

MÉMOIRE CONJOINT

Initiative sur la santé mentale étudiante (ISMÉ)

Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES)

Présenté dans le cadre de l'appel à contribution Gouvernement du Québec en vue de l'élaboration des prochaines orientations en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance

RÉSUMÉ

Ce mémoire dresse un portrait préoccupant de la santé mentale des personnes étudiantes en enseignement supérieur au Québec et met en évidence un décalage important entre les besoins et les réponses actuellement offertes.

La santé mentale étudiante est marquée par une forte prévalence de détresse. Moins de 30 % des personnes étudiantes présentent une santé mentale florissante, tandis qu'environ une personne sur deux vit des symptômes d'anxiété ou de dépression modérés à sévères. La population étudiante, située dans une période charnière où émergent la majorité des troubles de santé mentale, demeure insuffisamment reconnue comme groupe prioritaire dans les politiques publiques. Malgré les avancées du [PASMÉ](#), les services offerts dans les établissements restent limités, souvent ponctuels et dépendants de financements non récurrents.

Le mémoire propose une réorientation structurante des actions gouvernementales autour de quatre recommandations :

- Reconnaître la santé mentale étudiante comme une priorité stratégique, en ciblant la période 17 à 30 ans et en misant sur la promotion, la prévention et l'intervention précoce.
- Renforcer le développement des compétences socioémotionnelles tout au long du parcours éducatif.
- Consolider les services et les acquis du PASMÉ, en assurant un financement stable et récurrent pour soutenir la continuité des interventions et réduire la fragilité des initiatives.
- Structurer des corridors de services et assurer la pérennité des structures de soutien et de mobilisation, afin de garantir des trajectoires de soins fluides, un meilleur arrimage avec le réseau de la santé et une cohérence durable de l'écosystème.

En synthèse, le mémoire appelle à une approche intégrée, intersectorielle et durable, reconnaissant les milieux d'enseignement comme des parties prenantes, afin de mieux

soutenir la santé mentale des personnes étudiantes et prévenir l'aggravation des difficultés.

1. PRÉSENTATION DES ORGANISATIONS ET DÉMARCHE DE RÉDACTION

1.1 INITIATIVE SUR LA SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE (ISMÉ)

L'Initiative sur la santé mentale étudiante (ISMÉ) est un projet porté par l'Université du Québec, dans le cadre d'un mandat confié par le ministère de l'Enseignement supérieur, visant l'amélioration durable de la santé mentale des personnes étudiantes en enseignement supérieur au Québec. Sa création s'inscrit dans les mesures déployées dans le cadre du Plan d'action sur la santé mentale étudiante (PASMÉ).

Par son travail de concertation continue avec les établissements d'enseignement, les associations étudiantes, les organismes communautaires et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, l'ISMÉ occupe une position d'observation privilégiée des réalités vécues sur le terrain. Cette posture permet de documenter les écarts persistants entre les besoins exprimés par les personnes étudiantes et l'organisation actuelle des services, ainsi que les stratégies formelles et informelles déployées localement pour combler ces écarts.

Les observations terrain de l'ISMÉ mettent en lumière une réalité récurrente : les milieux d'enseignement développent des réponses souvent pertinentes et innovantes, mais fréquemment fragiles, car dépendantes de projets temporaires, ou de ressources non récurrentes. Cette fragilité limite la capacité des milieux à assurer une continuité de soutien.

1.2 OBSERVATOIRE SUR LA SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE EN ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (OSMÉES)

L'Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES) est une infrastructure de recherche financée par le Fonds de recherche du Québec, dont la mission est de produire et de mobiliser des connaissances scientifiques afin de soutenir les politiques publiques et les pratiques en santé mentale étudiante. L'OSMÉES regroupe plus de 300 membres qui unissent leurs forces autour de projets de recherche et des enquêtes sur la santé mentale étudiante.

Les projets de recherche et la première enquête provinciale de l'OSMÉES mettent en lumière : l'ampleur des enjeux de santé mentale étudiante; la nécessité de poursuivre la recherche sur la santé mentale étudiante pour mieux la comprendre; la nécessité de poursuivre la recherche sur les initiatives / programmes / pratiques visant la santé mentale étudiante afin d'identifier ceux qui sont prometteurs et qui méritent d'être implantés dans les établissements d'enseignement supérieur; la nécessité d'accompagner les établissements d'enseignement supérieur à revoir leur offre de services en santé mentale

étudiante en fonction du portrait de la santé mentale étudiante de leur établissement et en fonction des initiatives qui sont réputées davantage prometteuses pour favoriser la santé mentale étudiante en enseignement supérieur.

1.3 DÉMARCHE DE RÉDACTION

Le présent mémoire s'inscrit dans la démarche de consultation menée par le gouvernement du Québec afin de renouveler sa vision et ses orientations en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance.

Le mémoire repose sur une approche combinant :

- l'analyse approfondie des données issues de la première Enquête québécoise sur la santé mentale étudiante réalisée par l'OSMÉES;
- certains résultats des recherches de l'OSMÉES;
- l'expertise terrain et la capacité de mobilisation de l'ISMÉ, développées en étroite collaboration avec les établissements d'enseignement, les associations étudiantes, les organismes communautaires et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux;
- une lecture intégrée des plans d'action gouvernementaux actuels ainsi que des objectifs et des orientations exprimés par le gouvernement du Québec dans le cadre du présent appel à contribution.

Cette démarche vise à croiser les données issues de la recherche avec les constats du terrain, afin de proposer des orientations ancrées dans la réalité des personnes étudiantes et des milieux qui les accompagnent. Le présent mémoire s'inscrit ainsi dans la continuité des actions gouvernementales déjà déployées en matière de santé mentale étudiante, notamment celles portées par le MES à travers le Plan d'action sur la santé mentale étudiante (PASMÉ).

2- PRINCIPAUX CONSTATS

Les données issues de la première Enquête québécoise sur la santé mentale étudiante réalisée par l'OSMÉES dressent un portrait préoccupant de la santé mentale des personnes étudiantes en enseignement supérieur au Québec.

2.1 ÉTAT DE SANTÉ MENTALE

L'analyse de la santé mentale positive montre que seulement 27,8 % des personnes étudiantes collégiales et 28,2 % des universitaires présentent un profil de santé mentale florissante (OSMÉES, 2025, p. 23–24).

La majorité des personnes étudiantes se situe dans une zone intermédiaire de santé mentale modérée (59,6 % au collégial et 62,3 % à l'université), tandis qu'environ une

personne étudiante sur dix présente une santé mentale languissante, caractérisée par un faible bien-être émotionnel, psychologique et social (OSMÉES, 2025, p. 23–24).

Dans les établissements, cette réalité se traduit par une demande croissante pour des services de soutien de première ligne, souvent concentrée sur des périodes critiques du calendrier scolaire. Les intervenantes et intervenants rapportent une pression accrue sur les services, alors même que plusieurs situations nécessiteraient un accompagnement prolongé ou un suivi plus structuré. La prévalence élevée de cette zone de santé mentale modérée souligne ainsi l'importance de renforcer les capacités de promotion, de prévention et d'intervention précoce, afin de soutenir les personnes étudiantes avant que leur état de santé mentale ne se détériore davantage.

2.2 SYMPTÔMES DÉPRESSIFS ET DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Près de 44,9 % des personnes étudiantes collégiales et 40,2 % des personnes étudiantes universitaires présentent des symptômes d'anxiété modérés à sévères (OSMÉES, 2025, p. 24–25). De plus, 49,6 % des personnes étudiantes collégiales et 42,5 % des universitaires présentent des symptômes dépressifs modérés à sévères (OSMÉES, 2025, p. 26).

Ces proportions indiquent qu'environ une personne étudiante sur deux vit une détresse psychologique susceptible d'interférer significativement avec son fonctionnement académique, social et personnel.

Sur le terrain, cette détresse se manifeste rarement de manière isolée. Les services en enseignement supérieur observent une augmentation soutenue des situations complexes où s'imbriquent détresse psychologique, difficultés académiques, précarité financière et isolement social. Ces situations requièrent des accompagnements gradués et continus, difficilement compatibles avec des interventions ponctuelles.

2.3 IDÉATIONS SUICIDAIRES

Les données relatives aux idéations suicidaires soulèvent des préoccupations importantes, particulièrement au collégial. En effet, 11,7 % des personnes étudiantes collégiales présentent des idéations suicidaires de sévérité moyenne ou élevée, comparativement à 7,7 % des personnes universitaires (OSMÉES, 2025, p. 41).

Les établissements d'enseignement constatent une augmentation des interventions liées à des idéations suicidaires, à des passages à l'acte ou à des risques imminents. Ces situations exigent une mobilisation rapide et coordonnée de plusieurs acteurs à l'intérieur même des établissements et imposent une pression importante sur les équipes en enseignement supérieur. Elles doivent disposer de protocoles clairs et partagés pour encadrer les interventions en situation de crise, incluant les rôles et responsabilités de

chacun, les seuils d'intervention, les mécanismes de liaison avec le réseau externe et les modalités de suivi.

Les établissements soulignent que les situations de crise exigent également des actions de postvention, tant pour soutenir la personne concernée que pour accompagner les proches, les pairs et les membres du personnel affectés. Ces actions sont essentielles pour prévenir la récurrence, limiter les impacts collatéraux et soutenir la santé psychologique des équipes. Or, la capacité de mettre en œuvre des démarches de postvention structurées demeure variable et souvent limitée par le manque de ressources et de temps.

Dans ce contexte, l'augmentation des situations de crise met en évidence la nécessité de renforcer non seulement les capacités d'intervention immédiate en enseignement supérieur, mais également les mécanismes de continuité, de soutien post-crise et d'arrimage avec les services spécialisés du réseau de la santé et des services sociaux.

2.4 PRÉCARITÉ FINANCIÈRE

Le stress financier apparaît comme l'un des déterminants les plus fortement associés à la détérioration de la santé mentale. Plus de 54 % des personnes étudiantes rapportent un stress financier impliquant des privations ou un très grand stress, et une relation graduée est observée entre stress financier, anxiété et dépression (OSMÉES, 2025, p. 18; p. 38).

Cette précarité se traduit parfois par des situations d'instabilité résidentielle, de surendettement ou de conciliation difficile entre études et emploi, lesquelles exercent une pression constante sur le fonctionnement quotidien des personnes étudiantes. Ces contraintes économiques peuvent limiter la capacité à répondre aux exigences académiques, fragiliser les conditions de vie et contribuer ainsi à une amplification de la détresse.

Les milieux d'enseignement observent que cette précarité financière a des répercussions importantes et durables sur l'équilibre psychologique des personnes étudiantes. Les préoccupations constantes liées au logement, à l'alimentation, au transport ou aux obligations financières génèrent une charge mentale significative, qui s'ajoute aux exigences académiques. Pour plusieurs personnes étudiantes, cette pression financière fragilise la capacité de concentration, de gestion du stress, de mobilisation des ressources personnelles et de réussite académique.

Lorsque la précarité financière persiste sans soutien adéquat, elle tend à amplifier les difficultés de santé mentale déjà présentes et à compromettre l'atteinte des objectifs académiques. Cette réalité souligne l'importance de considérer la précarité financière non seulement comme un facteur contextuel, mais comme un déterminant central de la santé mentale et de la réussite des personnes étudiantes, nécessitant des réponses coordonnées et adaptées.

2.5 ISOLEMENT SOCIAL

Près de 23,8 % des personnes étudiantes collégiales et 22,7 % des universitaires rapportent se sentir souvent isolées (OSMÉES, 2025, p. 39). Cet isolement est particulièrement marqué chez les personnes étudiantes internationales, pour qui l'éloignement du réseau familial et les barrières linguistiques et culturelles contribuent à un sentiment de solitude accru.

Les milieux observent que cet isolement fragilise les réseaux de soutien informels, qui jouent un rôle central en matière de prévention, d'entraide entre pairs et de repérage précoce des situations de détresse. En l'absence de ces filets sociaux, les difficultés peuvent s'installer de manière plus diffuse, retardant la demande d'aide et augmentant le risque d'aggravation de la détresse psychologique.

Les établissements mettent en place diverses actions visant à réduire l'isolement des personnes étudiantes, notamment par des initiatives d'accueil, de jumelage, de soutien psychosocial et d'activités collectives. Toutefois, l'ampleur des besoins, la diversité des parcours et la complexité des situations font de cette mission une tâche particulièrement exigeante, qui dépasse souvent les capacités d'intervention actuellement disponibles.

2.6 CONSOMMATION ET DÉPENDANCES

Une proportion significative de personnes étudiantes présente des profils de consommation nécessitant des interventions brèves ou intensives (OSMÉES, 2025, p. 75–76).

Les intervenant·es mentionnent que certain·es étudiant·es recourent à des psychostimulants dans le but d'améliorer leur performance académique ou de répondre aux exigences scolaires. Ces constats soulignent l'importance d'approches intégrées et non sectorisées, capables de prendre en compte les liens étroits entre consommation, santé mentale et réussite académique.

2.7 POPULATIONS ÉTUDIANTES PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES

Les données de l'OSMÉES mettent en évidence des inégalités marquées entre groupes de personnes étudiantes, mais les observations terrain permettent d'en apprécier la portée concrète dans les trajectoires de services.

Les personnes étudiantes en situation de handicap présentent des taux d'anxiété et de dépression deux à trois fois plus élevés que leurs pairs (OSMÉES, 2025, p. 68–70). Sur le terrain, ces personnes rencontrent souvent :

- des délais prolongés dans l'accès aux services spécialisé;
- une fragmentation entre services académiques, psychosociaux et médicaux;
- une surcharge administrative accrue.

Les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre affichent également des niveaux particulièrement élevés de détresse psychologique (OSMÉES, 2025, p. 62–67).

Les personnes étudiantes internationales et de langue anglaise, quant à elles, font face à des obstacles linguistiques, culturels et informationnels qui complexifient leurs trajectoires de soins (OSMÉES, 2025, p. 71–73; p. 29–30).

Ces constats soulignent que les prochains cadres d’orientation doivent intégrer explicitement une approche d’équité, en tenant compte des réalités différenciées des populations étudiantes et des effets cumulatifs des vulnérabilités.

2.8 SITUATION D’ITINÉRANCE

Les observations terrain indiquent l’émergence d’une réalité encore peu documentée, mais de plus en plus préoccupante : la présence de personnes étudiantes vivant des situations d’itinérance ou d’itinérance cachée.

Pour plusieurs personnes étudiantes, ces situations s’inscrivent dans un contexte de précarité financière accrue, de hausse du coût du logement et de ruptures de soutien familial, et sont souvent concomitantes à une détresse psychologique significative.

Cette réalité émergente met en lumière les limites d’une approche sectorielle de la santé mentale, de l’itinérance et de la dépendance, et souligne la nécessité d’une réponse intégrée et proactive, capable de reconnaître et de soutenir les personnes étudiantes avant que les situations ne se complexifient ou ne s’aggravent.

3. ENJEUX, DÉFIS ET PROBLÈMES OBSERVÉS

La population étudiante se situe dans une période de vie charnière, entre 17 et 30 ans, marquée par des transitions multiples sur les plans scolaire, personnel, social et financier. Les besoins en santé mentale qui émergent durant cette période sont de plus en plus nombreux et de plus en plus complexes. Or, cette population demeure insuffisamment reconnue comme groupe distinct dans les orientations actuelles en santé mentale, en itinérance et en dépendance, lesquelles peinent encore à refléter l’ampleur et l’évolution des besoins observés sur le terrain.

Mentionnons également qu’environ 70 % des personnes qui vivront un trouble de santé mentale verront l’émergence des premiers symptômes avant l’âge de 24 à 25 ans, soit une période où plusieurs se trouvent en parcours d’études postsecondaires. Cette réalité place les établissements d’enseignement dans une position stratégique pour agir en amont, soutenir les personnes étudiantes au moment où les difficultés apparaissent et prévenir leur aggravation.

Cette situation est d’autant plus préoccupante que des écarts marqués sont observés entre la population étudiante et la population générale en matière de bien-être émotionnel.

Alors qu'environ 14 % des 18-34 ans dans la population générale ont une santé mentale perçue, passable ou mauvaise (Statcan, 2023), cette proportion augmente à 26 % chez la population étudiante (OSMÉES, 2025). Cet écart révèle un déficit important de bien-être à un moment clé du parcours de vie.

Au cours des dernières années, des efforts importants ont été déployés afin de renforcer les services psychosociaux offerts directement dans les établissements d'enseignement supérieur, notamment grâce au Plan d'action sur la santé mentale étudiante (PASMÉ). Ces services constituent un levier essentiel de prévention, de repérage précoce et de soutien de proximité. Toutefois, les observations terrain montrent que, malgré ces avancées, l'offre actuelle demeure insuffisante au regard des besoins grandissants de la population étudiante.

Dans plusieurs établissements, les services offerts sont principalement orientés vers des interventions de courte durée, alors que les situations rencontrées nécessitent fréquemment des suivis à moyen ou à long terme. Les équipes internes se retrouvent ainsi confrontées à des limites importantes, tant en matière de capacité que de portée de l'intervention, ce qui restreint la possibilité d'assurer une continuité adéquate de l'accompagnement.

Lorsque les besoins dépassent le cadre des services disponibles en enseignement supérieur, les personnes étudiantes doivent être référées vers des services spécialisés du réseau de la santé et des services sociaux. Or, l'accès à ces services demeure souvent complexe, en raison de délais importants et d'un manque de mécanismes d'arrimage formels entre les établissements d'enseignement et le réseau. Cette situation entraîne des ruptures de services, une prise en charge tardive de certaines situations et une pression accrue sur les personnes étudiantes, qui doivent naviguer elles-mêmes entre différents systèmes.

Dans ce contexte, le passage aux études constitue une période privilégiée pour intervenir, prévenir l'aggravation des difficultés et assurer un soutien adéquat aux personnes étudiantes tout au long de leur parcours, dans une perspective qui dépasse la réussite académique et vise également leur bien-être, leur stabilité et leur capacité d'agir à plus long terme, y compris lors de leur transition vers la vie active. Pour ce faire, les services offerts doivent permettre non seulement une intervention initiale, mais aussi une continuité de soutien adaptée lorsque les besoins évoluent ou nécessitent un relais vers des services spécialisés.

Dans l'ensemble, ces constats soulignent la nécessité de renforcer non seulement l'offre de services en enseignement supérieur, mais également les mécanismes de liaison avec le réseau de la santé et des services sociaux, afin de soutenir des trajectoires de soins adaptées à l'évolution des besoins, tant pendant les études que dans la transition vers la vie active.

4. RECOMMANDATIONS SUR LES PISTES DE SOLUTION À ENVISAGER

À la lumière des constats et des enjeux exposés dans les sections précédentes, plusieurs pistes de solution apparaissent nécessaires afin d'adapter les prochaines orientations gouvernementales aux besoins réels et grandissants des personnes étudiantes en enseignement supérieur.

4.1 RECONNAÎTRE LA SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE COMME PRIORITÉ STRATÉGIQUE

Inscrire explicitement la santé mentale des personnes étudiantes comme enjeu transversal des prochaines orientations gouvernementales en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance, en reconnaissant la période 17–30 ans comme une phase clé de promotion, prévention, de repérage précoce et d'intervention.

Cette reconnaissance est essentielle pour assurer une action cohérente et adaptée à une population particulièrement exposée aux transitions, aux vulnérabilités psychosociales et aux ruptures de services.

Cette orientation reconnaît la promotion, la prévention et l'intervention précoce comme des leviers centraux, particulièrement en milieu d'enseignement, afin d'agir au moment où les difficultés émergent et d'en prévenir l'aggravation.

4.2 ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES SOCIOÉMOTIONNELLES TOUT AU LONG DU PARCOURS ÉDUCATIF

Le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 mettait de l'avant l'importance de favoriser la promotion de la santé mentale et le développement des compétences personnelles et sociales (socioémotionnelles) dans les écoles secondaires considérant qu'elles agissent comme facteur de protection en matière de réussite, de santé mentale et d'autres troubles d'adaptation (ex. : consommation, violence).

La promotion de la santé mentale et le développement de ces compétences doivent maintenant devenir une priorité tout au long du parcours éducatif : de la maternelle jusqu'à l'université. Il importe d'encourager les écoles primaires, les écoles secondaires, les cégeps, les collèges et les universités à intégrer le développement des compétences socioémotionnelles et la promotion de la santé mentale dans le cadre des cursus éducatifs afin que les jeunes et les jeunes adultes puissent en bénéficier.

4.3 CONSOLIDER LES MESURES DÉJÀ EN PLACE

Des avancées significatives ont été réalisées au cours des dernières années pour renforcer la santé mentale étudiante, notamment grâce au Plan d'action sur la santé mentale

étudiante (PASMÉ). Ces services jouent un rôle central en matière de promotion, prévention, de repérage précoce et de soutien de proximité.

Il apparaît toutefois essentiel de consolider ces acquis, en assurant un financement récurrent et stable des services offerts dans les établissements, afin de leur permettre de répondre de façon plus adéquate à l'ampleur et à la complexité des besoins observés. Une telle consolidation doit viser à réduire la fragilité actuelle des services, souvent dépendants de projets temporaires ou de ressources non récurrentes, et à favoriser une plus grande continuité des interventions.

4.3 STRUCTURER DES CORRIDORS DE SERVICES

Les constats présentés mettent en évidence que les difficultés rencontrées par les personnes étudiantes ne relèvent pas uniquement d'un manque de services, mais surtout d'un manque de continuité et d'arrimage entre les services offerts en milieu d'enseignement et ceux du réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque les besoins dépassent la capacité des services de proximité, l'absence de mécanismes structurés complique les transitions et contribue à des ruptures de parcours.

Il apparaît ainsi essentiel de mettre en place des corridors de services formels, clairs et durables, permettant d'assurer une continuité de soutien lorsque les besoins évoluent ou nécessitent un accompagnement plus spécialisé. Ces corridors doivent faciliter le passage entre les services psychosociaux en enseignement supérieur et les services du réseau de la santé et des services sociaux, sans transférer indûment aux personnes étudiantes la responsabilité de coordonner elles-mêmes leur trajectoire de soins.

La structuration de tels corridors permettrait notamment :

- d'assurer une orientation plus rapide et plus sécuritaire vers les services appropriés;
- de réduire les délais, les refus et les ruptures de services;
- de soutenir des suivis à moyen ou à long terme lorsque requis;
- de mieux prendre en charge les situations complexes ou concomitantes.

Pour être efficaces, ces corridors doivent s'appuyer sur des ententes formelles, des modalités de communication claires et une reconnaissance explicite des rôles respectifs des établissements d'enseignement, du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires communautaires.

4.4 ASSURER LE MAINTIEN ET LA PÉRENNITÉ DES STRUCTURES DE SOUTIEN ET DE DÉVELOPPEMENT ET DE MOBILISATION EN SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE

Les avancées réalisées en santé mentale étudiante au cours des dernières années reposent non seulement sur le déploiement de services directs dans les établissements, mais également sur la mise en place de structures nationales de soutien, de concertation

et de production de connaissances, développées dans le cadre du Plan d'action sur la santé mentale étudiante (PASMÉ).

À cet égard, des initiatives telles que l'Initiative sur la santé mentale étudiante (ISMÉ) et l'Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES) jouent un rôle structurant dans l'écosystème de la santé mentale étudiante. Ces structures contribuent notamment à soutenir les établissements dans le déploiement et l'amélioration de leurs actions, à mobiliser les différents acteurs concernés et à produire des données essentielles pour éclairer les décisions publiques et les pratiques terrain

.

Le maintien de ces structures permet :

- de renforcer la capacité des établissements à répondre aux enjeux complexes en santé mentale étudiante;
- de développer des connaissances scientifiques québécoises sur la santé mentale étudiante et sur les initiatives/programmes/pratiques prometteuses;
- de favoriser le partage de connaissances, de pratiques et d'expertises entre les milieux;
- d'assurer une cohérence et une continuité entre les orientations gouvernementales et leur mise en œuvre;
- de soutenir une approche populationnelle et écosystémique de la santé mentale étudiante.

Il apparaît ainsi essentiel d'assurer la pérennité des structures mises en place dans le cadre du PASMÉ, afin de préserver les acquis, d'éviter une fragmentation des efforts et de consolider un écosystème capable de soutenir durablement les établissements dans leurs responsabilités en matière de santé mentale.

5. RÉFLEXIONS SUR L'INTÉGRATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE, EN ITINÉRANCE ET EN DÉPENDANCE

Les constats présentés dans les sections précédentes montrent que les besoins des personnes étudiantes excèdent fréquemment la capacité d'intervention des services offerts dans un seul secteur et nécessitent des réponses coordonnées entre plusieurs systèmes.

5.1 RECONNAISSANCE DU RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT

Les établissements d'enseignement constituent des milieux de vie structurants, fréquentés quotidiennement par une large proportion de jeunes et jeunes adultes. À ce titre, ils jouent un rôle clé dans la prévention, le repérage précoce des difficultés et l'offre de services de proximité en santé mentale.

Toutefois, malgré ce rôle central, les établissements demeurent encore insuffisamment reconnus comme points d'ancrage formels dans les trajectoires de services. Lorsque les besoins évoluent ou nécessitent des suivis plus spécialisés, l'absence d'arrimage clair avec le réseau de la santé et des services sociaux fragilise la continuité de l'accompagnement.

5.2 UNE RESPONSABILITÉ INTERSECTORIELLE ET INTERMINISTÉRIELLE

L'intégration des services en santé mentale, en itinérance et en dépendance ne peut relever d'un seul secteur d'intervention. Elle nécessite une collaboration et une responsabilité partagée du gouvernement du Québec, impliquant notamment les secteurs de la santé et des services sociaux, de l'enseignement supérieur, de l'éducation, du logement, de l'emploi et des affaires municipales, en collaboration avec le milieu communautaire. Cette collaboration intersectorielle doit s'actualiser à tous les niveaux du système : au plan provincial entre les ministères; au plan régional entre les établissements ayant des responsabilités régionales; et au plan local entre les établissements (ex.: entre une université, un cégep, un CISSS et un organisme communautaire).