

COMMENT LA POPULATION ÉTUDIANTE DU COLLÉGIAL AVEC ET SANS HANDICAP A-T-ELLE RÉAGI À LA PREMIÈRE VAGUE DE LA COVID-19 ?

UNE ANALYSE EN FONCTION DU STRESS PERÇU ET DES STRATÉGIES D'ADAPTATION



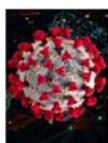
UNIVERSITÉ
LAVAL *Éducation
et Enseignement
supérieur*

Québec



Fonds de recherche
Société et culture

Québec



FRQ-MEI-MSSS
GROUPE DE TRAVAIL



Subventions
d'engagement
partenarial
et l'initiative
spéciale
COVID-19



Ministère de l'Éducation, du Collège et de l'Enseignement Supérieur Québec
Ministère de la Santé et du Bien-être
Ministère de la Culture et des Langues
Canada

Réalisation de l'évaluation, analyse et rédaction

Simon Larose¹

Julien S. Bureau¹

Caroline Cellard¹

Michel Janosz²

Catherine Beaulieu³

Geneviève Boisclair Châteauvert¹

Alexandre Girard-Lamontagne⁴

¹ Université Laval

² Université de Montréal

³ Cégep Saint-Laurent

⁴ Centre collégial de soutien à l'intégration, Cégep de Sainte-Foy

Remerciements.

Les résultats présentés dans cet article sont issus d'un projet de recherche sur la transition des étudiants en situation de handicap à l'enseignement postsecondaire. Ce projet a été en grande partie financé par l'Action concertée sur la Réussite et Persévérance scolaire du Fonds Québécois de Recherche Société et Culture (FRQ-SC : 2019-PZ-264654). Des fonds supplémentaires ont été octroyés par le Conseil de Recherche en Sciences Humaines (CRSH : 1008-2020-0037) et le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (FRQSC – MSSS : 20-CR-00102). Merci aux dix collèges du Québec (Sainte-Foy, Garneau, Limoilou, Mérici, Maisonneuve, St-Laurent, Bois-de-Boulogne, Marie-Victorin, Ste-Hyacinthe et Sherbrooke) qui ont contribué à la collecte des données.



RÉSUMÉ

Contexte. La pandémie de la Covid-19 a bouleversé le quotidien de tous les individus à l'échelle planétaire. Les étudiants du postsecondaire ne font pas exception. En plus d'avoir eu à s'adapter à la transition postsecondaire, les étudiants arrivés au collégial à l'automne 2019 ont dû, depuis mars 2020, composer avec les nombreuses conséquences de la pandémie (p. ex., confinement, quarantaine, obligations sanitaires, distanciation physique, enseignement à distance, études et travail à la maison, perte d'emploi, isolement des pairs). À ce jour, on ne connaît pas les effets de cette seconde transition sur les étudiants, notamment chez les populations étudiantes plus vulnérables.

Objectifs. L'objectif principal de cette étude est d'examiner, en utilisant une approche basée sur le stress et l'adaptation, comment les étudiants du collégial, ayant ou non un handicap, ont vécu la première vague de la pandémie de la Covid-19.

Méthodologie. Une étude longitudinale, utilisant un questionnaire en ligne, a été réalisée auprès d'un échantillon de 1 465 étudiants (âge moyen = 18,2 ans) fréquentant un collège du Québec, dont 42 % ont déclaré un handicap lors de leur arrivée au collégial (c.-à.-d., TDA/H, trouble de santé mentale ou trouble d'apprentissage). Les questionnaires ont été remplis avant (octobre-novembre 2019) et pendant (avril-juin 2020) la pandémie.

Résultats. L'exposition des jeunes à la Covid-19 a varié selon le type de handicap, la région d'études et le programme d'études. Après avoir contrôlé pour leur exposition à la Covid-19, leur ajustement initial au collégial et leur moyenne générale au secondaire, les étudiants avec un handicap, plus particulièrement ceux qui présentaient un trouble de santé mentale, ont éprouvé plus de stress pendant la pandémie et ont eu plus de difficultés à composer avec la situation que les étudiants sans handicap. Dans l'ensemble, les filles et les étudiants fréquentant un collège en milieu urbain ont été plus affectés par la pandémie.

Conclusions : Les résultats sont discutés dans le but de présenter des mesures préventives à déployer pour des étudiants à risque qui débutent leurs études collégiales pendant une pandémie.

Mots clés : Covid-19 ; étudiants en situation de handicap ; enseignement postsecondaire.

INTRODUCTION

En décembre 2019, les premiers signes de ce qui deviendra une pandémie planétaire sont apparus dans la région de Wuhan en Chine. Le Coronavirus (Covid-19) s'est installé et s'est propagé dans la majorité des pays du monde faisant à ce jour environ 1,3 million de victimes (Organisation mondiale de la santé, 13 novembre 2020¹). Le Canada n'est pas épargné, avec près de 300 000 cas actifs et plus de 10 000 victimes (Gouvernement du Canada, 10 novembre 2020²). À la fin de 2020, le Québec représente à ce jour la province canadienne répertoriant le plus grand nombre de cas positifs et de victimes (121 195 cas et 6 586 victimes, Gouvernement du Québec, 13 novembre 2020³).

Bien que cette pandémie menace principalement la vie des aînés de plus de 70 ans et des personnes qui présentent déjà certaines vulnérabilités physiques (p. ex., obésité et problèmes cardio-vasculaires), plusieurs chercheurs s'entendent sur le fait que les mesures de protection qu'elle a engendrées (p. ex., quarantaine, confinement/déconfinement, obligations sanitaires) affectent aussi la santé mentale de la population (Haesebaert et al., 2020). Une étude transversale récente menée auprès de 600 jeunes adultes chinois suggère que la prévalence de problèmes psychosomatiques est plus importante dans cette population depuis la pandémie qu'avant (Liang et al., 2020) : 40 % des participants de cette étude ont rapporté des problèmes psychologiques depuis la pandémie et près de 15 % ont éprouvé des symptômes se rapprochant de ceux d'un trouble post-traumatique. Une seconde étude transversale menée en Chine suggère que les jeunes (< 35 ans) et les travailleurs de la santé sont davantage touchés par ces symptômes psychologiques que les autres membres de la population (Huang & Zhao, 2020).

Ces données préliminaires suggèrent que l'exposition à la Covid-19 pourrait avoir des effets sur l'adaptation des jeunes adultes dans de multiples sphères de leur vie (Horesh & Brown, 2020). Ces effets pourraient être particulièrement importants pour les étudiants en situation de handicap qui éprouvaient déjà des difficultés à s'intégrer et à réussir leurs études postsecondaires avant la Covid-19 (Ducharme et al., 2018 ; DuPaul et al., 2009 ; Nordstrom et al., 2014 ;

¹ Organisation mondiale de la santé (OMS). <https://covid19.who.int/>

² Gouvernement du Canada. Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'écllosion <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>

³ Gouvernement du Québec. Données sur la COVID-19 au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec>

Haesebaert et al., 2020). Exploitant des données d'une étude longitudinale en cours (projet ESH-Transition), la présente étude a visé à documenter le stress vécu par les étudiants du collégial depuis le début de la pandémie en portant une attention particulière aux populations étudiantes plus vulnérables (c.-à.-d., TDA/H, trouble d'apprentissage, trouble de santé mentale). Les effets directs et indirects de différents facteurs de risque (c.-à.-d., genre, type de handicap, études dans une technique biologique, région d'études et pauvreté) sur le stress vécu par les étudiants ont également été explorés dans cette étude. La prochaine section explicite le cadre théorique de la présente recherche.

Une approche basée sur le stress et l'adaptation

Le modèle transactionnel du stress proposé par Lazarus & Folkman (1984) et appliqué au contexte des événements potentiellement traumatisants (Matthieu & Ivanoff, 2006) a servi de cadre théorique à la présente étude. Ce modèle stipule que l'évaluation subjective que fait l'étudiant d'un événement de vie (p. ex., la pandémie de la Covid-19) est déterminante dans le stress qu'il ressentira ultérieurement. Plus spécifiquement, le modèle précise deux étapes d'évaluation individuelle : l'évaluation primaire et l'évaluation secondaire. L'évaluation primaire implique un jugement sur les effets anticipés de l'événement sur soi. L'étudiant peut se sentir menacé par la pandémie ; il peut croire que la pandémie aura des effets délétères sur sa personne. Au contraire, d'autres peuvent avoir perçu la pandémie comme un défi positif dans leur vie. Ils pourraient avoir utilisé le confinement pour prendre soin d'eux et de leurs proches et pour avoir fait certains ajustements dans leur vie. Bref, l'évaluation primaire détermine une partie de la magnitude du stress associée à l'événement. L'évaluation secondaire implique un jugement sur sa capacité de pouvoir composer avec l'événement. Par exemple, l'étudiant peut juger qu'il a des ressources personnelles et sociales adéquates pour composer avec la pandémie. Il peut aussi penser que la situation le dépasse et que peu de personnes peuvent l'aider dans ce contexte précis. Cette seconde évaluation peut augmenter substantiellement le stress de l'étudiant. Une fois ces deux étapes d'évaluation complétées, le stress qu'elles génèrent amène l'étudiant à choisir des modalités d'adaptation (c.-à.-d., les comportements qui seront manifestés pour composer avec la situation). Devant la pandémie, l'étudiant pourrait être proactif et s'informer régulièrement de l'évolution de la situation. Il pourrait profiter du confinement pour pratiquer des activités positives. Il pourrait

aussi devenir moins résilient, être défensif ou chercher à minimiser les conséquences de la situation (Ye et al., 2020 ; Firth et al., 2010 ; Geisthardt & Munsch, 1996). Il pourrait même s'engager dans des comportements nuisibles pour sa santé à long terme comme consommer davantage d'alcool ou de drogues ou jouer de façon addictive à des jeux vidéo (Umucu & Lee, 2020).

Avec ce modèle en tête, nous avons cherché à mesurer les perceptions des étudiants quant aux effets de la première vague de la pandémie sur leur personne, ainsi que leurs perceptions des stratégies employées afin de composer avec les mesurées liées à la pandémie (p. ex., quarantaine, confinement et obligations sanitaires). Nous inférons de ce modèle que des perceptions de menace et de perte ainsi que des perceptions d'une gestion défensive de la pandémie (minimisation de l'événement et pratique d'activités négatives comme augmenter sa consommation d'alcool) sont indicatrices d'un stress négatif. À l'inverse, les perceptions de défi, de mise en action d'activités positives et de quête d'information sont vues comme des indicateurs positifs de stress.

Les défis de l'adaptation au collégial pour les étudiants en situation de handicap

Documenter le stress des étudiants pendant la première vague de la pandémie nécessite de prendre en considération les états d'ajustement initial à l'entrée au collège. Pour les étudiants en situation de handicap, il est possible que le stress ressenti depuis la pandémie soit confondu avec le stress de la transition postsecondaire. D'ailleurs, les recherches qui ont porté sur la transition postsecondaire des étudiants en situation de handicap montrent clairement que ces derniers vivent plus difficilement la fin des études secondaires et la transition vers les études postsecondaires que leurs pairs qui ne présentent pas de difficultés. Par exemple, il a été démontré que les élèves du secondaire aux prises avec un TDA/H (le trouble le plus prévalent au collégial) sont plus nombreux à ne pas accéder aux études postsecondaires comparativement à leurs pairs sans diagnostic, et, lorsqu'ils y accèdent, sont moins nombreux à diplômé (DuPaul et al., 2009). Les étudiants TDA/H, parce qu'ils présentent des déficits sur le plan de l'attention, de la mémoire de travail et des fonctions exécutives (Pievsky & McGrath, 2018), vivraient aussi des difficultés en ce qui a trait à la gestion de leurs études et de la préparation aux examens au collégial et percevraient qu'ils doivent travailler beaucoup plus fort que leurs pairs sans diagnostic pour réussir (Lewandowski et al., 2008). D'autres études ont montré que les jeunes ayant un trouble anxieux ou des symptômes de dépression étaient davantage à risque d'éprouver des difficultés dans leurs relations sociales au

collégial, de rapporter des problèmes somatiques pendant la première année et de sentir moins d'attachement à leur institution que les jeunes sans diagnostic (Nordstrom et al., 2014 ; Meunier-Dubé & Marcotte, 2017). Dans une récente étude menée auprès d'un échantillon populationnel d'étudiants admis dans le réseau collégial québécois, nous avons montré que l'anxiété sociale mesurée au secondaire était un des déterminants personnels importants des trajectoires d'inadaptation des jeunes pendant leurs études collégiales, et que cette disposition limitait fortement leurs chances de persévérer dans leur programme d'études et de diplômé dans les délais prévus (Larose et al., 2018). Enfin, une étude américaine réalisée dans les collèges communautaires indique des taux de diplomation de 29 % pour les étudiants en situation de handicap alors qu'ils atteignent près de 42 % pour les étudiants qui ne présentent pas de handicap (Sanford et al., 2011). Dans l'optique d'établir un portrait juste de la situation pour les étudiants en situation de handicap et donc pour l'ensemble des étudiants, ces résultats nous invitent donc à contrôler l'ajustement initial et la réussite scolaire de l'étudiant dans l'analyse du stress ressenti en période de pandémie.

Facteurs de risque

Au-delà de l'ajustement initial et de la réussite scolaire de l'étudiant, certains facteurs pourraient exacerber le stress vécu par les étudiants en situation de handicap au cours de la première vague de la pandémie. Par exemple, on a observé une plus grande vulnérabilité psychologique pendant la pandémie chez les populations en milieu défavorisé ou moins éduqué (Aristovnik et al., 2020 ; Kavčič et al., 2020), chez les plus jeunes (Kavčič et al., 2020) et chez les nouveaux étudiants (Aristovnik et al., 2020). D'autres recherches ont montré que les étudiants présentant un trouble de santé mentale rencontraient davantage de barrières dans l'enseignement en ligne que les autres étudiants (McManus et al., 2017). En outre, Aristovnik et ses collègues (2020) ont montré que les garçons et les étudiants des techniques biologiques étaient généralement plus négativement affectés par la pandémie que les filles et les étudiants inscrits dans d'autres programmes, notamment lorsque la satisfaction à l'égard du programme d'études était le principal résultat. Cependant, quand le principal résultat étudié était le bien-être ou le fonctionnement psychologique, la pandémie semble avoir eu des effets plus négatifs pour les filles que pour les garçons (Haesebaert et al., 2020 ; Kavčič et al., 2020).

La présente étude : Objectifs et hypothèses

Trois objectifs sont visés par la présente étude. Dans un premier temps, nous souhaitons décrire ce qu'ont vécu et perçu les étudiants du collégial au regard de la première vague de la pandémie en portant une attention particulière à leur évaluation subjective de l'expérience. Conformément aux prémisses du modèle de Lazarus & Folkman (1984) sur la nature du stress, nous décrirons l'exposition des jeunes à la Covid-19 ainsi que leurs perceptions du stress (c.-à.-d., perte, menace et défi) et leurs façons de gérer la situation (c.-à.-d., activités positives, activités négatives, quête d'information et minimisation). Le second objectif sera de vérifier si le stress perçu et les stratégies d'adaptation varient selon le statut de handicap de l'étudiant. Conformément aux écrits scientifiques recensés, il est attendu que les étudiants présentant un handicap auront éprouvé plus stress lors de la première vague de la pandémie et évalué plus négativement les conséquences sur soi et leurs stratégies d'adaptation. Nous pensons également que ces différences demeureront importantes même en contrôlant pour le degré d'exposition à la Covid -19, l'ajustement initial de l'étudiant au collège avant la pandémie et sa réussite au secondaire (c.-à.-d. moyenne générale au secondaire). Enfin, le troisième objectif sera d'explorer l'effet direct de cinq facteurs de risque (c.-à.-d. genre, type de handicap, pauvreté, programme d'études et région d'études) sur le stress et les stratégies d'adaptation au cours de la première vague de la pandémie, ainsi que leurs effets modérateurs entre le statut de handicap et le stress et les stratégies d'adaptation. En lien avec les études recensées plus tôt, nous pensons que les filles, les étudiants présentant un trouble de santé mentale, les étudiants recevant des prêts et bourses (attribués sur la base d'un manque de ressources financières pour poursuivre des études), et les étudiants des techniques biologiques seront plus stressés et percevront moins positivement leurs stratégies d'adaptation que les autres étudiants. Nous pensons également que le stress sera plus grand pour les étudiants des milieux urbains que pour les étudiants des milieux ruraux en raison de la plus grande prévalence de la Covid-19 sur l'île de Montréal et dans la ville de Québec au cours de la première vague de la pandémie. Finalement, nous pensons que certains de ces facteurs de risque pourraient exacerber les liens entre le statut de handicap, le stress et les stratégies d'adaptation.

MÉTHODOLOGIE

Participants et procédure

Les participants de la présente étude proviennent du projet ESH-Transition (Étudiants en Situation de Handicap pendant la Transition) sous la direction du premier auteur de cet article. Ils étaient inscrits dans 10 collèges francophones de la province de Québec : 32,9 % île de Montréal ; 35,3 % ville de Québec et 31,8 % Centre-du-Québec. Les participants ont été recrutés à la fin de l'automne 2019 dans le contexte de leur participation à une étude longitudinale sur la transition vers le collégial. Les données présentées ici correspondent à celles des participants qui ont répondu aux 2 temps de mesure : automne 2019 (octobre-novembre) et printemps 2020 (avril-juin ; $n=1465$; 78,6 % filles ; $M_{\text{âge}} = 18,2$ ans, $ET = 3,8$). Au temps 2, le Québec était en plein confinement en raison de la première vague de la pandémie Covid-19. Les étudiants fréquentaient alors des programmes d'études variés : préuniversitaires (57,0 %), techniques (35,2 %) et accueil intégration (7,7 %). Tous les étudiants en étaient soit à leur première session au collégial à l'automne 2019 (93,7 %) ou encore à leur première session dans ce cégep (6,3 %). Comme l'objectif de l'étude s'intéressait initialement aux étudiants en situation de handicap, ces derniers ont été suréchantillonnés. Ce sont donc 41,2 % qui ont déclaré à l'automne 2019 avoir au moins un trouble dont 50 % de ces étudiants présentent un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), 48 % un trouble de santé mentale (p. ex., trouble anxieux, trouble de l'humeur) et 22 % un trouble d'apprentissage ou du langage (p. ex., dyslexie, dysphasie). Trente-sept pour cent de ces étudiants affichent de la comorbidité.

Mesures

Données sociodémographiques et facteurs de risque

Des données ont été recueillies en octobre-novembre 2019 (Temps 1) auprès de ces participants pour décrire l'échantillon et pour opérationnaliser nos facteurs de risque : âge, genre, région d'études (île de Montréal vs ville de Québec vs Centre-du-Québec), accès ou non à un programme de prêts et bourses pendant les études (pauvreté), déclaration d'un handicap (oui ou non), type de handicap (c.-à.-d., TDA/H, trouble d'apprentissage ou trouble de santé mentale) et programme d'études au collégial. Les programmes d'études ont été regroupés en deux catégories

selon qu'ils incluent une technique biologique (p. ex. soins infirmiers) ou non. Nous avons utilisé cette catégorisation en raison de l'importante sollicitation du Gouvernement du Québec qui a été faite auprès des professionnels de la santé et des étudiants de ces domaines pour donner de leur temps dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée – CHSLDs, où ils pouvaient avoir à composer avec des transmissions importantes du virus (voir : <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-04-13/des-professeurs-obliges-d-aller-travailler-dans-les-hopitaux-et-chsld> ; <https://montrealgazette.com/news/quebec/covid-19-premier-legault-appeals-for-help-to-staff-chsld-centres>).

Questionnaire Covid-19 (QCovid19)

Le niveau d'exposition à la Covid-19 ainsi que le stress et les stratégies d'adaptation perçus ont été mesurés par un questionnaire construit par notre équipe (QCovid19) et inspiré des travaux de Lazarus et Folkman (1984) sur le modèle transactionnel du stress. Le questionnaire comporte 24 items divisés en 3 sections (les items sont présentés dans le Tableau 1). La partie A (6 items) permet de mesurer le niveau d'exposition à la Covid-19. Elle requiert des participants d'indiquer si oui (1) ou non (0) ils ont eu des symptômes, ont été testés et ont été diagnostiqués pour la Covid-19 entre mars et juin 2020. Ces mêmes questions sont posées au regard des personnes gravitant dans leur réseau social (c.-à.-d., amis, parents, grands-parents). Le niveau d'exposition est ensuite calculé en faisant la moyenne de chacune des réponses (0 = pas d'exposition ; 1 = exposition maximale). La partie B (6 items) mesure trois perceptions du stress de la pandémie sur soi : perception de perte (2 items, $r=.35$), de menace (2 items, $r=.80$) ou de défi (2 items, $r=.68$). Les participants répondent sur une échelle de type Likert en 5 points allant de 1 (Pas du tout en accord) à 5 (Totalement d'accord). La partie C (12 items) mesure quatre perceptions de stratégies d'adaptation des participants pour gérer la Covid-19 : gestion par des activités positives (4 items, $\alpha=.75$), gestion par des activités négatives (2 items, $r=.14$), gestion par la quête d'information (3 items, $\alpha=.78$) et minimisation (3 items, $\alpha=.53$). Les participants répondent sur une échelle de type Likert en 5 points allant de 1 (Pas du tout en accord) à 5 (Totalement d'accord).

Une analyse factorielle confirmatoire (CFA) a été menée sur les 24 items du questionnaire afin d'évaluer la qualité de sa structure. Dans l'ensemble, le questionnaire se comporte bien comme en témoignent les différents indices d'ajustement obtenus (CFI = .93, TLI = .91, RMSEA = .04 [.03, .04], SRMR = .07; $\chi^2(224) = 665.96, p<.001$). Seuls 2 items ont une saturation factorielle

Tableau 1*Items du questionnaire Covid-19 (QCovid19) et proportions des étudiants qui sont en accord*

Partie A	Oui (%)
J'ai éprouvé des symptômes s'apparentant à ceux de la Covid-19.	7,8
J'ai été testé pour la Covid-19.	3,7
J'ai reçu un diagnostic positif de la Covid-19.	0,4
Quelqu'un de mon réseau social (parent, amis, connaissances) a éprouvé des symptômes s'apparentant à ceux de la Covid-19.	33,0
Quelqu'un dans mon réseau social (parent, amis, connaissances) a été testé pour la Covid-19.	38,5
Quelqu'un dans mon réseau social (parent, amis, connaissances) a reçu un diagnostic positif de la Covid-19.	19,4
Partie B	Fortement ou totalement d'accord (%)
J'éprouve des sentiments de honte, de tristesse et de colère à l'égard de la pandémie.	26,2
Je dois sacrifier plusieurs activités importantes de ma vie en raison de la pandémie.	59,2
Je suis inquiet de voir ma vie changer en raison de la pandémie.	45,0
J'ai peur de devoir vivre autrement en raison de la pandémie.	39,4
La pandémie fera de moi une meilleure personne.	32,0
Je vois la pandémie comme un défi positif dans ma vie.	32,4
Partie C	Fortement ou totalement d'accord (%)
Je trouve des moments pour relaxer.	57,7
Je pratique des activités distrayantes (lecture, marche, jeux).	67,8
Je passe plus de temps qu'à l'habitude à jouer à des jeux vidéo seul ou en ligne avec d'autres.	38,2
Je trouve des moments pour rire.	63,7
Je passe du temps de qualité avec ma famille.	57,3
Je consomme plus d'alcool ou de drogues qu'à l'habitude.	11,5
Je m'informe sur la pandémie.	60,0
J'écoute les points de presse du gouvernement et de la santé publique.	39,4
Je consulte des sites Web qui documentent la pandémie.	33,4
Je n'ai pas changé mes habitudes de vie depuis l'annonce de la COVID-19.	8,7
J'ai l'impression que la société est alarmiste par rapport à la pandémie.	21,4
Je ne ressens rien de particulier par rapport à la pandémie.	12,2

inférieure à .40 sur la dimension théorique à laquelle ils devaient appartenir (gestion par des activités négatives : « Je passe plus de temps qu'à l'habitude à jouer à des jeux vidéo seul ou en ligne avec d'autres. » (.27) et minimisation : « J'ai l'impression que la société est alarmiste par rapport à la pandémie. » (.12)). En dépit de ces problèmes structureux, nous avons décidé de

conserver ces deux items dans le calcul des scores d'échelle d'une part parce que leur retrait diminuait la force de la consistance interne de leur échelle d'appartenance et, d'autre part, parce que ces items présentent une certaine validité apparente pour les jeunes adultes (pratique du jeu vidéo comme moyen de combattre le stress associé à la pandémie et insouciance des effets pandémiques pouvant découler d'une pensée magique).

Ajustement initial au collège et moyenne générale au secondaire

Lors de leur session d'automne (Temps 1 : octobre-novembre 2019), les participants avaient répondu à la version française du *Student Adaptation to College Questionnaire* (SACQ-F, Larose et al., 1996). Ce questionnaire de 23 items mesure trois dimensions : l'ajustement scolaire (10 items, p. ex., Je suis satisfait de mon rendement scolaire au cégep, $\alpha=.80$), l'ajustement social (6 items, p. ex., Je suis plutôt satisfait de ma vie sociale au cégep, $\alpha=.85$) et l'ajustement personnel-émotif (7 items, p. ex., J'éprouve beaucoup de difficulté à composer avec les stress de la vie au cégep – renversé, $\alpha=.76$). Les participants répondent sur une échelle de type Likert en 5 points allant de 1 (Pas du tout en accord) à 5 (Totalement d'accord). Un score global d'ajustement au collège a été utilisé comme variable contrôle dans les analyses. Les validité et fidélité du SACQ-F sont bien documentées (Larose et al., 1996). Les participants ont aussi rapporté leur moyenne générale au secondaire dans le questionnaire du Temps 1 (score sur 100). Ce score a aussi été utilisé comme variable contrôle.

Plan d'analyses

Les résultats sont présentés en trois temps. Premièrement, nous exposons les réponses de tous les participants aux 24 items du QCovid19 dans le but de décrire ce qui a été vécu et perçu par l'ensemble des étudiants pendant la pandémie. Nous rapportons plus précisément les pourcentages d'étudiants qui ont répondu « oui » aux items d'exposition à la Covid-19 (6) et les pourcentages d'étudiants qui se sont dit « fortement en accord » ou « totalement en accord » avec les énoncés des items de perceptions du stress (6) et de stratégies d'adaptation (12). Des analyses de contingence (X^2) sont réalisées sur les items d'exposition afin d'évaluer la portée des facteurs de risque. Deuxièmement, nous examinons à partir des scores d'échelles si les perceptions du stress et les stratégies d'adaptation en période de pandémie (Temps 2) varient selon que l'étudiant présente ou non un handicap, tout en contrôlant pour l'exposition à la Covid -19 (Temps 2),

l'ajustement de l'étudiant au moment de son arrivée au collégial (Temps 1) et sa réussite scolaire au secondaire (Temps 1). Deux analyses de covariance multivariées suivies d'ANCOVAs ont été réalisées pour répondre à cet objectif. La première analyse a inclus les trois scores de perceptions du stress comme variables dépendantes, le statut de handicap comme facteur principal et l'exposition à la Covid-19, l'ajustement initial au collège et la réussite au secondaire comme covariables. La seconde analyse a inclus les mêmes covariables et facteurs, mais a porté sur les quatre scores de stratégies d'adaptation. Les tailles d'effet découlant de ces analyses sont aussi présentées. Troisièmement, nous testons les effets de nos cinq facteurs de risque (type de handicap, région d'études, pauvreté, programme d'études et genre) sur les variables de stress et les stratégies d'adaptation, mais également sur le lien entre le statut de handicap et l'expérience de stress. Pour ce faire, nous avons relancé nos analyses multivariées en incluant au devis une variable modératrice à la fois. Lorsque l'interaction Statut du handicap X Facteur de risque s'est avérée significative, nous avons décomposé l'effet d'interaction au niveau de chacune des catégories du modérateur. Dans le cas du type de handicap, nous avons défini trois contrastes a priori (Sans handicap vs TDA/H ; Sans handicap vs Trouble de santé mentale ; Sans handicap vs Trouble d'apprentissage) et comparer les tailles d'effet de ces contrastes.

RÉSULTATS

L'expérience vécue avec la Covid-19

La partie A du Tableau 1 présente les items d'exposition du QCovid19 et les pourcentages d'étudiants qui ont rapporté « oui » à ces items. Bien que 7,8 % des étudiants aient éprouvé des symptômes s'apparentant à ceux de la Covid-19, moins de la moitié de ces étudiants (c.-à.-d., 3,7 %) ont été testés, et très peu d'entre eux ont reçu un diagnostic positif (c.-à.-d., 0,4 %). Par ailleurs, les proportions d'étudiants qui ont pu être indirectement touchées par la Covid-19 sont beaucoup plus importantes. Plus du tiers des étudiants connaissent quelqu'un dans leur réseau social qui a éprouvé des symptômes (c.-à.-d., 33 %) et/ou été testé pour la Covid-19 (c.-à.-d., 38,5 %), et près d'un étudiant sur cinq (c.-à.-d., 19,4 %) connaît quelqu'un dans son réseau qui a reçu un diagnostic positif.

La réponse à certains items d'exposition à la Covid-19 varie en fonction de certains des facteurs de risque examinés dans l'étude. Des proportions plus importantes d'étudiants ayant un handicap que d'étudiants sans handicap ont éprouvé des symptômes (9,5 % vs 6,6 % ; $X^2 (1) = 3,77, p < .05$) et ont été testés pour la Covid-19 (5,3 % vs 2,8 % ; $X^2 (1) = 6,09, p < .01$). Une analyse plus fine en fonction du type de handicap montre que ces différences prévalent principalement pour les étudiants qui affichent un trouble de santé mentale. C'est 10,7 % des étudiants composant avec un trouble de santé mentale qui ont éprouvé des symptômes de la Covid-19 comparativement à 6,6 % pour les étudiants sans handicap ($X^2 (1) = 5,18, p < .03$). Aussi, c'est 6,0 % des étudiants composant avec un trouble de santé mentale qui ont été testés pour ces symptômes comparativement à 2,8 % pour les étudiants sans handicap ($X^2 (1) = 6,63, p < .02$). Les étudiants affichant un TDA/H ou un trouble d'apprentissage ne se différencient pas des étudiants sans handicap sur les symptômes perçus et le fait d'avoir été testé. Aussi, la confirmation d'un diagnostic positif de la Covid-19 ne varie pas selon la présence ou non d'un handicap, quel que soit le type de handicap. Enfin, une seule différence émerge sur les variables d'exposition indirecte à la Covid-19. Les étudiants composant avec un trouble d'apprentissage sont moins nombreux que les étudiants sans handicap à affirmer que quelqu'un de leur réseau social a éprouvé des symptômes de la Covid-19 (22 % vs 34 % ; $X^2 (1) = 5,82, p < .02$).

Sans surprise, les proportions d'étudiants connaissant quelqu'un dans leur réseau social ayant éprouvé des symptômes ($X^2 (2) = 12,38, p < .005$), ayant été testé pour la Covid-19 ($X^2 (2) = 9,52, p < .01$), ou ayant reçu un diagnostic positif ($X^2 (2) = 16,88, p < .001$) varient selon la région d'études. Les étudiants ayant fréquenté un collège de l'île de Montréal sont significativement plus nombreux que ceux de la ville de Québec à avoir dans leur réseau social un proche qui a éprouvé des symptômes (37 % vs 27 %), qui a été testé pour la Covid-19 (43 % vs 33 %) ou qui a reçu un diagnostic positif (25 % vs 14 %). Les proportions d'étudiants ayant fréquenté un collège du Centre-du-Québec se situent plus près de celles des étudiants de l'île de Montréal que des étudiants de la ville de Québec avec des taux respectifs de 36 % (symptômes), 41 % (testés) et 20 % (diagnostic positif). Le genre des étudiants et leur niveau de pauvreté (prêts et bourses ou non) ne sont pas associés aux variables d'exposition.

L'exposition à la Covid-19 varie également selon le programme d'études au collégial. Les étudiants des techniques biologiques sont deux fois plus nombreux à avoir été testé pour la Covid-

19 que tous les autres étudiants (7,3 % vs 3,2 %, $X^2 (1) = 7,82$, $p < .01$). Ils sont aussi plus nombreux à connaître quelqu'un dans leur réseau social qui a reçu un diagnostic positif de la Covid-19 (29,8 % vs 16,8 %, $X^2 (1) = 5,22$, $p < .05$).

La partie B du Tableau 1 présente les items de stress et les proportions d'étudiants qui se sont montrés « fortement en accord » ou « totalement d'accord » avec ces items. Près du quart des étudiants ont rapporté des sentiments de honte, de tristesse et de colère à l'égard de la pandémie et près de 60 % ont dû sacrifier plusieurs activités importantes de leur vie. Près de 40 % des étudiants se sont dit inquiets devant l'éventualité de vivre autrement dans l'avenir. Par ailleurs, le tiers des étudiants pense aussi que la pandémie représente un défi positif et qu'elle fera d'eux une meilleure personne.

La partie C du Tableau 1 décrit les stratégies de gestion du stress des étudiants. Une majorité d'étudiants a trouvé des moments pour relaxer pendant la pandémie (58 %), a pratiqué des activités distrayantes (68 %), a passé du temps de qualité en famille (57 %) et a trouvé des moments pour rire (64 %). Une proportion non négligeable a aussi affirmé avoir passé plus de temps que d'habitude à jouer à des jeux vidéo seul ou en ligne avec d'autres (38 %) et avoir consommé plus d'alcool ou de drogues qu'à l'habitude (12 %). Bien que 60 % des étudiants se sont informés sur la pandémie, 39 % seulement ont dit avoir écouté les points de presse de la santé publique et du gouvernement et 33 % ont dit avoir consulté des sites Web qui documentent la situation. Enfin, un étudiant sur cinq a eu l'impression que la société était alarmiste par rapport à la situation, 12 % n'ont rien ressenti de particulier et un peu moins de 9 % ont dit ne pas avoir changé leurs habitudes de vie. Les effets des facteurs de risque sur le stress et stratégies d'adaptation perçus seront examinés dans la troisième partie des résultats à partir des scores d'échelles.

Effets du statut de handicap de l'étudiant sur le stress et les stratégies d'adaptation pendant la pandémie

Le Tableau 2 présente les moyennes des scores de stress et de stratégies d'adaptation perçus ajustées selon trois covariables (c.-à.-d., ajustement initial au collègue, réussite scolaire au secondaire et degré d'exposition à la Covid-19) et en fonction du facteur « statut de handicap ».

Une première analyse de covariance multivariée réalisée sur les trois scores de stress (perte, menace et défi) indique un effet multivarié significatif du statut de handicap ($F(3, 1247) = 3.54$, $p < .02$, $\text{partial } \eta^2 = .008$) après l'inclusion des covariables. Les analyses de covariance univariées montrent que les étudiants avec un handicap ont perçu plus de stress que les étudiants sans handicap. En effet, ils ont eu des sentiments plus négatifs à l'égard de la pandémie et ont eu l'impression d'avoir sacrifié davantage de leur vie que les étudiants sans handicap ($F(1, 1249) = 6.86$, $p < .01$, $\text{partial } \eta^2 = .005$). Ils se sont dits aussi plus inquiets de voir leur vie changer et de vivre autrement en raison de la pandémie ($F(1, 1249) = 8.28$, $p < .005$, $\text{partial } \eta^2 = .007$). Par ailleurs, les perceptions de défi au regard de la pandémie n'ont pas varié en fonction du statut de handicap. La seconde analyse multivariée a porté sur les quatre scores de stratégies d'adaptation (activités positives, activités négatives, quête d'information et minimisation). L'effet multivarié du statut de handicap sur les stratégies d'adaptation ne s'est pas avéré significatif ($F(4, 1298) = 0.79$, $p = .53$) après l'inclusion des covariables.

Tableau 2

Perceptions du stress et des stratégies d'adaptation des étudiants en fonction du statut de handicap.

Stress et stratégies d'adaptation	Étudiants en situation de handicap	Étudiants sans handicap
	<i>M (ÉT)</i>	<i>M (ÉT)</i>
Perception de perte	3,20 (0,05)	3,03 (0,04)
Perception de menace	3,19 (0,06)	2,95 (0,05)
Perception de défi	2,81 (0,06)	2,90 (0,04)
Stratégies d'adaptation via des activités positives	3,70 (0,04)	3,74 (0,03)
Stratégies d'adaptation via des activités négatives	2,21 (0,05)	2,17 (0,04)
Stratégies d'adaptation via la quête d'information	3,24 (0,05)	3,18 (0,04)
Stratégies d'adaptation via la minimisation	2,02 (0,04)	2,07 (0,03)

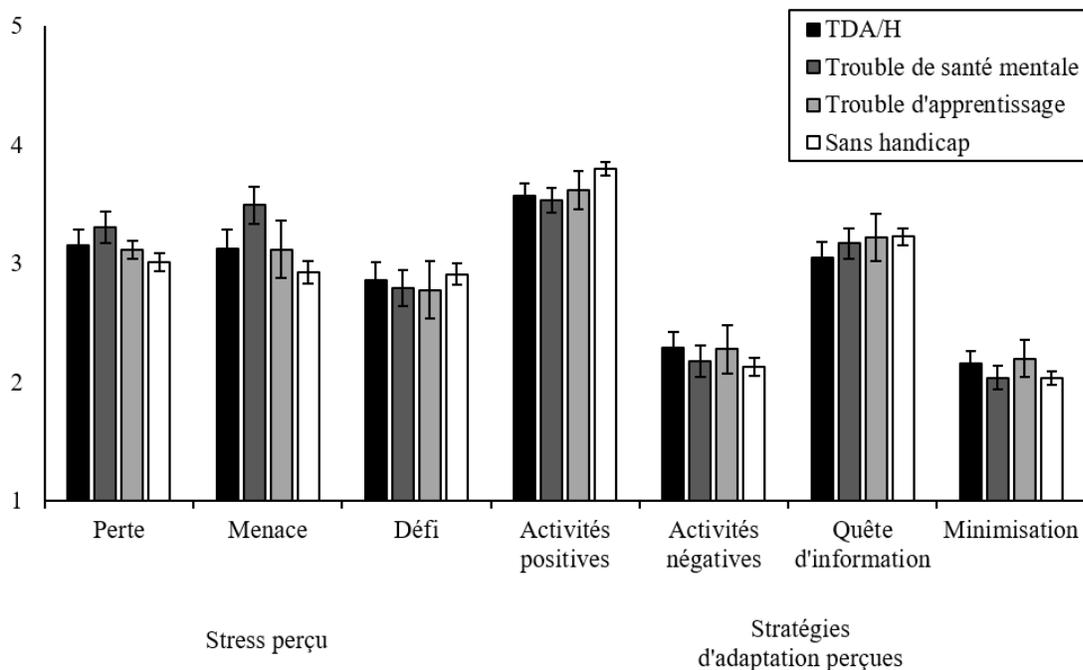
Note. Les scores peuvent varier théoriquement de 1 à 5. Ce tableau présente les moyennes ajustées aux échelles en fonction de trois covariables : niveau d'exposition à la Covid-19 (Temps 2 ; $M = 0,17$), ajustement initial au collégial (Temps 1 ; $M = 3,50$) et moyenne générale au secondaire (Temps 1 ; $M = 81,9$).

Les effets modérateurs des facteurs de risque

Le type de handicap a influencé clairement les effets de la pandémie sur le stress perçu (voir Figure 1). Les effets du statut de handicap documentés plus tôt s'expliquent en totalité par la présence d'un trouble de santé mentale. Les résultats des analyses de covariance indiquent que ces étudiants ont perçu la pandémie plus menaçante ($F(1, 1083) = 21.54, p < .0001, \text{partial } \eta^2 = .020$) et ont jugé avoir davantage perdu dans leur vie ($F(1, 1082) = 10.45, p < .0001, \text{partial } \eta^2 = .010$) que les étudiants sans handicap. Par ailleurs, les étudiants affichant un TDA/H ou un trouble d'apprentissage ne se sont pas distingués des étudiants sans handicap sur ces mêmes variables. Aussi, le type de handicap n'a pas été associé à la perception de défi.

Figure 1

Perceptions du stress et des stratégies d'adaptation des étudiants en fonction du type de handicap.

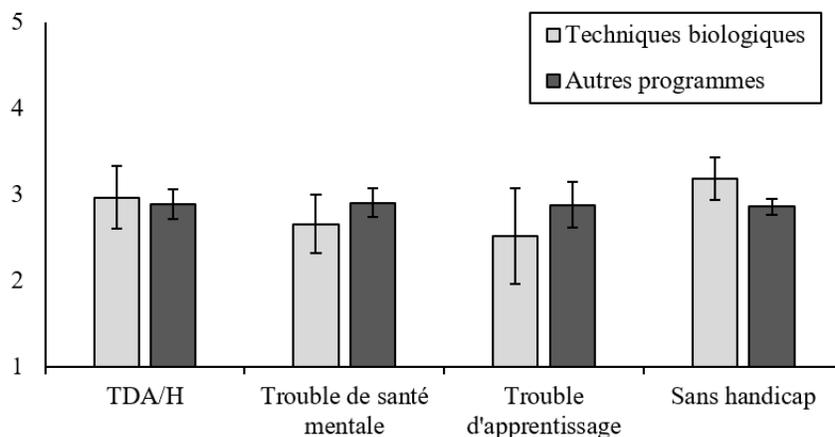


Le type de handicap est associé à une seule variable de stratégies d'adaptation. Les étudiants affichant un TDA/H ont rapporté avoir vécu moins d'activités positives pendant la pandémie que les étudiants sans handicap ($F(1, 1070) = 4.06, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .004$). Les étudiants composant avec un trouble de santé mentale ou un trouble d'apprentissage ne se distinguent pas des étudiants sans handicap sur les variables de stratégies d'adaptation.

Nous n'avons trouvé aucun effet d'interaction Statut du handicap X Genre, Région ou Pauvreté sur les variables de stress et de stratégies d'adaptation. En d'autres termes, les effets du handicap sur le stress et les stratégies d'adaptation perçus au cours de la première vague de la pandémie sont les mêmes pour les garçons et les filles, pour les étudiants des différentes régions et pour les étudiants qui ont reçu ou non des prêts et bourses. Par ailleurs, nous avons trouvé un effet d'interaction Statut du handicap X Programme d'études sur les défis perçus devant la pandémie ($F(1,1255) = 5.46, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .004$). Parmi les étudiants sans handicap, ceux des techniques biologiques ont vu davantage la pandémie comme un défi positif que ceux des autres programmes ($M_{\text{tb}} = 3,21$ vs $M_{\text{autres}} = 2,87$) alors que cette différence est inversée pour les étudiants qui présentent un handicap ($M_{\text{tb}} = 2,64$ vs $M_{\text{autres}} = 2,80$). Une analyse plus fine (ANCOVA) en fonction du type de handicap (voir Figure 2) montre que cette association inversée chez les étudiants des techniques biologiques est vraie pour les étudiants présentant un trouble de santé mentale ($M_{\text{tb}} = 2.59$ vs $M_{\text{autres}} = 2.84; F(1,1007) = 5.88, p < .02, \text{partial } \eta^2 = .006$) ou un trouble d'apprentissage ($M_{\text{tb}} = 2.47$ vs $M_{\text{autres}} = 2.85; F(1,850) = 4.16, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .005$), mais non présente pour les étudiants présentant un TDA/H ($M_{\text{tb}} = 2,92$ vs $M_{\text{autres}} = 2,85$). En d'autres mots, ce sont les étudiants des techniques biologiques ayant un trouble de santé mentale ou d'apprentissage qui sont les moins enclins à penser que la pandémie fera d'eux de meilleures personnes et qu'elle représentera un défi positif dans leur vie.

Figure 2

Perception de défi en fonction du type de handicap et du programme d'études.

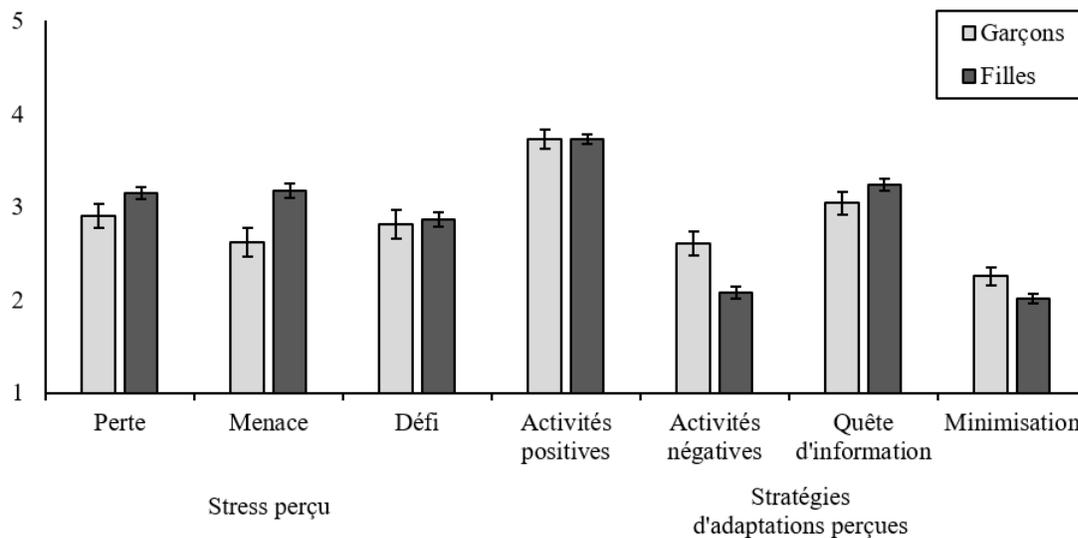


Effets directs des facteurs de risque

Nous avons trouvé plusieurs effets directs de nos facteurs de risque après contrôle des trois covariables. Les filles ont ressenti plus de stress que les garçons (voir Figure 3) en rapportant vivre plus de sentiments négatifs et avoir sacrifié davantage de leur vie ($F(1,1330) = 10.36, p < .001, \text{partial } \eta^2 = .008$). Elles se sont aussi dites plus inquiètes de devoir changer et de voir leur vie basculer en raison de la pandémie ($F(1,1337) = 37.69, p < .0001, \text{partial } \eta^2 = .027$). Par ailleurs, elles ont géré davantage leur stress lié à la pandémie par la quête d'information que l'ont fait les garçons ($F(1,1345) = 7.90, p < .005, \text{partial } \eta^2 = .006$) tandis que les garçons ont eu plus recours à des activités négatives (alcool et drogues ; jeux vidéo ; $F(1,1297) = 48.58, p < .0001, \text{partial } \eta^2 = .036$) et à la minimisation ($F(1,1337) = 18.45, p < .0001, \text{partial } \eta^2 = .014$).

Figure 3

Perceptions du stress et des stratégies d'adaptation des étudiants en fonction du genre.

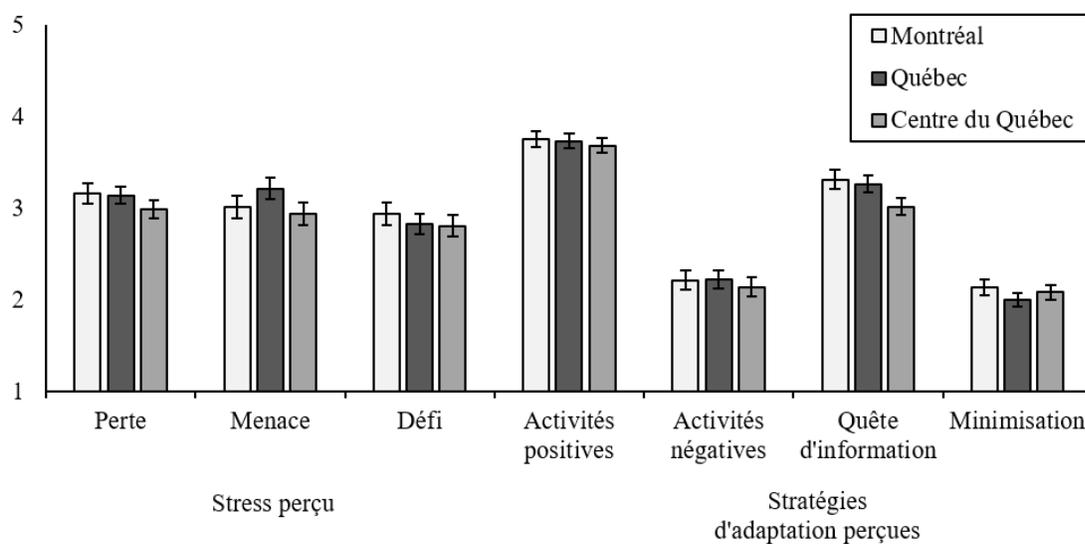


Les perceptions du stress varient également en fonction de la région d'études des étudiants (voir Figure 4). Les étudiants ayant fréquenté un collège de l'île de Montréal ou de la ville de Québec se sont dits plus menacés par la pandémie ($F(2,1353) = 5.41, p < .005, \text{partial } \eta^2 = .008$) et ont eu le sentiment de perdre davantage ($F(2,1346) = 3.31, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .005$) que les étudiants fréquentant un collège au Centre-du-Québec. Les étudiants de l'île de Montréal et de la

ville de Québec ont aussi davantage géré leur stress par la quête d'information que les étudiants du Centre-du-Québec ($F(2,1361) = 9.82, p < .001, \text{partial } \eta^2 = .014$). Enfin, les étudiants fréquentant un collège de l'île de Montréal ont utilisé plus intensément la minimisation face à la pandémie que les étudiants des autres régions du Québec ($F(2,1353) = 3.05, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .004$).

Figure 4

Perceptions du stress et des stratégies d'adaptation des étudiants en fonction de la région d'études.



DISCUSSION

Le premier objectif de cette étude était de décrire ce qu'ont vécu et perçu les étudiants du collégial au regard de la première vague de la pandémie de la Covid-19. Nous avons porté attention à la fois à leur exposition directe et indirecte à la Covid-19 et à leur évaluation subjective de l'expérience (Lazarus & Folkman, 1984). Les données descriptives suggèrent d'abord une faible exposition directe à la Covid-19 entre mars et juin 2020 pour l'ensemble des étudiants de notre échantillon. Le seul groupe qui fait exception est celui des étudiants composant avec un trouble de santé mentale. Ils ont été significativement plus nombreux que tous les autres étudiants à ressentir des symptômes et à se faire tester, mais pas plus nombreux à recevoir un diagnostic positif. Ce portrait illustre les effets potentiellement exacerbant de la pandémie auprès de cette sous-

population étudiante. Considérant que les ruminations et anticipations cognitives font partie intégrante du profil des jeunes qui doivent composer avec un trouble de santé mentale (APA DSM-5), il est très probable que la pandémie ait exacerbé leurs inquiétudes, notamment celles en lien avec leur santé physique (Son et al., 2020). Ce résultat nous incite à porter une attention particulière à ces étudiants même en dehors des zones géographiques considérées à plus haut risque par le Gouvernement du Québec (p. ex., les zones rouges). Il suggère que la pandémie pourrait être perçue par certains étudiants comme un événement potentiellement traumatisant, et donc qu'il pourrait entraîner l'émergence d'un stress post-traumatique (Liang et al., 2020). Il est alors urgent de mettre en place des mesures préventives de sensibilisation et d'accompagnement qui pourront contrer la hausse potentielle d'anxiété et d'inquiétudes dans cette population étudiante déjà vulnérable.

Même si l'exposition directe des étudiants à la Covid-19 fut relativement marginale dans notre échantillon, l'analyse descriptive indique qu'entre mars et juin 2020, près d'un étudiant sur cinq connaissait quelqu'un dans son réseau social qui avait reçu un diagnostic positif de la Covid-19. Cette proportion fut encore plus élevée pour les étudiants ayant fréquenté un cégep de l'île de Montréal (25 %) et pour les étudiants des techniques biologiques (30 %). De toute évidence, cette proportion sera appelée à augmenter notamment au cours de la deuxième et de la troisième vague de la pandémie. L'exposition indirecte pourrait même devenir la norme plutôt que l'exception. Connaître quelqu'un dans son réseau social qui doit composer avec le virus peut s'avérer une première expérience « intime et concrète » avec la pandémie. Cette expérience pourrait renforcer les attitudes et comportements sanitaires positifs de certains étudiants en provoquant chez eux une plus grande prise de conscience (Nofal et al., 2020). Elle pourrait aussi exacerber les inquiétudes, le stress et l'anxiété de d'autres notamment si l'expérience menace leur propre santé physique ou économique ou entraîne des obligations de quarantaine, de confinement ou de recours au dépistage (Horesh & Brown, 2020). Ces données suggèrent qu'en plus des interventions ciblées, il importe de mettre en place des actions de prévention universelle qui rejoignent l'ensemble des étudiants jeunes adultes et qui les exposent à des messages persuasifs, positifs et pertinents. Les stratégies de communication utilisées devraient présenter les faits et les statistiques d'une manière qui permettrait aux jeunes adultes d'y adhérer et de faire confiance au messager (p. ex., gouvernement, professeur, influenceur, porte-parole). Ces stratégies devraient également prendre en compte la perception des jeunes des risques, les normes sociales désirables et la résilience communautaire.

L'objectif est de favoriser l'adoption et le maintien de comportements sociosanitaires sécuritaires et de diminuer les inquiétudes et le stress des étudiants (INSPQ, 2020).

Au-delà de l'exposition directe et indirecte à la Covid-19, l'analyse descriptive a montré des proportions élevées d'étudiants qui ont exprimé des inquiétudes quant à des effets possibles de la pandémie sur leur développement. La majorité des étudiants ont dit avoir eu à sacrifier plusieurs activités importantes de leur vie pendant la première vague de la pandémie et près de 40 % d'entre eux se sont dit inquiets pour leur avenir. Aussi, près du quart des étudiants ont rapporté des sentiments négatifs tels que la honte, la tristesse et la colère. Bien que la majorité des étudiants aient pratiqué des activités positives au début de cette première vague, une proportion significative d'entre eux a augmenté son temps de jeux en ligne (38 %) et sa consommation d'alcool ou de drogues (12 %).

Ce profil d'adaptation est préoccupant. Une prévalence élevée d'inquiétudes sur l'avenir, de sentiments négatifs et de comportements à risque constitue un amalgame qui peut mener au développement de problèmes internalisés et externalisés et, à plus long terme, entraîner l'apparition de troubles de santé mentale ou du comportement (Watkins & Roberts, 2020). Au-delà de l'exposition à la Covid-19, il est important de ne pas sous-estimer l'effet qu'ont pu avoir l'ensemble des mesures et des changements imposés par les gouvernements, les collègues, les professeurs et les familles sur la santé psychologique des jeunes. À la lumière des prémisses du modèle transactionnel du stress (Lazarus & Folkman, 1984), des changements majeurs et des mesures imprévisibles et mal comprises peuvent menacer l'égo des étudiants en diminuant leur sentiment d'autonomie et leur pouvoir d'action. À plus long terme, les cascades de stress engendrées pourraient affecter négativement leur santé mentale (Satici et al., 2020). Il importe donc que les mesures et les changements imposés par les autorités soient communiqués simplement et clairement, et par des messages empreints de sécurité, d'espoir et de contrôle.

Le second objectif de l'étude était de vérifier si les perceptions de soi et de stratégies d'adaptation pendant la première vague de la pandémie variaient selon le statut de handicap de l'étudiant après avoir contrôlé pour l'ajustement et la réussite scolaire mesurés en amont de la pandémie. Cette particularité méthodologique propre à notre étude est importante puisque la majorité des enquêtes sur la Covid-19 menées à ce jour auprès des jeunes adultes n'ont pas contrôlé pour les états d'ajustement prépandémie (p. ex., Haesebaert et al., 2020 ; Aristovnik et al., 2020).

On ne sait donc pas si les facteurs de risque identifiés dans ces enquêtes sont spécifiques à la pandémie ou à des difficultés d'ajustement déjà présentes. Nos résultats indiquent clairement que le statut de handicap est associé au stress perçu en période de pandémie après avoir contrôlé pour des problèmes d'ajustement pré-pandémie. Ce sont les étudiants avec un trouble de santé mentale qui ont rapporté les plus hauts niveaux de stress. Ils ont perçu la pandémie plus menaçante et ont jugé avoir davantage perdu dans leur vie que les étudiants sans handicap. Par ailleurs, le type de handicap fut associé à une seule dimension des stratégies d'adaptation. Les étudiants affichant un TDA/H ont rapporté avoir fait moins d'activités positives pendant la première vague que les étudiants sans handicap.

Ces résultats illustrent encore les impacts potentiels de la pandémie sur l'état de santé des jeunes qui présentent déjà des problématiques de santé mentale (p. ex., trouble anxieux, dépression). La bonne nouvelle ici est que les étudiants TDA/H et ceux présentant un trouble d'apprentissage ne semblent pas avoir développé plus de stress lors de la première vague que les étudiants qui ne présentaient pas de handicap. Il est cependant important de noter ici que la prévalence de comorbidité dans notre échantillon est élevée. En effet, 37 % des étudiants en situation de handicap ont déclaré plus d'un trouble à leur arrivée au collégial. La majorité des cas de comorbidité dans notre échantillon inclut le trouble de santé mentale et le TDA/H. Il en ressort donc qu'une proportion relativement importante d'étudiants présentant simultanément un TDA/H et un trouble de santé mentale ont aussi vécu plus de stress que les étudiants sans handicap.

Ces résultats invitent les collèges à porter une attention particulière au cheminement post-pandémie des étudiants composant avec un trouble de santé mentale. Il se peut que cette dose de stress causée par la première vague et par les ajustements rapides des collèges pour fournir des enseignements en ligne s'estompe au cours de la seconde année d'études. Il se peut aussi qu'elle s'amplifie avec l'arrivée d'une seconde vague et conduise à des abandons, des échecs et du décrochage. Il devient donc important pour les collèges de mettre en place des mesures de suivi et d'accompagnement qui pourront prévenir les escalades de stress chez cette population. Un service professionnel ou de mentorat en ligne, des appels personnalisés et fréquents de type « sunshine

calls »⁴ par le personnel scolaire, ou encore la présence de pairs-aidants pourraient constituer des actions préventives pertinentes.

L'examen des interactions entre les facteurs de risque et le statut du handicap a généré un résultat qui mérite une attention particulière. Parmi les étudiants composant avec un trouble de santé mentale ou un trouble d'apprentissage, ceux inscrits dans une technique biologique ont été moins enclins que les étudiants des autres programmes à penser que la pandémie ferait d'eux de meilleures personnes et qu'elle représenterait un défi positif dans leur vie. À l'inverse, parmi les étudiants sans handicap, ceux inscrits dans une technique biologique ont été plus enclins que les étudiants des autres programmes à affirmer que la pandémie représenterait un défi positif dans leur vie.

Ce résultat suggère que les effets de la pandémie chez les étudiants des techniques biologiques ont été diamétralement opposés selon que l'étudiant compose ou non avec une situation de handicap. Elle semble avoir motivé les étudiants sans handicap et démotivé ceux avec un handicap (troubles de santé mentale et d'apprentissage). Cela met en évidence l'importance de la façon dont les individus perçoivent les défis d'un événement potentiellement stressant. Lorsque ces perceptions traduisent la pensée positive de l'étudiant, elles renforcent ses capacités de résilience (Vinkers et al., 2020). Cependant, lorsque les étudiants perçoivent qu'ils seront incapables de relever les défis professionnels de leur programme d'études, cela peut avoir des conséquences sur leurs choix scolaires et sur leurs intentions de persévérance. Ce résultat laisse croire que les taux de changement de programme ou de décrochage pourraient être particulièrement élevés dans la population des étudiants en situation de handicap qui fréquentent un programme de technique biologique, notamment ceux qui composent avec un trouble de santé mentale ou d'apprentissage.

L'analyse des facteurs de risque suggère que les filles ont ressenti plus de stress que les garçons lors de la première vague de la pandémie, mais qu'elles ont géré ce stress de façon plus constructive. En effet, même si elles ont rapporté plus de sentiments négatifs et se sont dites plus inquiètes devant la pandémie, elles ont été plus actives que les garçons à s'informer et moins actives qu'eux à pratiquer des activités négatives et à minimiser les impacts de la pandémie.

⁴ Un appel téléphonique pour vérifier le bien-être des individus et les rassurer.

Ce profil de résultat, tout en étant quelque peu différent de ce que certaines enquêtes sur la Covid-19 auprès des jeunes adultes ont rapporté, est tout à fait logique. L'étude internationale d'Aristovnik et ses collègues (2020) a par exemple montré que les garçons inscrits aux études postsecondaires étaient moins satisfaits de leur vie scolaire en période de pandémie que les filles. Une étude menée en France auprès de jeunes adultes a par ailleurs indiqué que les filles avaient rapporté un niveau de bien-être moindre pendant la première vague de la pandémie que les garçons (Haesebaert et al., 2020). Une intégration de nos résultats à ceux des enquêtes précédentes suggère donc que les filles ont été affectivement plus affectées par la première vague de la pandémie (stress, sentiment de bien-être), mais ont usé de moyens plus constructifs pour composer avec ce stress. Il importe de rappeler que les garçons de notre échantillon, au-delà de leur état d'ajustement pré-pandémie, ont davantage minimisé les effets de la pandémie que les filles et ont été plus actifs qu'elles à se tourner vers des activités négatives comme la consommation d'alcool et de drogue et la pratique de jeux vidéo en ligne. À certains égards, les garçons demeurent aussi une population à risque.

L'analyse des facteurs de risque a aussi montré que les étudiants des régions de l'île de Montréal et de la ville de Québec ont perçu que la première vague avait eu des effets plus négatifs sur leur développement que les étudiants du Centre-du-Québec. Les régions de l'île de Montréal et de la ville de Québec sont plus urbaines et denses que celle du Centre-du-Québec. Dans l'ensemble, les mesures de confinement prescrites par le Gouvernement du Québec ont été plus agressives dans ces villes que dans celles du Centre-du-Québec, ce qui a pu contribuer à une perception plus grande du stress dans la population étudiante. Aussi, en raison de la plus grande proximité physique qui prévaut dans les milieux urbains et des limites imposées par le Gouvernement sur cette proximité physique, il est fort probable que cela ait pu augmenter le stress ressenti par les étudiants. De plus, la région de l'île de Montréal a enregistré le plus haut taux de diagnostics positifs lors de la première vague, ce qui a pu aussi contribuer à nourrir le stress de sa population étudiante.

Forces et limites de la présente étude

À notre connaissance, notre étude est la première qui a examiné le stress des étudiants du collégial pendant la première vague de la pandémie en prenant soin de contrôler l'état initial de

l'étudiant avant la pandémie (c.-à.-d., son ajustement au collège et sa réussite scolaire au secondaire) et son degré d'exposition à la Covid-19. Elle indique clairement que le stress ressenti lors de la première vague est indépendant des difficultés que pouvait exprimer l'étudiant avant la pandémie. De plus, contrairement aux études publiées à ce jour sur la pandémie, notre étude a visé une intégration du modèle transactionnel du stress de Lazarus & Folkman (1984) à l'étude des effets de la pandémie. Elle suggère fortement de prendre en compte l'évaluation subjective de l'étudiant dans la mesure des effets de la pandémie.

Notre étude présente aussi quelques limites qui sont importantes à relever. Premièrement, nous n'avons pas à ce jour de données objectives sur le parcours scolaire des étudiants. Le projet ESH-Transition se poursuivra au moins jusqu'au printemps 2021. Il est prévu dans la suite du projet de colliger des données de cheminement auprès des 10 collèges partenaires. Nous documenterons alors les taux de réussite des cours, les changements de programme et les taux de persévérance et de diplomation des étudiants. Il sera donc possible dans un avenir rapproché de vérifier si le stress de cette première vague a influencé le parcours scolaire de l'étudiant.

Deuxièmement, nous avons évalué le stress de la pandémie à partir d'un questionnaire que nous avons développé pour les fins de ce projet. La force de ce questionnaire est qu'il cadre parfaitement avec les prémisses du modèle transactionnel du stress (Lazarus & Folkman, 1984). Il a également montré des qualités psychométriques appréciables (excellente structure factorielle et bonne consistance interne pour la majorité des dimensions). Il sera cependant important de poursuivre la validation de cette mesure dans les recherches futures. Nous encourageons les chercheurs intéressés par les effets de la pandémie aux études postsecondaires à utiliser ce questionnaire et à poursuivre l'étude de sa validité.

Enfin, nous avons documenté le stress perçu par les étudiants du collégial pendant la pandémie sans mesurer leurs perceptions de l'enseignement ou celles de leurs enseignants. L'expérience de l'enseignement en ligne a pu être très différente d'un étudiant à l'autre. Certains enseignants ont sans doute transité de façon efficiente vers ce type d'enseignement et réussi à créer des climats positifs d'apprentissage, alors que d'autres ont pu éprouver des difficultés à maîtriser les technologies et exposer les étudiants à des climats d'apprentissage en ligne moins sécurisants et moins favorables aux apprentissages. Il sera important dans les recherches futures de bien

considérer la variabilité des contextes d'enseignement en ligne dans l'examen des effets de la pandémie sur l'étudiant.

CONCLUSION

Notre étude avait comme objectif général de décrire le stress vécu par les étudiants de première année du collégial, avec ou sans handicap, lors de la première vague de la pandémie Covid -19. Les résultats suggèrent que cette première vague a contribué à une augmentation significative du stress (par rapport à leurs difficultés initiales), notamment chez les étudiants qui présentent un trouble de santé mentale. Elle a aussi montré des enjeux d'adaptation importants, mais différents pour les filles et les garçons, les étudiants de l'île de Montréal et de la ville de Québec et les étudiants en situation de handicap inscrits dans une technique biologique. Les recherches futures devront intégrer les perceptions qu'ont les étudiants de l'enseignement en ligne dans l'analyse des effets de la pandémie sur le parcours scolaire des étudiants (réussite, persévérance et diplomation).

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association (APA) DSM-5 Task Force. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.). American Psychiatric, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., & Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective. *Preprints*, 1-34. <https://doi.org/10.20944/preprints202008.0246.v1>
- Ducharme, D., Magloire, J., & Montminy, K. (2018). *Le respect des droits des élèves HDAA et l'organisation des services éducatifs dans le réseau scolaire québécois : une étude systématique*. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Québec.
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., O'Dell, S. M., & Varejao, M. (2009). College students with ADHD: Current status and futures directions. *Journal of Attention Disorders*, 13, 234-250.
- Firth, N., Greaves, D., & Frydenberg, E. (2010). Coping style and strategies: A comparison of adolescent students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 43(1), 77-85. <https://doi.org/10.1177/0022219409345010>
- Geisthardt, C., & Munsch, J. (1996). Coping with school stress: A comparison of adolescents with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29(3), 287-296.
- Gouvernement du Canada (2020). *Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'éclosion*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>
- Gouvernement du Québec (2020). *Situation du coronavirus (Covid-19) au Québec*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c51880>
- Haesebaert, F., Haesebaert, J., Zante, E., & Franck, N. (2020). Who maintains good mental health in a locked-down country? A French nationwide online survey of 11,391 participants. *Health and Place*, <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102440>
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331-335.
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the higher-risk group? *Psychology, Health & Medicine*, <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1754438>.
- INSPQ (2020). *COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de déconfinement graduel*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19.pdf>
- Kavčič, T., Avsec, A., & Kocjan, G. Z. (2020). Psychological functioning of slovene adults during the COVID-19 pandemic: Does resilience matter? *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09789-4>

- Larose, S., Duchesne, S., Litalien, D., Denault A. -S., & Boivin, M. (2018). Adjustment trajectories during the college transition: Types, personal and family antecedents, and academic outcomes. *Research in Higher Education*, *60*, 684-710. <https://doi.org/10.1007/s11162-018-9538-7>
- Larose, S., Soucy, N., Bernier, A., & Roy, R. (1996). Exploration des qualités psychométriques de la version française du « Student Adaptation to College Questionnaire ». *Mesure et Évaluation en Éducation*, *19*, 69-94.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>.
- Lewandowski, L. J., Lovett, B. J., Coddling, R. S., & Gordon, M. (2008). Symptoms of ADHD and academic concerns in college students with and without ADHD diagnoses. *Journal of Attention Disorders*, *12*, 156-161.
- Matthieu, M. & Ivanoff, A. (2006). Using Stress, Appraisal, and Coping Theories in Clinical Practice: Assessments of Coping Strategies After Disasters. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, *6*, 337-348. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhl009>.
- McManus, D., Dryer, R., & Henning, M. (2017). Barriers to learning online experienced by students with a mental health disability. *Distance Education*, *38*(3), 336-352. <https://doi.org/10.1080/01587919.2017.1369348>
- Meunier-Dubé, A. & Marcotte, D. (2017). Évolution des symptômes dépressifs pendant la transition secondaire-collégial et rôle modérateur des distorsions cognitives. *Revue de psychoéducation*, *46*, 377-396.
- Nofal, A. M., Cacciotti, G., & Lee, N. (2020). Who complies with COVID-19 transmission mitigation behavioral guidelines? *PLoS ONE* *15*(10): e0240396. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240396>
- Nordstrom, A. H., Goguen, L. M. S., & Hiester, M. (2014). The effect of social anxiety and self-esteem on college adjustment, academics, and retention. *Journal of College Counseling*, *17*, 48-63. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2014.00047.x>
- Pievsky, M. A., & McGrath, R. E. (2018). The Neurocognitive Profile of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review of Meta-Analyses. *Archives of Clinical Neuropsychology*, *33*, 143-157.
- Sanford, C., Newman, L., Wagner, M., Cameto, R., Knokey, A. M., & Shaver, D. (2011). *The posthigh school outcomes of young adults with disabilities up to 6 years after high school. Key findings from the National Longitudinal Transition Study-2 [NLTS2] (SCSER 2011-3004)*. Menlo Park, CA: SRI International.
- Satici B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>

- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9): e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Umucu, E., & Lee B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 193-198. <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000328>
- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., Howes, O. D., Manchia, M., Pinto, L., de Quervain, D., Schmidt, M. V., van der Wee, N. J. A. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12-16. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003>
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>
- Ye, Z., Yang, X., Zeng, C., Li, X., Wang, Y., Shen, Z., & Lin, D. (2020). Resilience, social support, and coping as mediators between COVID-19-related stressful experiences and acute stress disorder among college students in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. <https://doi.org/10.1111/aphw.12211>