvent pratiqué durant des années le métier pour lequel elles deviennent formatrices, de sorte que très peu ont suivi une formation en enseignement

lors de leur embauche. La plupart n'ont donc pas les compétences pour reconnaître et soutenir les élèves ayant des problèmes de santé mentale (Balleux et al., 2016).

En l'absence de données fiables sur la fréquence réelle des problèmes de santé mentale chez les élèves de FP et sur la disponibilité des services leur permettant de réussir leurs études, il sera difficile de planifier l'attribution des ressources et la formation des maîtres pour faire face à ces défis. Déjà, Mazalon et Bourdon (2015) ont lancé une alerte indiquant que les problèmes de consommation sont fréquents chez les élèves de FP les plus vulnérables, mais les implications quant aux mesures à prendre pour faire face à cette situation sont limitées du fait que cette étude n'incluait que trois centres de FP. Il est maintenant impératif d'obtenir un portrait à la fois détaillé et plus généralisable de la santé mentale chez les élèves de FP au Québec et de planifier l'offre de services en fonction de leurs besoins en vue d'assurer leurs réussite et persévérance scolaires. À moyen terme, ce projet servira à guider, sur la base de nos résultats et recommandations, la formulation de politiques gouvernementales pour mettre sur pied une offre de services optimale faisant de la fréquentation d'un centre de FP un facteur de protection pour les élèves qui ont un problème de santé mentale. À cette fin, ce projet mettra à profit le modèle multiniveaux de l'offre de service en milieu scolaire, qui est déjà familier à un grand nombre de personnes utilisatrices des connaissances et à certaines personnes en charge de prendre des décisions au niveau politique (Christner & Mennuti, 2009; Conseil Supérieur de l'Éducation, 2017). Ce modèle offre une structure claire qui servira à organiser notre portrait descriptif de la santé mentale en FP ainsi que la présentation de nos résultats et recommandations quant aux services à offrir en soutien à la santé mentale en FP.

## **2. Objectifs poursuivis**

Ce projet fut réalisé grâce à la collaboration de 10 centres de formation professionnelle. Notre objectif initial était de recruter 1000 élèves et 10 personnes professionnelles de la santé mentale. Toutefois, notre échantillon final inclut 857 élèves et 7 professionnelles en santé mentale. Une firme de sondage a permis également de recruter 509 individus comparables aux élèves ayant participé à notre étude sur le plan sociodémographique, nous permettant de comparer la santé mentale des élèves de FP au reste de la population québécoise.

**Objectif général.** L'objectif général de ce projet est de comprendre le rôle du soutien à la santé mentale offert aux élèves de FP dans leur progression vers la réussite et la persévérance scolaires, pour ultimement améliorer la réussite éducative de ces élèves. Trois objectifs spécifiques en découlent.

**Objectif 1 « Portrait de la santé mentale ».** À l'aide d'une collecte de données auprès de 857 élèves de FP et d'une enquête réalisée en parallèle auprès de 509 personnes québécoises non-inscrites en FP, il était prévu de (I) comparer la prévalence des problèmes de santé mentale chez les élèves de FP par rapport à leurs semblables au sein de la population québécoise et (II) vérifier si les antécédents scolaires, professionnels et sociodémographiques associés aux problèmes de santé mentale diffèrent entre ces deux groupes.

**Objectif 2 « Répertoire des services ».** Par le biais d'entrevues semi-dirigées auprès des professionnelles de la santé mentale dans les 10 centres participants, il était prévu de (I) monter un répertoire des services existants dans chaque centre, (II) créer un questionnaire sur l'utilisation des services de soutien à la santé mentale en vue de la réalisation de l'objectif 3 « usage des services et réussite » et (III) utiliser les informations au sujet des services offerts dans les centres participants pour créer un outil d'autoévaluation des besoins en services de soutien à la santé mentale à tous les niveaux d'intervention, pour les centres de FP du Québec.

**Objectif 3 « Usage des services et réussite ».** Sur la base d'une collecte de suivi auprès des élèves ayant participé à l'étude dans le cadre de l'objectif 1 ainsi que des informations issues de leur dossier scolaire en FP, il était prévu de (I) vérifier si l'utilisation des services de santé mentale favorise leur réussite et leur persévérance scolaires ainsi que leur réussite éducative telles que mesurées en fin de formation et (II) vérifier si cette association s'explique par le maintien d'une bonne santé mentale durant le parcours en FP. En d'autres mots, nous vérifierons si le maintien de la santé mentale pendant les études joue un rôle médiateur entre l'usage des services et la réussite des élèves.

**Objectif transversal « Différences de genre ».** La fréquence des différents types de problèmes de santé mentale, la persévérance et la réussite scolaires, ainsi que la propension à chercher de l'aide diffèrent entre les hommes et les femmes (Bordeleau & Joubert, 2017; Institut de la statistique du Québec, 2018). Ces différences s'observent notamment chez les élèves de la formation générale aux adultes (Marcotte et al., 2010), qui regroupent des individus d'âge et de niveau scolaire comparables aux élèves de FP. Ainsi, une analyse différenciée selon les genres sera intégrée à la réalisation de l'objectif 1 « portrait de la santé mentale des élèves » et de l'objectif 3 « usage des services et réussite des élèves ».

### 3. Hypothèses

**Hypothèses liées à l'Objectif 1 :** Le niveau de problèmes de santé mentale des élèves de FP sera plus élevé que celui des individus de la population québécoise générale (variable indépendante ; VI). De plus, bien que plusieurs facteurs de risque soient déjà connus en lien avec les problèmes de santé mentale (ex. précarité financière, problèmes de santé mentale dans le passé, genre), aucune étude n'a à ce jour comparé leur capacité de prédiction dans la population générale et chez les élèves de FP. Ainsi, de manière conservatrice, nous émettons l'hypothèse que les prédicteurs de santé mentale joueront un rôle comparable chez les deux groupes. Les femmes devraient présenter un niveau plus élevé de symptômes dépressifs et anxieux et une plus grande probabilité d'atteindre le seuil clinique pour ces types de problèmes comparativement aux hommes. À l'inverse, les problèmes d'usage de substance devraient prédominer parmi les hommes plutôt que parmi les femmes.

**Questions liées à l'Objectif 2 :** Les entrevues permettront de répondre aux questions suivantes : (1) Quelles sont les mesures préventives et universelles visant à rejoindre l'ensemble des élèves des centres de FP? (2) Quels sont les services présentement offerts aux élèves ayant des problèmes de santé mentale? (3) Quels sont les services extérieurs au centre accessibles aux élèves par référence du centre ou par initiative personnelle (ex. CLSC, consultation externe en centre hospitalier, services en pratique privée)? (4) Quels sont les services qu'il serait souhaitable de développer et qui pourraient être offerts dans leur centre d'ici un an?

**Hypothèses liées à l'Objectif 3 :** Le maintien d'une bonne santé mentale pendant le parcours en FP est la variable médiatrice (VMéd) qui expliquera le lien entre l'usage des services en santé mentale pendant les études (VI) et les cinq VD suivantes : la réussite scolaire (selon les dossiers scolaires : le ratio du nombre de cours suivis sur le nombre de cours réussis), la persévérance scolaires (selon les dossiers scolaires : obtention du DEP) ainsi que la réussite éducative (selon les données autorapportées par un questionnaire sur la réussite éducative regroupant les sous-échelles instruire, qualifier et socialiser).

## Partie B – Méthodologie

Objectif 1 : **Personnes participantes et procédures.** À l'année 1, nous avons recruté 857 élèves (41.4% femmes,  $M = 25.88$  ans) dans 10 centres de FP de Montréal et ses environs, dans les quatre semaines suivant leur entrée en FP. Le taux de réponse était d'environ 90%. Les élèves de tous âges et de tous les programmes de type « diplôme d'études professionnelles » (DEP) étaient admissibles. Les personnes participantes ont rempli un questionnaire durant les heures de classe. Les collectes avaient lieu en groupe, dans les centres. À la suite de la collecte faite auprès des élèves, une firme de sondage a démarré le recrutement de 509 personnes adultes vivant dans les mêmes régions géographiques que les élèves, non-inscrites en FP (61.2% femmes,  $M = 41.73$  ans). Les mêmes mesures de santé mentale ont été utilisées pour les deux échantillons. Ces personnes ont répondu de vive voix par téléphone (89.8%) ou en ligne (10.2%). **Mesures.** Nous avons évalué les **symptômes dépressifs et anxieux** avec l'Inventaire de dépression de Beck II (Beck et al., 1996) et l'Inventaire d'anxiété de Beck (Freeston et al., 1994). Notre mesure d'**usage nocif d'alcool ou autres substances** est une adaptation en format autorapporté de l'entrevue ASSIST (Humenuik et al., 2008; Khan et al., 2011; WHO ASSIST Working Group, 2002). En plus des questions **sociodémographiques** d'usage, nous avons utilisé notre traduction du Student Financial Questionnaire (Sweeny & Shepperd, 2007). Nous avons inclus des questions portant sur les **antécédents scolaires et professionnels** (questionnaires en Annexe 4). **Analyses.** Pour déterminer si les problèmes de santé mentale sont plus élevés chez les élèves de FP comparativement à la population québécoise générale, nous avons effectué des analyses acheminatoires (Geiser, 2012) où le type de population (élèves en FP ou population québécoise générale) et le genre agissaient comme variable indépendante (VI), et où les problèmes de santé mentale agissaient comme variables dépendantes (VD). Nous avons contrôlé statistiquement pour l'âge. Des analyses de modération ont été réalisées pour déterminer si les hommes et les femmes des deux populations diffèrent. Pour explorer les antécédents des problèmes de santé mentale et les différences de genre, nous avons utilisé les mêmes analyses avec les antécédents comme VI, et les problèmes de santé mentale comme VD.

Objectif 2 : **Personnes participantes et procédures.** Des entrevues individuelles étaient prévues avec une professionnelle assignée au soutien à la santé mentale dans chacun des centres participants. Nous avons obtenu la participation de 6 professionnelles. Les entrevues étaient réalisées par vidéoconférence et étaient d'une durée de 30 à 45 minutes. **Mesures.** L'entrevue semi-dirigée avec gabarit couvrait les quatre questions de l'objectif 2

(voir Annexe 4 pour le gabarit). **Analyses.** Les verbatims ont été retranscrits et analysés selon la méthode systématique d'analyse avec gabarit (Crabtree & Miller, 1992). L'analyse s'est déroulée simultanément à la collecte des données (analyse itérative) : (1) élaboration d'une grille de classification selon les catégories prédéterminées (niveaux d'intervention) ; (2) analyse du matériel à l'aide de la grille et d'un manuel de codage ; (3) discussion et consensus d'équipe sur la classification finale ; (4) mise en relation de divers thèmes ; (5) codage des entrevues ; (6) validation par deux juges de la classification de 20 % du matériel. À partir de cette analyse, un répertoire des services offerts par les centres de FP a été construit et utilisé pour l'objectif 3.

Objectif 3 : **Personnes participantes et procédures.** Nous avons initialement prévu solliciter les élèves ayant participé à la première collecte pour leur demander de répondre à un second questionnaire dans les quatre dernières semaines de leurs parcours. Toutefois, les retards imprévisibles dans les parcours de plusieurs élèves et le nombre de rappels requis pour obtenir leur participation a amené un changement dans les plans, lequel a été discuté dans le cadre de rencontres de suivi avec le partenaire de l'action concertée. Nous avons donc fait la collecte de données après la fin de la formation avec un questionnaire en ligne. **Mesures.** Les **relevés de notes** obtenus directement des centres ont servi à calculer un **indice de réussite scolaire** développé par notre équipe (Dubeau et al., 2017), soit le ratio entre le nombre de tentatives pour réussir chaque cours et le nombre total de cours suivis dans le programme. Nous avons aussi créé une variable de **persévérance scolaire** binaire pour distinguer les élèves ayant quitté le centre sans diplôme de ceux et celles qui l'ont quitté avec un diplôme ou qui étaient toujours aux études à la fin du projet. Le sondage en ligne envoyé aux élèves incluait le **Questionnaire de réussite éducative en FP** (QRÉ-FP, Tsakpinoglou & Véronneau, 2022) évaluant la réussite éducative des élèves selon les trois critères présentés par la Politique de la réussite éducative du Québec (MEES, 2017). Nous avons aussi inclus les **mesures de santé mentale** décrites à l'objectif 1. De plus, les élèves ont répondu au **questionnaire développé à partir du répertoire des services** créé dans le cadre de l'objectif 2 et ont indiqué quels services ont été utilisés, à quelle fréquence et sur quelle période. **Analyses.** Des analyses de type acheminatoire avec effets indirects ont été menées. Nous avons ainsi pu vérifier si le maintien d'une bonne santé mentale pendant le parcours en FP (variable médiatrice) explique le lien entre l'usage des services en santé mentale pendant les études (VI) et les trois VD liées à la réussite et la persévérance scolaires, en contrôlant pour les antécédents scolaires, professionnels et sociodémographiques, et le niveau initial de santé mentale.

## **Partie C – Principaux résultats**

### **Objectif 1 : Portrait comparatif de la santé mentale des élèves de FP : Comparer la prévalence des problèmes de santé mentale des élèves en FP par rapport à la population générale québécoise.**

Les analyses descriptives montrent que de 10% à 31% des élèves présentent des problèmes de santé mentale à un niveau de risque modéré ou élevé, selon le type de problème examiné. Les analyses acheminatoires montrent que les élèves en FP présentent des niveaux plus élevés d'anxiété et une utilisation plus problématique de tabac, de cannabis et d'alcool, comparativement à la population générale. Des analyses additionnelles montrent que les femmes en FP sont plus anxieuses que les femmes de la population générale, mais cette tendance n'est pas présente chez les hommes. De plus, il n'y a aucune différence entre les élèves et la population générale quant aux symptômes dépressifs. Pour les deux groupes, les femmes ont des niveaux de symptômes anxieux et dépressifs plus élevés que les hommes, alors que ceux-ci présentent des niveaux plus élevés d'utilisation problématique de cannabis et d'alcool. Voir les Tableaux 1 et 2 et les Figures 1 et 2 pour une présentation détaillée des résultats.

**Prédire la santé mentale chez les élèves de FP.** La première étape des analyses a permis d'identifier les antécédents des problèmes de santé mentale spécifiquement chez les élèves en FP. Les analyses préliminaires liées à ces antécédents sont présentées dans les Tableaux 3 et 4 ainsi que dans les Figures 3 à 8; les analyses principales sont présentées dans les Tableaux 5 à 7. Les symptômes dépressifs se sont avérés plus élevés chez les élèves plus jeunes, les femmes, les élèves ayant un plus grand stress financier, les personnes qui s'évaluaient comme plus faibles que les autres élèves lors de leurs études secondaires précédentes et dans leur programme actuel, ainsi que les personnes qui occupaient un emploi à temps partiel avant de commencer leur FP. Aussi, le fait de recevoir davantage de soutien financier de leurs proches prédisposait les femmes de la FP aux symptômes dépressifs.

Les antécédents des symptômes anxieux étaient similaires à ceux observés pour les symptômes dépressifs. Les symptômes anxieux étaient plus élevés chez les élèves plus jeunes, les femmes, les personnes qui vivaient un plus grand stress financier, celles qui recevaient davantage de soutien financier de leurs proches, et celles qui s'évaluaient comme plus faibles que les autres élèves lors de leurs études secondaires précédentes et dans leur programme actuel. Le fait de s'identifier comme une personne caucasienne s'est aussi avéré lié à l'anxiété, mais

les analyses de modération ont révélé qu'il ne s'agissait d'un facteur de risque que chez les femmes. Les autres antécédents de l'anxiété propres aux femmes incluent le fait d'avoir atteint un moindre niveau de scolarité avant leur entrée en FP, d'être en emploi pendant leur programme de FP.

Les antécédents liés à l'usage problématique de tabac incluent un faible revenu et des notes plus élevées en français lors des études secondaires antérieures. Les personnes ayant un usage plus problématique de tabac s'estimaient plus faibles que les autres élèves dans leur programme de FP. Le fait d'occuper un emploi à temps plein plutôt qu'à temps partiel avant de s'inscrire en FP était aussi associé à un usage problématique. Aucune différence de genre n'a été notée dans les antécédents d'un usage problématique de tabac, parmi les élèves de FP.

Les antécédents d'un usage problématique d'alcool sont globalement différents des autres troubles de santé mentale; celui-ci est associé simultanément à un revenu plus élevé et à un stress financier accru. Les élèves qui ont un enfant à charge courent un plus faible risque de vivre des problèmes liés à l'usage d'alcool que celles qui n'en ont pas. Ce type de problème est moins courant chez les personnes qui ont déjà eu à reprendre une année scolaire. Aucune différence de genre n'a été notée dans les antécédents d'un usage problématique d'alcool.

Toujours chez les élèves de FP, l'usage problématique de cannabis est plus fréquent chez les plus jeunes, de même que chez les élèves dont le père a un niveau de scolarité plus élevé. Les personnes qui vivent davantage de stress financier et qui ont recours à un soutien financier de la part de leurs proches ont un plus grand risque de présenter cette problématique. Les personnes qui avaient un niveau de scolarité plus élevé et qui étaient aux études avant leur entrée en FP ont moins de risque de vivre des problématiques en lien avec le cannabis. Chez les hommes, les élèves plus jeunes étaient plus à risque de vivre cette problématique.

**Comparaison des antécédents des problèmes de santé mentale entre les élèves de FP et la population générale.** Chez les hommes, aucune différence notable n'a été identifiée dans les antécédents de problèmes de santé mentale entre les élèves de FP et les individus issus de la population générale. Toutefois, deux différences émergent entre les femmes inscrites en FP et celles qui sont issues de la population générale. Un jeune âge est un antécédent de symptômes dépressif uniquement chez les élèves de FP. Aussi, un plus faible niveau de scolarité s'est avéré un antécédent d'un usage problématique de cannabis seulement chez les femmes inscrites en FP. Le Tableau 7 en annexe fournit une présentation détaillée des résultats chez les femmes.

## **Objectif 2 : Description des services en santé mentale offerts par les centres de FP**

Grâce à des entrevues avec les professionnelles en santé mentale des centres de FP, nous avons identifié une variété d'interventions visant à soutenir la santé mentale des élèves. Ces données ont aussi permis de créer un répertoire des services, utilisé pour concevoir le second questionnaire transmis aux élèves. Il n'a pas été possible de créer un questionnaire spécifique à chaque centre comme prévu, puisque certains n'ont pas pu participer à cette collecte de données. Toutefois, le recoupement des services à travers les centres participants suggère qu'un questionnaire permet une mesure adéquate des services de soutien à la santé mentale utilisés par les élèves dans l'ensemble des centres de FP. L'information recueillie est présentée ici en suivant les niveaux d'intervention du modèle multiniveaux de Christner et Menutti (2009). De plus, le troisième sous-objectif de l'objectif 2 consistait à créer un outil d'auto-évaluation des besoins en service de soutien à la santé mentale pour les centres. Ce sous-objectif est en processus de finalisation, mais il a été légèrement modifié. Compte tenu de la disponibilité de plusieurs outils permettant aux centres de formation de faire une évaluation critique de leur offre de service et de développer de nouveaux services, nous avons choisi de remplacer l'outil d'évaluation par une série de capsules vidéo expliquant l'utilité du modèle multiniveaux pour les centres de FP. Ces capsules ont été créées par notre équipe en collaboration avec le Carrefour FGA/FP et elles seront accompagnées lors de leur diffusion d'une liste de ressources existantes permettant de soutenir les efforts des centres de FP dans l'amélioration de leurs services.

**Interventions universelles.** Trois mesures de soutien au niveau universel ont été mentionnées par toutes les personnes participantes : les journées de sensibilisation, l'affichage et les brochures. Les journées de sensibilisation prennent différentes formes, comme des kiosques ou une semaine thématique comprenant diverses activités telles que des conférences. Ces journées abordaient souvent des thèmes indirectement liés à la santé mentale, comme la persévérance ou la prévention de la violence. Des professionnels et professionnelles internes et externes aux centres de FP animaient ces journées de sensibilisation.

L'affichage sur les tableaux des centres, les écrans publics, et en ligne (ex., site web, médias sociaux) font la promotion de ressources internes (ex., service d'orientation) et externes (ex., une ligne d'assistance téléphonique). La plupart des supports imprimés offrent des services gratuits à l'externe. Les thèmes représentés ne tiennent toutefois pas toujours compte des besoins des élèves tels qu'établis par le personnel scolaire.

Les dépliants proviennent principalement d'organismes externes et abordent des thèmes variés (ex. consommation de substances, violence, santé mentale). Les élèves peuvent se les procurer dans les lieux publics ou auprès du personnel du centre, mais encore une fois, leur offre n'est pas toujours coordonnée aux besoins.

**Interventions ciblées.** La majorité du personnel affecté au soutien à la santé mentale ont recours à des interventions ciblées. Notamment, des ateliers sont offerts pour réduire les facteurs de vulnérabilité observés chez une partie des élèves. Les thèmes abordés incluent la résilience, les stratégies d'organisation du travail scolaire, l'intimidation et l'équilibre entre le travail, la famille et l'école. Trois des centres participants proposent des ateliers qui traitent spécifiquement de questions de santé mentale (ex. gestion du stress, l'anxiété, dépression, toxicomanie). Par contraste avec les mesures universelles, les ateliers sont typiquement choisis par l'équipe-école en fonction des besoins des élèves, qui s'y présentent sur une base volontaire ou qui sont invités en fonction de leur niveau de symptômes évalué formellement, conformément à l'application du modèle multiniveaux. Les dépistages peuvent quant à eux prendre la forme de questionnaires maison remplis par tous les élèves au début de leur programme de FP. Ces questionnaires recueillent de nombreuses informations allant des allergies aux problèmes médicaux ou de santé mentale. Ce processus vise à identifier les élèves susceptibles de nécessiter des interventions de soutien tout au long de leur parcours scolaire, mais les témoignages indiquent que pour certains élèves, ce n'est qu'après avoir connu des échecs scolaires répétés que l'école leur a apporté une aide en fonction de leurs besoins, liés ou non à des problèmes de santé mentale, plutôt que de manière préventive. Le personnel de la FP réfère parfois les élèves vers des ressources de niveau ciblé à l'externe (ateliers, groupes de soutien dans la communauté) et les élèves qui ont des suivis externes peuvent recevoir un soutien complémentaire en collaboration avec le personnel scolaire.

**Interventions intensives.** Le personnel scolaire qui s'occupe du soutien en santé mentale offre aux élèves qui en ont besoin des rencontres individuelles. La fréquence et le moment de ces rencontres varient selon les situations, mais elles ont généralement lieu hors des heures de cours, avec des ajustements possibles en collaboration avec le personnel enseignant. Ces entretiens portent sur des enjeux variés — gestion du stress, organisation personnelle, estime de soi, mode de vie — souvent liés à des réalités complexes d'ordre psychologique ou social. Ils peuvent aussi assurer le suivi après une crise. En raison de contraintes de temps,

certains centres ne peuvent maintenir ces suivis à long terme et doivent orienter les élèves vers des ressources externes. Deux modalités sont alors utilisées : l'orientation, où l'élève a la responsabilité de contacter une ressource par ses propres moyens, et le partenariat, qui implique un transfert direct vers une ressource externe, comme un CLSC ou un organisme communautaire. Seulement deux personnes sur six ont mentionné avoir de véritables partenariats dont les élèves bénéficient sous certaines conditions, accélérant ainsi l'accès aux services. Toutefois, peu de professionnels rapportent disposer de véritables partenariats institutionnalisés. Ces liens sont souvent issus d'initiatives personnelles. Favoriser des ententes formelles entre établissements pourrait renforcer l'accès aux services externes pour les élèves.

**Interventions de crise.** Le personnel des écoles de FP est souvent confronté à des situations de crise telles que des pensées suicidaires, des crises de panique ou des psychoses chez les élèves. La gestion initiale de la crise est généralement assurée par le personnel des centres, mais il est aussi possible de faire appel à des ressources externes si nécessaire. De plus, un suivi est souvent effectué sous la forme d'entretiens individuels après la crise afin de s'assurer que l'élève va bien. Cependant, la présente étude a montré qu'il n'y a pas de protocole de gestion de crise officiel mis en place partout. Ainsi, il peut arriver que les membres du personnel scolaire affecté au soutien à la santé mentale des élèves doivent gérer les situations de crise selon leur propre jugement.

**Obstacles à l'utilisation des services.** Le personnel scolaire de tous les centres a souligné que plusieurs élèves éprouvent de la réticence à utiliser les ressources en santé mentale. Certaines personnes cherchent à prendre un nouveau départ en commençant leur programme de FP et souhaitent éviter de faire appel aux ressources disponibles. La culture des élèves peut influencer leur vision des problèmes de santé mentale et influencer leur tendance à utiliser les services offerts. Le calendrier rigide et le manque de personnel ayant une formation en santé mentale sont des freins à l'accès aux services. Une suggestion provenant des entrevues serait de sensibiliser le personnel enseignant à la santé mentale des élèves pour faciliter l'identification des élèves à risque. Enfin, le manque de partenariats avec des organisations externes pouvant offrir des services complémentaires à ceux disponibles dans le centre est un obstacle mentionné par toutes les personnes participantes.

### **Objectif 3 : L'usage des services de soutien à la santé mentale pour améliorer la santé mentale et la réussite éducative des élèves**

Le dernier objectif consistait d'abord à vérifier si l'utilisation des services en santé mentale était associée à davantage de réussite et de persévérance scolaires chez les élèves et, dans le cas où un tel lien était présent, à tester le rôle médiateur de la santé mentale. Étant donné le grand nombre de variables impliquées, une analyse acheminatoire a été effectuée séparément pour chaque problème de santé mentale à l'étude; néanmoins, chaque analyse incluait les cinq indicateurs de réussite et de persévérance scolaires. Les analyses ont été faites séparément chez les hommes et les femmes afin de détecter de possibles différences de genre. Des variables représentant des antécédents scolaires, professionnels et sociodémographiques ont aussi été utilisées comme variables de contrôle pour chaque analyse, ainsi que les scores obtenus au premier temps de mesure pour la variable de santé mentale concernée. Nous avons utilisé une analyse de médiation par ré-échantillonnage avec 1000 réplifications pour estimer l'effet indirect permettant de tester le rôle médiateur de la santé mentale lorsque pertinent. Les résultats de ces analyses sont présentés dans les Tableaux 8 à 18

**L'usage des services en lien avec les indicateurs de réussite.** Une variable a été créée pour représenter l'exposition globale aux services de santé mentale en tenant compte de la fréquence d'utilisation et de l'intensité des services reçus, c'est-à-dire en donnant le plus de poids aux services intensifs et de crise et le moins de poids aux services universels. Contrairement aux hypothèses, les femmes qui ont été les plus exposées aux services de santé mentale obtiennent en fin de parcours scolaire un plus faible score sur la sous-échelle « instruire » de l'échelle de réussite éducative, un plus faible ratio de réussite des cours au programme et un plus faible taux de diplomation à travers toutes les analyses. L'analyse portant sur l'usage de tabac suggère aussi une plus faible réussite relativement au volet « socialisation » du questionnaire de réussite éducative. Pour les hommes, il n'y a généralement pas de lien entre l'usage des services de santé mentale et les indicateurs de réussite éducative. Toutefois, l'analyse concernant les symptômes dépressifs suggère que l'usage des services pourrait avoir favorisé le volet « socialisation » du questionnaire de réussite éducative.

Notre plan d'analyse initial prévoyait des analyses d'effets médiateurs afin de vérifier si l'usage des services de soutien à la santé mentale pouvait améliorer la réussite éducative par le biais d'une réduction des

problèmes de santé mentale. Le lien inverse trouvé entre l'usage de services et les indicateurs de réussite éducative nous amènent plutôt à vérifier si l'usage des services pourrait avoir mené à une augmentation des problèmes de santé mentale, qui pourrait à son tour expliquer une moindre réussite suite à l'utilisation de tels services. La possibilité d'effets médiateurs a été étudiée seulement lorsqu'un lien direct existait entre l'usage de service et les indicateurs de réussite, mais aussi entre les problèmes de santé mentale en fin de parcours et ces mêmes indicateurs. Les données statistiques pertinentes aux analyses de médiation sont présentées dans le Tableau 18.

**Effets médiateurs expliquant le score d'instruction.** Chez les femmes, les tests de médiation révèlent une plus grande augmentation des symptômes dépressifs suite à l'usage des services de santé mentale, et de tels symptômes à la fin du parcours sont associés, tel que prédit, à un plus faible score sur la sous-échelle « instruction » dans le questionnaire de réussite éducative. Toutefois, une possible augmentation d'autres problèmes de santé mentale (anxiété, usage d'alcool, de tabac et de cannabis) ne joue aucun rôle médiateur par rapport au niveau d'instruction qu'elles rapportent à la fin de leur parcours.

**Effets médiateurs expliquant le score de socialisation.** Chez les hommes, nous avons vérifié si une plus grande exposition aux services de santé mentale puisse être associée à un niveau plus élevé de socialisation à cause d'une diminution des symptômes dépressifs, mais ce n'était pas le cas. En effet, les résultats de l'analyse de médiation révèlent plutôt que l'exposition aux services de santé mentale est associée à une augmentation des symptômes dépressifs, lesquels sont ensuite liés à une moindre socialisation au terme des études. On peut donc en conclure qu'une plus grande exposition aux services de santé mentale a bénéficié le volet « socialisation » de la réussite éducative chez les hommes en dépit d'une augmentation des symptômes dépressifs liée à l'exposition à ces services.

**Effets médiateurs expliquant l'obtention du DEP.** L'augmentation des symptômes d'anxiété chez les femmes qui rapportent une plus grande exposition aux services de santé mentale pourrait en partie expliquer le lien entre l'usage des services et une plus faible probabilité d'obtenir un DEP.

**Remarques sur les résultats.** Pour l'ensemble des résultats de l'objectif 3, qui peuvent sembler contre-intuitifs compte tenu des hypothèses de recherche, il est important de mentionner que l'exposition aux services

de soutien à la santé mentale ne s'est pas déroulée selon un processus d'assignation randomisée des participantes et participants, comme on le ferait pour évaluer les effets et l'efficacité de ces services relativement à des problèmes de santé mentale précis. En effet, le choix de recourir aux services de santé mentale pendant le parcours en FP relève des élèves et se fait de manière volontaire. Cela implique que certaines différences pré-existantes pourraient exister entre les élèves qui ont recours à des services plus fréquemment et qui recherchent des services plus intensifs, par comparaison aux élèves qui utilisent des services plus légers, moins souvent, ou qui n'y recourent pas du tout. Il est possible que ces différences pré-existantes, plutôt que l'usage des services en soi, expliquent l'augmentation des problèmes de santé mentale ou encore une moindre réussite éducative et scolaire sur certains indicateurs. De plus, étant donné que les problèmes de santé mentale ont été mesurés en même temps que la réussite éducative et que ces deux mesures sont auto-rapportées par les élèves, il est possible qu'un état dépressif ou anxieux impose une auto-évaluation plus négative dans le cadre du questionnaire de réussite éducative (incluant notamment l'instruction et la socialisation). D'autres nuances à l'interprétation des résultats seront présentées dans la partie D de ce rapport.

### **Retombées**

L'une des retombées immédiates a pris la forme d'un portrait de la santé mentale des élèves envoyé à chaque centre participant, incluant des données comparatives avec les autres centres, ce qui enrichit l'information disponible sur la santé mentale des élèves pour le personnel scolaire. Au moins un centre a entrepris des démarches pour implanter un programme adapté aux besoins identifiés. De plus, les centres participants ont bénéficié de leur collaboration au projet du fait qu'ils ont aussi reçu les outils de mobilisation des connaissances (ex. capsules vidéo, infographies) créés à partir d'un projet antérieur sur la compétence émotionnelle et la réussite scolaire et professionnelle.

Une autre retombée immédiate est l'obtention d'une subvention de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM pour une étude qui aidera à mieux comprendre l'augmentation des symptômes dépressifs et anxieux chez les élèves qui ont eu une plus grande exposition aux services de soutien à la santé mentale. Une collecte de données qualitatives documentera l'évolution de leurs symptômes pendant leur parcours en FP, à la fin des études et au cours de leur transition postsecondaire. Ces entrevues aideront à vérifier diverses hypothèses, comme la possibilité qu'un manque d'accès aux services de santé mentale après les études puisse expliquer l'augmentation

des symptômes chez les personnes ayant entamé une démarche de soins en santé mentale. Une amplification de la perception et de la capacité à rapporter des symptômes pourrait avoir émergé chez les élèves ayant poursuivi une telle démarche pendant leur formation, puisque ce type de service peut améliorer la littératie en santé mentale. D'autres retombées prévues incluent la diffusion prochaine des résultats du troisième objectif. Il sera important de faire connaître aux décideuses et décideurs les résultats révélant que les symptômes dépressifs et anxieux sont associés à une moindre réussite en FP, puisque cette association entre la santé mentale et la réussite n'avait pas encore été mesurée en FP. Ces résultats soutiennent le besoin d'investir dans le soutien à la santé mentale en FP et de reconsidérer les moyens pris pour y arriver, puisque les services actuels semblent avoir besoin d'être bonifiés.

Parmi les retombées prévues à court terme, le personnel des centres de FP de partout au Québec pourra profiter de trois capsules vidéo présentant le modèle multiniveaux de l'offre de services en santé mentale, qui seront entre autres diffusées sur le site web du [LÉPSIS](#) et feront connaître des pratiques de soutien à la santé mentale efficaces. Aussi, un nouveau partenariat a été développé au cours du projet avec l'Accompagnement national FGA-FP du Carrefour FGA-FP qui diffusera les capsules sur ses plateformes. Ces capsules seront aussi utiles pour le personnel des centres de formation générale aux adultes, qui ont plusieurs points communs avec les centres de FP, notamment en ce qui concerne les caractéristiques des élèves et la structure des services de soutien à la santé mentale. Les capsules seront accompagnées d'une liste de ressources qui aideront les centres à améliorer leurs services à chacun des niveaux du modèle multiniveaux.

### **Avancement des connaissances**

Les données permettant d'affirmer que la population étudiante en FP présentent dès l'entrée en formation des vulnérabilités sur le plan de la santé mentale étaient inexistantes jusqu'ici. Cette étude permet d'affirmer que ces élèves méritent un soutien particulier puisque leurs symptômes liés à des problèmes de santé mentale, surtout en ce qui a trait à l'anxiété et à l'usage d'alcool et de cannabis, sont bel et bien supérieurs à la moyenne des adultes issus de la population québécoise. De plus, cette étude est la première qui permet de conclure qu'une amélioration de la santé mentale parmi les élèves de FP permettrait une meilleure réussite chez ces élèves.

En outre, cette étude a documenté le fait que les services éducatifs complémentaires en FP, qui doivent notamment soutenir le développement de saines habitudes favorisant la santé mentale et physique des élèves, pourraient inclure davantage d'activités de promotion de telles habitudes de vie parmi les services du niveau universel, mais aussi au niveau ciblé. Une certaine inégalité dans l'offre des services, qui semblait se profiler à la lumière des informations antérieures, a été corroborée. Notamment, cette recherche a mis en lumière la rareté des corridors de services qui pourraient faciliter le processus de référence des élèves vers des services externes, indiquant ainsi une opportunité d'amélioration du système de soutien aux élèves. Enfin, sur le plan théorique, cette étude souligne l'importance de distinguer les formes de réussite éducative pour mieux comprendre leurs liens avec la santé mentale. Par exemple, le risque de d'abandonner le programme sans avoir obtenu un DEP n'était associé qu'aux symptômes anxieux des femmes et aucunement aux symptômes dépressifs, alors que la réussite éducative autorapportée dans le questionnaire de l'élève comportant les volets « instruction », « qualification » et « socialisation » était bel et bien associée aux symptômes dépressifs.

## **Partie D – Pistes de solution ou d’actions soutenues par les résultats de la recherche**

### **Implications pratiques**

De manière générale, la démarche de concertation entre les équipes de recherche, le Fonds de recherche du Québec, les partenaires des milieux, le gouvernement et autres organismes intéressés par la promotion de la persévérance scolaire et de la réussite éducative propre aux projets d’actions concertées est un modèle à poursuivre dans le futur. La création de partenariats entre le monde de la recherche et les milieux de pratique lors de la planification et de la réalisation du projet, ainsi que les nombreuses opportunités d’échanges lors des rencontres de suivi annuelles créent une synergie qui met à profit la richesse des expertises dans tous ces domaines pour favoriser l’action et le progrès vers un meilleur système d’éducation au Québec. Nous formulons la recommandation de maintenir le programme d’action concertée sur la persévérance et la réussite scolaires à long terme.

**Pour les décideuses et décideurs au gouvernement.** Depuis la soumission du projet, des progrès ont déjà eu lieu pour mieux soutenir la santé mentale des élèves de FP au Québec. Par exemple, le gouvernement provincial a publié de nouvelles formations destinées au personnel scolaire des écoles primaires et secondaires, notamment en formation professionnelle, pour les aider à mieux soutenir la santé mentale des élèves (Gouvernement du Québec, 2025). De telles formations sont issues de la nouvelle Entente de complémentarité entre le réseau de l’éducation et celui de la santé et des services sociaux du Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025). Compte tenu des résultats de la présente étude, ces développements témoignent d’un progrès en vue d’une sensibilisation essentielle du personnel scolaire face aux besoins des élèves. Toutefois, ces nouvelles mesures visent principalement les enfants et les adolescents, alors que nos résultats montrent que la plupart des élèves de formation professionnelle sont d’âge adulte. De ce fait, ces élèves (tout comme ceux de la formation générale des adultes) font face à des défis différents, notamment en lien avec la conciliation études-travail-famille-vie personnelle. Des pistes d’action pertinentes dans ce contexte seraient de mandater les organismes subventionnaires pour financer des recherches visant à documenter les défis spécifiques à l’âge adulte parmi les élèves de formation professionnelle. Par la suite, les documents et formations offertes par le gouvernement au personnel scolaire pourraient être enrichi de volets permettant aux milieux scolaires d’améliorer leur soutien directement relié à ces défis de l’âge adulte, qui pourraient inclure entre autres les

finances personnelles ou la garde d'enfants. Ces actions permettraient de poursuivre les initiatives gouvernementales susmentionnées et de faciliter le développement d'un contexte scolaire réduisant le stress et, par le fait même, les problèmes de santé mentale chez les élèves adultes.

**Pour les centres de services scolaires, les directions et le personnel des services d'aide aux élèves dans les centres de formation professionnelle.** Certaines actions pourraient aussi être entreprises par les directions des centres de formation professionnelle, en collaboration avec leurs centres de services scolaires et le personnel assigné au soutien de la santé mentale dans leurs centres. Compte tenu des ressources financières et humaines limitées dans les milieux scolaires, une piste de solution pour offrir un soutien optimal à la santé mentale du plus grand nombre d'élèves serait de planifier une offre de services dans les centres de formation qui serait structurée de manière équilibrée à travers les différents niveaux du modèle multiniveaux. La présente étude amène le constat que certains niveaux de services sont sous-représentés dans l'éventail de services à la santé mentale centres de formation professionnelle. En effet, les services de niveau universel, comme les journées et kiosques de sensibilisation aux bonnes habitudes de vie, pourraient répondre à peu de frais aux besoins de la majorité des élèves. Des services ciblés comme des ateliers de groupe ou le dépistage systématiques des élèves à risque de problèmes de santé mentale pourraient aussi réduire l'achalandage et la pression constatée pour les services intensifs, qui sont plus rares et plus chers. Aussi, le mouvement actuel visant une collaboration accrue entre les réseaux de santé et éducatif (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2024) devrait être poursuivi afin d'assurer la qualité des services offerts à l'interne – par exemple, en invitant régulièrement des personnes de l'externe (ex. psychologue ou psychoéducatrice en CLSC) ayant les qualifications professionnelles appropriées pour offrir certaines activités de promotion de la santé mentale. De plus, la collaboration entre les réseaux de santé et éducatif devrait viser à rendre les services externes accessibles aux élèves de manière plus directe en réduisant les obstacles à l'accessibilité et par l'établissement de corridors de services.

Une piste d'action concrète pour les membres des directions des centres de formation professionnelle et pour le personnel assigné au soutien à la santé mentale serait de prendre connaissance du contenu des trois capsules vidéo publiées par le [Lépsis](#) pour comprendre les bénéfices du modèle multiniveaux et prendre connaissance des ressources supplémentaires partagées avec les vidéos pour développer de nouveaux services universels et ciblés. Les publications à venir suite à ce projet incluront aussi des idées concrètes d'éléments à

inclure dans les questionnaires de dépistage déjà utilisés par plusieurs centres de formation pour aider à identifier rapidement les élèves à risque de vivre une détérioration de la santé mentale. Le personnel des milieux de formation professionnelle sera alors invité à en prendre connaissance et à bonifier ses outils de dépistage (ou à les mettre en place) par le biais de nos activités de mobilisation des connaissances à venir.

### **Limites**

Certaines limites de la présente étude doivent être prises en considération dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, les élèves de FP qui ont participé à l'étude dans le cadre des objectifs 1 et 3 provenaient de la grande région montréalaise. Le groupe de comparaison issu de la population générale du Québec, recruté pour répondre à l'objectif 1, était aussi issu de cette région afin de diminuer les risques de biais dans les comparaisons pour des raisons liées aux différences entre les régions de résidence des deux échantillons. Il est nécessaire de garder en tête que des centres de formation professionnelle sont présents dans toutes les régions du Québec. Ainsi, le portrait général de la prévalence des différents problèmes de santé mentale rapportés par des élèves ayant participé à l'étude, ainsi que les antécédents de ces problèmes, pourraient être différents de ceux qui sont vécus chez les élèves qui étudient ailleurs que dans le grand Montréal. De plus, il était nécessaire d'obtenir l'autorisation des centres avant d'y organiser une collecte de données. Certaines caractéristiques des centres, comme l'intérêt de leur direction pour les projets de recherche ou une sensibilité particulièrement pour les problématiques de santé mentale, pourrait affecter l'échantillonnage et, de ce fait, les statistiques concernant la prévalence des problèmes de santé mentale estimée chez les élèves. Enfin, bien que la grande majorité des élèves ont accepté de participer à la collecte de données, il demeure que leur participation se faisait sur une base volontaire et l'on ne peut exclure que les personnes ayant refusé de participer soient différentes de celles ayant accepté de prendre part à l'étude. Ces considérations doivent être tenue en compte dans l'interprétation des résultats liés à l'objectif 1.

Par ailleurs, la réalisation de l'objectif 2, soit de déterminer quels services de soutien à la santé mentale sont accessibles par le biais des centres de formation professionnelle (soit à l'interne ou par un processus de référence à l'Externe), s'est déroulée en collaboration avec les membres du personnel des centres de formation professionnelle dont les élèves ont participé à l'étude dans le cadre de l'objectif 1. Bien que dix centres de formation aient été recruté, le témoignage de seulement six membres du personnel de ces centres a été obtenu.

Ainsi, d'autres services de soutien à la santé mentale des élèves ont possiblement été développés dans d'autres centres et auraient avantage à être étudiés pour assurer une meilleure mise en commun et diffusion des bonnes pratiques de soutien.

Enfin, l'objectif 3 requérait une seconde participation des élèves pour répondre à un questionnaire après la fin de leurs études en formation professionnelle. Comme dans toute étude longitudinale, un certain pourcentage de l'échantillon initial n'a pas pris part à la deuxième collecte, soit parce qu'il a été impossible de les retracer ou parce que ces personnes ont choisi de ne pas participer de nouveau. Le taux de réponse de 70,7% aux deuxième temps de mesure est considéré élevé compte tenu du contexte de la présente étude, notamment le fait que plusieurs mois s'étaient écoulés entre la première participation et la relance, ainsi que la nécessité de demander aux personnes participantes de remplir le questionnaire sur leur temps personnel puisqu'il était impossible de faire remplir ce questionnaire en classe (comme lors du premier temps de mesure) après la fin des études. Aussi, bien que nous ayons été en mesure de recueillir les relevés de notes de plus de 85% des personnes participantes, ce qui est relativement élevé, cette mesure comporte une certaine attrition également. En somme, les résultats de l'étude 3 concernant les liens entre l'utilisation des services de soutien à la santé, la santé mentale après la fin des études et les indicateurs de succès éducatif pourraient être légèrement différents de ce que nous aurions obtenu si tout l'échantillon recruté en début de projet avait fourni des données valides au second temps de mesure. En outre, les limites liées au recrutement initial des élèves dans une dizaine de centres de la grande région montréalaise évoquées en lien avec l'objectif 1 peuvent aussi affecter l'interprétation des résultats de l'objectif 3. Puisque les ressources en santé mentale offertes dans d'autres centres au Québec pourraient être différentes, ou être organisées selon un système différent de ce qui a été observé dans les centres participants, il est possible que les associations entre l'utilisation de ces services, la santé mentale des élèves et leur réussite éducative puisse être différentes de ce qui a été observé ici.

## **Partie E — Nouvelles pistes ou questions de recherche**

Bien que cette étude ait permis de documenter la santé mentale de élèves de formation professionnelle de la grande région montréalaise, il serait pertinent d'étendre les prochaines études aux centres de toutes les régions du Québec pour obtenir un portrait plus représentatif des besoins à l'échelle de la province. De la même manière, les connaissances développées dans la présente étude sur l'offre de service de soutien en santé mentale dans les centres pourraient aider à mettre sur pied une collecte de données par questionnaire afin de connaître les ressources et stratégies utilisées dans les centres situés partout dans la province.

Aussi, sachant que la santé mentale peut fluctuer tout au long du parcours des élèves en formation professionnelle, une étude longitudinale impliquant des mesures fréquentes et répétées serait utile pour mieux suivre les fluctuations des symptômes de dépression, d'anxiété et d'usage problématique de substance des élèves en fonction des événements majeurs liés à leur programme de formation (ex. début de la formation, début d'un premier stage, fin du parcours, recherche d'un emploi après la fin de la formation) ou de leur vie personnel (ex. soucis financiers, maladie, problèmes relationnels, événements familiaux importants). Ceci pourrait permettre de planifier de manière plus précise les ressources de soutien dans les centres en fonction des événements prévisibles et inclure des activités de soutien universelles ou ciblées en fonction de ceux-ci, tout en réservant des ressources pour les événements imprévisibles.

Enfin, les résultats de cette étude concernant les changements dans les symptômes de santé mentale des élèves qui ont eu recours à des services à travers leur centre de formation suggèrent qu'une attention particulière devrait être accordée au vécu subjectif des élèves qui font appel aux services d'aide pour améliorer leur santé mentale pendant leurs études. De futures recherches suivant un devis de mixte pourraient intégrer des données par questionnaires et des données issues d'entretiens avec les élèves. Les témoignages des élèves pourraient être soumis à une analyse qualitative afin de faire émerger certaines informations allant au-delà des données qui peuvent être recueillies par des questionnaires standardisés se limitant à des questions fermées. Les témoignages des élèves pourraient non seulement aider à interpréter les résultats quantitatifs de ces études, mais aussi faire ressortir les formes de soutien ou les moments les plus appropriés pour soutenir les élèves durant leur parcours en formation professionnelle.

## Partie F — Références et bibliographie

- Beucher, C., Gagné, A., Gagnon, C., Breton, S., Coulombe, S., Maltais, D., & Doucet, M. (2021). *Portrait des élèves en formation professionnelle*. Observatoire de la formation professionnelle du Québec.  
[https://observatoirefp.org/wp-content/uploads/2021/06/Rapport-Portrait-eleves-FP\\_30juin-2021-MJ.pdf](https://observatoirefp.org/wp-content/uploads/2021/06/Rapport-Portrait-eleves-FP_30juin-2021-MJ.pdf)
- Balleux, A., Beucher, C., Gagner, C., & Saussez, F. (2016). Une transition professionnelle à la croisée du métier et de l'enseignement : Entre temps et espaces, quatre cadres d'analyse. In C. Gagnon & S. Coulombe (Éds.), *Enjeux et défis de la formation à l'enseignement professionnel* (p. 39-69). Presses de l'Université du Québec.
- Bordeleau, M., & Joubert, K. (2017). *Santé mentale des jeunes : Certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils ? (Bulletin Zoom Santé numéro 62)*. Institut de la Statistique du Québec.  
<https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201706-62.pdf>
- Christner, R. W., & Mennuti, R. B. (2009). *School-based mental health*. Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9780203893623>
- Conseil Supérieur de l'Éducation. (2017). *Étude de cas : Des écoles inspirantes qui s'adaptent à la diversité des élèves*. <http://www1.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/EtudesRecherches/50-0505.pdf>
- Descheneaux, F. (2007). La formation professionnelle au secondaire : Une voie de relégation sur le marché de l'emploi ? *Bulletin de l'Observatoire jeunes et société*, 6(4), 1-2.
- Desjardins, N., D'Amours, G., Poissant, J., & Manseau, S. (2008). Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. Institut National de Santé Publique. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789\\_Avis\\_sante\\_mentale.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf)
- Dubeau, A., Plante, I., & Frenay, M. (2017). Achievement profiles of students in high school vocational training programs. *Vocations and Learning*, 10(1), 101-120. <https://doi.org/10.1007/s12186-016-9163-6>
- Dupéré, V., Dion, É., Nault-Brière, F., Archambault, I., Leventhal, T., & 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>

Gouvernement du Québec. (2025). *Formations sur la santé mentale positive et les compétences personnelles et sociales des élèves*. <https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/ressources-outils-reseau-scolaire/sante-bien-etre-jeunes/prevention-violence-intimidation-ecoles/formations-sante-mentale-positive-competences-personnelles-sociales-eleves>

Institut de la statistique du Québec. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*.

Gouvernement du Québec. <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t2.pdf>

Mazalon, É., & Bourdon, S. (2015). Les choix scolaires et les obstacles à la participation des jeunes adultes non diplômés inscrits en formation professionnelle. Dans *Les jeunes adultes faiblement scolarisés : Parcours de formation et besoins d'accompagnement* (p. 165-184). Presses de l'Université du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Entente de complémentarité des services MEES-MSSS et approche École en santé*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/entente-de-complementarite-des-services-mels-msss-et-approche-ecole-en-sante/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025). *Repérer, orienter et soutenir les jeunes en contexte scolaire*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/sante-mentale-positive/>

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2014). *État de la situation et axes d'intervention 2012–2013 sur l'accès à la formation professionnelle : Lever des barrières à l'accessibilité*.

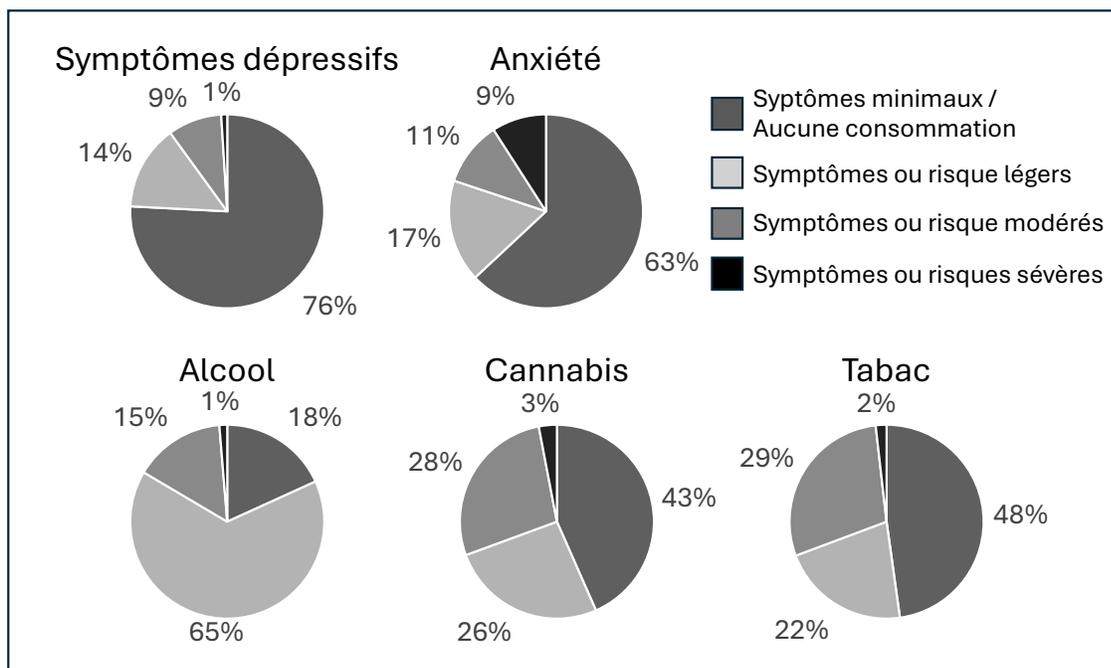
[http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/formation\\_professionnelle/14-00334\\_FP\\_accesFP\\_EtatSituation.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_professionnelle/14-00334_FP_accesFP_EtatSituation.pdf)

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2017). *Politique de la réussite éducative : Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir*. Gouvernement du Québec.

[http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/PSG/politiques\\_orientations/politique\\_reussite\\_educative\\_10juillet\\_F\\_1.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/politiques_orientations/politique_reussite_educative_10juillet_F_1.pdf)

## **ANNEXE 1 – RÉSULTATS DE L'OBJECTIF 1**

**Figure 1.** Distribution des participants et participantes en formation professionnelle selon le niveau de sévérité des symptômes dépressifs et anxieux ou du niveau de risque associé à la consommation d'alcool, de cannabis et de tabac chez les élèves de formation professionnelle



*Note.* Les seuils de sévérité pour les symptômes anxieux sont répartis ainsi : niveau minimal (score entre 0 et 7), niveau léger d'anxiété (8 à 15), niveau modéré d'anxiété (16 à 25), niveau d'anxiété sévère (26 à 63). Pour des raisons méthodologiques, un des énoncés de l'échelle de dépression a été retiré, et les seuils de sévérité ont été ajusté pour en tenir compte : symptômes dépressifs absents ou minimaux (score entre 0 à 12), symptômes dépressifs légers (13 à 18), symptômes dépressifs modérés (19 à 27), symptômes dépressifs sévères (28 à 60). Les seuils pour l'alcool, le cannabis et le tabac sont : risque faible (alcool : score entre 0 et 10, cannabis et tabac : score entre 0 et 3), risque modéré (alcool : 11 à 26, cannabis et tabac : 4 à 26), et risque élevé (toutes les substances : plus de 27). Les élèves qui ne consommaient pas étaient regroupés en une catégorie distincte dans chaque diagramme.

**Tableau 1.** Statistiques descriptives des variables de problèmes de santé mentale

Variable	N		Min-Max		M(ÉT)		Asymétrie		Aplatissement	
	FP	PG	FP	PG	FP	PG	FP	PG	FP	PG
Symptômes dépressifs	839	508	0-47	0-54	10.13 (8.86)	8.49 (8.32)	1.35	1.74	2.00	4.66
Symptômes anxieux	844	508	0-56	0-59	8.66 (10.28)	6.27 (7.81)	1.69	2.37	2.60	8.82
Usage problématique de tabac	440	243	0-31	0-31	9.40 (8.84)	6.49 (8.47)	0.49	1.15	-0.98	0.04
Usage problématique de cannabis	476	243	0-39	0-36	8.12 (8.93)	3.02 (6.05)	1.15	2.84	0.54	8.93
Usage problématique d'alcool	684	434	0-39	0-30	6.79 (6.32)	6.18 (5.47)	1.67	1.55	3.27	2.92

Note. FP = Élèves en formation professionnelle, PG = Population générale.

**Tableau 2.** Corrélations entre les variables de problème de santé mentale pour les élèves en FP et la population générale, séparément

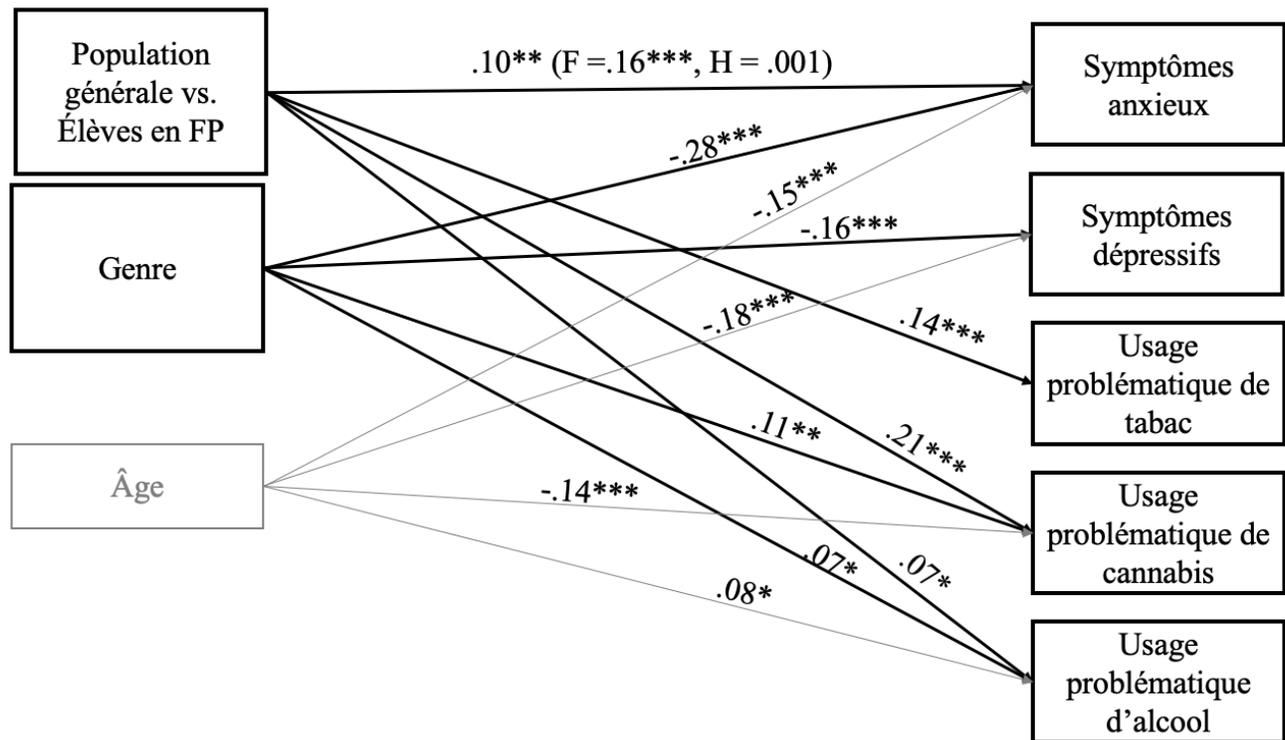
Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Symptômes anxieux	—	.65***	.25***	.19**	.15***	-.12**	-.01*
2. Symptômes dépressifs	.72***	—	.27***	.30***	.16***	-.07	-.11*
3. Usage problématique de tabac	.16***	.17***	—	.43***	.24***	.10	.06
4. Usage problématique de cannabis	.16***	.22***	.40***	—	.34***	.19**	-.07
5. Usage problématique d'alcool	.14***	.15***	.39***	.41***	—	.08	.07
6. Genre <sup>a</sup>	-.31***	-.17***	.04	.10*	.06	—	-.08
7. Âge	-.10**	-.15***	-.08	-.13**	.05	-.22***	—

Note. Les corrélations sont présentées séparément pour les deux groupes. Au-dessus de la diagonale se trouvent les coefficients de la population générale, et en-dessous se trouvent ceux des élèves en FP.

<sup>a</sup>Genre: femmes = 0, hommes = 1.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

**Figure 2.** Modèle final, incluant les différences de genre



*Note.* Les corrélations entre les prédicteurs, les corrélations entre les variances résiduelles des variables dépendantes et les liens non-significatifs sont inclus dans le modèle, mais ne sont pas présentés dans la figure pour améliorer sa clarté. Les corrélations entre les variables indépendantes étaient toutes significatives, variant entre  $-.53$  et  $.22$ . Les corrélations entre les variances résiduelles étaient toutes significatives, variant entre  $.18$  et  $.70$ . Les coefficients entre parenthèses représentent les différences significatives entre les genres, qui ont été trouvés dans les analyses multigroupes. Indices d'ajustement:  $\chi^2(1) = 0.32, p = .57, CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA = .00, SRMR = .003$ . Les lignes noires représentent les liens entre les variables indépendantes principales et les variables dépendantes. Les lignes grises représentent les liens entre la variable de contrôle et les variables dépendantes.

F = « Femmes » codé 0, H = « Hommes » codé 1.

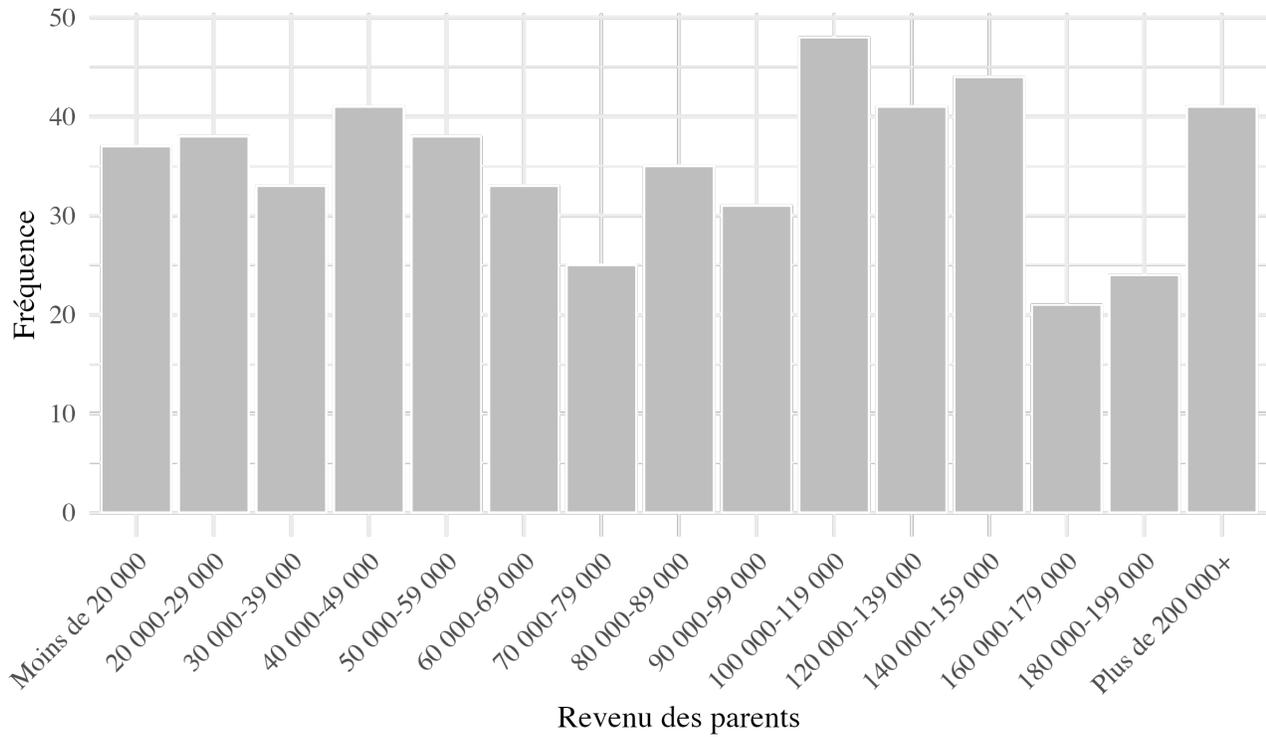
« Population générale » codé 0, « Élèves en FP » codé 1.

**Tableau 3.** Description des antécédents mesurés avec des variables catégorielles pour les deux échantillons

Variable	N (%)	
	Élèves en FP	Population générale
Genre		
Femmes	348 (41.4)	311 (61.2)
Hommes	492 (58.6)	197 (38.8)
Groupe ethnique		
Caucasien	548 (65.9)	471 (92.9)
Autres groupes ethniques	284 (34.1)	36 (7.1)
Éducation du père		
Aucun diplôme d'études secondaires	157 (23.6)	141 (30.7)
Diplôme d'études secondaires	205 (30.8)	135 (29.4)
Diplôme d'études collégiales	137 (20.6)	64 (13.9)
Diplôme universitaire	167 (25.1)	119 (23.4)
Éducation de la mère		
Aucun diplôme d'études secondaires	146 (19.7)	116 (24.0)
Diplôme d'études secondaires	213 (28.7)	149 (30.8)
Diplôme d'études collégiales	195 (26.3)	103 (21.3)
Diplôme universitaire	187 (25.2)	115 (23.8)
Parent d'un enfant dépendant		
Non	747 (87.7)	351 (69.2)
Oui	105 (12.3)	156 (30.8)
Aide financière informelle		
Non	817 (97.5)	–
Oui	20 (2.4)	–
Aide financière formelle		
Non	559 (66.7)	–
Oui	279 (33.3)	–
Redoublement d'année scolaire		
Non	558 (65.6)	440 (86.4)
Oui	293 (34.4)	69 (13.6)
Diplôme obtenu le plus élevé		
Aucun diplôme d'études secondaires	345 (42.2)	23 (4.65)
Diplôme d'études secondaires	295 (36.1)	143 (28.1)
Diplôme d'études collégiales	95 (11.1)	107 (21.6)
Diplôme universitaire	82 (9.6)	223 (45.0)
Fréquentation d'un établissement scolaire avant l'entrée en FP		
Non	577 (68.6)	–
Oui	264 (31.4)	–
À l'emploi pendant la FP		
Non	360(42.6)	143(28.1)
Oui	486(57.4)	366(71.9)
Situation professionnelle avant l'entrée en FP		
Emploi à temps plein	325 (38.6)	–
Sans emploi	129 (15.3)	–
Emploi à temps partiel	159 (18.9)	–
Autres situations (congé parental, congé de maladie, allait à l'école, stage, autre)	228 (27.1)	–

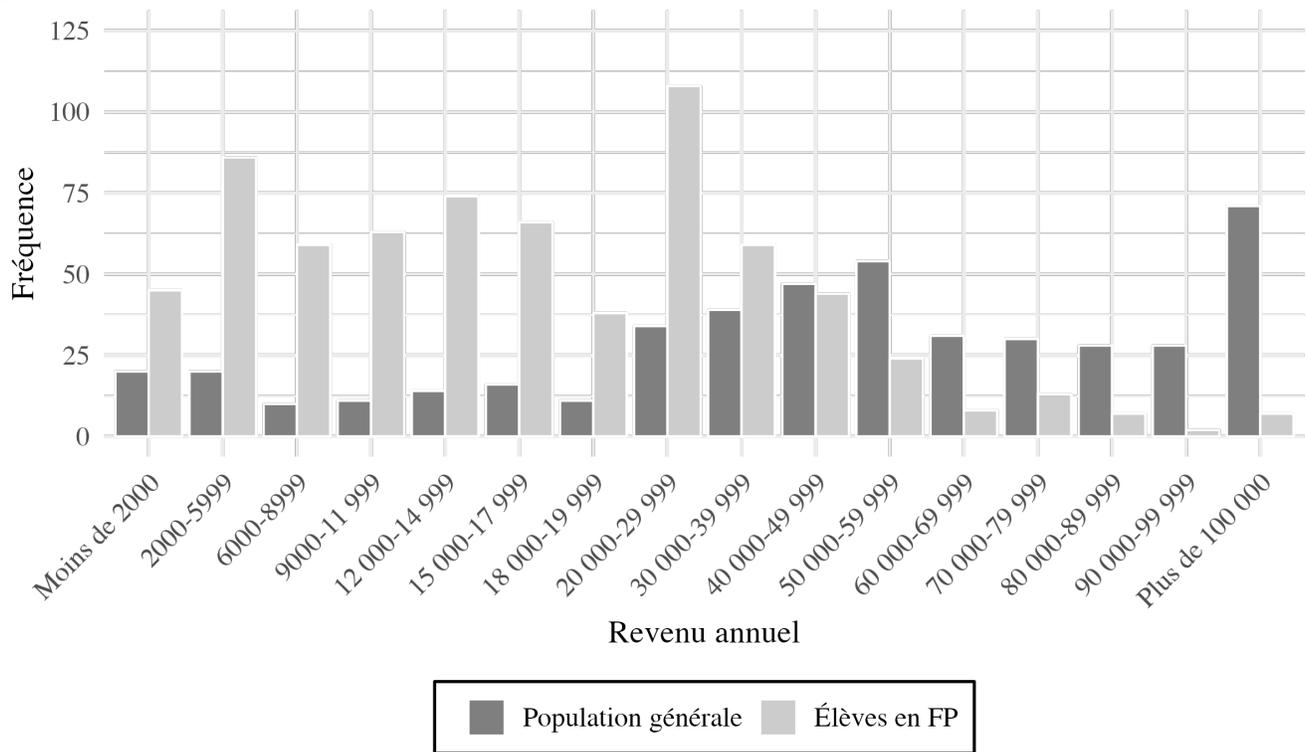
*Note.* Les cellules avec un tiret dans l'échantillon de la population générale représentent des éléments qui n'ont pas été administrés à cet échantillon.

**Figure 3. Revenu des parents**



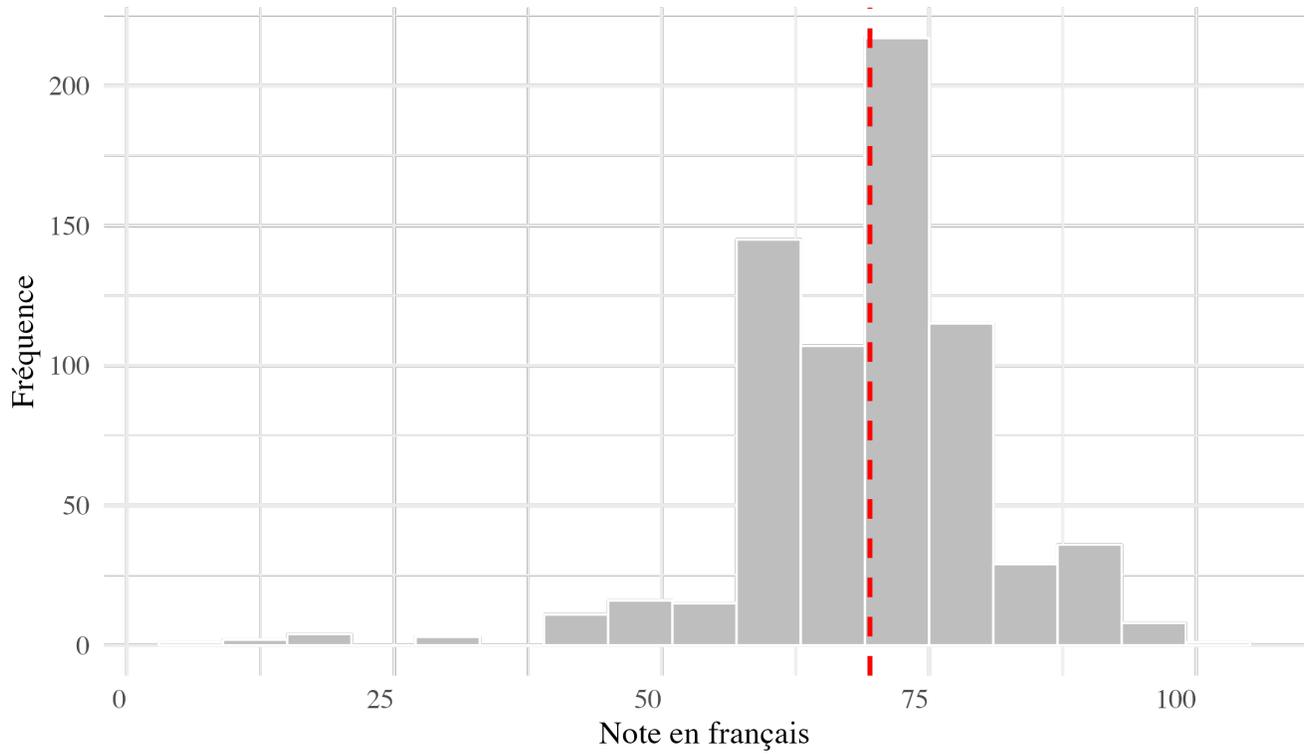
*Note.* Cette donnée a été recueillie auprès de l'échantillon d'élèves en formation professionnelle seulement. La catégorie médiane est de 80 000 \$ à 89 000 \$.

**Figure 4.** Revenu annuel selon le groupe, soit les élèves de la formation professionnelle ou la population générale



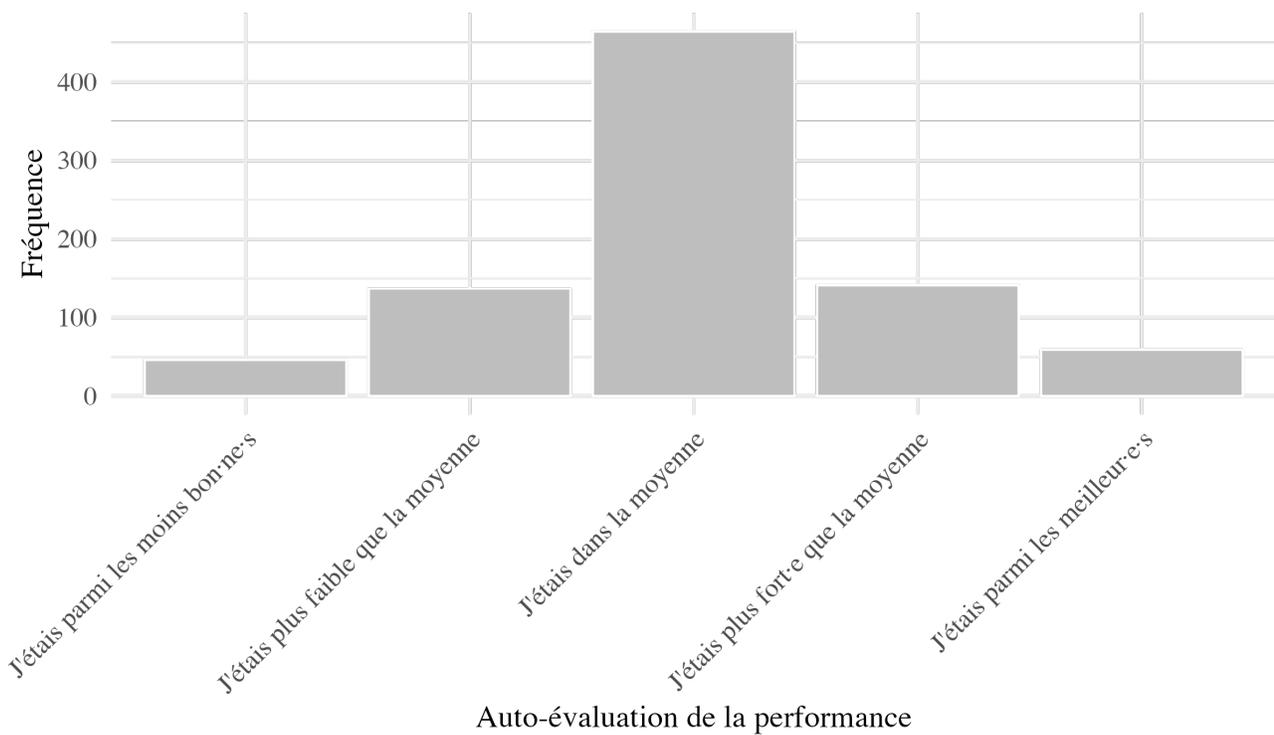
Note. La catégorie médiane du revenu annuel pour l'échantillon issu de la population générale est de 50 000 \$ à 59 000 \$. Pour les élèves en formation professionnelle, elle est 15 000 \$ à 17 999 \$.

**Figure 5.** Note en français obtenue lors de la dernière année des études secondaires générales



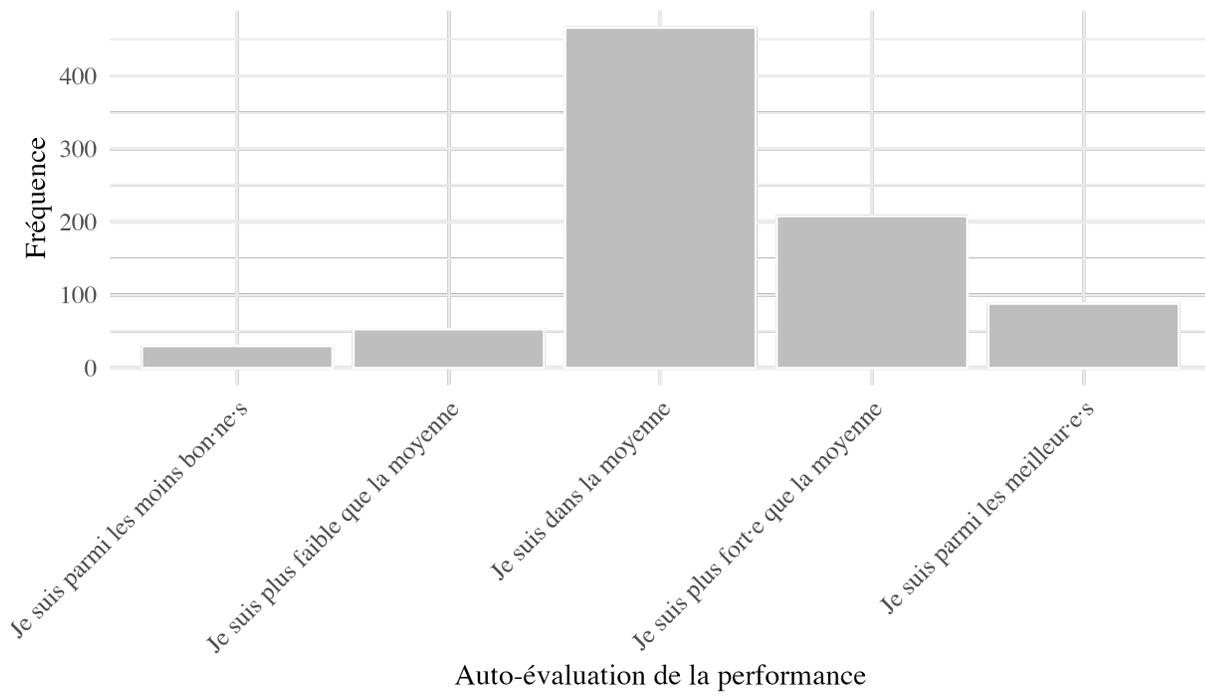
Note. Cette donnée a été recueillie auprès de l'échantillon d'élèves en formation professionnelle seulement. La ligne en rouge représente la moyenne ( $M = 69.46$ ,  $É.T. = 11.77$ ).

**Figure 6.** Auto-évaluation de la performance scolaire pendant les études secondaires générales en comparaison aux pairs



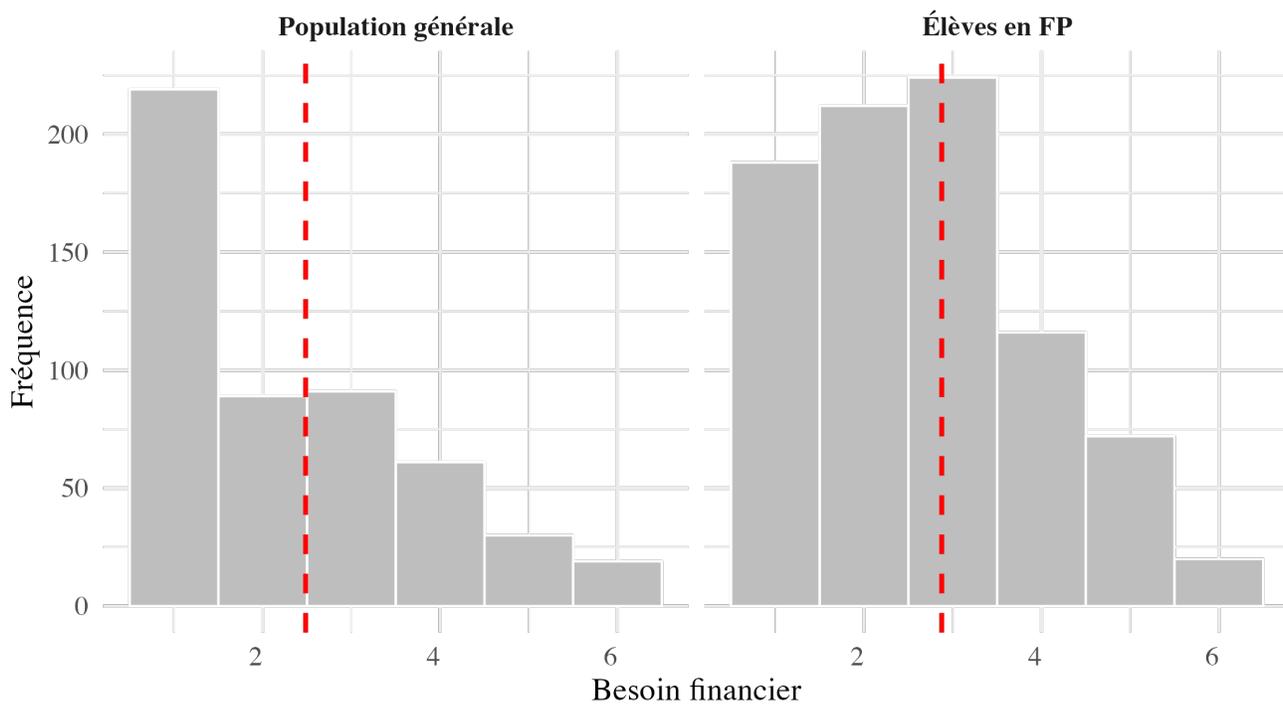
Note. Cette donnée a été recueillie auprès de l'échantillon d'élèves en formation professionnelle seulement. La catégorie médiane est « J'étais dans la moyenne ».

**Figure 7.** Auto-évaluation de la performance pendant les études en formation professionnelle en comparaison aux pairs.



Note. Cette donnée a été recueillie auprès de l'échantillon d'élèves en formation professionnelle seulement. La catégorie médiane est « Je suis dans la moyenne ».

**Figure 8.** Besoin financier selon le groupe, soit les élèves de la formation professionnelle ou la population générale



Note. Sur une variable continue allant de 1 (besoin financier faible) à 6 (besoin financier élevé). Les lignes rouges représentent les moyennes de besoin financier pour chaque groupe (population générale :  $M = 2.48$ ,  $ÉT. = 1.5$ ; élèves en formation professionnelle :  $M = 2.88$ ,  $ÉT. = 1.32$ )

**Tableau 4.** Corrélations entre les résultats des problèmes de santé mentale et les prédicteurs pour l'échantillon de la FP et l'échantillon la population générale

Variable	Symptômes dépressifs		Symptômes anxieux		Usage problématique de tabac		Usage problématique d'alcool		Usage problématique de cannabis	
	FP	PG	FP	PG	FP	PG	FP	PG	FP	PG
Âge	-.15***	-.11**	-.09**	-.10*	-.09	.06	.01	.08	-.20***	-.09
Genre	-.18***	-.07	-.32***	-.12*	.07	.12*	.07	.06	0.13**	.18**
Groupe ethnique	-.06	.05	-.10**	.05	-.07	-.02	-.09*	-.02	-.09	.04
Éducation du père	-.05	-.02	-.03	-.05	.06	-.10	.03	-.06	.15**	-.08
Éducation de la mère	-.05	.05	-.03	.01	.05	-.19**	.05	-.02	.14**	-.09
Revenu des parents	-.09*	—	-.13**	—	.05	—	.04	—	.15**	—
Revenu annuel	-.15***	-.27***	-.11**	-.20***	-.12**	-.17*	.09*	.02	-.12**	-.19**
Besoin financier perçu	.17***	.31***	.20***	.25***	.11*	.13*	.11**	.00	.14***	.24***
Soutien financier informel	.13*	—	.15**	—	.02	—	.03	—	.11**	—
Soutien financier formel	.05	—	.08*	—	.02	—	-.01	—	.01	—
Parent d'un enfant dépendant	.00	-.12**	.01	-.13***	-.06	-.10	-.09*	-.07	-.07	-.11*

Diplôme obtenu le plus élevé	-.16***	-.17***	-.15***	-.22***	-.14**	-.32***	-.09*	-.07	-.24***	-.27***
Redoublement d'année scolaire	.05	.13*	.05	.12*	.00	.06	-.08*	-.06	-.01	.07
Note en français de la dernière année au secondaire	-.10*	—	-.03	—	.12*	—	.01	—	-.05	—
Auto-évaluation de la performance au secondaire	-.22***	—	-.15***	—	.00	—	-.06	—	-.13**	—
Fréquentation d'un établissement scolaire avant l'entrée en FP	.02	—	.05	—	-.04	—	-.04	—	-.04	—
Auto-évaluation de la performance en FP	-.20***	—	-.13**	—	-.11*	—	-.04	—	.01	—
À l'emploi pendant la FP	.05	-.05	.03	-.10*	-.07	-.03	-.01	.00	-.01	.03

*Note.* Les cellules avec des tirets sont des variables qui ne faisaient pas partie de la collecte pour l'échantillon tiré de la population générale puisqu'elles sont non applicables pour ces personnes.

FP = Formation professionnelle, PG = population générale.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

**Tableau 5.** Résultats du modèle acheminatoire final pour les élèves en FP

Variable	Coefficients Beta ( <i>ÉT</i> )				
	Symptômes dépressifs	Symptômes anxieux	Usage problématique de tabac	Usage problématique d'alcool	Usage problématique de cannabis
Age	<b>-.25(.04)***</b>	<b>-.17(.04)***</b>	-.04(.06)	.05(.06)	<b>-.16(.05)**</b>
Genre	<b>-.18(.04)***</b>	<b>-.33(.03)***</b>	.06(.04)	.05(.04)	.08(.04)
Groupe ethnique	—	<b>-.09(.03)**</b>	—	—	—
Éducation du père	—	—	—	—	<b>.14(.05)**</b>
Éducation de la mère	—	—	—	—	.03(.05)
Revenu des parents	-.10(.05)	-.09(.05)	—	—	—
Revenu annuel	—	—	<b>-.13(.06)**</b>	<b>.10(.05)*</b>	-.08(.05)
Besoin financier perçu	<b>.16(.04)***</b>	<b>.18(.03)***</b>	—	<b>.11(.04)**</b>	<b>.14(.04)***</b>
Soutien financier informel	<b>.10(.04)**</b>	<b>.11(.04)**</b>	—	—	<b>.08(.04)*</b>
Soutien financier formel	.04(.04)	.02(.04)	—	—	.06(.04)
Parent d'un enfant dépendant	—	—	—	<b>-.12(.05)*</b>	—
Diplôme obtenu le plus élevé	—	<b>-.06(.03)*</b>	—	—	<b>-.11(.05)*</b>
Redoublement d'année scolaire	—	—	—	<b>-.10(.04)**</b>	—
Note en français de la dernière année au secondaire	—	—	<b>.18(.04)***</b>	—	—
Auto-évaluation de la performance au secondaire	<b>-.16(.04)***</b>	<b>-.10(.03)**</b>	—	—	—
Fréquentation d'un établissement scolaire avant l'entrée en FP	-.06(.03)	—	—	—	<b>-.11(.04)*</b>
Auto-évaluation de la performance en FP	<b>-.14(.04)***</b>	<b>-.07(.03)*</b>	<b>-.09(.04)*</b>	—	—

À l'emploi pendant la FP	—	.03(.03)	—	—	—
Sans emploi avant la FP	-.03(.03)	—	.01(.05)	—	—
Emploi à temps partiel avant la FP	<b>.06(.03)*</b>	—	<b>-.23(.05)***</b>	—	—
Autres situations avant la FP	.04(.03)	—	-.09(.05)	—	—

*Note.* Les cellules avec des tirets sous chaque colonne de résultat représentent des prédicteurs non liés au résultat spécifique dans l'analyse préliminaire. Ces liens n'ont donc pas été estimés dans le modèle final. FP = Formation professionnelle. Le gras est pour mettre en évidence les valeurs qui sont significatives.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

**Tableau 6.** Différences de genre chez les élèves en FP

Lien	Test de différence de chi-carré (dl)	Coefficient Beta ( $\beta$ ) F	Coefficient Beta ( $\beta$ ) H
Soutien financier informel et symptômes dépressifs	5.48 (1)	.11**	.04
Groupe ethnique et symptômes anxieux	5.19 (1)	-.14***	-.04
Diplôme obtenu le plus élevé et symptômes anxieux	14.49 (1)	-.15***	.02
À l'emploi pendant la FP et symptômes anxieux	5.56 (1)	.09*	-.01
Âge et usage problématique de cannabis	3.72(1)	-.08	-.20***

F = Femmes, H = Hommes.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

**Tableau 7.** Différences entre les femmes de la PG et les femmes en FP

Lien	Test de différence de chi-carré (dl)	Coefficient Beta ( $\beta$ ) des F en FP	Coefficient Beta ( $\beta$ ) des F de la PG
Âge et symptômes dépressifs	11.6 (1)	-.21***	-.09
Diplôme obtenu le plus élevé et cannabis	5.11 (1)	-.19***	.02

F = Femmes.

FP = Formation professionnelle, PG = population générale.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

**ANNEXE 2 – RÉSULTATS DE L'OBJECTIF 3**

**Tableau 8.** Lien entre l'exposition aux services en santé mentale et la réussite et persévérance scolaires chez les femmes en formation professionnelle, modèle des symptômes dépressifs

Prédicteur	Coefficients Beta ( $\beta$ )					
	Socialiser	Qualifier	Instruire	Ratio réussite	Obtention DEP	Symptômes dépressifs T2
Exposition aux services	-0.09	0.07	-0.21**	-0.49***	-0.23**	0.15*
Âge	0.11	-0.02	-0.02	-0.07	0.06	-0.15
Symptômes dépressifs T1	-0.21*	-0.20*	-0.04	-0.04	-0.09	0.53***
Revenu des parents	0.08	-0.05	-0.02	0.05	0.00	-0.14*
Revenu annuel	-0.09	-0.10	-0.03	0.05	-0.06	-0.02
Besoin financier perçu	0.08	-0.11	0.06	-0.04	-0.06	-0.00
Diplôme obtenu le plus élevé	-0.11	-0.05	0.07	0.07	0.11	0.07
Redoublement d'année scolaire	-0.06	-0.12	-0.03	-0.09	-0.12	0.00
Auto-évaluation de la performance au secondaire	-0.09	-0.05	0.02	-0.09	-0.18**	0.06
Auto-évaluation de la performance en FP	0.12	0.04	0.30***	0.14*	0.09	0.03
À l'emploi pendant la FP	0.03	-0.02	-0.12	-0.16**	-0.00	-0.05
Symptômes dépressifs T2	-0.16*	0.01	-0.19*	0.07	-0.13	—

*Note.* Coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ) montrant les liens directs entre la variable indépendante (exposition aux services de santé mentale) et les indicateurs de réussite éducative, ainsi qu'avec les symptômes dépressifs au T2, soit en fin de parcours (médiateur potentiel), en lien avec l'objectif 3. Toutes les variables de contrôle du modèle sont présentées.

T1 = Premier temps de mesure, au début de la FP, T2 = deuxième temps de mesure, après la FP.

$p < .05$     \*\*  $p < .01$     \*\*\*  $p < .001$

**Tableau 9.** Lien entre l'exposition aux services en santé mentale et la réussite et persévérance scolaires chez les hommes en formation professionnelle, modèle des symptômes dépressifs

Prédicteur	Coefficients Beta ( $\beta$ )					
	Socialiser	Qualifier	Instruire	Ratio réussite	Obtention DEP	Symptômes dépressifs T2
Exposition aux services	0.13*	0.04	-0.01	-0.13	-0.07	0.27***
Âge	0.08	-0.05	0.02	0.16	0.07	-0.08
Symptômes dépressifs	-0.01	-0.01	-0.00	0.04	0.02	0.42***
Revenu des parents	0.14	-0.08	0.04	-0.00	-0.01	0.01
Revenu annuel	0.03	-0.06	0.10	0.01	0.01	0.10
Besoin financier perçu	0.02	0.05	0.02	-0.02	-0.02	0.02
Diplôme obtenu le plus élevé	0.07	0.01	0.15*	0.03	-0.00	0.06
Redoublement d'année scolaire	0.01	0.02	-0.07	-0.04	-0.04	-0.00
Auto-évaluation de la performance au secondaire	-0.00	0.05	0.06	-0.03	-0.08	-0.04
Auto-évaluation de la performance en FP	-0.04	0.06	0.24***	0.16*	0.12*	0.03
À l'emploi pendant la FP	0.02	-0.14*	-0.03	0.09	0.05	0.01
Symptômes dépressifs T2	-0.45***	-0.35***	-0.13	-0.16	-0.16	—

*Note.* Coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ) montrant les liens directs entre la variable indépendante (exposition aux services de santé mentale) et les indicateurs de réussite éducative, ainsi qu'avec les symptômes dépressifs au T2, soit en fin de parcours (médiateur potentiel), en lien avec l'objectif 3. Toutes les variables de contrôle du modèle sont présentées.

T1 = Premier temps de mesure, au début de la FP, T2 = deuxième temps de mesure, après la FP.

$p < .05$     \*\*  $p < .01$     \*\*\*  $p < .001$

**Tableau 10.** Lien entre l'exposition aux services en santé mentale et la réussite et persévérance scolaires chez les femmes en formation professionnelle, modèle des symptômes anxieux

Prédicteur	Coefficients Beta ( $\beta$ )					
	Socialiser	Qualifier	Instruire	Ratio réussite	Obtention DEP	Symptômes anxieux T2
Exposition aux services	-0.08	0.09	-0.22**	-0.48***	-0.22**	0.13*
Âge	0.16	0.00	0.01	-0.09	0.07	-0.08
Symptômes anxieux T1	-0.16	-0.18	-0.04	-0.09	-0.02	0.51***
Revenu des parents	0.10	-0.05	-0.02	0.03	0.02	-0.04
Revenu annuel	-0.08	-0.10	-0.03	0.07	-0.08	-0.07
Besoin financier perçu	0.07	-0.11	0.06	-0.03	-0.06	0.01
Diplôme obtenu le plus élevé	-0.14*	-0.08	0.05	0.08	0.09	-0.03
Redoublement d'année scolaire	-0.06	-0.12	-0.04	-0.09	-0.11	0.00
Auto-évaluation de la performance au secondaire	-0.11	-0.05	0.01	-0.09	-0.16*	0.07
Auto-évaluation de la performance en FP	0.16*	0.06	0.31***	0.13	0.11	0.00
À l'emploi pendant la FP	0.04	-0.02	-0.11	-0.16*	0.00	-0.01
Symptômes anxieux T2	-0.13	-0.00	-0.12	0.12	-0.24**	—

*Note.* Coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ) montrant les liens directs entre la variable indépendante (exposition aux services de santé mentale) et les indicateurs de réussite éducative, ainsi qu'avec les symptômes anxieux au T2, soit en fin de parcours (médiateur potentiel), en lien avec l'objectif 3. Toutes les variables de contrôle du modèle sont présentées.

T1 = Premier temps de mesure, au début de la FP, T2 = deuxième temps de mesure, après la FP.

$p < .05$     \*\*  $p < .01$     \*\*\*  $p < .001$

**Tableau 11.** Lien entre l'exposition aux services en santé mentale et la réussite et persévérance scolaires chez les hommes en formation professionnelle, modèle des symptômes anxieux

Prédicteur	Coefficients Beta ( $\beta$ )					
	Socialiser	Qualifier	Instruire	Ratio réussite	Obtention DEP	Symptômes anxieux T2
Exposition aux services	0.06	-0.04	-0.05	-0.14	-0.11	0.17**
Âge	0.15*	0.01	0.04	0.18	0.10	0.08
Symptômes anxieux T1	0.08	0.01	-0.01	0.08	0.10	0.49***
Revenu des parents	0.18*	-0.07	0.04	-0.00	-0.00	0.09
Revenu annuel	-0.01	-0.08	0.09	-0.00	-0.01	-0.02
Besoin financier perçu	0.00	0.03	0.01	-0.02	-0.04	0.04
Diplôme obtenu le plus élevé	0.04	-0.01	0.14*	0.02	-0.02	-0.04
Redoublement d'année scolaire	-0.01	0.02	-0.07	-0.05	-0.04	-0.05
Auto-évaluation de la performance au secondaire	0.03	0.09	0.07	-0.03	-0.06	-0.04
Auto-évaluation de la performance en FP	-0.03	0.07	0.24***	0.16*	0.13*	0.03
À l'emploi pendant la FP	0.03	-0.14*	-0.03	0.09	0.05	0.07
Symptômes anxieux T2	-0.35***	-0.16	-0.03	-0.14	-0.12	—

*Note.* Coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ) montrant les liens directs entre la variable indépendante (exposition aux services de santé mentale) et les indicateurs de réussite éducative, ainsi qu'avec les symptômes anxieux au T2, soit en fin de parcours (médiateur potentiel), en lien avec l'objectif 3. Toutes les variables de contrôle du modèle sont présentées.

T1 = Premier temps de mesure, au début de la FP, T2 = deuxième temps de mesure, après la FP.

$p < .05$     \*\*  $p < .01$     \*\*\*  $p < .001$

**Tableau 12.** Lien entre l'exposition aux services en santé mentale et la réussite et persévérance scolaires chez les femmes en formation professionnelle, modèle de l'usage problématique de l'alcool

Prédicteur	Coefficients Beta ( $\beta$ )					
	Socialiser	Qualifier	Instruire	Ratio réussite	Obtention DEP	Usage problématique d'alcool T2
Exposition aux services	-0.10	0.08	-0.22**	-0.47***	-0.28***	0.23*
Âge	0.22**	0.05	0.04	-0.06	0.14	-0.03
Usage problématique d'alcool T1	-0.10	-0.22	-0.14	0.02	-0.16	0.46***
Revenu des parents	0.15	-0.02	0.01	0.04	0.04	-0.00
Revenu annuel	-0.05	-0.07	0.01	0.05	-0.04	0.10
Besoin financier perçu	0.04	-0.14	0.05	-0.03	-0.08	0.02
Diplôme obtenu le plus élevé	-0.09	-0.04	0.08	0.05	0.13*	-0.01
Redoublement d'année scolaire	-0.07	-0.13	-0.05	-0.08	-0.12	0.05
Auto-évaluation de la performance au secondaire	-0.14*	-0.08	-0.01	-0.09	-0.18**	-0.02
Auto-évaluation de la performance en FP	0.15*	0.04	0.29***	0.15*	0.09	0.07
À l'emploi pendant la FP	0.05	0.00	-0.09	-0.15*	0.01	0.06
Usage problématique d'alcool T2	-0.17	-0.08	-0.09	-0.07	0.08	—

*Note.* Coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ) montrant les liens directs entre la variable indépendante (exposition aux services de santé mentale) et les indicateurs de réussite éducative, ainsi qu'avec l'usage problématique de l'alcool au T2, soit en fin de parcours (médiateur potentiel), en lien avec l'objectif 3. Toutes les variables de contrôle du modèle sont présentées.

T1 = Premier temps de mesure, au début de la FP, T2 = deuxième temps de mesure, après la FP.

$p < .05$       \*\*  $p < .01$       \*\*\*  $p < .001$

**Tableau 13.** Lien entre l'exposition aux services en santé mentale et la réussite et persévérance scolaires chez les hommes en formation professionnelle, modèle de l'usage problématique de l'alcool

Prédicteur	Coefficients Beta ( $\beta$ )					
	Socialiser	Qualifier	Instruire	Ratio réussite	Obtention DEP	Usage problématique d'alcool T2
Exposition aux services	-0.04	-0.08	-0.06	-0.16	-0.11	-0.05
Âge	0.13	-0.01	0.04	0.17	0.09	-0.02
Usage problématique d'alcool T1	0.16*	-0.02	0.01	-0.06	-0.05	0.49***
Revenu des parents	0.13	-0.10	0.04	0.01	-0.01	-0.01
Revenu annuel	-0.00	-0.05	0.09	-0.02	-0.02	0.07
Besoin financier perçu	-0.07	0.01	0.00	-0.01	-0.02	-0.14*
Diplôme obtenu le plus élevé	0.07	-0.00	0.14*	0.01	-0.02	0.06
Redoublement d'année scolaire	0.02	0.03	-0.07	-0.05	-0.04	0.03
Auto-évaluation de la performance au secondaire	0.04	0.08	0.07	-0.01	-0.05	-0.08
Auto-évaluation de la performance en FP	-0.04	0.07	0.24***	0.16*	0.12*	-0.04
À l'emploi pendant la FP	0.00	-0.15*	-0.04	0.09	0.04	0.01
Usage problématique d'alcool T2	-0.19	-0.17	-0.06	0.10	0.13	—

*Note.* Coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ) montrant les liens directs entre la variable indépendante (exposition aux services de santé mentale) et les indicateurs de réussite éducative, ainsi qu'avec l'usage problématique de l'alcool au T2, soit en fin de parcours (médiateur potentiel), en lien avec l'objectif 3. Toutes les variables de contrôle du modèle sont présentées.

T1 = Premier temps de mesure, au début de la FP, T2 = deuxième temps de mesure, après la FP.

$p < .05$       \*\*  $p < .01$       \*\*\*  $p < .001$

**Tableau 14.** Lien entre l'exposition aux services en santé mentale et la réussite et persévérance scolaires chez les femmes en formation professionnelle, modèle de l'usage problématique de tabac

Prédicteur	Coefficients Beta ( $\beta$ )					
	Socialiser	Qualifier	Instruire	Ratio réussite	Obtention DEP	Usage problématique de tabac T2
Exposition aux services	-0.16*	0.05	-0.26***	-0.47***	-0.27***	0.02
Âge	0.25**	0.09	0.07	-0.07	0.17	0.15
Usage problématique de tabac T1	-0.09	-0.01	-0.03	-0.28	-0.02	0.60***
Revenu des parents	0.16	-0.01	0.02	0.01	0.04	0.09
Revenu annuel	-0.08	-0.10	-0.01	0.01	-0.05	0.03
Besoin financier perçu	0.08	-0.08	0.08	-0.02	-0.03	0.11
Diplôme obtenu le plus élevé	-0.19*	-0.18	-0.01	0.01	0.01	-0.27*
Redoublement d'année scolaire	-0.05	-0.12	-0.04	-0.05	-0.12	-0.12
Auto-évaluation de la performance au secondaire	-0.10	-0.05	0.01	-0.04	-0.16*	-0.09
Auto-évaluation de la performance en FP	0.15	0.06	0.30***	0.09	0.09	0.07
À l'emploi pendant la FP	0.02	-0.04	-0.12	-0.17*	-0.00	-0.01
Usage problématique de tabac T2	-0.20	-0.33	-0.19	0.07	-0.29	—

*Note.* Coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ) montrant les liens directs entre la variable indépendante (exposition aux services de santé mentale) et les indicateurs de réussite éducative, ainsi qu'avec l'usage problématique de tabac au T2, soit en fin de parcours (médiateur potentiel), en lien avec l'objectif 3. Toutes les variables de contrôle du modèle sont présentées.

T1 = Premier temps de mesure, au début de la FP, T2 = deuxième temps de mesure, après la FP.

$p < .05$       \*\*  $p < .01$       \*\*\*  $p < .001$

**Tableau 15.** Lien entre l'exposition aux services en santé mentale et la réussite et persévérance scolaires chez les hommes en formation professionnelle, modèle de l'usage problématique de tabac

Prédicteur	Coefficients Beta ( $\beta$ )					
	Socialiser	Qualifier	Instruire	Ratio réussite	Obtention DEP	Usage problématique de tabac T2
Exposition aux services	-0.03	-0.06	-0.06	-0.15	-0.11	0.13
Âge	0.14	-0.02	0.05	0.18	0.10	-0.16
Usage problématique de tabac T1	0.09	0.00	0.07	0.11	0.09	0.43***
Revenu des parents	0.12	-0.10	0.03	0.01	-0.01	-0.03
Revenu annuel	0.00	-0.08	0.09	-0.01	-0.01	-0.03
Besoin financier perçu	-0.04	0.02	-0.00	-0.03	-0.04	0.01
Diplôme obtenu le plus élevé	0.05	-0.01	0.15*	0.02	-0.01	0.01
Redoublement d'année scolaire	-0.00	0.03	-0.08	-0.06	-0.05	-0.02
Auto-évaluation de la performance au secondaire	0.05	0.10	0.07	-0.02	-0.07	-0.10
Auto-évaluation de la performance en FP	-0.03	0.07	0.25***	0.16*	0.12*	0.01
À l'emploi pendant la FP	0.01	-0.16*	-0.03	0.10	0.05	-0.07
Usage problématique de tabac T2	0.02	-0.08	0.03	-0.02	-0.03	—

*Note.* Coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ) montrant les liens directs entre la variable indépendante (exposition aux services de santé mentale) et les indicateurs de réussite éducative, ainsi qu'avec l'usage problématique de tabac au T2, soit en fin de parcours (médiateur potentiel), en lien avec l'objectif 3. Toutes les variables de contrôle du modèle sont présentées.

T1 = Premier temps de mesure, au début de la FP, T2 = deuxième temps de mesure, après la FP.

$p < .05$       \*\*  $p < .01$       \*\*\*  $p < .001$

**Tableau 16.** Lien entre l'exposition aux services en santé mentale et la réussite et persévérance scolaires chez les femmes en formation professionnelle, modèle de l'usage problématique de cannabis

Prédicteur	Coefficients Beta ( $\beta$ )					
	Socialiser	Qualifier	Instruire	Ratio réussite	Obtention DEP	Usage problématique de cannabis T2
Exposition aux services	-0.14	0.09	-0.24***	-0.44***	-0.26**	0.11
Âge	0.24*	0.06	0.03	-0.09	0.11	-0.08
Usage problématique de cannabis T1	-0.17	-0.33	-0.03	0.14	0.15	0.73***
Revenu des parents	0.14	-0.04	0.01	0.06	0.05	0.12
Revenu annuel	-0.10	-0.13	-0.02	0.02	-0.05	-0.01
Besoin financier perçu	0.05	-0.08	0.05	-0.02	-0.08	0.06
Diplôme obtenu le plus élevé	-0.14	-0.16	0.05	0.04	0.13	-0.04
Redoublement d'année scolaire	-0.06	-0.13	-0.04	-0.11	-0.12	-0.07
Auto-évaluation de la performance au secondaire	-0.13	-0.08	0.00	-0.09	-0.17*	0.01
Auto-évaluation de la performance en FP	0.13	-0.01	0.31***	0.16*	0.14	0.14
À l'emploi pendant la FP	0.03	-0.03	-0.11	-0.17*	0.01	-0.01
Usage problématique de cannabis T2	-0.00	-0.09	-0.08	-0.26	-0.20	—

*Note.* Coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ) montrant les liens directs entre la variable indépendante (exposition aux services de santé mentale) et les indicateurs de réussite éducative, ainsi qu'avec l'usage problématique de cannabis au T2, soit en fin de parcours (médiateur potentiel), en lien avec l'objectif 3. Toutes les variables de contrôle du modèle sont présentées.

T1 = Premier temps de mesure, au début de la FP, T2 = deuxième temps de mesure, après la FP.

$p < .05$     \*\*  $p < .01$     \*\*\*  $p < .001$

**Tableau 17.** Lien entre l'exposition aux services en santé mentale et la réussite et persévérance scolaires chez les hommes en formation professionnelle, modèle de l'usage problématique de cannabis

Prédicteur	Coefficients Beta ( $\beta$ )					
	Socialiser	Qualifier	Instruire	Ratio réussite	Obtention DEP	Usage problématique de cannabis T2
Exposition aux services	-0.03	-0.08	-0.05	-0.16	-0.11	0.02
Âge	0.13	-0.01	0.05	0.19	0.09	0.18
Usage problématique de cannabis T1	-0.01	-0.04	0.04	0.06	-0.02	0.65***
Revenu des parents	0.13	-0.09	0.04	0.01	-0.01	-0.01
Revenu annuel	0.00	-0.06	0.08	-0.03	-0.01	-0.16
Besoin financier perçu	-0.03	0.00	0.01	-0.02	-0.03	-0.04
Diplôme obtenu le plus élevé	0.05	-0.01	0.14*	0.01	-0.01	0.02
Redoublement d'année scolaire	0.01	0.01	-0.06	-0.04	-0.04	0.06
Auto-évaluation de la performance au secondaire	0.06	0.11	0.07	-0.03	-0.06	-0.06
Auto-évaluation de la performance en FP	-0.03	0.06	0.24***	0.15*	0.12*	-0.10
À l'emploi pendant la FP	0.00	-0.17*	-0.03	0.10	0.04	0.13
Usage problématique de cannabis T2	0.02	0.15	-0.08	-0.14	-0.03	—

*Note.* Coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ) montrant les liens directs entre la variable indépendante (exposition aux services de santé mentale) et les indicateurs de réussite éducative, ainsi qu'avec l'usage problématique de cannabis au T2, soit en fin de parcours (médiateur potentiel), en lien avec l'objectif 3. Toutes les variables de contrôle du modèle sont présentées.

T1 = Premier temps de mesure, au début de la FP, T2 = deuxième temps de mesure, après la FP.

$p < .05$     \*\*  $p < .01$     \*\*\*  $p < .001$

**Tableau 18.** Tests d'effets médiateurs du lien entre l'exposition aux services de santé mentale et les indicateurs de réussite scolaire (variables dépendantes) dans le cadre de l'objectif 3

Sexe	Variable dépendante	Médiateur	Estimé	IC 95 % inf.	IC 95 % sup.	Estimé standardisé
Femmes	Instruction	Dépression	-0.010*	-0.026	-0.001	-0.028
Hommes	Socialisation	Dépression	-0.059*	-0.106	-0.029	-0.120
Femmes	Obtention DEP	Anxiété	-0.005*	-0.014	-0.001	-0.031

## **ANNEXE 3 – FORMULAIRES DE CONSENTEMENT**

## Formulaire de consentement élèves



### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

<b>Titre du projet de recherche :</b>	<b>Qui sont-ils et comment les aider ? Portrait de la santé mentale des élèves en formation professionnelle (FP) et pistes d'action pour leur réussite.</b>
<b>Chercheuse responsable :</b>	Marie-Hélène Véronneau, Ph. D. <ul style="list-style-type: none"><li>• Professeure, Université du Québec à Montréal</li><li>• Tél : (514) 987-3000 poste 3907 ; veronneau.marie-helene@uqam.ca</li></ul>
<b>Membres de l'équipe :</b>	Diane Marcotte, Ph.D., Isabelle Plante, Ph.D., Annie Dubeau, Ph.D. <ul style="list-style-type: none"><li>• Co-chercheuses, Université du Québec à Montréal</li></ul>
<b>Coordonnatrice de projet :</b>	Eva Lefebvre <ul style="list-style-type: none"><li>• Université du Québec à Montréal</li><li>• lefebvre.eva@courrier.uqam.ca</li></ul>
<b>Assistante de recherche principale :</b>	Évelyne Montminy <ul style="list-style-type: none"><li>• Étudiante au baccalauréat en psychologie, Université du Québec à Montréal</li></ul>
<b>Organisme de financement :</b>	Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

### PRÉAMBULE

Vous êtes invité.e à participer à un projet de recherche qui vise à comprendre le rôle du soutien à la santé mentale offert aux élèves de formation professionnelle dans leur progression vers la réussite et la persévérance scolaires. Avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions.

### OBJECTIFS DU PROJET

Les objectifs de ce projet sont d'avoir un portrait de la santé mentale des élèves de formation professionnelle et de comprendre si l'utilisation de services de soutien à la santé mentale favorise leur réussite éducative et leur persévérance scolaire.

### NATURE DE LA PARTICIPATION

Votre participation consiste, dans un premier temps, à répondre à un questionnaire en version papier (ou version électronique, dépendamment de l'évolution de la pandémie de la COVID-19) qui nécessitera environ 25 minutes de votre temps. Si les conditions le permettent, le questionnaire se fera en classe, dans votre centre de formation professionnelle. Si cette stratégie n'est pas applicable (ex. si des mesures de confinement requièrent que les cours se donnent en ligne), les questionnaires seront remplis sur Internet également durant les heures de classe. Le questionnaire portera sur votre santé mentale et l'utilisation d'alcool, de tabac et autres psychotropes. Des questions de nature scolaire et sociodémographiques vous seront aussi posées.

En un deuxième temps, vous serez sollicité vers la fin de votre formation pour répondre à un questionnaire en ligne. Vous serez contacté.e par courrier, par courriel ou par téléphone pour vous inviter à y répondre. Les questions seront en lien avec votre santé mentale, votre utilisation de services de soutien à la santé mentale et votre réussite éducative. Ce deuxième questionnaire sera d'une durée d'environ 25 minutes. Enfin, avec votre approbation, les responsables du projet auront accès à votre dossier scolaire par le biais de votre centre de formation, du centre de services scolaires ou du Ministère de l'Éducation du Québec à l'aide de votre code permanent.

## **AVANTAGES ET RISQUES D'INCONFORT**

Votre participation favorisera l'avancement des connaissances dans le domaine de la santé mentale et aidera à comprendre son rôle dans la réussite d'une formation professionnelle. En participant à cette recherche, vous ne courez pas de risques particuliers. Toutefois, certains individus pourraient éprouver une gêne passagère à discuter de leur vie personnelle. Vous pouvez donc interrompre votre participation en tout temps, sans aucun préjudice.

## **COMPENSATION**

Afin de vous remercier pour votre participation, vous recevrez une première compensation lors de la passation du premier questionnaire et une deuxième compensation après le questionnaire en ligne à la fin de votre formation. Cette compensation est de 20 \$ par participation.

## **CONFIDENTIALITÉ**

Il est entendu que tous les renseignements recueillis sont confidentiels. Seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Vos données de recherche et votre formulaire de consentement seront conservés séparément au laboratoire de la responsable du projet pour la durée totale du projet. Afin de protéger votre identité et la confidentialité de vos données, vous serez toujours identifié par un numéro d'identification. Ce code associé à votre nom ne sera accessible qu'à la responsable du projet, à la coordonnatrice et aux assistant.e.s de recherche chargé.e.s de la codification. Aucune publication ou communication sur la recherche (incluant les thèses des étudiants membres de l'équipe) ne contiendra de renseignements permettant de vous identifier. Afin de permettre la vérification des analyses des données au besoin et l'exploration de futures hypothèses de recherche, les données de recherche seront gardées indéfiniment.

## **PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT**

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Cela signifie également que vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit, et sans avoir à vous justifier. Dans ce cas, et à moins d'une directive verbale ou écrite contraire de votre part, les documents, renseignements et données vous concernant seront détruits. Vous pouvez également nous demander de retirer vos réponses de l'étude. Le cas échéant, vous devrez en avvertir la chercheuse principale ou la coordonnatrice du projet au plus tard deux semaines après avoir complété le questionnaire. Nous respecterons votre décision et nous ne questionnerons pas votre choix.

La responsable du projet peut mettre fin à votre participation, sans votre consentement, si elle estime que votre bien-être ou celui des autres participants est compromis ou bien si vous ne respectez pas les consignes du projet.

## **RESPONSABILITÉ**

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheuses ou l'institution impliquée de leurs obligations civiles et professionnelles.

## **PERSONNES-RESSOURCES**

Pour des questions additionnelles sur le projet, vous pouvez contacter la responsable du projet au numéro (514) 987-3000 poste 3907 ou à l'adresse courriel [veronneau.marie-helene@uqam.ca](mailto:veronneau.marie-helene@uqam.ca). Vous

pouvez aussi discuter avec la coordonnatrice du projet des conditions dans lesquelles se déroule votre participation, au numéro (514) 987-3000 poste 5391 ou l'adresse courriel [lefebvre.eva@courrier.uqam.ca](mailto:lefebvre.eva@courrier.uqam.ca).

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a approuvé ce projet et en assure le suivi. Pour toute information vous pouvez communiquer avec le coordonnateur du Comité au numéro (514) 987-3000 poste 7753 ou par courriel à l'adresse : [ciereh@uqam.ca](mailto:ciereh@uqam.ca).

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le bureau de l'ombudsman de l'UQAM (Courriel: [ombudsman@uqam.ca](mailto:ombudsman@uqam.ca); Téléphone: (514) 987-3151).

## REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez l'indiquer ci-dessous. Nous utiliserons l'adresse postale que vous indiquerez plus bas afin de vous envoyer le résumé des résultats si vous le souhaitez, et afin de solliciter votre participation pour le deuxième questionnaire en ligne. Cette adresse pourra également être utilisée pour vous envoyer votre compensation après la deuxième partie de votre participation à la fin de votre formation (voir la section « compensation » ci-dessus).

## CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Par la présente, je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je confirme avoir disposé du temps nécessaire pour réfléchir à ma décision de participer. Je reconnais avoir eu la possibilité de contacter la responsable du projet (ou sa coordonnatrice) afin de poser toutes les questions concernant ma participation et que l'on m'a répondu de manière satisfaisante. Je comprends que je peux me retirer du projet en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Je consens volontairement à participer à ce projet de recherche.

Je consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Oui  Non

J'accepte que l'école transmette à l'équipe de recherche mon code permanent et des informations provenant de mon dossier scolaire. Oui  Non

*Je comprends que mon dossier scolaire transmis à l'équipe peut contenir des données confidentielles, comme mon nom, mon adresse ou mon numéro de téléphone, et que l'équipe s'engage à protéger ces données et à les conserver en toute sécurité.*

Oui  Non

Je désire recevoir un résumé des résultats du projet :

*Si vous répondez « oui », nous utiliserons les coordonnées que vous donnerez à la fin du formulaire.*

J'accepte que l'école transmette à l'équipe de recherche mes coordonnées si celles que j'ai donné aujourd'hui ne sont plus à jour lorsqu'il sera temps de remplir le second questionnaire. Oui  Non

## RECHERCHES ULTÉRIEURES

Vos données de recherche seront rendues anonymes au terme du projet, c'est-à-dire qu'il sera impossible d'associer votre nom ou autres informations personnelles aux réponses que vous nous avez fournies. Seules les données de recherche pourront être conservées pour une durée indéfinie au terme du projet pour une éventuelle utilisation dans d'autres projets de recherche similaires. Si vous souhaitez que vos données ne soient pas utilisées pour de futurs projets, les informations confidentielles comme votre code permanent et celles qui proviennent de votre dossier scolaire seront détruits après la publication des résultats de la présente étude.

Le cas échéant, acceptez-vous que vos données de recherche rendues anonymes soient utilisées dans le cadre d'un projet ultérieur?

Oui  Non

Acceptez-vous que la responsable du projet ou son délégué vous sollicite ultérieurement dans le cadre d'autres projets de recherche?

Oui  Non

### **SIGNATURE**

Signature : \_\_\_\_\_

Date : JJ/MM/AAAA

Prénom (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Nom de famille (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Code permanent ou date de naissance : \_\_\_\_\_

Programme d'étude : \_\_\_\_\_

Date de fin du programme d'étude : Année : \_\_\_\_\_ Mois : \_\_\_\_\_

### **COORDONNÉES**

Pour vous solliciter à la fin de votre formation afin de remplir le dernier questionnaire en ligne, nous vous invitons à laisser votre adresse postale ci-dessous; cette adresse doit être valide lorsque nous vous contacterons à la fin de votre formation professionnelle.

Adresse postale : Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Pays, province : \_\_\_\_\_

Si nous constatons que vous n'avez pas rempli le questionnaire après avoir reçu la sollicitation par la poste, nous vous contacterons par téléphone ou courriel. Veuillez indiquer un numéro de téléphone et une adresse courriel qui seront valide à la fin de votre formation.

Téléphone : \_\_\_\_\_

Cellulaire  Travail

Maison  Autre

préciser : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Plusieurs personnes déménagent chaque année, et il nous est parfois difficile de garder contact avec nos participants. Nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer le nom, le numéro de téléphone et/ou l'adresse courriel de deux personnes que nous pourrions joindre si nous perdions contact avec vous (ex : parents, oncle/tante, frère/sœur, amis...)? Nous n'utiliserons ces informations pour aucune autre raison et elles seront gardées confidentielles. Cette page sera détachée et conservée séparément de votre questionnaire.

*Prénom, nom*

*Lien avec vous*

*# de téléphone / courriel*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **RÉSERVÉ - DÉCLARATION DE LA CHERCHEUSE PRINCIPALE OU DE SON DÉLÉGUÉ**

Je, soussigné.e, déclare avoir expliqué les objectifs, la nature, les avantages, les risques du projet et autres dispositions du formulaire d'information et de consentement et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : JJ/MM/AAAA

Nom (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

**Un exemplaire de ce document signé doit être remis au participant**

## Formulaire de consentement des professionnels en santé mentale



### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

<b>Titre du projet de recherche :</b>	<b>Qui sont-ils et comment les aider ? Portrait de la santé mentale des élèves en formation professionnelle (FP) et pistes d'action pour leur réussite.</b>
<b>Chercheuse responsable :</b>	Marie-Hélène Véronneau, Ph. D. <ul style="list-style-type: none"><li>• Professeure, Université du Québec à Montréal</li><li>• Tél : (514) 987-3000 poste 3907 ; veronneau.marie-helene@uqam.ca</li></ul>
<b>Coordonnatrice de projet :</b>	Eva Lefebvre <ul style="list-style-type: none"><li>• Université du Québec à Montréal</li><li>• lefebvre.eva@courrier.uqam.ca</li></ul>
<b>Membres de l'équipe :</b>	Diane Marcotte, Ph.D., Isabelle Plante, Ph.D., Annie Dubeau, Ph.D. <ul style="list-style-type: none"><li>• Co-chercheuses, Université du Québec à Montréal</li></ul>
<b>Assistante de recherche principale:</b>	Évelyne Montminy <ul style="list-style-type: none"><li>• Étudiante au baccalauréat en psychologie, Université du Québec à Montréal</li></ul>
<b>Organisme de financement :</b>	Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

### PRÉAMBULE

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche qui vise à comprendre le rôle du soutien à la santé mentale offert aux élèves de formation professionnelle dans leur progression vers la réussite et la persévérance scolaires. Avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions.

### OBJECTIFS DU PROJET

Les objectifs de ce projet sont d'avoir un portrait de la santé mentale des élèves en formation professionnelle et de comprendre si l'utilisation de services en santé mentale favorise leur réussite éducative et leur persévérance scolaire. Pour ce faire, nous voulons répertorier les services offerts aux élèves de votre centre.

### NATURE DE LA PARTICIPATION

Votre participation consiste à répondre à des questions lors d'une entrevue d'une durée de 30 à 45 minutes réalisée en personne ou par vidéoconférence (selon les mesures liées à la pandémie de la COVID-19). Les questions porteront sur des thèmes comme les mesures préventives en santé mentale visant l'ensemble des élèves du centre, les services présentement offerts aux élèves ayant des problèmes de santé mentale, les services extérieurs au centre auxquels les élèves peuvent être référés ou avoir recours par eux-mêmes et les services qu'il serait souhaitable de développer et qui pourraient être offerts dans leur centre dans le futur. La liste des services disponibles pour les élèves de votre centre sera utilisée par la suite pour vérifier si les élèves participants les ont utilisés durant leur parcours en formation professionnelle à votre centre.

### AVANTAGES ET RISQUES D'INCONFORT

Votre participation favorisera l'avancement des connaissances dans le domaine de la santé mentale en formation professionnelle et aidera à construire un répertoire des services en santé mentale offert aux élèves. En participant à cette recherche, vous ne courez pas de risques particuliers. Il n'y a aucune

obligation à répondre à toutes les questions qui vous seront posées. Vous pouvez également demander de suspendre votre participation momentanément.

### **COMPENSATION**

Afin de vous remercier pour votre participation, vous recevrez un montant de 50 \$.

### **CONFIDENTIALITÉ**

Il est entendu que tous les renseignements recueillis sont confidentiels. Seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Vos données de recherche et votre formulaire de consentement seront conservés séparément au laboratoire de la chercheuse responsable pour la durée totale du projet. Afin de protéger votre identité et la confidentialité de vos données, vous serez toujours identifié par un numéro d'identification. Ce code associé à votre nom ne sera accessible qu'à la responsable du projet, à la coordonnatrice et aux assistants de recherche chargés de la codification. Aucune publication ou communication sur la recherche (incluant les thèses des étudiants membres de l'équipe) ne contiendra de renseignements permettant de vous identifier. Afin de permettre la vérification des analyses des données au besoin et l'exploration de futures hypothèses de recherche, les données seront gardées indéfiniment.

### **PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT**

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Cela signifie également que vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit, et sans avoir à vous justifier. Dans ce cas, et à moins d'une directive verbale ou écrite contraire de votre part, les documents, renseignements et données vous concernant seront détruits.

Le responsable du projet peut mettre fin à votre participation, sans votre consentement, s'il estime que votre bien-être ou celui des autres participants est compromis ou bien si vous ne respectez pas les consignes du projet.

### **RESPONSABILITÉ**

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheuses ou l'institution impliquée de leurs obligations civiles et professionnelles.

### **PERSONNES-RESSOURCES**

Pour des questions additionnelles sur le projet, vous pouvez contacter la responsable du projet au numéro (514) 987-3000 poste 3907 ou à l'adresse courriel [veronneau.marie-helene@uqam.ca](mailto:veronneau.marie-helene@uqam.ca). Vous pouvez aussi discuter avec la coordonnatrice du projet des conditions dans lesquelles se déroule votre participation, au numéro (514) 987-3000 poste 5391 ou l'adresse courriel [lefevre.eva@courrier.uqam.ca](mailto:lefevre.eva@courrier.uqam.ca).

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a approuvé ce projet et en assure le suivi. Pour toute information vous pouvez communiquer avec le coordonnateur du Comité au numéro (514) 987-3000 poste 7753 ou par courriel à l'adresse : [ciereh@uqam.ca](mailto:ciereh@uqam.ca).

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le bureau de l'ombudsman de l'UQAM, par courriel à l'adresse [ombudsman@uqam.ca](mailto:ombudsman@uqam.ca) ou par téléphone: (514) 987-3151.

## REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez ajouter votre courriel ci-dessous.

## CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Par la présente, je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je confirme avoir disposé du temps nécessaire pour réfléchir à ma décision de participer. Je reconnais avoir eu la possibilité de contacter la responsable du projet (ou sa coordonnatrice) afin de poser toutes les questions concernant ma participation et que l'on m'a répondu de manière satisfaisante. Je comprends que je peux me retirer du projet en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Je consens volontairement à participer à ce projet de recherche.

Je consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Oui  Non

## RECHERCHES ULTÉRIEURES

Vos données de recherche seront rendues anonymes au terme du projet, c'est-à-dire qu'il sera impossible d'associer votre nom ou autres informations personnelles aux réponses que vous nous avez fournies. Seules les données de recherche pourront être conservées pour une durée indéfinie au terme du projet pour une éventuelle utilisation dans d'autres projets de recherche similaires.

Le cas échéant, acceptez-vous que vos données de recherche rendues anonymes soient utilisées dans le cadre d'un projet ultérieur?

Oui  Non

Acceptez-vous que le responsable du projet ou son délégué vous sollicite ultérieurement dans le cadre d'autres projets de recherche?

Oui  Non

## SIGNATURE

Signature : \_\_\_\_\_

Date : JJ/MM/AAAA

Nom (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

## COORDONNÉES

Si vous souhaitez recevoir les résultats de l'étude, nous vous invitons à nous laisser votre adresse courriel.

Courriel : \_\_\_\_\_

**RÉSERVÉ - DÉCLARATION DE LA CHERCHEUSE PRINCIPALE OU DE SA DÉLÉGUÉE**

Je, soussigné, déclare avoir expliqué les objectifs, la nature, les avantages, les risques du projet et autres dispositions du formulaire d'information et de consentement et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

**Un exemplaire de ce document signé doit être remis au participant**

## **ANNEXE 4 – QUESTIONNAIRES**

## Questions sociodémographiques

### 1. Quel est votre genre ?

- Femme
- Homme
- Autre

### 2. Quelle est votre date de naissance ?

(JJ/MM/AAAA)

---

### 3. Quelle est votre langue maternelle ? *Vous pouvez cocher plus d'une réponse.*

- Français
- Anglais
- Autre : \_\_\_\_\_

### 4. Quelle est la langue la plus fréquemment parlée à la maison ? *Vous pouvez cocher plus d'une réponse.*

- Français
- Anglais
- Autre : \_\_\_\_\_

### 5. Êtes-vous né au Canada ?

- Oui (passer à la question 8)
- Non

### 6. Depuis combien de temps êtes-vous au Canada ? \_\_\_\_\_ ans

### 7. Quel est votre groupe ethnique ? *Vous pouvez cocher plus d'une réponse.*

- Blanc
- Noir
- Hispanique
- Autochtone
- Asiatique
- Arabe
- Autre (veuille préciser : \_\_\_\_\_)
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

### 8. Quel est le niveau d'éducation de votre père ?

- Il n'a pas de diplôme d'études secondaires
- Il a un diplôme d'études secondaires
- Il a un diplôme d'études collégiales
- Il a un diplôme universitaire
- Je ne sais pas

**9. Quel est le niveau d'éducation de votre mère ?**

- Elle n'a pas de diplôme d'études secondaires
- Elle a un diplôme d'études secondaires
- Elle a un diplôme d'études collégiales
- Elle a un diplôme universitaire
- Je ne sais pas

**10. Combien d'argent vos parents ont-ils gagné au total (les deux ensemble) au cours de la dernière année ?** *Cette question est posée afin d'obtenir un portrait global de nos participants. Vos données restent confidentielles.*

- Moins de 20 000\$
- Entre 20 000\$ et 29 999\$
- Entre 30 000\$ et 39 999\$
- Entre 40 000\$ et 49 999\$
- Entre 50 000\$ et 59 999\$
- Entre 60 000\$ et 69 999\$
- Entre 70 000\$ et 79 999\$
- Entre 80 000\$ et 89 999\$
- Entre 90 000\$ et 99 999\$
- Entre 100 000\$ et 119 999\$
- Entre 120 000\$ et 139 999\$
- Entre 140 000\$ et 159 999\$
- Entre 160 000\$ et 179 999\$
- Entre 180 000\$ et 199 999\$
- Plus de 200 000\$
- Je ne veux pas répondre

**11. Qu'est-ce qui décrit mieux votre situation actuelle ?** *Vous pouvez cocher plus d'une réponse.*

- Je vis chez mes parents (ou chez un de mes parents).
- Je vis avec mon ou ma partenaire amoureux(se), avec mon ou ma conjoint(e)
- Je vis avec un ou des amis(es) (ou colocataires).
- Je vis avec mon (mes) enfant(s).
- Je vis seul(e).
- Autre situation (préciser) : \_\_\_\_\_

**12. Sur le plan financier, vous considérez-vous :**

- Complètement dépendant de vos parents
- Partiellement dépendant de vos parents
- Complètement autonome de vos parents

**13. En considérant toutes vos sources de revenus, quel est VOTRE revenu total au cours de la dernière année, avant impôt ?** *Cette question est posée afin d'obtenir un portrait global de nos participants. Vos données restent confidentielles.*

- Moins de 2000\$
- Entre 2000\$ et 5999\$
- Entre 6000\$ et 8999\$
- Entre 9 000\$ et 11 999\$
- Entre 12 000\$ et 14 999\$
- Entre 15 000\$ et 17 999\$

- Entre 18 000\$ et 19 999\$
- Entre 20 000\$ et 29 999\$
- Entre 30 000\$ et 39 999\$
- Entre 40 000\$ et 49 999\$
- Entre 50 000\$ et 59 999\$
- Entre 60 000\$ et 69 999\$
- Entre 70 000\$ et 79 999\$
- Entre 80 000\$ et 89 999\$
- Entre 90 000\$ et 99 999\$
- Plus de 100 000\$

**14. Dans quelle mesure avez-vous un budget serré financièrement ?**

- 1= Je n'ai pas un budget serré
- 2=
- 3=
- 4=
- 5=
- 6= J'ai un budget extrêmement serré

**15. À quel point avez-vous de la difficulté à joindre les deux bouts financièrement ?**

- 1= Aucune difficulté
- 2=
- 3=
- 4=
- 5=
- 6= Difficulté extrême

**16. Recevez-vous l'une ou plusieurs des formes d'aide suivantes (les lire et cocher toutes celles qui s'appliquent) ?**

- Prêts et bourses du gouvernement
- Pension alimentaire
- Aide financière du (de la) conjoint(e)
- Bons pour nourriture
- Allocations familiales du gouvernement
- Programme d'aide sociale
- Assurance chômage
- Aide financière des parents
- Emploi-Québec
- Autre : \_\_\_\_\_
- Aucune

**Questions cheminement scolaire**

**1. Est-ce que l'école vous a déjà attribué un code concernant une difficulté scolaire ?** *Cochez la case ou les cases qui correspond(ent) à votre réponse. Si vous avez répondu OUI, écrivez le code de la difficulté dans l'espace qui suit. Si vous ne connaissez pas le code, vous pouvez donner des détails sur le type de difficulté.*

- Non, aucun code
- Oui, un code pour un trouble de déficit de l'attention (TDA ou TDAH) : \_\_\_\_\_

- Oui, un code pour une difficulté d'apprentissage : \_\_\_\_\_
- Oui, un code pour une difficulté de comportement : \_\_\_\_\_
- Oui, un code pour un autre type de difficulté : \_\_\_\_\_

**2. Avez-vous déjà échoué (coulé) un cours ?**

- Non
- Oui, une fois
- Oui, deux fois
- Oui, trois fois ou plus

**3. Avez-vous déjà doublé une année scolaire ?**

- Non
- Oui, une année
- Oui, deux années
- Oui, trois années ou plus

**4. Quel est le dernier niveau secondaire que vous avez complété?**

- Secondaire 1
- Secondaire 2
- Secondaire 3
- Secondaire 4
- Secondaire 5
- Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**5. Au cours de votre dernière année au secondaire (secteur jeunes), quelles étaient vos moyennes en...**

- Français : \_\_\_\_\_ %
- Mathématiques : \_\_\_\_\_ %
- Anglais : \_\_\_\_\_ %

**6. Au secondaire (secteur jeunes), comment vous classiez-vous par rapport aux autres élèves de votre programme ?**

- J'étais parmi les moins bon(ne)s
- J'étais plus faible que la moyenne
- J'étais dans la moyenne
- J'étais plus fort(e) que la moyenne
- J'étais parmi les meilleur(e)s

**7. Avez-vous déjà obtenu un diplôme d'études ou de formation ?**

- Oui
- Non

**8. Ce diplôme a-t-il été obtenu au Québec ?**

- Oui
- Non (spécifier la province ou le pays) : \_\_\_\_\_

**9. Quel était ce diplôme ?**

- DEP (Diplôme d'études professionnelles)
- ASP (Attestation de spécialisation professionnelle)
- DES (Diplôme d'études secondaires)
- DEC (Diplôme d'études collégiales)
- AEC (Attestation d'étude collégiales)
- Diplôme d'études universitaires (préciser le niveau) : \_\_\_\_\_
- Autre (préciser le niveau): \_\_\_\_\_

**10. À quelle date avez-vous obtenu de diplôme ?**

MM/AAAA : \_\_\_\_\_

**11. Dans quel programme ?**

Nom du programme : \_\_\_\_\_

**12. À quelle date prévoyez-vous avoir terminé votre diplôme d'études actuel en formation professionnelle ?**

MM/AAAA : \_\_\_\_\_

**13. Dans quel programme ?**

Nom du programme de FP actuel : \_\_\_\_\_

**14. À quelle institution ?**

Nom de l'institution : \_\_\_\_\_

**15. Étudiez-vous à temps plein ou à temps partiel ?**

- Temps plein
- Temps partiel

**16. Présentement, comment vous classez-vous par rapport aux autres élèves de votre programme?**

- Je suis parmi les moins bon(ne)s
- Je suis plus faible que la moyenne
- Je suis dans la moyenne
- Je suis plus fort(e) que la moyenne
- Je suis parmi les meilleur(e)s

**Questions situation occupationnelle**

**1. Quelle était votre situation dans les 6 mois avant de commencer votre formation professionnelle ?**

- J'étais sans emploi ou à la recherche d'emploi (chômage)
- J'étais sur un programme d'employabilité (gouvernemental ou communautaire)
- J'étais aux études
- J'étais en stage
- J'étais sur le marché du travail à temps partiel
- J'étais sur le marché du travail à temps plein
- Congé de maternité, à la maison
- Congé de maladie
- Autre situation

**1.1 Veuillez indiquer depuis combien de temps vous étiez sans emploi, à la recherche d'emploi ou en chômage.**

Nombre d'années : \_\_\_\_\_ nombre de mois : \_\_\_\_\_

**1.2 Veuillez préciser le nom ou le type de votre programme d'employabilité.**

Type de programme : \_\_\_\_\_

**1.3 Veuillez préciser le type de programme d'études dans lequel vous étiez inscrit avant d'entreprendre votre programme de formation professionnelle.**

- Secondaire régulier
- Secondaire aux adultes
- Autre programme de formation professionnelle
- Au Cégep
- À l'université
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**1.4 Veuillez préciser le type de stage dans lequel vous étiez avant votre formation professionnelle.**

Type de stage : \_\_\_\_\_

**1.5 Veuillez préciser depuis combien de temps vous étiez sur le marché du travail à temps partiel avant de débiter votre programme de formation.**

Nombre d'années : \_\_\_\_\_ nombre de mois : \_\_\_\_\_

**1.6 Veuillez préciser depuis combien de temps vous étiez sur le marché du travail à temps plein avant de débiter votre programme de formation.**

Nombre d'années : \_\_\_\_\_ nombre de mois : \_\_\_\_\_

**1.7 Veuillez indiquer depuis combien de temps vous étiez en congé de maternité ou à la maison.**

Nombre d'années : \_\_\_\_\_ nombre de mois : \_\_\_\_\_

**1.8 Veuillez indiquer depuis combien de temps vous étiez en congé de maladie.**

Nombre d'années : \_\_\_\_\_ nombre de mois : \_\_\_\_\_

**1.9 Veuillez préciser cette autre situation.**

Autre : \_\_\_\_\_

**2. Occupez-vous présentement un emploi?**

- Oui
- Non

## Questionnaire ressources en santé mentale

Pendant votre formation, vous avez peut-être profité de certaines ressources offertes par votre centre pour favoriser la santé, le bien-être et les saines habitudes de vie.

Nous aimerions savoir si vous avez utilisé les ressources suivantes **au moins une fois** pendant votre programme.

- Atelier(s) de groupe (p. ex. : ateliers sur le thème de l'anxiété, du stress, etc.)
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - À environ d'**ateliers** avez-vous participé ?
      - Thème(s) abordé(s) lors de ces **ateliers** : \_\_\_\_\_
  
- Document(s) d'information (p. ex. : dépliants) sur la santé, le bien-être et les saines habitudes de vie
  - OUI / NON
    - Si oui:
      - Combien de **documents d'informations** avez-vous consultés?
      - Thème(s) abordé(s) dans ces **documents d'informations** :  
\_\_\_\_\_
  
- Rencontre(s) individuelle(s) avec un·e intervenant·e du centre (p. ex. : psychoéducateur·rice, travailleur·euse social ou autre)
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Quel est le poste de la (des) personne(s) avec qui vous avez eu une ou des **rencontres individuelles**, si connu ?  
[liste à cocher]
        - Psychoéducateur·rice
        - Travailleur·euse social (incluant un·e technicien·ne en travail social)
        - Éducateur·rice spécialisé·e
        - Conseiller·ère à la réussite scolaire
        - Conseiller·ère d'orientation
        - Agent·e de service social
        - Conseiller·ère en service adaptés
        - Autre : [entrée en format libre]

[Pour chaque professionnel·le sélectionné·e]

- À combien de rencontre(s) avec [poste de l'intervenant] avez-vous participé ?
- Sur une période de combien de temps se sont déroulées ces rencontres (p. ex. : 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?

- Conférence au sujet de la santé, du bien-être ou des saines habitudes de vie
  - OUI / NON
    - Si oui:
      - À combien de **conférences** avez-vous assisté ?
      - Thème(s) abordé(s) lors des **conférences** : \_\_\_\_\_
  
- Autre(s) ressource(s) du centre visant à soutenir la santé, le bien-être ou les saines habitudes de vie chez les élèves
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Quelles sont la ou les autre(s) **ressource(s) du centre** que vous avez utilisées ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé cette ou ces **ressource(s) du centre** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé cette ou ces **ressource(s) du centre** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
  
- Avez-vous informé le personnel de votre centre d'une problématique de santé mentale (p. ex. : problème d'anxiété, problème de consommation ou autre) dans un formulaire avant ou lors de votre arrivée en formation?
  - OUI/NON
    - Si oui:
      - Quelle(s) problématique(s) avez-vous mentionnée(s) dans ce formulaire ?
      - Est-ce qu'un·e intervenant·e de votre centre vous a contacté·e pour faire un suivi sur cette problématique ?

Pendant votre formation, vous avez peut-être été référé·e par un·e intervenant·e ou un·e enseignant·e de votre centre vers des ressources **à l'extérieur de votre centre** pour vous aider avec un problème qui affectait votre santé ou votre bien-être.

Nous aimerions savoir si vous avez utilisé les ressources suivantes après y avoir été **référé·e** par votre centre, et ce, **au moins une fois** pendant votre programme.

- Organisme communautaire
 

Par exemple : Centre d'hébergement (p. ex. : Auberges du cœur), Centre de crise (p. ex. : l'Entremise), Centre de réadaptation en dépendances (p. ex. : Dollard-Cormier), Groupes d'entraide face à la dépendance (p. ex. : Narcotiques Anonymes [NA] ou Alcooliques anonymes [AA]), Organisme de soutien aux victimes de violence conjugale, Groupe de soutien en santé mentale, etc.

  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Vers quel(s) **organisme(s) communautaire** avez-vous été référé·e ?
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e à ce(s) **organisme(s) communautaire(s)** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services de ces **organisme(s) communautaire(s)** ?

- Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services de ces **organisme(s) communautaire(s)** (p. ex. : 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
  
- Centre local de services communautaires [CLSC] ou Centre intégré de santé et de services sociaux [CISSS]
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e au **CLSC** ou **CISSS** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services du **CLSC** ou du **CISSS** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services du **CLSC** ou du **CISSS** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
  
- Clinique médicale
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e à une **clinique médicale** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services de cette **clinique médicale** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services de cette **clinique médicale** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
  
- Centre hospitalier
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e à un **centre hospitalier** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services de ce **centre hospitalier** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services de ce **centre hospitalier** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
  
- Clinique de psychologie
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e à une **clinique de psychologie** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services de cette **clinique de psychologie** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services de cette **clinique de psychologie** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?

- Soutien téléphonique
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Vers quel(s) service(s) de **soutien téléphonique** avez-vous été référé·e ?
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e à un **soutien téléphonique** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services d'un **soutien téléphonique** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services d'un **soutien téléphonique** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
  
- Autre(s) ressource(s) extérieure au centre à laquelle ou auxquelles un·e intervenant·e de votre centre vous a référé·e
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Nom de la **ressource extérieure au centre** :
      - Vers quel(s) type(s) de service(s) avez-vous été référé·e ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services d'une **ressource extérieure au centre** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services d'une **ressource extérieure au centre** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?

Pendant votre formation, vous avez peut-être consulté **par vous-même** une ressource à l'extérieur de votre centre vous aider avec un problème qui affectait votre santé ou votre bien-être.

Nous aimerions savoir si vous avez utilisé les ressources suivantes **sans** y avoir été référé·e par votre centre, **au moins une fois** pendant votre programme.

- Organisme communautaire
 

Par exemple : Centre d'hébergement (p. ex. : Auberges du cœur), Centre de crise (p. ex. : l'Entremise), Centre de réadaptation en dépendances (p. ex. : Dollard-Cormier), Groupes d'entraide face à la dépendance (p. ex. : Narcotiques Anonymes [NA] ou Alcooliques anonymes [AA]), Organisme de soutien aux victimes de violence conjugale, Groupe de soutien en santé mentale, etc.

  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Vers quel(s) **organisme(s) communautaire** avez-vous été référé·e ?
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e à ce(s) **organisme(s) communautaire(s)** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services de ces **organisme(s) communautaire(s)** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services de ces **organisme(s) communautaire(s)** (p. ex. : 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?

- Centre local de services communautaires [CLSC] ou Centre intégré de santé et de services sociaux [CISSS]
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e au **CLSC** ou **CISSS** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services du **CLSC** ou du **CISSS** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services du **CLSC** ou du **CISSS** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
  
- Clinique médicale
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e à une **clinique médicale** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services de cette **clinique médicale** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services de cette **clinique médicale** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
  
- Centre hospitalier
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e à un **centre hospitalier** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services de ce **centre hospitalier** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services de ce **centre hospitalier** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
  
- Clinique de psychologie
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e à une **clinique de psychologie** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services de cette **clinique de psychologie** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services de cette **clinique de psychologie** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
  
- Soutien téléphonique
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Vers quel(s) service(s) de **soutien téléphonique** avez-vous été référé·e ?
      - Pour quelle(s) problématique(s) avez-vous été référé·e à un **soutien téléphonique** ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services d'un **soutien téléphonique** ?

- Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services d'un **soutien téléphonique** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?
- Autre(s) ressource(s) extérieure au centre à laquelle ou auxquelles un·e intervenant·e de votre centre vous a référé·e
  - OUI / NON
    - Si oui :
      - Nom de la **ressource extérieure au centre** :
      - Vers quel(s) type(s) de service(s) avez-vous été référé·e ?
      - Combien de fois avez-vous utilisé les services d'une **ressource extérieure au centre** ?
      - Pendant combien de temps avez-vous utilisé les services d'une **ressource extérieure au centre** (ex. 1 jour, 2 semaines, 3 mois, etc.) ?

## Questionnaire sur la réussite éducative

Source : Tsakpinoglou, F., & Véronneau, M.-H. (2022). La réussite éducative en formation professionnelle :

Validation d'un premier questionnaire. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*. <https://doi.org/10.53967/cje-rce.5247>

### A) QUALIFIER

Pour les prochaines questions, je vais vous demander de me dire si les énoncés décrits correspondent à ce que vous ressentez. Vous allez pouvoir me répondre selon une échelle de 1 à 6.

1 veut dire que vous ne vous sentez presque jamais comme l'énoncé et 6 signifie que vous vous sentez presque toujours comme ce qui est décrit dans l'énoncé.

Je peux répéter cette échelle au besoin; n'hésitez pas à me le demander.

QUALIFIER	Pas du tout					Tout à fait
1. La formation que j'ai suivie m'aide à bien réaliser mes tâches dans le cadre de mon emploi/stage.	1	2	3	4	5	6
2. Les tâches que je dois effectuer dans mon emploi/stage sont semblables à celles que j'ai pratiquées lors de ma formation.	1	2	3	4	5	6
3. Les apprentissages que j'ai faits durant ma formation me sont utiles dans mon emploi/stage actuel (ou le plus récent).	1	2	3	4	5	6
4. Grâce à ma formation, je peux facilement faire face à de nouveaux défis au travail.	1	2	3	4	5	6
5. Mes apprentissages sont trop limités pour me permettre de bien faire mon travail.	1	2	3	4	5	6
6. Ma formation n'est <u>PAS</u> à jour par rapport aux pratiques courantes dans mon domaine de travail.	1	2	3	4	5	6
7. Ma formation est reconnue par mes collègues de travail.	1	2	3	4	5	6
8. Mon emploi/stage est dans le même domaine que mon programme de formation professionnelle.	1	2	3	4	5	6
9. Mon emploi/stage correspond à mon intention de carrière.	1	2	3	4	5	6
10. Mon emploi/stage est relié à ma formation professionnelle.	1	2	3	4	5	6

### B) INSTRUIRE

Pour les prochaines questions, je vais vous demander de me dire si les énoncés que je vais vous décrire correspondent à ce que vous ressentez. Vous allez pouvoir me répondre selon une échelle de 1 à 6.<sup>1</sup>

1 veut dire que vous ne vous sentez presque jamais comme l'énoncé et 6 signifie que vous vous sentez presque toujours comme ce qui est décrit dans l'énoncé que je vais vous dire.

Réitérer les consignes si cela est nécessaire entre deux questions

INSTRUIRE		Presque jamais				Presque toujours	
1.	Je comprends les notions qui m'étaient enseignées dans mon programme de formation professionnelle.	1	2	3	4	5	6
2.	Je suis capable d'expliquer les notions liées à ma profession.	1	2	3	4	5	6
3.	J'ai l'impression que les autres élèves dans mon programme de formation comprenaient <b>mieux</b> que moi.	1	2	3	4	5	6
4.	J'ai le sentiment d'avoir <b>oublié</b> plusieurs notions que j'ai apprises au cours de mon programme de formation professionnelle.	1	2	3	4	5	6
5.	J'ai beaucoup appris pendant ma formation	1	2	3	4	5	6
6.	Je suis capable d'expliquer ce que j'ai appris pendant ma formation	1	2	3	4	5	6
7.	J'ai bien compris le contenu de mes cours	1	2	3	4	5	6
8.	Je me rappelle des informations importantes que j'ai apprises pendant ma formation	1	2	3	4	5	6
9.	J'ai appris beaucoup d'informations utiles à mon métier pendant ma formation	1	2	3	4	5	6

<sup>1</sup> \*Les 4 premières questions font partie du questionnaire validé par Tsakpinoglou et Véronneau, 2023. Nous avons gardé les autres items dans la présente étude à titre exploratoire.

### C) SOCIALISER

SOCIALISER		Presque Jamais				Presque toujours	
1.	Je suis habile pour résoudre les conflits.	1	2	3	4	5	6
2.	Je prends en considération le point de vue des autres.	1	2	3	4	5	6
3.	Je fais face aux conflits en discutant avec les autres.	1	2	3	4	5	6
4.	Je coopère avec les autres.	1	2	3	4	5	6
6.	Je suis attentif.ve aux besoins des autres.	1	2	3	4	5	6
7.	Je trouve que les critiques m'aident à m'améliorer.	1	2	3	4	5	6
9.	Je suis capable de travailler en équipe.	1	2	3	4	5	6
11.	J'encourage les autres à partager leur point de vue.	1	2	3	4	5	6
12.	Ma formation m'a aidé.e à trouver ma place dans ma collectivité.	1	2	3	4	5	6
14.	Ma formation m'a permis d'apprendre à travailler avec les autres de façon efficace.	1	2	3	4	5	6
15.	Je sais à qui demander de l'aide quand mon travail l'exige.	1	2	3	4	5	6

## Gabarit d'entrevue avec les professionnels en santé mentale

### Information sur l'étude utile au développement de l'entrevue

**Questions de recherche** : Quels sont les services fréquemment offerts aux élèves de FP qui ont des problèmes de santé mentale de type dépressif, anxieux ou d'usage nocif de substances?

**Pour analyse future** : Est-ce que l'usage de ces services contribue au maintien de la santé mentale des élèves de FP et est-ce que celle-ci, à son tour, contribue positivement à la réussite scolaire, à la persévérance scolaire et à la réussite éducative des élèves de FP?

\*Note à l'intervieweuse : La personne interrogée aura été invitée auparavant à nous partager les documents en lien avec les services de soutien à la santé mentale (p. ex., formulaire d'ouverture de dossier vierge); on pourra les inviter à nous envoyer tout autre document qui appuie ce qui est mentionné ou qui viendrait compléter les informations partagées en entrevue.

### 1. Ouverture de l'entrevue

Bonjour, je m'appelle \_\_\_\_\_ et je suis assistant.e de recherche pour l'équipe de la professeure Véronneau. On se rencontre aujourd'hui pour parler de la santé mentale des élèves dans votre centre de formation et des services qui peuvent aider à soutenir les élèves qui ont des besoins en santé mentale. Est-ce que vous avez bien lu et compris le formulaire de consentement à l'entrevue? Est-ce que vous avez des questions pour moi avant de commencer? Est-ce que vous permettez que j'enregistre notre conversation pour nous permettre ensuite de la retranscrire?

→ *S'assurer que le formulaire de consentement est signé, puis commencer l'enregistrement (préciser à le/la professionnel-le que l'enregistrement débute)*

Ceci est l'entrevue avec le/la professionnel-le # \_\_\_\_\_ du centre de FP \_\_\_\_\_.

### 2. Poste et formation de la personne interviewée

2.1. Quelle est le **titre de votre poste** au centre de formation professionnelle?

2.2. Depuis **combien de temps** travaillez-vous **ici** en tant que \_\_\_\_?

2.3. Quelle **formation** avez-vous suivi en lien avec ce poste ? \_\_\_\_\_

#### Relance

2.3.1. Diplôme, titre professionnel

2.3.2. Formations complémentaires

### 3. Perception des besoins en santé mentale chez les élèves

3.1. Quels sont les **problèmes de santé mentale** que vous voyez chez les **élèves** de votre centre?

#### Relance

3.1.1. Quels sont les problèmes de santé mentale les plus **fréquents** chez les élèves de votre centre de formation?

3.1.2. Quel est le problème de santé mentale le plus **important** chez les élèves, celui pour lequel il est **prioritaire** d'agir?

- 3.1.3. Pour quels types de problèmes de santé mentale avez-vous le plus de **demandes d'aide**?
- 3.1.4. Est-ce que vous avez remarqué des problèmes de...  
**Dépression**?  
**Anxiété**?  
Abus ou dépendance aux **drogues** ou à **l'alcool**?
- 

## 4. Nature des services de soutien à la santé mentale

- 4.1. De quelle façon le centre essaie-t-il d'aider à **soutenir la santé mentale** des élèves?

### Relance

- 4.1.1. Journées de sensibilisation
- 4.1.2. Affichages sur les murs, sur les écrans
- 4.1.3. Dépliants, documentation
- Accessibles à tous et toutes
  - Offerts à des élèves ayant des besoins précis
- 4.1.4. Ateliers de groupe
- Ponctuels
  - Récurrentes
- 4.1.5. Rencontres individuelles
- Ponctuelles / récurrentes
  - Fréquence / durée
  - Poste de la personne (ou des personnes) qui offre(nt) ces rencontres
  - Formation de la personne (ou des personnes) qui offre(nt) ces rencontres
- 4.1.6. Gestion de crise
- Poste de la personne (ou des personnes) qui gère(nt) les crises
  - Formation de la personne (ou des personnes) qui gère(nt) les crises
  - Suivi après la crise
- 4.1.7. Partenariats avec différents organismes gouvernementaux et communautaires
- 4.1.8. Autres

### Suivi

- 4.2. Est-ce que les mesures que vous m'avez décrites visent à améliorer **des problèmes de santé mentale spécifiques**? (Si oui, lesquels?)
- 

## 5. Organisation des services dans le centre de formation

- 5.1. Comment les **services** de soutien à la santé mentale sont-ils **organisés** dans votre centre?

### Relance

- 5.1.1. Quelle est l'instance qui gère ces services?
- Quelle personne est responsable d'organiser ces services?
- 5.1.2. Quel est le poste de cette personne dans votre centre?
- 5.1.3. Quelle est la formation de cette personne?

---

## 7. Accès aux services

7.1. De quelle manière les **élèves** ont-ils **accès** aux services?

### Relance

- 7.1.1. Référence par un membre du personnel (Qui?)
- 7.1.2. Système de dépistage (Quand, comment?)
- 7.1.3. Demande spontanée des élèves (À qui?)
- 7.1.4. Local dans l'école qui serait une « porte d'entrée » aux services (Lequel?)

7.2. Comment le personnel du centre fait-il pour **informer** les élèves de l'existence des services?

### Suivi

- 7.2.1. Croyez-vous que les élèves **connaissent bien** les services disponibles?
- 7.2.2. Qu'est-ce qui pourrait aider les élèves à **mieux connaître** les services?

7.3. Selon vous, est-ce **que la plupart des élèves** de votre centre qui ont besoin de soutien pour des problèmes de santé mentale en **demandent** auprès de votre centre ?

7.4. Selon vous, est-ce **que la plupart des élèves** de votre centre qui ont besoin de soutien pour des problèmes de santé mentale en **demandent** et **reçoivent** ?

### Suivi

- 7.4.1. Est-ce que vous constatez des **barrières** à l'utilisation des services ? (Si oui, lesquelles?)
- 7.4.2. Est-ce que vous constatez des stratégies qui **facilitent** leur utilisation (Si oui, lesquelles?)

---

## 6. Services externes

6.1. Est-ce que des **organisations externes** contribuent à offrir des services de soutien à la santé mentale aux élèves du centre? Si oui, lesquelles ?

### Relance

- 6.1.1. Organismes sont mis à contribution
- 6.1.2. Centre de service scolaire
- 6.1.3. CLSC
- 6.1.4. Hôpital général
- 6.1.5 Hôpital spécialisé en psychiatrie
- 6.1.6. Clinique médicale
- 6.1.7. Clinique de psychothérapie
- 6.1.8. Soutien téléphonique (ex. Tel-Aide, Tel-Jeunes, Info-santé)

### 6.1.9. Rôle joué par l'organisme

6.2. De quelle manière les **organisations externes** contribuent-elles à fournir ces services de soutien?

#### Relance

6.2.1. Services fournis à l'**intérieur du centre**

6.2.2. Services fournis à l'**extérieur du centre**

6.3. Pour quels genres de problèmes de santé mentales est-on le plus susceptible de recourir aux services des organisations externes pour soutenir un élève?

#### Relance (contribution aux services externes)

6.3.1 Type de problème

6.3.2. Intensité du problème

6.3.3. Durée du problème

6.3.4. Caractéristiques personnelles de l'élève

6.3.5. Caractéristiques sociales de l'élève (ex. réseau de soutien)

6.4. À votre connaissance, existe-t-il des cas où des **élèves** entament souvent un suivi auprès des services **externes** par leurs **propres moyen** (sans intervention du centre de FP)?

---

## 8. Amélioration des services

8.1. Si l'argent n'était pas un obstacle pour **améliorer** les services de soutien à la santé mentale des élèves de votre centre, que recommanderiez-vous ?

8.2. En tant qu'intervenant.e, **avez-vous des besoins** qui pourraient être mieux comblés afin de vous aider à faire votre travail auprès des élèves?

---

## 9. Conclure l'entrevue

9.1. Avant de terminer, est-ce que vous avez d'autres informations à me donner concernant les services de soutien à la santé mentale pour les élèves de votre centre de formation professionnelle que vous n'avez pas eu la chance de mentionner?

9.2. Est-ce que vous avez des documents que vous pourriez partager avec notre équipe pour nous aider à mieux comprendre les services dont nous avons discuté (ex. **canevas** d'ouverture de dossier d'élèves qui demande des services pour la 1<sup>re</sup> fois)?

## **ANNEXE E – BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE**

- Agence de la santé publique du Canada. (2009). *Investir en prévention – La perspective économique : Principales conclusions d'un examen des données récentes*. <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/preveco-fra.pdf>
- Balleux, A., Beaucher, C., Gagner, C., & Saussez, F. (2016). Une transition professionnelle à la croisée du métier et de l'enseignement : Entre temps et espaces, quatre cadres d'analyse. In C. Gagnon & S. Coulombe (Éds.), *Enjeux et défis de la formation à l'enseignement professionnel* (p. 39-69). Presses de l'Université du Québec.
- Baraldi, R., Joubert, K., & Bordeleau, M. (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*. Institut de la statistique du Québec. <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/mentale/portrait-sante-mentale.pdf>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.
- Bordeleau, M., & Joubert, K. (2017). *Santé mentale des jeunes : Certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils ? (Bulletin Zoom Santé numéro 62)*. Institut de la Statistique du Québec. <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201706-62.pdf>
- Christner, R. W., & Mennuti, R. B. (2009). *School-based mental health*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203893623>
- Conseil Supérieur de l'Éducation. (2017). *Étude de cas : Des écoles inspirantes qui s'adaptent à la diversité des élèves*. <http://www1.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/EtudesRecherches/50-0505.pdf>
- Crabtree, B., & Miller, W. (1992). *Doing qualitative research*. Sage.
- Descheneaux, F. (2007). La formation professionnelle au secondaire : Une voie de relégation sur le marché de l'emploi ? *Bulletin de l'Observatoire jeunes et société*, 6(4), 1-2.
- Dubeau, A., Plante, I., & Frenay, M. (2017). Achievement profiles of students in high school vocational training programs. *Vocations and Learning*, 10(1), 101-120. <https://doi.org/10.1007/s12186-016-9163-6>

- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., Gagnon, F., & Rhéaume, J. (1994). L'inventaire d'anxiété de Beck : Propriétés psychométriques d'une traduction française. *L'Encéphale*, 20(1), 47-55.
- Geiser, C. (2012). *Data analysis with Mplus*. Guilford.
- Gouvernement du Québec. (2025). *Formations sur la santé mentale positive et les compétences personnelles et sociales des élèves*. <https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/ressources-outils-reseau-scolaire/sante-bien-etre-jeunes/prevention-violence-intimidation-ecoles/formations-sante-mentale-positive-competences-personnelles-sociales-eleves>
- Humeniuk, R., Ali, R., Babor, T. F., Farrell, M., Formigoni, M. L., Jittiwutikarn, J., De Lacerda, R. B., Ling, W., Marsden, J., Monteiro, M., Nihwatiwa, S., Pal, H., Poznyak, V., & Simon, S. (2008). Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6), 1039-1047. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x>
- Institut de la statistique du Québec. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*. Gouvernement du Québec. <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t2.pdf>
- Khan, R., Chatton, A., Nallet, A., Broers, B., Thorens, G., Achab-Arigo, S., Poznyak, V., Fleischmann, A., Khazaal, Y., & Zullino, D. (2011). Validation of the French Version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *European Addiction Research*, 17(4), 190-197. <https://doi.org/10.1159/000326073>
- Marcotte, J., Cloutier, R., & Fortin, L. (2010). *Portrait personnel, familial et scolaire des jeunes adultes émergents (16-24 ans) accédant aux secteurs adultes du secondaire : Identification des facteurs associés à la persévérance et à l'abandon au sein de ces milieux scolaires : Rapport final intégral du projet de recherche financé par le programme Action concertée : Programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaires*. [http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/535055/PT\\_MarcotteJ\\_rapport+2010\\_PRS+16-24+ans-secteur+adulte+secondaire/5444d2ff-1ee2-4cea-9bd0-9e10d6fe7713](http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/535055/PT_MarcotteJ_rapport+2010_PRS+16-24+ans-secteur+adulte+secondaire/5444d2ff-1ee2-4cea-9bd0-9e10d6fe7713)

- Mazalon, É., & Bourdon, S. (2015). Les choix scolaires et les obstacles à la participation des jeunes adultes non diplômés inscrits en formation professionnelle. In *Les jeunes adultes faiblement scolarisés : Parcours de formation et besoins d'accompagnement* (p. 165-184). Presses de l'Université du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Entente de complémentarité des services MEES-MSSS et approche École en santé*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/entente-de-complementarite-des-services-mels-msss-et-approche-ecole-en-sante/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025). *Repérer, orienter et soutenir les jeunes en contexte scolaire*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/sante-mentale-positive/>
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2014). *État de la situation et axes d'intervention 2012–2013 sur l'accès à la formation professionnelle : Lever des barrières à l'accessibilité*. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/formation\\_professionnelle/14-00334\\_FP\\_accesFP\\_EtatSituation.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_professionnelle/14-00334_FP_accesFP_EtatSituation.pdf)
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2017). *Politique de la réussite éducative : Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir*. Gouvernement du Québec. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/PSG/politiques\\_orientations/politique\\_reussite\\_educative\\_10juillet\\_F\\_1.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/politiques_orientations/politique_reussite_educative_10juillet_F_1.pdf)
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2019). *Diplomation et qualification par commission scolaire au secondaire : Édition 2019*. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/PSG/statistiques\\_info\\_decisionnelle/taux-diplomation-secondaire-CS-2019.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/taux-diplomation-secondaire-CS-2019.pdf)
- Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C. E., Ahmad, S., & Khan, M. (2011). *The life and economic impact of major mental illnesses in Canada : 2011 to 2041*. RiskAnalytica, pour la Commission de la santé mentale du Canada. [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC\\_Report\\_Base\\_Case\\_FINAL\\_ENG\\_0\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_Report_Base_Case_FINAL_ENG_0_0.pdf)

Sweeny, K., & Shepperd, J. A. (2007). Do people brace sensibly? Risk judgments and event likelihood.

*Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(8), 1064-1075.

<https://doi.org/10.1177/0146167207301024>

Tsakpinoglou, F., & Véronneau, M.-H. (2022). La réussite éducative en formation professionnelle : Validation

d'un premier questionnaire. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*.

<https://doi.org/10.53967/cje-rce.5247>

WHO ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

(ASSIST) : Development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183-1194.

<https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>