

Mémoire (y compris un séminaire de préparation au mémoire)[BR]- Mémoire : "« Répondre aux problématiques d'un grand nombre » : analyse de la mise en place des dispositifs d'aide psychologique à destination des étudiants de l'Université de Liège durant la pandémie de Covid-19"[BR]- Séminaire de préparation au mémoire en sociologie

Auteur : Jamar, Charline

Promoteur(s) : Schoenaers, Frederic

Faculté : Faculté des Sciences Sociales

Diplôme : Master en sociologie, à finalité approfondie

Année académique : 2021-2022

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/16468>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

NOM : JAMAR

Prénom : Charline

Matricule : 20172926

Filière d'études : Master en Sociologie, à finalité approfondie

Mémoire de fin d'études

*« Répondre aux problématiques d'un grand nombre » :
analyse de la mise en place des dispositifs d'aide
psychologique à destination des étudiants de l'Université
de Liège durant la pandémie de Covid-19*

Frédéric SCHOENAERS - Promoteur

Fabienne GLOWACZ – Lectrice

Mélanie DE WINTER – Lectrice

Remerciements

Ce mémoire n'aurait pu être mené à bien sans le soutien précieux de plusieurs personnes que je voudrais grandement remercier à travers ces quelques lignes.

Je voudrais tout d'abord remercier mon promoteur et professeur, Monsieur Frédéric Schoenaers, pour son aide, ses conseils et ses encouragements durant toute la réalisation de ce mémoire.

Je le remercie également, ainsi que Monsieur Christophe Dubois, pour m'avoir permis de réaliser un stage au sein du Centre de Recherche et d'Interventions Sociologiques de l'Université de Liège, me confortant dans l'envie de continuer mon parcours professionnel dans le domaine de la recherche.

Je tiens aussi à remercier mes lectrices, Madame Fabienne Glowacz et Madame Mélanie De Winter, d'avoir accepté de lire mon travail, mais également pour leurs conseils avisés.

J'adresse un merci tout particulier à Madame Isabelle Hansez de l'Université de Liège ainsi qu'à Madame Caroline Dossogne de l'Université Catholique de Louvain pour leur relecture et leurs nombreux conseils qui m'ont permis d'avancer dans ce mémoire.

Je remercie aussi toutes les personnes rencontrées lors de cette recherche, pour leur confiance et la richesse de nos échanges.

Enfin, j'exprime toute ma reconnaissance à mon compagnon, mes parents et beaux-parents, ainsi que mes sœurs et mon frère, pour leur soutien indéfectible tout au long de cette année. Je remercie également mes grands-parents qui m'ont encouragé à donner le meilleur de moi et m'ont redonné confiance en cas de doute.

Du fond du cœur, merci.

Table des matières

Introduction	4
Partie 1 : Revue de littérature	6
1. La Covid-19, situation sanitaire en Belgique et dans le monde	6
1.1. Qu'est-ce que la Covid-19 ?	6
1.2. La Covid-19 en Belgique	7
1.2.1. Les premières mesures	7
1.2.2. Les chiffres belges	8
1.3. Les spécificités de la Covid-19	8
2. Les impacts de la Covid-19	9
2.1. Impacts socio-économiques	9
2.2. Impacts environnementaux	9
2.3. Impacts psychologiques	10
2.3.1. Troubles anxieux et dépressifs	10
2.3.2. Satisfaction de vie	11
2.3.3. Pensées suicidaires et tentatives de suicide	11
3. Les impacts psychologiques de la Covid-19 auprès des jeunes	11
3.1. Les enquêtes préliminaires	12
3.1.1. Dans le monde	12
3.1.2. Facteurs prédisposants chez les jeunes	12
3.2. En Belgique	13
3.3. L'enquête réalisée par l'Université de Liège	13
3.3.1. Facteurs prédisposants chez les étudiants de 18 à 25 ans	14
4. Quelles aides mises en place ?	14
4.1. L'importance du contexte politique	14
4.2. Mesures de soutien économique	15
4.3. Mesures d'aide psychologique	16
4.3.1. Promouvoir l'auto prise en charge	16
4.3.2. Téléconsultations	16
5. Développement de la problématique	17
6. Services d'aide aux étudiants à l'Université de Liège	17
Partie 2 : Méthodologie de la recherche	19
1. Méthodologie générale	19
2. Traitement des données	19
3. Rappel de la problématique	20
3.1. Cadre d'analyse	20
3.2. La théorie de l'acteur-réseau (ou sociologie de la traduction)	21
4. Construction et récolte du matériau empirique	22
4.1. Cadre chronologique des entretiens	22
4.2. Contexte des entretiens	22
4.3. Posture de recherche	23
4.4. Population cible	23
5. Difficultés rencontrées	24
6. Limites méthodologiques	24
7. Place de la réflexivité dans cette recherche	25

Partie 3 : Description et analyse des constats empiriques	26
1. État des lieux des aides psychologiques proposées à l'Université de Liège	26
1.1. Aides proposées de manière générale.....	26
1.2. Aides mises en place durant la pandémie	28
1.2.1. Dispositifs mis en place par le Service Qualité de Vie.....	28
1.2.2. Dispositifs mis en place en collaboration avec la Clinique Psychologique et Logopédique	29
1.2.3. Prise en charge individuelle durant la crise sanitaire	30
1.2.4. Dispositifs mis en place par le Pôle Académique Liège-Luxembourg.....	30
2. Analyse de la mise en place des dispositifs au moyen de la sociologie de la traduction	31
2.1. Première étape : la problématisation	32
2.2. Deuxième étape : l'intéressement.....	32
2.3. Troisième étape : l'enrôlement.....	34
2.4. Quatrième étape : la mobilisation des porte-paroles.....	36
3. Les difficultés de l'enrôlement : la participation des étudiants	37
3.1. Rencontrer les attentes de chacun et chacune	37
3.2. Quand le public prend ses distances avec la participation (Barbier, 2005)	38
4. Tentative de réponse via le <i>case management</i>	39
5. Les difficultés de la sociologie de la traduction dans l'analyse de l'action publique	40
6. Conclusion de l'analyse réalisée	41
Partie 4 : Discussion.....	44
1. Interprétation des résultats et discussion	44
2. Qu'en est-il du côté des enseignants et des chercheurs ?	45
3. Effets à long terme de la crise sanitaire sur la santé mentale	47
3.1. Impacts toujours visibles dans la société.....	47
3.2. L'effet « bombe à retardement ».....	48
3.3. L'importance de la prévention	48
4. Détour par les notions d'institution et de dispositifs	49
5. Limites de ce travail de recherche.....	49
Conclusion générale.....	51
Bibliographie.....	55
Sitographie.....	59
Annexes	62

Introduction

La crise sanitaire de la Covid-19 que nous avons traversée et traversons toujours a eu des conséquences majeures, tant sur les plans économique et environnemental que sur le plan de la santé physique et psychologique de la population.

Parmi les groupes à risques, les jeunes ont été identifiés comme particulièrement prédisposés à vivre une détresse psychologique durant la pandémie : peu importe le niveau scolaire, les résultats indiquent que les étudiants présentent des taux particulièrement élevés d'émotions négatives, comme des symptômes d'anxiété, de stress, de fatigue, de dépression ainsi que le sentiment d'être dépassé. Tous ces symptômes se présentent comme des signes de dégradation de leur santé mentale (Schmits et al., 2021).

Afin d'aider les étudiants à faire face aux conséquences psychologiques de la pandémie, plusieurs organismes et acteurs ont mis en place des dispositifs de soutien. Dans les pays de l'OCDE, Organisation de coopération et de développement économiques regroupant 38 États membres, presque la moitié des jeunes poursuivent leur parcours scolaire après l'enseignement secondaire. Les établissements d'enseignement supérieur et les universités sont donc des instances bien placées pour améliorer la santé mentale et apporter le soutien nécessaire à leurs étudiants. Dans certains États membres, les autorités publiques ont mis en place des mesures afin d'améliorer le soutien psychologique des étudiants face à la crise sanitaire. En France par exemple, les pouvoirs publics ont décrété une augmentation des capacités de l'offre de soutien mental aux étudiants et ont activé le développement de plans de premiers secours en santé mentale dans les établissements universitaires du pays (Organisation de coopération et de développement économiques, 2021).

Se référant au contexte de la Belgique francophone, et plus particulièrement celui de la province de Liège, l'objectif de ce mémoire est de répondre à la question suivante :

« Comment l'Université de Liège a-t-elle répondu et pris en charge la détresse psychologique de ses étudiants durant la période de la crise sanitaire de la Covid-19 ? ».

Ce travail est organisé en quatre parties. La première présente une revue de la littérature permettant de se familiariser avec la thématique abordée. Ensuite, la deuxième partie traite de la méthodologie ainsi que du cadre analytique employés au cours de cette recherche. À partir des entretiens réalisés, la troisième partie est consacrée à la description et à l'analyse des constats empiriques. La quatrième et dernière partie répond à la question de recherche, discute des résultats

obtenus et envisage les limites de ce travail. Enfin, ce mémoire se clôture sur les conclusions et des potentielles pistes de poursuites.

Partie 1 : Revue de littérature

La première partie de ce travail vise à mettre en contexte la problématique étudiée et analysée. Pour ce faire, la crise sanitaire et ses différents impacts seront tout d'abord mis en lumière à l'aide de différentes études permettant de présenter des chiffres précis. La section suivante aura trait aux impacts de la crise sur une population bien spécifique, les jeunes de moins de 30 ans. Ensuite, une présentation des différentes aides mises en place durant la pandémie viendra répondre à ces impacts. Enfin, la dernière section présentera la problématique de recherche.

1. La Covid-19, situation sanitaire en Belgique et dans le monde

1.1. Qu'est-ce que la Covid-19 ?

C'est à Wuhan, en Chine, qu'une nouvelle forme de coronavirus causant de sévères problèmes respiratoires est apparue en décembre 2019. Le 31 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé la déclare comme étant d'urgence de santé publique (Liu & Liu, 2020). Elle la caractérise de pandémie le 11 mars 2020 (Organisation Mondiale de la Santé, 2020).

Selon les personnes, la période d'incubation du virus est de 1 à 14 jours, mais elle se situe généralement autour de 3 à 7 jours. Les premiers symptômes qui se manifestent auprès des patients infectés incluent la fièvre (83 % - 98,6 %), la toux (46 % - 82 %) et la fatigue (11 % - 69,6 %). Outre l'apparition de problèmes respiratoires, certains patients invoquent des problèmes musculaires, articulaires, des douleurs à la tête et/ou à la poitrine, des irritations de la gorge et/ou du nez, des nausées, vomissements et/ou diarrhées, des douleurs abdominales, des palpitations cardiaques, des vertiges, une perte de goût et/ou d'odorat ou encore d'autres symptômes (Liu & Liu, 2020). La caractéristique d'un virus étant qu'il mute constamment, les symptômes des variants de la Covid-19 peuvent différer de ces symptômes caractéristiques du virus initial.

Même si la Covid-19 est susceptible de toucher l'ensemble de la population, certains facteurs sont identifiés comme des facteurs de risque montrant des conditions de gravité plus sérieuses après une infection, notamment :

- Être âgé de 65 ans, ou plus ;
- Être enceinte ;
- Être obèse ;

- Être immunodéprimé (fonctions immunitaires faibles, notamment les personnes infectées par le VIH) ;
- Rencontrer des difficultés médicales sous-jacentes (diabète, hypertension, problèmes cardiovasculaires, pulmonaires ou cérébrovasculaires, cancer, infection du foie ou des reins, etc.) (Liu & Liu, 2020).

1.2. La Covid-19 en Belgique

1.2.1. *Les premières mesures*

La date du premier cas officiel de Covid-19 en Belgique remonte au 4 février 2020. Une deuxième personne a ensuite été testée positive le 1^{er} mars. Le 10 mars, le gouvernement belge recommande quelques mesures d'hygiène, notamment :

- Rester chez soi en cas de maladie ou suspicion de maladie ;
- Se laver les mains ;
- Éternuer dans le creux de son coude ;
- Etc.

Durant cette période, les entreprises ont été invitées à encourager et faciliter le télétravail le plus possible alors que les enfants étaient toujours autorisés à fréquenter les établissements scolaires (Coppens, 2020).

Le 17 mars, le Conseil National de Sécurité décrète le confinement à partir du 18 mars à midi, jusqu'au 5 avril :

- Les déplacements non-essentiels sont interdits ;
- Les écoles et magasins non-essentiels ferment ;
- Les rassemblements et réunions sont interdits ;
- Les entreprises doivent pratiquer le télétravail quand il est possible ;
- Les voyages non-essentiels vers l'étranger sont interdits.

En outre, le 20 mars, la Belgique ferme ses frontières à tout déplacement non-essentiel, rendant les voyages touristiques interdits (Belga, 2021).

Le 11 mai, on observe un déconfinement progressif. Les contacts sociaux peuvent être élargis : il était à nouveau autorisé de se réunir à 4 personnes maximum, en maintenant une certaine

distanciation. Certains commerces avaient également la possibilité de rouvrir, moyennant le respect de règles sanitaires strictes (Coppens, 2020).

Face à une recrudescence de l'épidémie, le gouvernement belge décrète de nouvelles mesures à la date du 19 octobre 2020 : un seul contact rapproché est autorisé, l'Horeca ferme ses portes, le télétravail reste obligatoire quand il est possible. Le 23 octobre, un couvre-feu est imposé sur le territoire wallon et bruxellois de 22h00 à 6h00, et de 00h00 à 5h00 en Flandre (Belga, 2021).

1.2.2. Les chiffres belges

Depuis le début de la pandémie, presque 4,5 millions de cas confirmés de Covid-19 ont été recensés. Plus de 133 000 personnes ont été admises à l'hôpital et 32 000 personnes sont décédées à la suite d'une infection à la Covid-19 (site de Sciensano, <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique>, consulté le 12 août 2022).

Dans sa 10^e enquête de santé Covid-19 datant d'avril 2022, Sciensano rapporte qu'environ un tiers de la population âgée de plus de 18 ans révèle avoir été infectée une ou plusieurs fois par le virus de la Covid-19 au cours des deux dernières années. Un quart des personnes ayant été testées positives présentent encore des symptômes plus de trois mois après avoir été infecté, cette proportion étant plus élevée chez les femmes, les personnes qui sont âgées entre 55 et 64 ans, et les personnes résidant en Wallonie. Enfin, pour la majorité des personnes qui ont été testées positives, c'est la proximité avec l'entourage proche qui permet d'expliquer la contamination (Sciensano, 2022a).

1.3. Les spécificités de la Covid-19

La Covid-19 est une crise sanitaire historique. Selon Wilder-Smith (2021), il s'agit, en termes d'ampleur et de vitesse de propagation, de la pire pandémie du siècle, au regard du nombre de décès signalés dans le monde. L'épicentre de Wuhan s'est très rapidement propagé en Iran, en Italie puis dans l'entièreté de l'Europe, suivis par les États-Unis, ou encore le Brésil et d'autres pays d'Amérique du Sud. Les événements et rassemblements de masse ont généré de nouveaux clusters, ce qui a contribué à la propagation du virus dans de nombreux pays.

Par rapport à d'autres maladies infectieuses telles qu'Ébola ou la fièvre jaune, le bilan mondial de décès dus à la Covid-19 est plus important en raison de la vitesse de sa propagation et de sa reproduction. C'est pourquoi la lutte contre la Covid-19 a nécessité et nécessite toujours une vision internationale et intergouvernementale (Wilder-Smith, 2021).

2. Les impacts de la Covid-19

2.1. Impacts socio-économiques

Comme énoncé précédemment, de nombreuses mesures de confinement ont été mises en place dès le mois de mars 2020, afin de ralentir l'expansion du virus. Les décisions du gouvernement ont alors restreint les libertés de la population, notamment celles de circulation et de réunion, l'obligeant à rester chez elle. Certains commerces ont également été fermés, dont des secteurs entiers tels que les loisirs, les établissements liés au tourisme ainsi que l'Horeca. À cet égard, les entreprises ont été regroupées en deux catégories : les entreprises considérées comme cruciales pour le bon fonctionnement de la société et les entreprises considérées comme « non-essentielles ». Tandis que les premières ont dû recourir le plus possible au télétravail ou à des mesures de distanciation le cas échéant, les secondes étaient dans l'obligation de fermer dans le cas où ni le télétravail ni les mesures de distanciation étaient possibles (Miny, 2021).

En ce qui concerne les données précises, le SPF Économie indique que le chiffre d'affaires moyen des entreprises a reculé de 10,3 % sur les 3 premiers trimestres de l'année 2020. Mais la relance économique de l'année 2021 a permis « une hausse globale du chiffre d'affaires de 5,2 % sur les trois premiers trimestres de 2021 par rapport à 2019 » (SPF Économie, 2022). De même, alors que le recul des activités économiques en 2020 a entraîné un recul du PIB de 5,7 %, l'année 2021 a permis à l'économie belge de se reprendre en enregistrant une forte progression du PIB, de l'ordre de 6,2 % (SPF Sécurité sociale, 2022).

Une enquête réalisée en 2021 par l'institut de sondage iVox pour la Croix-Rouge de Belgique indique que 39,3 % des Belges estiment que la pandémie a impacté leurs dépenses alimentaires : près d'un quart des Belges (22,9 %) estime avoir été contraint de se tourner vers des produits alimentaires moins chers qu'habituellement, ce chiffre montant même jusqu'à 33,1 % chez les personnes de moins de 34 ans. Ces derniers sont également plus durement touchés au niveau de l'emploi : 12,3 % ont dû faire face à une perte d'emploi et 27 % déclarent une période de chômage transitoire durant la crise sanitaire (Croix-Rouge de Belgique, 2021).

2.2. Impacts environnementaux

Les différentes mesures qui ont été prises pour limiter la propagation du virus lié à la Covid-19 ont engendré une diminution significative des activités, entraînant des conséquences sur notre environnement et notre qualité de vie. À Bruxelles, par rapport à une semaine normale, les autorités ont observé une baisse de 62 % du nombre de véhicules circulant durant une semaine de confinement.

Les données du Centre de mobilité de Bruxelles Mobilité indiquaient également que le trafic routier avait été réduit de 50 à 75 % durant la semaine du 23 au 27 mars 2020, comparé à une même semaine durant le mois de mars 2019 (Bruxelles Environnement, 2022).

En outre, à Bruxelles cette réduction importante du trafic routier s'est traduite par une amélioration manifeste de la qualité de l'air : les concentrations en oxydes d'azote, NO et NO₂, ont diminué respectivement de 75 % et 50 % dans les zones d'ordinaire très exposées aux émanations du trafic (Bruxelles Environnement, 2020). Le même constat a été tiré pour la Wallonie : durant la phase de confinement, les concentrations en oxydes d'azote ont diminué de 32 % en moyenne en milieu urbain, à la suite de la diminution du trafic routier qui en est l'émetteur principal (Agence wallonne de l'Air et du Climat & Institut Scientifique de Service Public, 2020).

2.3. Impacts psychologiques

Selon Statbel, plus de la moitié des Belges (52,3 %) attestent que la crise sanitaire a impacté négativement leur santé mentale. Cet impact négatif monte jusqu'à 62 % pour les Bruxellois, par rapport aux Wallons (55 %) et aux Flamands (49,1 %) (Statbel, 2022).

De manière globale, les tendances démontrent que la santé mentale des hommes a été moins impactée que celle des femmes, avec des pourcentages respectifs de 47,8 % contre 56,6 %. Les chiffres indiquent également que la pandémie a fortement touché les familles monoparentales, 61 % d'entre elles exprimant que la crise sanitaire a impacté négativement leur bien-être psychologique (Statbel, 2022).

Enfin, un dernier indicateur montre que la crise sanitaire a plus lourdement pesé sur la santé mentale des jeunes que sur celle des personnes plus âgées : 63,1 % des jeunes de 16 à 24 ans font état de conséquences négatives, tandis que pour les personnes de plus de 75 ans, ce pourcentage ne monte qu'à 43 % (Statbel, 2022).

Ces tendances générales ont été confirmées par plusieurs indicateurs tels que les troubles anxieux et dépressifs, la satisfaction de vie ou les pensées suicidaires. Ils sont particulièrement éclairants pour comprendre la situation de détresse des jeunes, comme abordé plus en détail ci-dessous.

2.3.1. Troubles anxieux et dépressifs

Les différentes mesures de confinement ont également eu des effets directs et indirects sur le bien-être mental de la population. Les données récoltées par Sciensano indiquent que durant la pandémie, plus de personnes ont exprimé un sentiment d'anxiété (entre 16 et 24 %) qu'en 2018 (11

%). Les comportements dépressifs sont également plus fréquents (entre 14 et 22 %), contre 9,5 % en 2018. En décembre 2021, 15,5 % des répondants indiquaient souffrir à la fois de troubles anxieux et dépressifs, 8,5 % uniquement de troubles anxieux et 6 % uniquement de troubles dépressifs. Dans l'ensemble, près de 30 % de la population déclare souffrir de troubles anxieux et/ou dépressifs (Sciensano, 2022b).

En ce qui concerne les groupes les plus touchés, Sciensano indique que les hommes sont moins susceptibles que les femmes de présenter des troubles anxieux, celles âgées de 18 à 29 ans présentant la prévalence la plus élevée (46 %) (Sciensano, 2022b).

2.3.2. Satisfaction de vie

Concernant l'indicateur de satisfaction de vie, correspondant à l'évaluation subjective de la vie dans son ensemble, Sciensano rapporte qu'en 2018, 12 % de la population belge déclarait être peu satisfait de sa vie. Ce chiffre est monté à 22 % en septembre 2020, puis à 32 % en décembre 2020 et en mars 2021, et jusqu'à 34 % en décembre 2021. (Sciensano, 2022b).

2.3.3. Pensées suicidaires et tentatives de suicide

En juin 2021, 10,5 % des personnes interrogées par Sciensano déclaraient avoir sérieusement envisagé de se suicider au cours de l'année écoulée. Ce pourcentage s'élevait même à 17 % chez les jeunes de 18 à 29 ans. En comparaison, seulement 4,3 % des personnes interrogées déclaraient avoir eu des pensées suicidaires dans l'année écoulée en 2018 (Sciensano, 2022b).

En 2018, seulement 0,2 % de la population interrogée déclarait avoir fait une tentative de suicide au cours l'année écoulée. Durant la pandémie, ce pourcentage s'élevait à 0,7 % pour la population globale, et jusqu'à 2 % chez les jeunes de 18 à 29 ans (Sciensano, 2022b).

3. Les impacts psychologiques de la Covid-19 auprès des jeunes

Les données recueillies par Sciensano et présentées précédemment indiquent que la crise sanitaire de la Covid-19 toucherait plus durement les jeunes, par rapport à la population globale. La section ci-dessous va revenir plus en détail sur les impacts psychologiques de la crise sanitaire auprès de cette population à risque.

3.1. Les enquêtes préliminaires

3.1.1. Dans le monde

L'Organisation de coopération et de développement économiques a synthétisé plusieurs résultats d'enquête de pays membre de l'OCDE concernant les impacts de la crise sanitaire sur la santé mentale des jeunes. Les résultats indiquent que la crise de la Covid-19 s'est véritablement transformée en une crise de la santé mentale.

Dans de nombreux pays de l'OCDE, les jeunes déclarent plus fréquemment des problèmes de santé mentale que les autres classes d'âges : des données identiques pour la France, la Belgique ou les États-Unis indiquent une prévalence de symptômes anxieux et dépressifs de 30 à 80 % chez les jeunes, par rapport à la population générale (Organisation de coopération et de développement économiques, 2021).

De même, dans une enquête menée en octobre 2020 aux États-Unis, 61 % des personnes âgées entre 18 et 25 ans indiquaient se sentir « souvent » voire « presque tout le temps » seuls, ce pourcentage étant presque deux fois moins élevé pour la population globale (36 %) (Weissbourd et al., 2021 dans Organisation de coopération et de développement économique, 2021).

3.1.2. Facteurs prédisposants chez les jeunes

Il existe de nombreux facteurs de risque déterminant l'émergence et le développement de symptômes anxieux et/ou dépressifs liés à la crise sanitaire que nous avons traversée.

Les chiffres de Sciensano (2021) repris dans le rapport de l'Organisation de coopération et de développement économiques (2021), indiquent qu'en Belgique, les symptômes anxieux sont déjà généralement plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, mais ils ont encore plus augmenté au sein de cette population durant la pandémie (écart de 2.5 points de pourcentage en 2018, cet écart atteignant 15 points en mars 2021). De manière générale, les données indiquent que l'anxiété et la dépression sont plus fréquemment présentes chez les jeunes femmes (Van Droogenbroeck, Spruyt et Keppens, 2018 dans Organisation de coopération et de développement économique, 2021).

Les résultats d'une enquête menée aux États-Unis auprès des jeunes de 18 à 30 ans entre avril et juin 2020 indiquent que les personnes « se définissant comme appartenant à des minorités sexuelles ou de genre étaient plus susceptibles de faire état de symptômes dépressifs que les autres » (Kamal et al., 2021, cités dans Organisation de coopération et de développement économique, 2021, pp. 5-6). De même, une enquête menée au Royaume-Uni auprès des 11-18 ans indique que les

répondants LGBTI+ avaient deux fois plus de risque de déclarer des symptômes de dépression que les répondants non-LGBTI+ (Just Like Us, 2021, dans Organisation de coopération et de développement économique, 2021).

3.2. En Belgique

En Belgique, plusieurs enquêtes ont été réalisées pour mesurer et analyser l'impact de la crise sanitaire sur les jeunes. Les Mutualités Libres (MLOZ) ont, par exemple, réalisé une enquête auprès de 1000 jeunes entre 16 et 25 ans (Mutualités Libres, 2021). Il en résulte plusieurs constants importants :

- 82 % des répondants expliquent que la crise de la Covid-19 a rendu leur vie sociale plus difficile, et même très difficile pour 50 % d'entre eux ;
- 58 % des répondants indiquent avoir rencontré des problèmes d'ordre psychologique ou mental ;
- 49 % des jeunes interrogés indiquent que la crise sanitaire a eu un impact sur leur santé physique ;
- 34 % des répondants ayant eu des problèmes d'ordre mental ou psychologique ont demandé de l'aide ;
- 36 % des répondants trouvent difficile de demander de l'aide pour des problèmes d'ordre mental ou psychologique (Mutualités Libres, 2021).

3.3. L'enquête réalisée par l'Université de Liège

Une enquête a été réalisée par le département de Psychologie Clinique de la Délinquance, Unité de Recherche Adaptation, Résilience et Changement de l'Université de Liège, sous la supervision du professeur Fabienne Glowacz, auprès d'étudiants belges âgés de 18 à 25 ans. Cette étude propose « une approche globale de l'analyse de la détresse psychologique chez les étudiants, prenant en compte les contextes socio-économiques et scolaires, ainsi que les dimensions individuelles et relationnelles dans la prédiction des symptômes anxieux et dépressifs liés à la pandémie de Covid-19 » (Schmits et al., 2021, p. 2).

Les résultats de cette enquête révèlent que 42,4 % des étudiants ont constaté une détérioration de leur situation financière et 39,1 % ont eu un sentiment de décrochage scolaire. Par ailleurs, 50,6 % des étudiants interrogés présentaient des symptômes d'anxiété, 55,1 % des symptômes de dépression et 20,8 % rapportaient des pensées suicidaires de manière occasionnelle à

très fréquente. Enfin, 15,2 % des répondants avaient eu rendez-vous chez un psychologue et 18,1 % avaient également l'intention de le faire lors du passage du questionnaire (Schmits et al., 2021).

3.3.1. Facteurs prédisposants chez les étudiants de 18 à 25 ans

Concernant l'anxiété, les étudiants de sexe féminin et non-binaire, ceux qui ont connu une pression financière importante, et ceux étant inscrits en 2^e ou 3^e bachelier rapportent un taux plus élevé que les autres. Ils ont également davantage le sentiment de décrochage scolaire et déclarent un sentiment d'hostilité plus grand. Par contre, l'investissement dans les réseaux sociaux et familiaux est un facteur de protection contre l'anxiété (Schmits et al., 2021).

Par rapport à la dépression, les résultats de l'enquête indiquent que les étudiants rapportaient un plus haut taux de dépression lorsque c'étaient des filles, lorsqu'ils éprouvaient un plus grand stress d'argent et lorsqu'ils étaient inscrits en Master (en comparaison avec les 1^e bachelier). En outre, l'activité physique constitue un facteur de protection contre les sentiments dépressifs (Schmitz et al., 2021).

Enfin, les résultats indiquent également que les modalités d'évaluation spécifique de la crise sanitaire (évaluations en ligne, en présentiel ou en hybride) ne semblent pas avoir d'influence sur la détresse psychologique des étudiants (Schmitz et al., 2021).

4. Quelles aides mises en place ?

Durant cette période de crise sanitaire, différents dispositifs d'aide ont été mis en place afin de soutenir la population. Avant de les aborder, il est important de revenir sur l'importance du contexte socio-économique et politique.

4.1. L'importance du contexte politique

En santé publique, la prise en compte du contexte politique est indispensable pour comprendre le panel d'interventions possibles. Durant la crise sanitaire, les décisions gouvernementales, comme des mesures de restriction des déplacements, influencent notre bien-être, et les dispositifs d'aide mis en place dépendent donc directement du contexte politique (Lejeune, 2021). Notamment, l'investissement de l'État dans sa capacité à fournir des services à la population pour que cette dernière se conforme aux règles est un des principaux enjeux politiques : une capacité étatique forte ou faible influence amplement les options politiques disponibles. Cependant, avoir une capacité étatique forte ne veut pas – nécessairement – dire que cette dernière sera mobilisée. (Greer et al., 2020).

4.2. Mesures de soutien économique

En mars 2020, en vue d'aider les entreprises belges faisant face à des difficultés financières à la suite de la crise sanitaire, le Ministre wallon de l'économie, Willy Borsus, a mis en place une *Task force*, ou groupe de travail opérationnel rassemblant divers acteurs de la sphère économique wallonne comme le SPW Économie, l'Union des classes moyennes, le Syndicat neutre pour les indépendants ainsi que l'agence wallonne à l'exportation (Bastiaens et al., 2022).

Afin de soulager les entreprises et entrepreneurs à faire face à la pandémie, différentes mesures ont été mises en place par le Fédéral et les entités fédérées :

- Réduction ou dispense de cotisations sociales pour les travailleurs indépendants ;
- Droit passerelle pour les indépendants en cas de mise en quarantaine, de garde d'enfants, ou de baisse du chiffre d'affaire ;
- Mesures visant à soutenir et encourager les investissements ;
- Etc. (Bastiaens et al., 2022).

De plus, une ligne téléphonique, ouverte tous les jours entre 8h et 19h, a également été mise à disposition des entreprises wallonnes pour rassurer les travailleurs, répondre à leurs questions mais aussi pour les accompagner dans les nombreuses démarches à effectuer (Belga, 2020).

Les autorités de Flandre et de Bruxelles-Capitale ont également pris des mesures spécifiques de leur côté pour les entreprises implantées sur leur territoire (Bastiaens et al., 2022).

Enfin, différents budgets ont été débloqués pour lutter contre les impacts économiques de la crise sanitaire. À titre d'exemple, le Gouvernement wallon a pris plusieurs dispositions pour limiter les conséquences sur son territoire¹ :

- Un fonds exceptionnel de solidarité a été débloqué le 18 mars 2020 à hauteur de 350 millions d'euros, dont 4 millions pour venir en aide aux communes et 115 millions pour les secteurs du social et de la santé ;
- Le 19 mars 2021, 22 millions d'euros ont été dégagés pour venir en aide aux clubs sportifs ;
- Le 8 avril 2021, une enveloppe de 171,5 millions d'euros a été mise en place pour aider les secteurs toujours profondément affectés par la crise sanitaire (Gouvernement wallon, 2021).

¹ L'ensemble de ces mesures se trouve sur le site du Gouvernement wallon : <https://www.wallonie.be/fr/covid19/mesures-decidees-par-le-gouvernement-wallon>

4.3. Mesures d'aide psychologique

4.3.1. *Promouvoir l'auto prise en charge*

Des dispositifs ont été mis en place par diverses organisations afin de permettre à la population d'augmenter sa capacité à se prendre en charge.

Au niveau international, l'Organisation Mondiale de la Santé – OMS – a décidé de créer une section dédiée à la Covid-19 sur son site internet, où l'on peut retrouver différents conseils afin de préserver sa santé mentale et physique : utilisation et port du masque, soins à domicile durant la Covid, etc. (site de l'OMS, <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, consulté le 15 juillet 2022).

Au niveau national, les autorités belges ont permis la création d'un site internet (<https://www.info-coronavirus.be>, consulté le 15 juillet 2022) afin de regrouper toutes les informations à propos de la pandémie. Un numéro a également été mis en place pour toute question sur la Covid. Sur le site, une section « Aide psycho-sociale » a été créée. Cette section présente un grand nombre de contacts à appeler et de sites internet à consulter en fonction du type de public (personnel soignant, intervenants psychosociaux, etc.).

Enfin, au niveau régional, l'AVIQ, Agence pour une qualité de vie, a également créé un site internet afin de permettre aux personnes qui en ont besoin de trouver du soutien durant la crise sanitaire (<https://covid.aviq.be/fr/trouver-du-soutien/particulier>, consulté le 15 juillet 2022), et a regroupé un ensemble de numéros de téléphones de soutien psychologique de tout type (seniors, enfants et ados, réfugiés, travailleurs indépendants, etc.) (Lejeune, 2021).

4.3.2. *Téléconsultations*

Afin de solutionner temporairement l'augmentation des besoins de prise en charge psychologique durant la crise sanitaire, l'INAMI avait pris des mesures en ce qui concerne les soins psychologiques de première ligne. Les psychologues cliniciens et les orthopédagogues étaient désormais autorisés à effectuer des consultations à distance par vidéo (Lejeune, 2021). Par ailleurs, l'INAMI explique qu'une enquête menée auprès des patients et des prestataires de soins indique que les soins à distance ont eu leur place durant la crise sanitaire, mais également après : les téléconsultations sont considérées comme un complément efficace des consultations classiques (INAMI, 2020).

5. Développement de la problématique

Comme abordé dans la section sur les impacts psychologiques de la Covid-19 auprès des jeunes, les conditions sanitaires, sociales et économiques de la crise sanitaire ont impacté très négativement la santé mentale des jeunes, engendrant un niveau très élevé de détresse psychologique (Lorant et al., 2021).

Ma problématique vise donc à s'intéresser aux réponses des institutions à la détresse psychologique des jeunes, et plus particulièrement des étudiants de l'Université de Liège, lors des premières périodes de crise sanitaire. Ainsi, j'ai tenté de formuler une question de recherche, à savoir :

« Comment l'Université de Liège a-t-elle répondu et pris en charge la détresse psychologique de ses étudiants durant la période de la crise sanitaire Covid-19 ? »

Afin d'essayer de répondre à cette question et avant de détailler la méthodologie et le cadre analytique, je vais d'abord présenter les différents services d'aide pour les étudiants inscrits à l'Université de Liège.

6. Services d'aide aux étudiants à l'Université de Liège

Le Service des Affaires Étudiantes de l'Université de Liège se donne pour mission d'apporter toute ressource permettant d'améliorer la qualité de vie des étudiants durant leur cursus, et de permettre à chacun et chacune, peu importe sa situation, de poursuivre sa formation dans les meilleures circonstances possibles (site du Service des Affaires Étudiantes, https://www.uliege.be/cms/c_9231296/fr/service-affaires-etudiantes, consulté le 16 juillet 2022).

Le Service des Affaires Étudiantes, lié aux Autorités Universitaires et aux différentes facultés, assure la gestion des services suivants :

- Service Qualité de Vie des étudiants
- Service Guidance Étude
- Service d'Orientation Universitaire
- Service Social des étudiants

Le Service Qualité de Vie des étudiants met à disposition des étudiants de nombreuses ressources en termes de bien-être psychologique et de santé physique : séminaires, écoute et soutien ponctuel, etc. (site du Service Qualité de Vie des étudiants, https://www.enseignement.uliege.be/cms/c_9100789/fr/sante-et-bien-etre, consulté le 16 juillet 2022).

Le Service Guidance Étude est un service de soutien à la réussite où des ressources concernant la méthode de travail et l'organisation sont proposées aux étudiants de l'Université de Liège : séminaires collectifs, entretiens personnalisés, etc. (site du Service Guidance Étude, https://www.uliege.be/cms/c_9125785/fr/guidance-etude, consulté le 16 juillet 2022).

Le Service Orientation Universitaire a pour mission de répondre aux questions d'orientation et/ou de réorientation des étudiants, universitaires ou non. Il propose une aide dans le choix des études et des débouchés par des bilans d'orientation et des permanences (site du Service Orientation Universitaire, https://www.uliege.be/cms/c_9156925/fr/service-orientation-universitaire, consulté le 16 juillet 2022).

Enfin, le Service Social des Étudiants est un service d'accueil proposant écoute, information, soutien et conseils pour les étudiants ayant des questions d'ordre administratif ou socio-économique. Par exemple, il s'agit d'information et conseils sur la réduction des droits d'inscription, l'octroi d'un prêt, le statut boursier, les allocations familiales, etc. (site du Service Social des Étudiants, https://www.uliege.be/cms/c_9142919/fr/service-social-des-etudiants-sse, consulté le 16 juillet 2022).

Partie 2 : Méthodologie de la recherche

1. Méthodologie générale

La recherche menée dans le cadre de ce mémoire est une recherche de type qualitative. En d'autres termes, il s'agit d'une recherche « qui amène des résultats qui ne sont ni produits par des procédures statistiques, ni par d'autres moyens de quantification » (Strauss & Corbin, 1998 cités dans Lejeune, 2019, p. 21).

À partir de la question de départ, le projet de recherche visait initialement à s'interroger sur l'émergence des dispositifs d'aide psychologique destinés aux étudiants durant la crise sanitaire. De manière inductive, le terrain a permis de faire évoluer la question de départ vers une reformulation plus précise de la problématique, explicitée dans la partie précédente. Pour compléter la démarche heuristique, la littérature scientifique a également été prise en compte. En effet, construire un cadre théorique permet non seulement d'affiner les questions initiées par l'analyse, mais offrent également une approche comparative nécessaire à remettre le matériel empirique propre à chaque recherche en perspective du champ sociologique :

« Bien sûr, le chercheur n'accède pas à la réalité en faisant *tabula rasa* des connaissances antérieures. Il doit disposer d'une perspective qui l'aidera à voir les données pertinentes et à en extraire des catégories significatives, grâce à un examen minutieux » (Glaser et Strauss, 2017 cités dans Lejeune, 2019, p. 28).

Dans un premier temps, les entretiens réalisés ont été menés de façon exploratoire. Par la suite, ils ont été menés de manière semi-directive. Chaque entretien a été retranscrit dans son intégralité, sans réaliser de correction *a posteriori* de ce qui m'a été confié, et ce, afin de respecter au mieux la parole des personnes interrogées (Latour, 2007, dans Fuhrer et al., 2017).

2. Traitement des données

Le traitement des données récoltées durant cette recherche consiste en une analyse de contenu de type catégoriel. Les entretiens ont été écoutés et retranscrits dans leur totalité, en anonymisant les données recueillies.

Par la suite, la méthode s'articule autour de deux étapes :

- Tout d'abord, les entretiens ont été lus à de multiples reprises. En effet, cette étape est essentielle pour saisir le discours des différents répondants et s'en imprégner (Bardin, 1989

dans Fuhrer et al., 2017). Certains entretiens datant de plusieurs mois, il était important de s'y replonger ;

- Les entretiens ont ensuite été codifiés. Les étiquettes et catégories apposées sur les extraits d'entretien n'ont pas été définies *a priori*. Elles ont émergé *a posteriori* suite à l'identification de thématiques récurrentes dans le discours des répondants.

L'analyse des données s'effectue donc par une approche de type qualitative et thématique, où les extraits d'entretien sont classés en fonction d'une thématique qui apparaît de manière récurrente dans les propos des personnes interrogées.

3. Rappel de la problématique

Comme développé précédemment, ce mémoire s'intéresse à la question suivante :

« Comment l'Université de Liège a-t-elle répondu et pris en charge la détresse psychologique de ses étudiants durant la période de la crise sanitaire de la Covid-19 ? ».

Dans cette problématique, la prise en charge s'assimile aux moyens mis en place par l'Université pour venir en aide aux étudiants, de quelque manière que ce soit.

3.1. Cadre d'analyse

Le cadre analytique qui a guidé et structuré le développement de ma recherche est celui de la sociologie de l'acteur-réseau ou *Social Network Theory* initiée par Michel Callon dans son article de 1986.

J'ai, en effet, suivi au premier quadrimestre de cette année académique le cours du professeur François Mélard s'intitulant *Sociologie de l'acteur-réseau (ANT)*, ainsi que le cours *Sociologie de l'action organisée* du professeur Frédéric Schoenaers au second quadrimestre du Master 1, m'initiant tous deux à ce cadre d'analyse. La théorie de l'acteur-réseau est un cadre analytique intéressant lorsqu'il s'agit du développement d'une innovation. Or, la mise en place de dispositifs d'aide psychologique durant la période de crise peut effectivement être qualifiée d'innovation.

Cependant, la théorie de l'acteur-réseau peut également être mobilisée dans le cadre d'une analyse de l'action publique. C'est, en effet, grâce au cours de *Sociologie de l'action publique* du professeur Jean-François Orianne que je me suis rendu compte que la théorie initiée par Michel Callon était un excellent outil pour comprendre comment une décision est traduite en actions concrètes. Je vais donc présenter plus en détail ce cadre analytique dans les pages suivantes.

Afin d'améliorer l'analyse du matériau empirique, je mobiliserai également d'autres notions théoriques que celles proposées par la sociologie de la traduction.

3.2. La théorie de l'acteur-réseau (ou sociologie de la traduction)

La théorie de l'acteur-réseau est un cadre d'analyse initié par Michel Callon dans un article de 1986 s'intitulant : « ÉLÉMENTS POUR UNE SOCIOLOGIE DE LA TRADUCTION : La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc ». La sociologie de la traduction a pour objet d'étudier les mécanismes d'innovation et accorde une grande importance aux relations entre les acteurs et l'objet innovant (Akrich et al., 1988, Latour, 2005, cités dans Durand et al., 2018). En d'autres termes,

« Plutôt que de la voir comme le fruit d'un individu inspiré, ayant clairement un début et une fin et enchaînant nettement les étapes (de l'invention à l'industrialisation), Michel Callon et Bruno Latour proposent plutôt de la [l'innovation] considérer comme un travail collectif, reliant des acteurs multiples négociant des compromis et dont le résultat est grandement dépendant des coopérations et des règles qui les organisent » (Callon, 1994 dans Collin et al., 2016, p. 161).

La théorie initiée par Michel Callon identifie 4 étapes :

- 1) **La problématisation** : définition d'un problème et des acteurs inhérents à ce problème ;
- 2) **L'intéressement** : création de dispositifs afin d'intéresser les acteurs identifiés à l'étape précédente ;
- 3) **L' enrôlement** : évaluation (échec ou réussite) du processus d'intéressement ;
- 4) **La mobilisation des porte-paroles** : question de la représentativité des acteurs via des porte-paroles (Callon, 1986).

Introduisant une dimension dynamique, le modèle de Callon présente l'innovation comme le résultat des interactions entre le contexte de développement, les acteurs concernés et le contenu de l'innovation.

La sociologie de la traduction insiste également sur l'importance de la prise en compte des non-humains dans la construction et l'analyse de la problématique. Par exemple, dans la recherche de Michel Callon, il s'agit notamment de prendre en compte le rôle et le comportement des coquilles Saint-Jacques.

Appliquée à l'analyse de l'action publique, la sociologie de la traduction permet de rendre compte de la mise en œuvre du processus décisionnel, à savoir comment une décision est-elle traduite

en actions concrètes ? Ce cadre analytique permet d'expliquer le fait que la décision en elle-même ne produit pas d'effets. Pour en produire, elle doit être transformée. La notion de « traduction » renvoie donc à un passage transformationnel d'un univers précis vers un autre (Lascoumes, 2019) :

« S'agissant d'analyse des politiques publiques, il [le concept de traduction] s'est révélé tout à fait opératoire pour rendre compte des opérations de changement, innovation ou simple transformation, dans les objets et les formes d'action collective organisée impliquant l'État. Il met l'accent sur deux aspects principaux, d'une part, l'existence de réseaux d'interactions spécifiques, d'autre part, le rôle des intermédiaires assurant la mise en relation des acteurs et la production de significations communes » (Lascoumes, 1996).

4. Construction et récolte du matériau empirique

4.1. Cadre chronologique des entretiens

Afin de me familiariser avec la thématique, j'ai d'abord procédé à des entretiens exploratoires avec différents acteurs : une personne du Service Qualité de Vie, une personne du Pôle Académique Liège-Luxembourg et une psychologue ayant animé des groupes de parole/soutien durant la pandémie pour les étudiants de l'Université. Ces entretiens se sont déroulés entre novembre 2021 et février 2022.

Entre mars et juin 2022, j'ai réalisé plusieurs entretiens semi-directifs avec des étudiants ayant fait appel à des services d'aide psychologique mis en place par l'Université de Liège durant la pandémie. Dans le cadre de cette seconde phase de récolte de données, un guide d'entretien a été réalisé. Ce dernier fût amélioré et reprecisé au fur et à mesure de l'avancement des entretiens et des lectures de la littérature scientifique (le guide d'entretien se trouve en annexe 1).

Au total, onze entretiens ont été réalisés dans le cadre de cette recherche (un tableau récapitulatif se trouve en annexe 2, les personnes interrogées ayant été anonymisées).

4.2. Contexte des entretiens

Le choix des modalités d'entretien était laissé à l'intervenant. En effet, certains entretiens se sont déroulés en présentiel, d'autres en vidéo-conférence sur la plateforme Teams. Cela a non seulement permis de mener les entretiens relativement vite – jusqu'à trois entretiens par jour – mais cela a également permis aux intervenants d'être parfois plus à l'aise, certains préférant ne pas prendre de risque compte tenu de la crise sanitaire toujours en cours.

4.3. Posture de recherche

Pour suivre les exigences du cadre analytique, les premiers entretiens ont été guidés suivant le principe de libre-association, établi par Callon². Il s'agit de laisser les acteurs se lier et se définir entre eux, leur laisser une marge de manœuvre. Cela veut dire que je me suis intéressée à un acteur – et par la suite, j'ai réalisé un entretien avec celui-ci – uniquement parce qu'un autre acteur m'a suggéré son importance dans le cadre de la problématique. En ce sens, aucune « relation » entre acteurs n'a été définie et déterminée au préalable.

De plus, les entretiens ont été conduits dans une posture semi-directive, invitant donc le chercheur à limiter ses interventions. Le guide d'entretien a été utilisé pour structurer les échanges en laissant place à la parole de l'enquêté via des relances ou des demandes d'explications complémentaires. La posture de l'entretien semi-directif apparaît, en effet, comme un bon compromis entre l'entretien directif, prenant parfois la forme d'un simple interrogatoire, et l'entretien non-directif laissant l'enquêté libre de toute parole (Fugier, 2010).

Cette posture semi-directive s'est accompagnée d'une attitude compréhensive, où l'enquêté est considéré comme un « informateur, susceptible de lui [l'enquêteur] exposer ses raisons concernant ses représentations (ce qui nous renvoie à la rationalité axiologique de l'acteur et à ses catégories de pensée, à partir desquelles il produit, justifie, analyse ses opinions) » (Fugier, 2010, p. 2). Pour ce faire, l'entretien doit être conduit de manière à s'approcher du cadre d'une conversation, mais ne peut s'y confondre. L'engagement du chercheur peut également se traduire, sur un plan émotionnel, par des touches d'humour ou du rire. L'entretien compréhensif permet au chercheur de réaliser des allers-retours permanents « entre compréhension, écoute attentive, et prise de distance, analyse critique » (Kaufmann, 1996, cité dans Fugier, 2010).

4.4. Population cible

La recherche menée dans le cadre de ce mémoire s'est concentrée sur les aides psychologiques proposées par l'Université de Liège. En ce sens, les étudiants interrogés sont tous des étudiants inscrits à l'Université. La limite d'âge des répondants a été fixée à moins de 30 ans pour se concentrer sur une population jeune.

En outre, les trois premiers entretiens exploratoires ont été menés auprès de personnes étant directement en lien avec l'organisation des aides mises en place par l'Université.

² Ce principe est explicité dans son article « ÉLÉMENTS POUR UNE SOCIOLOGIE DE LA TRADUCTION : La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc » à la page 176.

Ces derniers visaient tout d'abord à ce que je me familiarise avec le fonctionnement des aides à l'Université ainsi que les mécanismes de budget et de subsides. Mais ils visaient surtout à établir les dispositifs d'aide qui ont été mis en place pour les étudiants durant la crise sanitaire.

Dans un second temps, onze entretiens ont été menés auprès d'étudiants ayant tous participé à des ateliers organisés durant la crise sanitaire. Ces entretiens visaient à comprendre leur vécu de la crise sanitaire et leur expérience des aides psychologiques proposées par l'Université.

Un entretien s'est avéré non pertinent pour l'analyse et n'a donc pas été mobilisé dans ce mémoire. Il s'agit de l'entretien avec Tamara, qui étudie en faculté de médecine vétérinaire. Étant âgée de 33 ans, elle n'entrait pas dans les limites d'âge fixée par cette recherche.

5. Difficultés rencontrées

Les entretiens réalisés auprès des étudiants n'auraient pas été possibles sans l'aide précieuse du Service des Affaires Étudiantes. En effet, dans le cadre de cette recherche, j'avais souhaité avoir dans mon échantillon une représentation globale des étudiants au niveau du sexe, des facultés et de l'année d'étude (Bachelier ou Master). Cependant, il m'était impossible d'accéder à une liste ou base de données des étudiants ayant participé aux activités de soutien psychologique durant la crise sanitaire, dans la mesure où ces données sont confidentielles.

Afin de pallier ce problème, le Service des Affaires Étudiantes a envoyé, en février 2022, un premier mail aux étudiants concernés pour leur demander s'ils seraient d'accord que je les recontacte dans le cadre de mon mémoire. Ce premier appel fût un échec car aucun retour ne nous est parvenu.

Un mois après ce premier appel, j'ai donc recontacté le Service des Affaires Étudiantes afin de leur demander d'essayer de relancer les étudiants. Ce second appel fût plus fructueux puisque j'ai finalement eu réponse de 8 étudiants avec lesquels j'ai rapidement fixé un rendez-vous afin de réaliser les entretiens.

6. Limites méthodologiques

Ayant eu recours à des entretiens et ayant choisi une méthode qualitative, il est important de tenir compte de la présence d'éventuels biais de réponses des participants. En effet,

« Les phénomènes qui intéressent les sciences humaines ne sont accessibles que par l'intermédiaire de témoignages et d'observations. En les collectant, le chercheur entend obtenir des éléments de réponses aux questions qu'il se pose. La collecte est donc toujours orientée » (Lejeune, 2019, p. 14).

De plus, je suis également consciente du fait que l'échantillon des étudiants interrogés ne peut pas être un échantillon représentatif, dans la mesure où il y a plus de femmes que d'hommes et plus d'étudiants en Master qu'en Bachelier. Le nombre d'entretiens dont je dispose permet de fonder des hypothèses intéressants, mais il aurait été préférable d'en avoir quelques-uns de plus. Les difficultés mentionnées à la section précédente expliquent le fait qu'il était méthodologiquement plus difficile de recueillir davantage de données dans le cadre de ce mémoire.

En outre, un autre biais concerne le fait que les personnes acceptant de répondre aux questions sont souvent celles qui se préoccupent le plus de la problématique étudiée. Dans le cadre de ce mémoire, il s'agirait donc principalement des étudiants ayant accepté de réaliser un entretien.

Enfin, d'autres acteurs-clés auraient pu être interrogés afin de développer et préciser ce travail de recherche. J'ai notamment tenté de réaliser un entretien avec une personne de la Clinique Psychologique et Logopédique de l'Université de Liège. Je n'ai malheureusement pas eu de retour positif à mon mail et n'ai donc pas eu l'occasion d'interroger ce service. Les contraintes matérielles, les contraintes de temps et la disponibilité des acteurs de terrain ont donc représenté un biais contraignant dans la réalisation de mon enquête.

7. Place de la réflexivité dans cette recherche

La posture compréhensive employée dans le cadre de ce mémoire n'est pas anodine. En effet, ce mémoire étudie la prise en charge psychologique des étudiants de l'Université de Liège durant la crise sanitaire. Or, j'étudie moi-même dans cette université, et j'ai donc également vécu la crise en tant qu'étudiante.

Cette position ne permet pas d'être totalement neutre, et j'en ai conscience. Par exemple, les entretiens avec les étudiants auraient certainement été différents si cette recherche avait été menée par une personne plus âgée, ou qui n'est plus aux études. Cependant, je pense que cela a non seulement permis aux étudiants de se confier plus facilement, surtout dans le cadre d'une thématique qui n'est pas spécialement facile à aborder, mais cela a aussi permis aux entretiens de s'assimiler à des conversations où rires et larmes étaient légitimes et légitimées, comme indiqué par l'approche de Kaufmann³ dans la partie sur la récolte du matériau empirique.

³ L'approche de Kaufmann est explicitée dans son ouvrage dont la référence est Kaufmann, J. (2016). *L'entretien compréhensif*. Armand Colin.

Partie 3 : Description et analyse des constats empiriques

Cette troisième partie poursuit un double objectif.

Tout d'abord, préalablement à l'analyse empirique, elle vise à dresser un état des lieux des aides psychologiques proposées par l'Université de Liège avant la crise sanitaire, ainsi que celles qui ont été mises en place pendant la pandémie.

Ensuite, la visée descriptive laissera place à une visée interprétative par la mobilisation de différents cadres d'analyses et concepts théoriques. Elle débutera par l'application des quatre étapes de la sociologie de la traduction à la problématique de recherche, puis explicitera les difficultés de ce type de raisonnement employé dans l'analyse de l'action publique.

1. État des lieux des aides psychologiques proposées à l'Université de Liège

1.1. Aides proposées de manière générale

Le premier entretien réalisé dans le cadre de mon travail s'est déroulé avec une personne du Service Qualité de vie des étudiants. Cette personne m'a notamment expliqué les différents types d'aide que son service propose.

Tout d'abord, il organise un soutien psychologique ponctuel :

« C'est plutôt [...] par rapport à des étudiants qui rencontrent une difficulté passagère durant leurs études. Et, éventuellement, on peut aussi servir de relais... Pour des étudiants, s'ils se rendent compte qu'ils ont besoin d'un suivi plus... plus prolongé, plus approfondi, on peut servir de relais. » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Il ne s'agit donc pas de service thérapeutique à proprement parlé, mais d'un suivi plutôt court, et qui concerne surtout des étudiants et étudiantes faisant face à des problèmes passagers.

Ensuite, le service propose également des activités, actions et séminaires sur différentes thématiques :

« [...] comme la gestion du stress par exemple. Il y a une activité sur la motivation. Il y a une activité, pendant la période de Pâques, qui s'appelle « Bloque-Booster », où les étudiants peuvent venir passer une semaine dans les locaux d'HEC, de bloque encadrée, etc. » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Enfin, il y a également des activités dites « de sensibilisation » :

« Et donc, on essaie aussi, je vais dire, d’agir en amont, pour essayer d’apporter toute une série de conseils sur plein de thématiques, que ce soit... Il y a, par exemple, une semaine en février, aux alentours de la Saint-Valentin, où les thématiques qui sont abordées, c’est plutôt les relations amoureuses, les relations de couple, etc. La communication non-violente, ce genre de choses. Donc il y a toutes ces petites choses-là qui se mettent en place de manière régulière, mais un petit peu au fil de nos idées, de l’actualité, de ce que des partenaires extérieurs ont envie de proposer. [...] Il y a des tas de choses pour essayer d’agir en amont » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Pendant la crise sanitaire, certaines de ces activités ont continué avec des aménagements, compte tenu des règles en vigueur : les activités ne s’organisaient plus en présentiel mais en distanciel la plupart du temps. C’est ce qui constitue le principal changement.

« En tout cas, on a continué ce qui était possible de faire en les transformant, pour que ce soit adapté au confinement, au fait que les étudiants ne pouvaient plus venir sur place, etc. Donc, notamment, le soutien psychologique ponctuel, ben ça, ça a continué. [...] Les activités motivationnelles, les activités « Gestion du stress », etc. ont continué aussi » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Cependant, certaines activités, comme la « bloque encadrée », ont tout de même pu être organisées en présentiel. De nouveau, les règles sanitaires en vigueur ont limité les possibilités, et des ajustements ont dû être mis en place :

« On a dû faire en plus petit nombre, on a dû organiser des classes plus petites, avec des normes sanitaires, en plus, qui devenaient plus importantes. Mais, on a quand même pu continuer à faire tout ça, quand même, avec les transformations qui étaient nécessaires, quoi » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Pour récapituler, les entretiens permettent de mettre en lumière les différents types de dispositifs d’aide organisés de manière générale par le Service Qualité de Vie des Étudiants de l’Université de Liège :

- Le soutien psychologique ponctuel ;
- Les actions et séminaires sur des thématiques précises ;
- Les activités de sensibilisation.

1.2. Aides mises en place durant la pandémie

1.2.1. Dispositifs mis en place par le Service Qualité de Vie

En plus des aides qui étaient déjà en place et qui ont continué pendant la pandémie, le Service Qualité de Vie des étudiants a également renforcé son panel d'aides en mettant en place plusieurs dispositifs.

Le premier dispositif correspond à la mise en place d'une ligne téléphonique gratuite à destination des étudiants, disponible tous les jours entre 8h30 et 16h30 :

« Ils pouvaient nous téléphoner pour tout et n'importe quoi. Il y en a qui nous ont téléphoné parce qu'ils avaient peur du COVID, tout simplement. D'autres qui téléphonaient parce que, ils venaient d'apprendre que la grand-mère l'avait, et c'était la panique. D'autres, parce qu'ils vivaient mal, je vais dire, le fait d'être enrhumé, ... Donc, toutes, toutes sortes de demandes » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Cette ligne a été ouverte aux alentours des mois de mai – juin 2020, lors du premier confinement. Elle était toujours active lors de l'entretien en novembre 2021, mais ce n'est plus le cas depuis la fin de cette année académique, en juin 2022.

Le Service Qualité de Vie a également mis en place des groupes de parole en invitant les étudiants à partager leurs problèmes et difficultés.

« [...] Avec, comme objectif, de renouer du lien social entre étudiants, parce que ça, on s'est rendu compte que ça leur manquait beaucoup. Et avec pour objectif aussi, d'avoir un partage de trucs, d'astuces, d'expériences, etc. Parce que c'est vrai qu'on s'est rendu compte, avec mes collègues, quand on avait les étudiants en visio, que certains développaient vraiment des astuces pour essayer de garder le contact » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Il y avait donc une visée double : créer du lien social entre étudiants afin qu'ils se rendent compte qu'ils ne sont pas seuls, mais aussi partager des trucs et astuces, comme un échange d'expériences. Plusieurs groupes de parole ont été organisés et les étudiants restaient parfois même en contact en dehors des séances.

1.2.2. Dispositifs mis en place en collaboration avec la Clinique Psychologique et Logopédique

Deux autres dispositifs ont été mis en place en collaboration avec la Clinique Psychologique et Logopédique. Tout d'abord, des séances d'autohypnose réalisées en petits groupes de 10 à 15 étudiants, et qui se faisaient en 3 sessions :

« Après les 3 séances d'autohypnose, les étudiants recevaient, les vidéos, si vous voulez, de ... Enfin, ce n'était pas des vidéos, c'était des audios, c'était des liens audios, pour pouvoir refaire les séances à la maison. Donc l'objectif, c'était vraiment d'amener une petite pause d'un quart d'heure, de 10 minutes ou un quart d'heure, de relaxation, de détente, d'évasion, etc. » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Ensuite, des groupes de parole et d'échange ont également été organisés. Ces groupes de parole étaient animés par un ou une psychologue. L'objectif était de conseiller, guider et aider les étudiants pour arriver à mieux gérer l'isolement et la solitude de la crise pandémique. Ces groupes de parole se faisaient en 4 sessions à une semaine d'intervalle.

« Alors là, l'objectif de la Clinique, c'était vraiment : « Qu'est-ce qu'on vit pour le moment ? Qu'est-ce qui est compliqué ? », l'isolement, le sentiment d'incertitude, etc. Qu'est-ce que ça provoque comme émotions ? Et puis, qu'est-ce qu'on peut faire pour arriver à les gérer au mieux, pour arriver à faire en sorte... Donc, là, il y avait vraiment des conseils, et des guides de la part du psychologue qui animait le groupe » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Il s'agit donc de groupes de parole différents de ceux qui ont été organisés par le Service Qualité de Vie. Ils n'ont donc pas le même objectif, ceux organisés par le Service Qualité de Vie visant, pour rappel, le partage d'expérience entre étudiants et l'instauration du lien social.

Ces groupes de parole étaient animés soit par un ou une psychologue de la clinique, soit par un ou une psychologue extérieur(e) à la clinique.

« J'imagine que c'est elle [la Clinique] qui a fait l'intermédiaire entre... Enfin, le Service Qualité de Vie l'a contacté elle, pour évoquer ce projet, enfin, je pense. Et que, elle, après, a fait appel à des cliniciens qu'elle savait disponibles et intéressés » (Entretien avec Marine, psychologue ayant animé des groupes de parole).

Enfin, certaines choses étaient décidées par le Service Qualité de Vie et d'autres étaient décidées par le ou la psychologue :

« C'est moi qui ai pu décider des horaires par exemple. Je pense que la formule 4 fois 2 heures, c'est eux qui avaient décidé. Après, le contenu, c'est tout à fait moi qui ai décidé » (Entretien avec Marine, psychologue ayant animé des groupes de parole).

1.2.3. Prise en charge individuelle durant la crise sanitaire

En plus de tous ces dispositifs mis en place, certains étudiants rencontrant des problématiques plus spécifiques avaient la possibilité d'être pris en charge individuellement. Ces étudiants avaient l'opportunité d'aller chez le thérapeute de leur choix, ou ils étaient dirigés vers la Clinique Psychologique et Logopédique de l'Université.

« Quand on se rendait compte qu'il y avait vraiment une problématique plus importante qui avait émergé à cause de cette crise sanitaire, on avait la possibilité de payer des séances de thérapies pour les étudiants » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Il s'agit donc d'étudiants de l'Université pour lesquels les groupes de parole ou un soutien ponctuel n'étaient pas suffisants et dont la problématique nécessitait une réelle prise en charge individuelle.

Pour synthétiser, l'Université de Liège a donc mis en place un grand panel de dispositifs à destination des étudiants durant la crise sanitaire :

- Une ligne téléphonique gratuite pour les étudiants ;
- Des groupes de parole organisés soit par le Service Qualité de Vie des Étudiants, soit par la Clinique Psychologique et Logopédique de l'Université ;
- Des ateliers d'autohypnose ;
- Des prises en charge psychologiques individuelles pour les étudiants qui rencontrent des difficultés plus importantes.

1.2.4. Dispositifs mis en place par le Pôle Académique Liège-Luxembourg

En plus des dispositifs organisés par l'Université de Liège, le Pôle Académique Liège-Luxembourg a également mis en place diverses activités afin d'aider les étudiants :

« Ils ont aussi [...] organisé, et ils organisent toujours d'ailleurs, des groupes de gestion du stress, des groupes de gestion des émotions, des groupes par rapport à la motivation et la mise en action, donc de se motiver et de se remettre en question par

rapport à ses projets, et des groupes sur des problématiques liées à la crise, comme la gestion de l'incertitude. » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

En fonction de l'activité, il peut s'agir d'une séance unique ou d'un suivi plus long sur 2, 4 ou 8 séances. De plus, ces activités thérapeutiques ont été mises en place en collaboration avec la Clinique Psychologique et Logopédique universitaire. Mais contrairement aux aides mises en place par le Service Qualité de Vie, ces dispositifs ne sont pas uniquement destinés aux étudiants universitaires. Ils sont ouverts à l'ensemble des étudiants du Pôle⁴ :

« Ce qui a été arrêté, proposé, c'est que la CPLU, dont la qualité est reconnue au niveau du Pôle académique, en termes de service, et surtout qu'elle a l'habitude aussi d'organiser toute une série d'activités pour les étudiants, c'est de mettre en place, organiser des activités pour l'ensemble des étudiants du Pôle, ULiège et en dehors » (Entretien avec Patrick du Pôle Académique Liège-Luxembourg).

2. Analyse de la mise en place des dispositifs au moyen de la sociologie de la traduction

La théorie sociologique de l'acteur-réseau permet de répondre à ma question de recherche, à savoir :

« Comment l'Université de Liège a-t-elle répondu et pris en charge la détresse psychologique de ses étudiants durant la période de la crise sanitaire de la Covid-19 ? ».

Pour rappel, appliquée à une analyse de l'action publique, la sociologie de la traduction permet de comprendre comment une décision est réellement traduite en action sur des personnes, des acteurs individuels et collectifs. Elle permet de réaliser que la décision ne produit pas d'effets en elle-même tant qu'elle n'est pas traduite en action et en processus de communication.

Les pages suivantes seront donc consacrées à la présentation et au développement des quatre étapes initiées dans la sociologie de la traduction appliquées à l'analyse réalisée dans le cadre de cette recherche.

⁴ Le Pôle Académique Liège-Luxembourg rassemble les 29 institutions d'enseignement supérieur dans les provinces de Liège et de Luxembourg : 1 Université, 6 Hautes-Écoles, 3 Écoles supérieures des Arts et 19 Établissements de promotion sociale, ce qui représente plus de 10 000 membres du personnel et plus de 60 000 étudiants. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site du Pôle : <https://poleliiegelux.be/>

2.1. Première étape : la problématisation

Du point de vue de la théorie de l'acteur-réseau, la première étape correspond à la définition du problème par les acteurs qui y sont confrontés. La manière de définir le problème permet en fait de déterminer la pluralité des acteurs qui participeront potentiellement à sa résolution. C'est en cela que cette première phase est importante.

Dans le cadre de cette recherche, la problématique définie par les acteurs pourrait se référer à la question suivante :

« Comment aider les étudiants de l'Université de Liège à faire face psychologiquement à la crise sanitaire ? »

Cette question, permettant de définir le problème, rend également compte de la multiplicité d'acteurs qui participeront potentiellement à sa résolution. Cela inclut les étudiants, le gouvernement mais aussi l'Université de Liège, et plus spécifiquement les différents services d'aide qui y sont attachés.

L'idée force du concept est de définir le point de passage obligé, appelé aussi PPO : les différents acteurs, bien que très différents, sont amenés à accepter « que l'alliance autour de cette interrogation [la problématique] est profitable pour chacun d'entre eux » (Callon, 1986, p. 183). L'existence de ce point de passage obligé permet de faire converger les acteurs dans une dynamique de co-construction du problème.

La proposition « *Aider psychologiquement les étudiants est souhaitable* » correspond donc à ce point de passage obligé, faisant comprendre à l'ensemble des acteurs que cette idée est conforme aux intérêts de chacun d'entre eux.

Selon Callon, « la problématisation décrit un système d'alliances, nous disons d'associations, entre des entités dont elle définit l'identité ainsi que les problèmes qui s'interposent entre elles et ce qu'elles veulent » (1986, p. 185). L'étape de la problématisation permet donc non seulement de problématiser une question et de définir les acteurs participant à sa définition, mais elle permet aussi de montrer en quoi cette problématisation lie ces acteurs entre eux.

2.2. Deuxième étape : l'intéressement

L'intéressement correspond à un processus de construction et de déconstruction d'associations aboutissant à la création d'un réseau, l'objectif de ce réseau étant de s'accorder sur la définition de la problématique en considérant sa résolution comme relevant de leurs intérêts propres (Defourny, 2022) : un dispositif peut être qualifié d'intéressement si les différents acteurs présents

s'accordent sur la problématique rencontrée, mais également s'ils élaborent des stratégies permettant d'atteindre sa résolution (Wuidar, 2019).

Callon explique : « Chacune des entités convoquées par la problématisation peut se soumettre et s'intégrer au plan initial, ou à l'inverse refuser la transaction en définissant autrement son identité, ses buts, ses projets, ses orientations, ses motivations ou ses intérêts » (1986, p. 185).

L'étymologie du mot « intéressement » permet de comprendre son implication dans le processus de traduction. *Inter-esser* veut dire « se placer entre » (Callon, 1986, p. 185). En d'autres mots, il s'agit de la création et la mise en place de dispositifs d'intéressement.

Dans le cadre de cette recherche, les dispositifs d'intéressement peuvent être assimilés aux différents dispositifs d'aide qui ont été mis en place afin d'apporter une aide psychologique aux étudiants. La partie descriptive a démontré que ces dispositifs d'intéressement peuvent prendre de nombreuses configurations :

- Ouverture d'une ligne téléphonique
- Séances de soutien sous forme de groupes de parole
- Séances d'autohypnose
- Prises en charge individuelle ponctuelle ou non.

Il est également important de noter que la création et la mise en place de ces dispositifs impliquent l'ensemble des acteurs. En effet, bien qu'ils aient été instaurés par les différents services d'aide de l'Université, les étudiants ont également leur rôle dans la mise en œuvre de ces dispositifs car c'est notamment suite aux différents constats de détresse psychologique résultant des enquêtes réalisées durant la pandémie que leurs difficultés ont pu être mises en lumière :

« On ne peut pas arriver comme ça donc simplement, on connaît deux ou trois étudiants qui ne sont pas bien. Il y avait les enquêtes qui ont été faites, avec analyses de cas, avec des psychologues de l'ULiège. Il y a également les enquêtes de la FEF. Donc il y avait un matériel qui était là, qui allait dans le sens d'un besoin » (Entretien avec Patrick du Pôle Académique Liège-Luxembourg).

« Il y a des enquêtes qui ont été faites aussi. Il y a des enquêtes qui ont été faites par le service de psychologie clinique de l'ULiège, par d'autres aussi. Une qui a été faite par Openado, et elles mettaient en évidence des difficultés spécifiques. Et donc, on s'appuyait sur tout cela évidemment pour puiser les idées pour répondre au mieux aux besoins du terrain quoi » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

De plus, le gouvernement, et plus précisément le cabinet ministériel en charge de l'enseignement supérieur, a également participé à leur élaboration par les différents budgets qu'il a débloqués en faveur du développement d'aides psychologiques, en réponse aux besoins des étudiants :

« Alors, tout au début, il y a eu une aide spécifique financière pour l'Université, mais qui était ciblée « matériel informatique et équipement informatique des étudiants », et aide pour tous ceux qui perdaient leur job, qui avaient des pertes de revenus, ou les parents perdaient leur job, etc. Donc, ça, c'était ce qui était établi, je vais dire, par la Ministre quand elle nous a donné ce premier budget. Après, je pense que les problématiques de type psychologique ont émergé. [...] Et donc, il y a eu une deuxième enveloppe budgétaire qui a été débloquée pour l'Université, et qui, là, était vraiment axée pour les aides aux étudiants au niveau psychologique et au niveau de la santé mentale » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

2.3. Troisième étape : l'enrôlement

Dans son article, Callon (1986) désigne l'enrôlement comme « le mécanisme par lequel un rôle est défini et attribué à un acteur qui l'accepte ». En d'autres termes, l'enrôlement définit les critères afin de voir si l'intéressement est une réussite ou un échec. Cette étape traite de l'évaluation de la situation.

Dans le cadre de ce mémoire, un intéressement réussi correspond à l'acceptation du rôle de participant aux dispositifs d'aide psychologique mis en place, de la part des différents étudiants de l'Université : un étudiant participant activement aux aides qui sont mises à sa disposition traduit la réussite de l'étape de l'intéressement.

Les dispositifs d'aide mis à disposition des étudiants étaient de types très différents, avec des modalités différentes (nombre de séances, nombre de participants, durée, etc.). La participation des étudiants dépend donc du type d'aide mise en place ainsi que de sa forme.

Tout d'abord, concernant les ateliers « Booster sa motivation », une aide qui était déjà développée avant la crise sanitaire et qui a continué avec d'autres modalités durant la pandémie (ateliers réalisés en distanciel et non plus en présentiel), les entretiens témoignent d'un grand nombre de participants :

« Par contre, "Booster sa motivation", ils l'ont fait pas mal de fois et je sais que c'était pas mal de fois complet, d'ailleurs. Ça, ça ne m'a pas du tout étonné qu'il y avait des listes d'attente » (Entretien avec Achille, étudiant).

« Parce que je sais qu'ils avaient réorganisé, en fait, des ateliers, parce qu'il y avait beaucoup de demandes, et pas assez de place mais je ne sais plus dire quand c'était »
(Entretien avec Coline, étudiante).

Ensuite, en ce qui concerne les groupes de parole organisés en collaboration avec la Clinique Psychologique et Logopédique de l'Université, beaucoup d'étudiants s'étaient inscrits afin de participer aux séances :

« Mais c'est vrai que pour les groupes de parole au départ, il y avait des listes d'attente et de nombreux étudiants qui étaient intéressés de participer » (Entretien avec Marine, psychologue ayant animé des groupes de parole).

« [...] Il y en avait plein qui étaient sur liste d'attente. Donc, ben si on ne voulait plus y aller, il fallait le dire pour donner notre place à quelqu'un d'autre » (Entretien avec Charlotte, étudiante).

Cependant, contrairement à l'atelier « Booster sa motivation », les groupes de parole s'organisaient sur plusieurs séances. Il est intéressant de noter que certains entretiens témoignent du fait que les étudiants ne participaient pas à chacune d'entre elles :

« On nous avait, entre guillemets, rabâchés par mail que si on ne savait pas participer pour X ou Y raisons, il fallait le dire parce qu'il y avait des listes d'attente super longues etc. Et au final, moi, mon expérience, de ce que j'ai vu, plus il y avait des ateliers, moins il y avait de participants, donc j'espère qu'il n'y avait pas des étudiants qui attendaient derrière... » (Entretien avec Charlotte, étudiante).

« Par contre, je crois que sur les 5 ou sur les 6, il y en a une à laquelle j'avais un truc prévu donc finalement je n'ai pas été, mais sans vraiment regretter de ne pas y aller. Parce que, voilà, j'avais déjà été 3 fois et puis je voyais ce que c'était et je savais bien que ce n'était pas grave si je loupais une fois » (Entretien avec Achille, étudiant).

Ces difficultés de participation ont également été évoquées dans l'entretien avec la psychologue qui avait animé les ateliers de soutien organisés en collaboration avec la Clinique Psychologique et Logopédique universitaire :

« Par contre, que ce soit en ligne ou pas, il y a des drop-out, des gens qui ne viennent plus très rapidement, qui ne se reconnaissent peut-être pas dans le groupe, ou qui ont d'autres priorités » (Entretien avec Marine, psychologue ayant animé des groupes de parole).

Ces extraits d'entretiens démontrent que selon les modalités et le type d'aide proposés, la participation des étudiants n'était pas la même. L'enrôlement ne s'est donc pas réalisé de la même manière en fonction des dispositifs proposés, ce qui atteste que la phase d'intéressement rencontre des réussites diverses en fonction du dispositif mobilisé.

2.4. Quatrième étape : la mobilisation des porte-paroles

Cette dernière étape pose les questions de savoir : « Qui parle au nom de qui ? Qui représente qui ? » (Callon, 1986, p. 193). Il s'agit donc de la question de la représentation légitime des individus concernés par la problématique. En effet, les porte-paroles existent une fois qu'ils sont passés par le dispositif.

En ce sens, le succès du dispositif repose sur sa capacité à déclencher une adhésion de la part des différents acteurs qui y sont liés, qu'ils soient utilisateurs ou intermédiaires : « le destin de l'innovation dépend de la participation active de tous ceux qui sont décidés à la faire avancer » (Collin et al., 2016, p. 167).

L'exemple de la « coulée continue » d'Akrich, Callon et Latour de 1988 permet de rendre compte de l'importance des porte-paroles. Il s'agit de l'histoire d'une innovation dans le domaine de l'acier, pour laquelle le critère du coût est majoritairement utilisé comme l'argument valable dans la prise de décision. Cependant, chaque site industriel où l'innovation est utilisée diffère, il « constitue un cas particulier » (Collin et al., 2016, p. 167). Pour diffuser l'innovation, il faut donc que les différents acteurs, ouvriers, ingénieurs et chefs, qui y sont associés la fassent fonctionner, mais aussi qu'ils répondent aux problèmes qu'elle peut potentiellement poser. Pour ce faire, ils vont identifier des solutions qu'ils vont souhaiter rassembler dans un recueil destiné aux futurs usagers de l'innovation. En ce sens, la réussite de l'innovation ne repose que sur l'engagement des porte-paroles qui y sont attachés (Collin et al., 2016).

L'exemple d'Akrich, Callon et Latour transposé à la problématique de ce travail montre que le succès du fonctionnement des dispositifs d'aide psychologique mis en place par l'Université de Liège repose sur l'engagement des porte-paroles passés par le processus d'intéressement.

Or, l'analyse de l'étape précédente a démontré que l'intéressement a parfois posé des difficultés et n'a donc pas toujours été une réussite. Les porte-paroles, dans ce cas-ci, les étudiants passant par le dispositif, vont donc être réticents à s'engager avec les autres acteurs pour faire avancer l'innovation.

3. Les difficultés de l'enrôlement : la participation des étudiants

L'analyse réalisée ci-dessus par la sociologie de la traduction rend compte des difficultés lors de la phase de l'enrôlement, cette étape correspondant à la définition des critères de réussite ou d'échec de l'étape précédente, appelée intéressement.

Dans le cadre des aides psychologiques mises en place durant la pandémie, un étudiant prenant activement part aux aides mises à sa disposition, acceptant donc le rôle de participant, traduit un intéressement réussi.

Or, l'analyse réalisée a démontré et mis en lumière qu'en fonction du type d'aide psychologique proposée, la participation des étudiants n'était pas la même. Comment expliquer cette différence ?

3.1. Rencontrer les attentes de chacun et chacune

Une des premières difficultés mises en lumière dans les entretiens a trait à la pluralité de besoins des différents participants aux ateliers. Dans l'entretien avec Charlotte par exemple, cette dernière exprime :

« Enfin, j'en attendais vraiment énormément parce que j'étais vraiment, vraiment, vraiment très très mal à ce moment-là. [...] Enfin, vraiment, c'était très très très compliqué et j'en attendais vraiment beaucoup.

Et voilà, moi, ça n'a pas rencontré mes besoins et mes attentes, mais encore une fois, comme je l'ai dit, il y en a peut-être pour qui c'était le cas, mais voilà. [...] Je suppose que ça en a aidé certains. Parfois, j'avais un peu l'impression de perdre mon temps, quoi » (Entretien avec Charlotte, étudiante).

Achille, autre étudiant, déplore aussi le fait que les ateliers auxquels il a participé n'ont pas répondu à ses attentes :

« Mais je n'ai pas eu l'impression vraiment de retrouver du lien avec de la vie sociale ou quoi que ce soit. Mais bon, après, est-ce que c'était le but ? Moi, c'était peut-être ce que j'attendais, mais peut-être que ce n'était pas le cas des autres. Peut-être aussi que c'est juste impossible à créer. [...] Encore une fois, je ne suis pas du tout dans la critique vis-à-vis d'elle [la psychologue], mais c'est vrai que... Voilà, tout l'un dans l'autre, ce n'était peut-être pas vraiment un plus pour moi » (Entretien avec Achille, étudiant).

Afin de comprendre ces difficultés liées aux besoins des participants, il est utile de mobiliser l'éclairage de Raynald Pineault, auteur spécialiste en santé publique.

Ce dernier définit le besoin de santé comme un écart entre l'état de santé actuel et l'état de santé désiré. Généralement, ce dernier s'inscrit au cœur de la volonté d'une politique de santé publique (Pineault, 2012).

Le besoin non comblé, lui, est défini comme un écart entre le besoin de santé et son degré de satisfaction. En d'autres termes, lorsque des démarches ont été effectuées afin de remédier à un besoin de santé identifié mais que ce besoin persiste, ce dernier devient un besoin non comblé car les actions prises n'ont pas eu l'effet espéré (Pineault, 2012).

Une identification des besoins débouche nécessairement sur des démarches à entreprendre afin de les satisfaire. Cependant, les contraintes existant à l'intérieur du système de santé, comme les impératifs financiers, restreignent la satisfaction de l'ensemble des besoins : ils ne peuvent être tous satisfaits en même temps ou au niveau souhaité (Pineault, 2012) :

« Comme les besoins sont multiples, mais que les ressources sont limitées, on est contraint à faire des choix et à établir des priorités. Cette priorisation peut conduire à juger quelles interventions sont prioritaires ou à des questions qu'il convient d'explorer davantage par de la recherche ou par des études de réalisabilité » (Pineault, 2012, p. 41).

L'éclairage de Pineault permet de comprendre, à ce stade, l'importance d'une logique de priorités décisionnelles des autorités publiques, cette dernière ne permettant pas de satisfaire les besoins de l'ensemble de la population ou dans le cas de la problématique, l'ensemble des usagers du dispositif.

3.2. *Quand le public prend ses distances avec la participation* (Barbier, 2005)

Une autre difficulté mise en lumière durant les entretiens concerne les difficultés de participation des étudiants aux initiatives proposées. En effet, dans l'entretien avec Patrick, travaillant au Pôle académique Liège-Luxembourg, ce dernier a explicitement énoncé les difficultés auxquelles il faisait face :

« Maintenant, il y a quand même un vrai hiatus entre la détresse qui était soulignée, notamment par les enquêtes étudiantes, qui disaient que 75% des étudiants étaient déprimés, enfin je vais dire... Et finalement, le retour qui a pu avoir sur l'offre que l'on

proposait. Avec des étudiants qui s'inscrivent et qui ne viennent pas. Ça, c'est, c'est dans toutes nos activités. C'est de pire en pire. Je travaille, pour ce type d'aide depuis 2002, et c'est vraiment d'année en année, c'est... Voilà, on s'inscrit et on ne vient pas. Sans prévenir.

[...] Il faudrait que tout soit payant en fait. C'est vraiment dommage, mais à partir du moment où c'est payant, les gens sont conscientisés par l'importance. Si c'est gratuit, ben tant pis quoi. Mais ils ne se doutent pas que derrière, il y a des gens qui ont préparé quelque chose » (Entretien avec Patrick du Pôle Académique Liège-Luxembourg).

Le concept « d'engagement mesuré » décrit par Barbier (2005) peut permettre d'expliquer ces phénomènes de prise de distance. En effet, reposant sur une approche de type coûts/bénéfices, l'engagement mesuré est basé sur la sociologie d'un acteur rationnel visant à maximiser l'utilité de son temps, de sorte que ses investissements cognitifs et temporels soient gérés en fonction des urgences qu'il rencontre. Cette logique est effectivement apparue dans les entretiens avec les étudiants :

« Parfois, j'avais un peu l'impression de perdre mon temps, quoi » (Entretien avec Charlotte, étudiante)

« D'autant plus que c'était un moment où j'avais beaucoup de travail, et donc c'était chaque fois 2h de perdues. Je me souviens, peut-être la dernière fois, je me disais que c'était presque une perte de temps parce que c'était quand même 2h à chaque fois » (entretien avec Achille, étudiant).

Le concept « d'engagement mesuré », explicitant l'apparition d'une logique coûts/bénéfices, permet donc d'expliquer de faible taux de participation de la part des étudiants : ils ne prennent pas part – ou hésitent à prendre part – à l'activité lorsqu'ils estiment que leur participation ne serait qu'une perte de temps, puisqu'ils visent une maximisation de ce dernier.

4. Tentative de réponse via le *case management*

Afin de répondre aux difficultés mises en lumière ci-dessus, le concept de *case management* a fait son apparition dans le monde de la santé mentale, traduit en français par le terme « gestion de cas » ou encore « accompagnement personnalisé ». Le *case management* vient en réponse aux demandes croissantes d'efficacité, de qualité et d'efficience des services de santé mentale de la part des patients et des familles (Vannson, 2021).

Généralement, le processus de prise en charge dans le cadre du *case management* s'engage par la connaissance et la prise en compte des attentes et des besoins du patient. Cependant, plusieurs freins limitent sa mise en place. D'abord, certaines contraintes institutionnelles et structurelles peuvent apparaître comme freins au changement et entraver la mise en place d'un tel type de projet. Ensuite, le manque de ressources humaines et financières est souvent évoqué comme un obstacle au bon déroulement du processus (Sebai & Constant, 2021).

Certaines des difficultés identifiées dans le cadre du *case management* ont également été mises en lumière dans le cadre de l'entretien avec la personne du Service Qualité de Vie, lorsque cette dernière parle d'un suivi personnalisé :

« Parce que, c'est vrai que tous leurs services [de la Clinique Psychologique et Logopédique universitaire] ont été, à un moment donné, saturés de demandes. Et donc, ils ont proposé ces activités de groupe pour permettre déjà, à toute une série, d'avoir des réponses à leurs problématiques.

[...] On n'a pas pu communiquer aux 25 000 étudiants de l'Unif : « Si vous avez des soucis psychologiques, allez à la Clinique et ce sera gratuit. ». Sinon, d'abord, on ne s'en serait pas sorti, et puis on serait sorti du cadre de ce fameux budget spécifique » (Entretien avec Mélissa du Service Qualité de Vie des étudiants).

Dans le cadre de la pandémie, un accompagnement individuel, bien que rendant le suivi plus efficace et qualitatif par l'identification des besoins spécifiques de l'étudiant, a donc non seulement été limité par les ressources humaines, les services étant saturés de demandes, mais aussi par les ressources financières, le budget ne permettant pas à chacun des étudiants de bénéficier d'un suivi personnalisé.

5. Les difficultés de la sociologie de la traduction dans l'analyse de l'action publique

La sociologie de la traduction permet efficacement de rendre compte de la logique de co-construction d'une problématique entre une multitude d'acteurs aux intérêts divergents. Néanmoins, plusieurs auteurs pointent quelques limites à son utilité lorsqu'elle est mobilisée dans le cadre de l'analyse de l'action publique.

Premièrement, la sociologie de la traduction s'oppose à l'analyse classique en niveau macro ou micro en utilisant la même méthode de raisonnement pour l'ensemble des acteurs. Latour (1999, dans Fuhrer et al., 2017) expliquait en effet que l'analyse de l'acteur-réseau ne considérerait pas la

réalité en terme particulier ou en terme général, mais la traite comme une entité qui circule et où aucun de ces deux pôles n'a priorité sur l'autre. Cependant, certains auteurs expliquent qu'il serait plus utile de discerner les problématiques dans leur observabilité effective. En ce sens, les distinctions entre les niveaux macro et micro, entre le global et le local, ont un sens, mais uniquement lorsqu'on admet qu'elles sont construites puis reconstruites par les acteurs mobilisés (Callon et Ferrary, 2006, dans Fuhrer et al., 2017).

Ensuite, l'ensemble du processus de traduction s'incarne par la collaboration entre les différents acteurs mobilisés autour d'une problématique qu'ils définissent ensemble. Pour certains auteurs, l'analyse de l'acteur-réseau ne rend pas suffisamment compte des différentes formes que peuvent endosser la construction du réseau et sa problématique en fonction de l'intensité de la collaboration entre les acteurs. Autrement dit, les enjeux de pouvoir, les caractéristiques spécifiques ainsi que la nature des relations entre les acteurs ne sont que trop peu appréhendées dans l'analyse (Gomez, 2020).

Enfin, la sociologie de la traduction est une théorie particulièrement utile quand il s'agit d'analyser le processus étudié *a posteriori*. En d'autres termes, l'analyse se fait rétrospectivement aux différentes opérations qui conduisent à la réussite ou à l'échec du projet. Elle peine donc à être mobilisée en temps réel, c'est-à-dire lors de la mise en œuvre du projet. Or, il pourrait également être utile de la mobiliser dans un cadre normatif et non plus analytique, en se demandant quelles actions permettraient de mobiliser un ensemble d'acteurs autour d'un même projet : il s'agirait d'une véritable démarche d'intéressement où des porte-paroles représenteraient les différents groupes d'acteurs concernés par le projet (Dervaux et al., 2012).

6. Conclusion de l'analyse réalisée

Pour rappel, cette troisième partie avait un double objectif : expliciter les dispositifs d'aide psychologique mis en place par l'Université de Liège en temps normal, et ceux qui ont été organisés durant la crise sanitaire, mais aussi mobiliser différents cadres d'analyse et d'interprétation afin d'étudier la problématique de ce mémoire.

Tout d'abord, cette partie rend donc compte des quatre étapes de la sociologie de la traduction, appliquée à l'analyse de la mise en place de dispositifs d'aide psychologique à l'Université de Liège :

- La première étape, appelée problématisation, définit le problème par un point de passage obligé, « *Aider psychologiquement les étudiants est souhaitable* », qui lie les acteurs entre eux ;

- La deuxième étape, l'intéressement, correspond à la mise en place des dispositifs d'aide psychologique prenant de nombreuses formes et modalités, et impliquant l'ensemble des acteurs ;
- La troisième étape, permettant de définir les critères d'un intéressement réussi, atteste d'un enrôlement différent en fonction du type d'aide proposé ;
- La quatrième étape permet de comprendre comment l'engagement des porte-paroles passant par le dispositif témoigne du succès – ou non – du fonctionnement du dispositif, et donc son développement.

L'analyse réalisée permet de rendre compte, comme évoqué précédemment, de la traduction d'une décision en actions concrètes : à partir de l'idée qu'il faut aider psychologiquement les étudiants à faire face à la crise sanitaire, différents acteurs se mobilisent pour mettre en place des dispositifs en ce sens. En tentant de la résoudre, les différents acteurs engagés sont liés entre eux par cette problématique, cette dernière permettant également de définir leurs rôles et leurs identités.

Ensuite, l'analyse a également permis d'identifier des difficultés quant à la participation des étudiants aux dispositifs d'aide mis en place durant la crise sanitaire. En effet, la participation des étudiants était largement influencée par l'atelier auquel ils participaient. Ces difficultés peuvent être expliquées par deux phénomènes :

- D'une part, les besoins des étudiants participant aux ateliers sont si nombreux et diversifiés qu'il est complexe pour l'institution de répondre à chacun d'entre eux.
- D'autre part, le concept « d'engagement mesuré », via l'apparition d'une logique coûts/bénéfices, limite la participation des étudiants dans le cas où ces derniers la considèrent comme une perte de temps.

Par après, une solution basée sur le *case management* a été envisagée et présentée. Ce concept vient répondre aux patients demandant de plus en plus d'efficacité de la part des services de santé mentale. Cependant, des contraintes institutionnelles ou budgétaires peuvent limiter le recours à ce type de démarche.

Enfin, le dernier point rend compte des difficultés de l'application de la sociologie de la traduction sur des problématiques d'action publique :

- Pour commencer, la sociologie de la traduction s'oppose à la logique d'analyse en termes de micro et macro niveaux. Or, cette distinction peut être utile à prendre en compte si l'on considère que ce sont les acteurs qui les construisent et reconstruisent ;

- En outre, une analyse réalisée via le processus de traduction peine à rendre compte de l'influence de l'intensité de collaboration entre les acteurs, les notions de pouvoir et de relations par exemple, sur les potentielles configurations du réseau et de la problématique ;
- Par ailleurs, la sociologie de l'acteur-réseau se révèle particulièrement utile pour une analyse faite *a posteriori*, mais peine à être mobilisée et réellement efficace en temps réel, lors de la mise en place concrète du projet.

Partie 4 : Discussion

1. Interprétation des résultats et discussion

Cette recherche a pour but de rendre compte de la mise en place de dispositifs d'aide psychologique à destination des étudiants de l'Université de Liège. Ne se limitant pas à une simple description des dispositifs, l'objectif était d'analyser cette mise en place par la sociologie de l'acteur-réseau, et plus particulièrement des quatre étapes décrites par Callon dans son article de 1986.

L'analyse a permis de retracer les quatre étapes, partant de la problématisation, passant par l'intéressement puis l'enrôlement, et se terminant par la mobilisation des porte-paroles. Ces quatre étapes, explicitées dans la partie précédente, ont permis de rendre compte de la traduction de la proposition « *Aider psychologiquement les étudiants est souhaitable* » en une série d'actions menant à la mise en place de dispositifs d'aide psychologique, et qui rassemblent une multitude d'acteurs autour de cet intérêt commun.

Ne se limitant pas à ce premier processus, l'analyse permet également de rendre compte des difficultés liées à la mise en place des dispositifs d'aide psychologique, qui se cristallisent principalement dans des problèmes de participation des étudiants. Ces derniers peuvent être notamment expliqués par la pluralité et la multiplicité des besoins exprimés par les étudiants, qui finissent par ne pas être rencontrés, mais également par l'installation d'une logique rationnelle dite « coûts/bénéfices » où les étudiants visent une maximisation de leur temps.

Cependant, cette deuxième explication peut être nuancée par les travaux de Max Weber sur la rationalité, ce dernier typologisant l'action sociale via 4 sources de motivation :

- Rationnelle en finalité : l'acteur poursuit les buts qu'il s'est donné de façon la plus optimale possible ;
- Rationnelle en valeurs : l'action de l'acteur est réfléchie, suivant une logique de valeurs ou d'éthique dans lesquelles il s'est engagé ;
- Affective ou émotionnelle : l'acteur agit sous le coup de l'émotion ou de la passion ;
- Traditionnelle : l'acteur agit suivant les règles coutumières (Colliot-Thélène, 2011).

La logique évoquée par les étudiants, de type « coûts/bénéfices » peut donc être modérée par l'hypothèse de déterminants affectifs et émotionnels, la période de la crise sanitaire étant particulièrement éprouvante pour eux, comme l'ont démontré les nombreuses enquêtes mises en lumière dans la première partie de ce travail. Les entretiens témoignent aussi de cette dimension affective, notamment :

« Et ben la crise du COVID, elle m'a quand même fortement impactée. Je ne pensais pas autant honnêtement, avec du recul, je me rends compte que je n'étais vraiment pas bien.

[...] J'étais vraiment, vraiment, vraiment très très mal à ce moment-là. Enfin, j'ai déjà dit, mais je te répète, je pleurais vraiment toutes les semaines. J'avais des travaux de groupe, ça ne se passait pas bien, je ne voyais personne, je n'avais pas d'intimité spécialement chez moi parce que je n'avais pas de chambre pour moi donc je n'avais pas d'intimité, je ne savais pas travailler comme je voulais. Enfin, vraiment, c'était très très très compliqué » (entretien avec Charlotte, étudiante).

2. Qu'en est-il du côté des enseignants et des chercheurs ?

Ce mémoire s'intéresse particulièrement au vécu de la crise sanitaire par les étudiants. Cependant, ce n'est évidemment pas le seul public qui a été touché psychologiquement par la pandémie. C'est pourquoi il peut être intéressant de faire un parallèle avec l'expérience et le vécu des enseignants et des chercheurs.

L'Université de Mons a réalisé une étude sur le ressenti des enseignants pendant la période de la crise sanitaire. Cette enquête a été menée de juin à septembre 2021 auprès de 500 enseignants de la Fédération Wallonie-Bruxelles (Hutin, 2022). Les résultats indiquent notamment que :

- 10 % des professeurs interrogés avouent n'avoir jamais ressenti du bien-être durant l'année scolaire 2020-2021 ;
- 34 % des répondant ont songé à quitter irrémédiablement leur profession au cours de l'année, ils sont même 6 % à y avoir réfléchi tous les jours ;
- 53,9 % des professeurs de l'enseignement primaire et 44 % de leurs collègues du secondaire pensent que la population porte un regard plus négatif sur leur métier depuis la crise sanitaire.

En outre, une étude menée en avril 2020 auprès de professeurs de l'académie de Besançon, en France, apportent des résultats complémentaires. En effet, la pandémie a également engendré des inégalités entre les enseignants face au numérique. Les résultats de cette enquête parlent d'une double « fracture numérique » : une première entre les enseignants qui sont bien équipés technologiquement et ceux qui ne le sont pas, et une seconde liée aux compétences insuffisantes face à l'usage du numérique. Cette situation a engendré un sentiment d'abandon chez les enseignants, comme le rapporte ce témoignage :

« Le début du confinement a été extrêmement brutal et choquant, aucun de nous n'était prêt pour les classes virtuelles, il a fallu se former seul et cela a été très anxiogène » (professionnel du second degré, cité dans Boudokhane-Lima et al., 2021)

En ce qui concerne la profession de chercheur scientifique, une enquête menée par le CNRS en France – Centre national de la recherche scientifique – auprès de 381 chercheurs et chercheuses démontrent des résultats semblables, indiquant que la pandémie a profondément affecté leur bien-être et leur santé mentale.

De manière générale, les difficultés préexistantes ont été amplifiées par l'obligation de télétravail, avec une augmentation de la charge de travail, du rythme et du temps de travail ainsi qu'une profonde disparité entre vie professionnelle et vie privée. Cependant, les conséquences psychosociales varient en fonction des domaines de recherche, certains permettant une adaptation plus facile à la recherche à domicile, d'autres nécessitant un accès primordial au terrain comme les sciences humaines ou la biologie. Le rapport met également en évidence que les chercheurs et chercheuses en doctorat sont l'une des catégories les plus durement touchées, faisant face à des taux de stress et d'isolement plus importants (Comité syndical européen de l'éducation, 2021).

Une autre enquête menée cette fois au Pays-Bas auprès de 6000 chercheurs et doctorants universitaires a montré des résultats similaires, mais apportant plus de précision.

De manière globale, 1 universitaire sur 4 déclare un sentiment de stress élevé, se dit fatigué voire épuisé. Les chercheurs venant d'un autre pays ainsi que ceux débutant leur carrière rapportent même des scores plus élevés. L'étude indique également que les chercheurs et professeurs universitaires qui sont parents rapportent un stress plus important, stress engendré par leur famille qui les empêcherait de se concentrer sur leur travail aussi bien que dans leurs habitudes. Ce stress est même encore plus important pour les femmes, rapportant un niveau d'anxiété plus élevé et un rythme de travail presque insoutenable (Bol et al., 2021).

Ces enquêtes témoignent donc des difficultés vécues par les enseignants, chercheurs et professeurs universitaires durant la crise sanitaire, touchés par des niveaux de stress et d'anxiété très élevés. Afin de leur venir en aide, certains dispositifs d'aide ont également été mis en place, comme évoqué par Patrick dans l'entretien réalisé en février dernier :

« On a estimé important de mettre en place une aide pour le personnel, qu'il soit encadrant, au sens large. Parce que là aussi, il y a des services d'aide, de soutien RH, avec des personnes de confiance, ça, c'est obligatoire. Mais des personnes de confiance qui sont formées, également psychologue, spécialiste en psychologie du travail. Tout ça n'est pas forcément simple non plus. Et donc on a décidé de proposer

des ateliers spécifiques pour les encadrants, que ce soit enseignants, service d'aide à la réussite au sens large. Parce que c'est bien beau de travailler sur le soutien aux étudiants mais s'ils se retrouvent avec des profs totalement déphasés, déprimés ou reclus...» (entretien avec Patrick du Pôle Académique Liège-Luxembourg).

Les aides auxquelles Patrick fait référence n'ont donc pas été mise en place par l'Université de Liège, mais par le Pôle Académique Liège-Luxembourg, émanant d'une demande de son conseil d'administration.

Malheureusement, peu d'études ont été publiées sur les effets de la crise sanitaire sur le personnel enseignant, et il est encore plus difficile de trouver des données concernant les dispositifs d'aide qui leur étaient destinés. Or, la crise sanitaire a bouleversé leurs habitudes de travail, leurs relations tant avec les étudiants qu'avec leurs collègues et il pourrait donc être intéressant de comprendre comment ils se sont adaptés à ces nouvelles modalités de travail durant et après la pandémie.

3. Effets à long terme de la crise sanitaire sur la santé mentale

3.1. Impacts toujours visibles dans la société

Depuis le début de la crise sanitaire, c'est-à-dire mars 2020, des chercheurs et scientifiques de plusieurs universités belges analysent, à travers l'outil intitulé « Baromètre de la Motivation »⁵, le bien-être psychologique de la population ainsi que leur motivation à respecter les règles sanitaires. Le dernier bilan de la situation date de fin juin 2022 et montre des résultats motivants.

Cependant, Olivier Luminet, professeur de psychologie de la santé à l'UCLouvain, explique que les conséquences psychologiques de la pandémie sont toujours visibles dans notre société à l'heure actuelle. Il indique que certaines personnes font face à une forte anxiété face à la maladie, et quand ce sentiment atteint un certain niveau, ces personnes peuvent avoir des difficultés à revenir dans la vie d'avant, de se sociabiliser. Cette conséquence peut parfois même se prolonger sur du long terme (Olivier Luminet dans RTBF La Première, 2022).

Il pointe également certains profils et groupes de personnes particulièrement à risque de subir des impacts à plus long terme. Parmi ceux-ci, les adolescents et les jeunes adultes constituent un groupe très fragilisé :

⁵ Plus d'informations sur cet outil sur le site : <https://motivationbarometer.com/fr/>

« Même si notre dernier rapport montre que les choses vont mieux, c’est toujours au niveau de la population générale. Mais il faut se dire que les groupes fragilisés le sont très, très fort. C’est là que le problème est majeur » (Olivier Luminet dans RTBF La Première, 2022).

Olivier Luminet observe également un indicateur inquiétant : la forte diminution de la présence et de la participation des étudiants aux cours, plus particulièrement les étudiants en troisième bachelier. Ces derniers ayant connu 3 années de suite de crise sanitaire et n’ayant donc jamais vécu d’année « normale », ils ne comprennent pas l’intérêt de venir en cours et donc faire connaissance et discuter avec les autres étudiants. Pour essayer de les soutenir, le professeur prône des outils d’information et d’intervention se déclinant sur plusieurs niveaux et pas uniquement l’aide individuelle. Il cite notamment l’utilité des travaux de groupes, permettant aux participants de discuter entre eux d’une situation, avant que celle-ci ne devienne trop problématique et donc irrésolvable (Olivier Luminet dans RTBF La Première, 2022).

3.2. L’effet « bombe à retardement »

Pour certains adolescents et jeunes adultes, la crise sanitaire provoque l’effet d’une bombe à retardement. Le docteur Sophie Maes, pédopsychiatre et responsable de service de l’Unité pour adolescents du Centre hospitalier Le Domaine à Braine-l’Alleud, explique :

« Pour un jeune qui se maintient à peine en équilibre, faire face au fait de rattraper le retard scolaire, de prévoir les examens, etc. c’est la goutte d’eau qui fait déborder le vase » (Sophie Maes dans De Houck, 2022).

En d’autres termes, ce sont des jeunes qui, *a priori*, n’étaient pas prédisposés à avoir besoin d’un suivi psychologique, mais qui vivent un état d’épuisement psychique tel qu’ils se sont retrouvés à demander de l’aide à cause du contrecoup de la pandémie (De Houck, 2022).

3.3. L’importance de la prévention

Face à ces différents constats, le milieu de la santé mentale plaide pour la nécessaire mise en place de dispositions de prévention pour le bien-être psychologique des jeunes, le système de santé actuel étant encore trop fortement axé sur le curatif. La crise sanitaire a permis aux politiques de prendre conscience, bien que tardivement, de l’importance de la prise en charge de la santé mentale chez les jeunes. Fabienne Glowacz conclut que même si la jeunesse a des capacités de résilience et d’adaptation, il est nécessaire de prendre en compte ses besoins actuels (De Houck, 2022).

4. Détour par les notions d'institution et de dispositifs

D'un point de vue sociologique, il paraissait également important de faire un détour par les notions d'institutions et de dispositifs, tous deux présents dans le cadre de cette problématique.

Il y a quelques années déjà, François Dubet avançait l'idée d'un déclin de la notion d'institutions. Dans son ouvrage datant de 2002, l'auteur s'interroge sur ce qu'il appelle la « crise institutionnelle » qui traverse non seulement l'enseignement, mais également le domaine de la santé ou le monde du travail social (Lelièvre, 2003).

Le déclin de l'institution, ou le « déclin du programme institutionnel » comme le nomme l'auteur, se traduit par un changement social profond passant d'un système d'*intégration* à un système de *cohésion* sociale : les institutions ne sont plus « tenues de socialiser les acteurs aux rôles et aux cultures qui les attendent » (Dubet, 2010, p. 33) mais deviennent simplement des dispositifs de l'action publique. Les acteurs, qu'ils soient directeurs d'établissements scolaires, chefs d'hôpitaux ou procureurs, ne mettent pas seulement en œuvre des politiques publiques, mais ils participent en réalité à la création des politiques régionales. En ce sens :

« Il s'agit moins de décliner des principes généraux plus ou moins sacrés en pratiques professionnelles rationalisées et routinisées, que de hiérarchiser des objectifs, de concilier des intérêts, d'harmoniser des relations et de rendre compte de cette activité » (Dubet, 2010, p. 34).

Autrement dit, selon Dubet, la notion d'institution est peu à peu remplacée par celle de dispositifs, lui permettant ainsi de s'adapter à l'évolution de l'environnement – comme une crise sanitaire – mais aussi aux spécificités et (nouveaux) besoins du public. Le dispositif permet à l'institution de diminuer son degré de singularité en se rapprochant davantage des individus et de sa territorialité, puisqu'il est par essence fragile et expérimental (Laforets, 2014).

5. Limites de ce travail de recherche

Dans les limites de ce travail, il convient tout d'abord de rappeler la forme « volontaire » de la participation à cette recherche, pouvant se traduire par le fait que les participants y ont trouvé des intérêts personnels ou ont suivi des convictions les poussant à accepter un entretien. Cela occulte un potentiel ensemble de répondants avec d'autres spécificités.

Ensuite, il faut également noter que les entretiens ne se sont pas tous déroulés selon les mêmes modalités (présentiel ou distanciel). Cela peut donc avoir un impact sur l'aisance avec laquelle

l'intervenant répond. Cependant, le choix de la modalité étant laissé à la personne interrogée, cela permet de nuancer ce biais.

Enfin, si les différents entretiens ont permis de mettre en lumière les résultats évoqués dans la partie précédente, davantage de rencontres auraient ouvert la porte à plus de développement. Notamment, une rencontre avec des psychologues de la Clinique Psychologique et Logopédique universitaire aurait permis d'approfondir la section sur les prises en charge individuelle. De même, rencontrer des étudiants ayant participé à d'autres dispositifs, par exemple les séances d'autohypnose, aurait permis d'enrichir l'analyse : qu'en est-il de la participation à ce type d'atelier ?

Conclusion générale

La crise sanitaire qui a émergé en 2020 consécutivement à la pandémie de la Covid-19 a engendré des bouleversements inédits pour l'ensemble de la société.

Si la pandémie elle-même a affecté toutes les populations dans leur fonctionnement habituel, c'est également la multitude des réactions collectives et individuelles qui a ébranlé les relations humaines. L'expansion du virus et les difficultés à le maîtriser ont questionné les mesures de santé décidées par les autorités, mesures touchant des problématiques liées aux façons de vivre et à l'égalité d'accès aux soins notamment.

Si des travaux de sciences sociales se sont déjà penchés sur d'autres types de pandémie comme la grippe espagnole ou le choléra, il apparaît important d'étudier une des dimensions inédites de la crise sanitaire actuelle, le confinement, et ses répercussions sur le monde social (Bidart et al., 2021).

En effet, la gestion de la crise sanitaire n'a pas été la même pour toutes les autorités étatiques, les différences se trouvant par exemple dans l'encadrement des hôpitaux, dans le suivi épidémiologique ou dans le soutien envers la population (Fallon et al., 2020).

Ce mémoire a pour objectif de comprendre comment une autorité institutionnelle, l'Université de Liège, a répondu et pris en charge la détresse psychologique de ses étudiants durant la crise de la Covid-19. Afin de mener à bien cette recherche, l'étude a d'abord exposé les dispositifs d'aide psychologique qui ont été organisés à la suite de la crise sanitaire par les différents services de l'université. Cette mise en lumière a permis de rendre compte de l'ensemble des dispositifs, certains étant mis en place par les services d'aide de l'Université, d'autres étant également organisés en collaboration avec des acteurs extérieurs comme la Clinique Psychologique et Logopédique universitaire ou encore le Pôle Académique Liège-Luxembourg.

Ensuite, l'interprétation des constats empiriques a permis de refléter la traduction d'une proposition en une série d'actions concrètes, mobilisant de nombreux acteurs autour d'un enjeu commun, à savoir ici « *Aider psychologiquement les étudiants est souhaitable* ». Les acteurs sont liés entre eux par cette problématique et visent à y répondre par la mise en place des dispositifs d'aide psychologique.

L'analyse a également exposé les difficultés de participation des étudiants aux dispositifs d'aide qui leur étaient destinés. En effet, lorsque leurs besoins et attentes ne sont pas rencontrés, ils

considèrent que participer aux ateliers n'est qu'une perte de temps. Or, leurs besoins étant multiples, il est difficile pour l'institution de répondre favorablement et spécifiquement à chacun d'entre eux.

La quatrième partie de ce mémoire est revenue sur les résultats en répondant à la question de recherche. Cependant, divers éléments ont permis d'ouvrir la discussion sur des futures pistes de poursuite de ce travail. Il pourrait être intéressant de comparer les dispositifs d'aide mis en place par l'Université de Liège avec ceux organisés par les autres universités belges francophones, ou d'étendre même la comparaison avec les mesures mises en place par les hautes écoles d'enseignement supérieur. Cela permettrait non seulement de comparer les dispositifs d'aide, mais également la façon dont ils ont été mis en place.

Des extraits d'entretien avec Patrick, la personne du Pôle Académique Liège-Luxembourg, permettent également de constater que certaines aides ont été organisées spécifiquement pour les besoins des enseignants. Une étude sur leur vécu de la crise sanitaire, ainsi que sur les différentes mesures mises en place pour cette population spécifique permettrait en ce sens d'enrichir cette thématique de recherche.

Enfin, une dernière piste à envisager concerne la place de l'institution. La partie précédente a permis de discuter du remplacement de la notion d'institution par celle de dispositifs, idée apparue depuis quelques années déjà avec les travaux de François Dubet⁶. La crise pandémique a-t-elle accentué cette tendance ? Si oui, comment et en quoi ?

Je souhaiterais conclure ce mémoire sur ce que la crise sanitaire nous a permis d'apprendre au niveau de la santé mentale. La Belgique s'est rapidement rendue compte que la pandémie n'a fait que renforcer les disparités préexistantes en matière de bien-être et de santé. Cela est notamment dû à une fragmentation de l'offre de soin ainsi qu'à une sous-capacité d'accueil et d'aide dans certaines localités, et pour certaines populations plus à risque (SPF Santé Publique, 2022).

En outre, l'incertitude importante à propos du virus et de son comportement a également impacté le bien-être de la population. Mais plus précisément, c'est le manque de relations sociales qui contribue largement à l'augmentation du sentiment d'anxiété, et donc à l'augmentation des problèmes de santé mentale. Directement affecté par les mesures en place, notre bien-être psychologique suit en réalité les évolutions de la pandémie (SPF Santé Publique, 2022).

⁶ La proposition de Dubet est explicitée dans son ouvrage « Le Déclin de l'institution », dont la référence est Dubet, F. (2002). *Le Déclin de l'institution*. Paris : SEUIL.

La santé mentale doit également avoir une visée plus proactive, impliquant les souhaits de chacun des Belges et ne soit donc pas uniquement axée sur les personnes en situation de mal-être mental (SPF Santé Publique, 2022).

Afin de répondre à ces défis et tenter d'anticiper les effets d'une potentielle nouvelle vague/pandémie, il est donc urgent de reconnaître l'importance du bien-être et de la santé mentale, avec une attention particulière pour certains groupes vulnérables. Ceci d'autant plus que même si la pandémie cesse, on peut craindre que ses conséquences sur la santé mentale de la population – et des groupes à risque – persistent à plus long terme.

« Une société qui se soucie collectivement de sa santé mentale et de celle de ses citoyens et qui apprend à s'en occuper contribue à des gains durables en matière de santé globale »

(SPF Santé Publique, 2022).

Bibliographie

Agence wallonne de l’Air et du Climat & Institut Scientifique de Service Public. (2020, juillet). *Impact du confinement Covid-19 sur la qualité de l’air en Région wallonne*. Wallonair.be. https://www.wallonair.be/images/pdf/rapport_COVID19_final.pdf

Barbier, R. (2005). Quand le public prend ses distances avec la participation. *Natures Sciences Sociétés*, 13(3), 258-265. <https://doi.org/10.1051/nss:2005040>

Bol, T., Derks, B., & Poorthuis, L. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic first lockdown period on the work and well-being of academics in the Netherlands. *Amsterdam/Utrecht: De Jonge Akademie/LNVH*. [https://www.lnvh.nl/uploads/moxiemanager/De_Jonge_Akademie - Het Landelijk Netwerk Vrouwelijke Hoogleraren - The impact of the COVID-19 pandemic on academics.pdf](https://www.lnvh.nl/uploads/moxiemanager/De_Jonge_Akademie_-_Het_Landelijk_Netwerk_Vrouwelijke_Hoogleraren_-_The_impact_of_the_COVID-19_pandemic_on_academics.pdf)

Boudokhane-Lima, F., Felio, C., Lheureux, F., & Kubiszewski, V. (2021). L’enseignement à distance durant la crise sanitaire de la Covid-19 : le faire face des enseignants en période de confinement. *Revue française des sciences de l’information et de la communication*, 22. <https://doi.org/10.4000/rfsic.11109>

Bruxelles Environnement. (2020, 26 juin). *Évaluation de l’impact des mesures prises dans le cadre de la pandémie de Covid-19 sur la qualité de l’air en Région de Bruxelles-Capitale*. https://environnement.brussels/sites/default/files/user_files/rapport_qualite_air_covid-19_26062020.pdf

Callon, M. (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction: La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *L’Année Sociologique (1940/1948-)*, 36, 169–208.

Colliot-Thélène, C. (2011). Retour sur les rationalités chez Max Weber. *Les Champs de Mars*, 22, 13-30. <https://doi.org/10.3917/lcdm1.022.0013>

Collin, P. M., Livian, Y. F., & Thivant, E. (2016). VIII. Michel Callon et Bruno Latour. La théorie de l’Acteur-Réseau. *Les Grands Auteurs en Management de l’innovation et de la créativité*, 157-178. <https://doi.org/10.3917/ems.burge.2016.01.0157>

Coppens, G. (2020). *L’impact du coronavirus sur la Belgique* [Mémoire]. Louvain School of Management, Université catholique de Louvain. Prom. : Cornuel, Eric. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:24313>

Defourny, C. (2022). *Quelles sont les dynamiques qui ont mené à la création de l'institut Sciensano ? Analyse au moyen de la sociologie de la traduction et des référentiels de Müller* [Mémoire]. Université de Liège. Prom. : Thoreau, François. <http://hdl.handle.net/2268.2/14722>

Dervaux, A., Pichault, F. & Renier, N. (2011). L'apport de la théorie de l'acteur-réseau à la professionnalisation de la GRH en milieu hospitalier. *Journal d'économie médicale*, 29, 62-73. <https://doi.org/10.3917/jgem.111.0062>

Dubet, F. (2010). Institution : du dispositif symbolique à la régulation politique. *Idées économiques et sociales*, 159, 25-34. <https://doi.org/10.3917/idee.159.0025>

Durand, S., Baret, C., & Krohmer, C. (2018). La sociologie de la traduction comme grille de recherche-intervention : le cas d'un projet de prévention des risques psychosociaux dans un hôpital public. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & ; Entreprise*, n° 30, 7(1), 3-28. <https://doi.org/10.3917/rimhe.030.0003>

Fallon, C., Thiry, A. & Brunet, S. (2020). Planification d'urgence et gestion de crise sanitaire. La Belgique face à la pandémie de Covid-19. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 2453-2454, 5-68. <https://doi.org/10.3917/cris.2453.0005>

Fugier, P. (2010). Les approches compréhensives et cliniques des entretiens sociologiques. *¿ Interrogations ? Revue pluridisciplinaire de sciences humaines et sociales*, 11. <http://www.revue-interrogations.org/Les-approches-comprehensives-et>

Fuhrer, C., Hoareau, É. & Cucchi, A. (2017). Le rôle des Technologies de l'Information et de la Communication dans la dynamique d'un réseau d'innovation : une approche ANT. *Innovations*, 54, 197-228. <https://doi.org/10.3917/inno.pr1.0020>

Glowacz, F. (2022, 2 mai). *Crise COVID 19 et santé mentale des jeunes en Belgique*. Conférence présentée : La santé mentale des jeunes en contexte de pandémie : perspectives internationales, Quebec, Canada. <https://hdl.handle.net/2268/291635>

Gomez, C. (2020). *Le processus d'émergence de communautés de pratique du développement : une analyse à partir de la sociologie de la traduction*. Université Aix-Marseille. Dir. : Mendez, Ariel. <https://www.theses.fr/2020AIXM0591.pdf>

Greer, S. L., King, E. J., da Fonseca, E. M., & Peralta-Santos, A. (2020). The comparative politics of COVID-19 : The need to understand government responses. *Global Public Health*, 15(9), 1413-1416. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1783340>

Lascombes, P. (1996). Rendre gouvernable : de la « traduction » au « transcodage » : l'analyse des processus de changement dans les réseaux d'action publique. *La Gouvernabilité*. Paris : Presses universitaires de France (pp. 325-338).

Lascombes, P. (2019). Traduction. Dans : Laurie Boussaguet éd., *Dictionnaire des politiques publiques: 5^e édition entièrement revue et corrigée* (pp. 643-650). Paris: Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.bouss.2019.01.0643>

Lejeune, C. (2019). *Manuel d'analyse qualitative: Analyser sans compter ni classer*. De Boeck Supérieur.

Lejeune, T. (2021). *L'impact de la détresse psychologique sur la recherche d'aide durant la pandémie COVID-19* [Mémoire]. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain. Prom. : Lorient, Vincent. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:29083>

Lelièvre, C. (2003). Dubet (François). - Le déclin de l'institution. *Revue française de pédagogie*, 143, 147-148.

Liu, J., & Liu, S. (2020). The management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of medical virology*, 92(9), 1484–1490. <https://doi.org/10.1002/jmv.25965>

Lorient, V., Smith, P., van den Broeck, K., & Nicaise, P. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 pandemic and suppression measures during the first wave in Belgium. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03109-1>

Miny, X. (2021). La Belgique face aux crises politique, sanitaire et budgétaire. *Revue de l'Euro*, 55. doi:10.25517/RESuME-odGjLWP-2021

Pineault, R. 2012. *Comprendre le système de santé pour mieux le gérer*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal. doi :10.4000/books.pum.6040

Schmits, E., Dekeyser, S., Klein, O., Luminet, O., Yzerbyt, V., & Glowacz, F. (2021). Psychological Distress among Students in Higher Education : One Year after the Beginning of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7445. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147445>

Sciensano. (2022a). Dixième enquête de santé COVID-19 : Résultats préliminaires. Numéro de dépôt : D/2022/14.440/18. <https://doi.org/10.25608/mve9-bk51>

Sebai, J., & Constant, C. (2021). Défis, freins et leviers liés à l'implantation du case management en psychiatrie. Dans G. Gozian (dir.), *Case Management et Psychiatrie* (pp. 153-162). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-2-294-77061-6.00011-1>

SPF Santé Publique. (2022, 18 février). *Corona et la santé mentale : qu'avons-nous appris ?* [Communiqué]. <https://www.health.belgium.be/fr/corona-et-la-sante-mentale-quavons-nous-appris#anchor-40794>

SPF Sécurité sociale. (2022, 7 juillet). *Suivi de l'impact social de la crise COVID-19 en Belgique*. Service Public Fédéral – Sécurité Sociale. https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/sociaal-beleid-vorm-geven/monitoring_20220530_fr.pdf

Vannson, P. (2021). Base juridiques, modes de financements et management de projet en santé mentale. Dans G. Gozian (dir.), *Case Management et Psychiatrie* (pp. 131-152). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-2-294-77061-6.00010-x>

Wilder-Smith, A. (2021). COVID-19 in comparison with other emerging viral diseases : risk of geographic spread via travel. *Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40794-020-00129-9>

Wuidar, S. (2019). *La modernisation du notariat belge par la digitalisation : de nécessité à opportunité (Focus sur deux outils digitaux : l'eRegistration et Biddit* [Mémoire]. Université de Liège. Prom. : Dubois, Christophe. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/7821>

Sitographie

Bastiaens, N., Rasschaert, S., Santin, J., & Oosterlinck, J. (2022, 29 juillet). *Mesures de soutien aux entreprises face au Covid-19 (update)*. BDO. [https://www.bdo.be/fr-be/actualites/2022/mesures-de-soutien-aux-entreprises-face-au-covid-19-\(update\)](https://www.bdo.be/fr-be/actualites/2022/mesures-de-soutien-aux-entreprises-face-au-covid-19-(update))

Belga. (2020, 3 mars). *Coronavirus : la Task force wallonne active le numéro 1890 pour aider les entreprises face au Covid-19*. RTBF. <https://www.rtbf.be/article/coronavirus-la-task-force-wallonne-active-le-numero-1890-pour-aider-les-entreprises-face-au-covid-19-10446855>

Belga. (2021). *Un an de confinement : quelques dates qui ont marqué la vie des Belges (chronologie)*. LeSpécialiste.be. <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/un-an-de-confinement-quelques-dates-qui-ont-marque-la-vie-des-belges-chronologie.html>

Bidart, C., Castra, M., Chauvel, S., Girard, V., Giraud, C., & Ollivier, C. (2021). *Crise sanitaire et confinement : quels apports de la sociologie ?* Projet de numéro thématique de la revue Sociologie. OpenEditions Journals. <https://journals.openedition.org/sociologie/7812>

Bruxelles Environnement. (2022, février). *Quels ont été les effets du premier confinement COVID-19 sur l'environnement ?* <https://environnement.brussels/lenvironnement-etat-des-lieux/en-detail/environnement-pour-une-ville-durable/quels-ont-ete-les-effets-du-premier-confinement-covid-19-sur-lenvironnement>

Comité syndical européen de l'éducation. (2021, 9 novembre). *Étude française sur l'impact psychosocial du Covid-19 sur les chercheurs*. <https://www.csee-etu.org/fr/themes/covid-19/4625-etude-francaise-sur-l-impact-psychosocial-du-covid-19-sur-les-chercheurs>

Croix-Rouge de Belgique. (2021, 11 mars). *Enquête : 9 Belges sur 10 touchés financièrement et psychologiquement par la crise sanitaire*. <https://www.croix-rouge.be/2021/03/11/enquete-9-belges-sur-10-touches-financierement-et-psychologiquement-par-la-crise-sanitaire/>

De Houck, E. (2022, 7 avril). *Pour la santé mentale de certains jeunes, le Covid a encore l'effet d'une bombe à retardement*. RTBF. <https://www.rtbf.be/article/pour-la-sante-mentale-de-certains-jeunes-le-covid-a-encore-l-effet-d-une-bombe-a-retardement-10970249>

Gouvernement wallon. (2021, 12 avril). *Synthèse des décisions du Gouvernement wallon*. Wallonie.be. <https://www.wallonie.be/fr/covid19/mesures-decidees-par-le-gouvernement-wallon>

Hutin, C. (2022, 8 février). *Un enseignant sur trois envisage de quitter la profession*. Le Soir. <https://www.lesoir.be/422717/article/2022-02-08/un-enseignant-sur-trois-envisage-de-quitter-la-profession>

INAMI. (2020). *Soins à distance : 6 mois plus tard, que retirer des premières expériences ?* - INAMI. Institut national d'assurance maladie-invalidité. <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/Pages/soins-distance-que-retirer-premieres-experiences.aspx>

Laforets, V. (2014, mars). *Institutions et Dispositifs* [Texte d'intervention]. Piloter en éducation primaire, Lyon, France. <http://centre-alain-savary.ens-lyon.fr/CAS/parteneriat-educatif/actualites/institutions-et-dispositifs>

Mutualités Libres (MLOZ). (2021, 10 décembre). *Quel impact la crise-a-t-elle sur la santé mentale des jeunes ?* Mutualités Libres. <https://www.mloz.be/fr/content/quel-impact-la-crise-t-elle-sur-la-sante-mentale-des-jeunes>

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). (2021, 12 mai). *Préserver la santé mentale des jeunes pendant la crise du COVID-19*. OECD. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/preserver-la-sante-mentale-des-jeunes-pendant-la-crise-du-covid-19-dbc04f5/>

Organisation Mondiale de la Santé. (2020, 11 mars). *Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 – 11 mars 2020* [Communiqué de presse]. <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Organisation Mondiale de la Santé. *Nouveau coronavirus (2019-nCoV)*. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

RTBF La Première. (2022, 28 juin). *Olivier Luminet : « Certains effets de la crise sanitaire sur la santé mentale ne sont pas encore pleinement perçus »*. RTBF. <https://www.rtbf.be/article/olivier-luminet-certains-effets-de-la-crise-sanitaire-sur-la-sante-mentale-ne-sont-pas-encore-pleinement-percus-11021110>

Sciensano. (2022). *COVID-19 - Situation épidémiologique | Coronavirus Covid-19*. <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique>

Sciensano. (2022b). *Impact du COVID-19. Vers une Belgique en bonne santé*. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/crise-covid-19/impact-du-covid-19#sante-mentale>

SPF Économie. (2022, 28 mars). *Impact économique du coronavirus*.
<https://economie.fgov.be/fr/themes/entreprises/coronavirus/impact-economique-du>

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. *Info-coronavirus.be*.
<https://www.info-coronavirus.be/fr/>

Statbel. (2022, 24 février). *La santé mentale des femmes et des jeunes a été affectée négativement par le COVID-19* | Statbel. Stabel. <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/la-sante-mentale-des-femmes-et-des-jeunes-ete-affectee-negativement-par-le-covid-19>

Université de Liège. Service des Affaires Étudiantes.
https://www.uliege.be/cms/c_9231296/fr/service-affaires-etudiantes

Université de Liège. Service Guidance Étude.
https://www.uliege.be/cms/c_9125785/fr/guidance-etude

Université de Liège. Service Orientation Universitaire.
https://www.uliege.be/cms/c_9156925/fr/service-orientation-universitaire

Université de Liège. Service Qualité de Vie des Étudiants.
https://www.enseignement.uliege.be/cms/c_9100789/fr/sante-et-bien-etre

Université de Liège. Service Social des Étudiants (SSE).
https://www.uliege.be/cms/c_9142919/fr/service-social-des-etudiants-sse

Annexes

- Annexe 1 : guide pour les entretiens avec les étudiants

Âge :

Sexe :

Domaine d'étude :

Année d'étude :

1. Pourriez-vous me raconter votre parcours d'études ?
2. Avez-vous rencontré des difficultés dans vos études ?
3. En quoi la crise sanitaire a-t-elle impacté votre vie personnelle et universitaire ?
4. Avez-vous participé à des ateliers de soutien organisés par l'Université de Liège durant la période de la crise sanitaire ? Lesquels ?
5. Comment se sont passés ces ateliers ?
Questions de relance : Qu'en avez-vous tiré ?
6. Comment avez-vous eu connaissance de ces ateliers ?
7. Avez-vous participé à chaque atelier ? Si non, pourquoi ?
Question de relance : Aviez-vous des freins à participer à ces ateliers ?
8. Si vous aviez pu définir les modalités des ateliers mis en place, qu'est-ce qui aurait été différent ?
9. Est-ce que cela aurait changé votre participation ?
10. Et aujourd'hui, participez-vous encore à des ateliers ou des groupes de parole ?
11. Connaissez-vous des étudiants qui s'étaient inscrits aux ateliers mais qui n'y ont pas participé ? Ou qui auraient aimé s'inscrire et qui ne l'ont pas fait ?
12. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

- Annexe 2 : tableau récapitulatif des entretiens

N°	Nom d'emprunt	Âge	Sexe	Année d'étude	Filière, fonction ou organisation	Date d'entretien	Participant à
1	Mélissa	/	Féminin	/	Service Qualité de Vie	09/11/2021	/
2	Marine	/	Féminin	/	Psychologue	24/11/2021	/
3	Patrick	/	Masculin	/	Pôle Académique Liège- Luxembourg	11/02/2022	/
4	Camille	21	Féminin	Master 1	Communication, finalité métiers du livre	17/03/2022	<i>Booster sa motivation</i>
5	Coline	25	Féminin	Master complémentaire	Français langue étrangère	17/03/2022	<i>Booster sa motivation</i>
6	Nathalie	27	Féminin	Master 1 / 2	Psychologie Clinique	17/03/2022	<i>Booster sa motivation</i>
7	Jasmine	21	Féminin	Bac 1 / 2	Ingénieur civil, finalité biomédical	21/03/2022	<i>Booster sa motivation</i>
8	Martin	27	Masculin	Master 2	Langues germaniques	21/03/2022	<i>Booster sa motivation + Auto- hypnose</i>
9	Tamara	33	Féminin	Master 1	Médecine Vétérinaire	21/03/2022	<i>Booster sa motivation</i>
10	Achille	22	Masculin	Master 2	Ingénieur civil, finalité électromécanique	31/03/2022	<i>Booster sa motivation + Groupes de parole</i>

11	Charlotte	22	Féminin	Master 2	Population et développement	23/05/2022	<i>Groupes de parole</i>
----	-----------	----	---------	----------	--------------------------------	------------	------------------------------