



Les
établissements
postsecondaires
en tant que
milieux sains

Le rôle clé des
services aux
étudiants

Conclusions d'une étude menée auprès d'étudiants des collèges, instituts et universités, et des gestionnaires de services aux étudiants du Canada

CANADIAN COUNCIL
ON **LEARNING**

CCL



CCA

CONSEIL CANADIEN
SUR **L'APPRENTISSAGE**

HEALTH AND LEARNING

Knowledge Centre

APPRENTISSAGE ET LA SANTÉ

Centre du savoir



Association
des collèges
communautaires
du Canada

Ce rapport a été préparé par Peggy Patterson et Theresa Kline pour le groupe de travail des jeunes adultes du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage du Conseil Canadien sur l'apprentissage. Le groupe de travail des jeunes adultes est dirigé par l'Association des collèges communautaires du Canada.

Ce rapport est diffusé par le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage dans l'esprit de promouvoir l'échange de connaissances. Cependant, les opinions et conclusions tirées par les auteures ne sont pas nécessairement celles du Centre du savoir sur la santé et ses membres.

Le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage est l'un des cinq centres du savoir créés par le Conseil canadien sur l'apprentissage dans tout le Canada. Le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage est dirigé par la faculté d'éducation de l'Université de Victoria.

Cette publication est disponible en version électronique sur le site Web du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage au www.ccl-cca/sante et sur le site Web de l'Association des collèges communautaires du Canada à www.accc.ca.

Pour obtenir de plus amples informations à propos de cette publication, veuillez communiquer Avec :

Le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage

a/s Faculté d'éducation
University of Victoria
C.P. 3010, succursale CSC
Victoria, BC
V8W 3P1

Courriel: apprentissagesante@ccl-cca.ca

© 2008 Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage et de l'Association des collèges communautaires du Canada.

Tous droits réservés. Cette publication peut être reproduite en partie ou dans sa totalité avec la permission écrite du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage. Pour obtenir cette permission, veuillez communiquer avec : apprentissagesante@ccl-cca.ca. Ces documents ne doivent être employés qu'aux fins non-commerciales.

Veuillez citer cette publication selon le format suivant :

Patterson, P. et Kline, T. (2008). *Les établissements postsecondaires en tant que milieux sains. Le rôle clé des services aux étudiants, Centre du savoir sur la santé et la l'apprentissage, Victoria, Colombie-Britannique, Canada (pages).*

This report is also available in English under the title Report on Post-Secondary Institutions as Healthy Settings. The Pivotal Role of Student Services, www.ccl-cca.ca/healthlearning.

Le Conseil canadien sur l'apprentissage est un organisme indépendant à but non lucratif financé en vertu d'une entente avec Ressources humaines et Développement social Canada. Il a pour mission de favoriser et de soutenir la prise de décisions fondées sur des éléments objectifs en ce qui concerne l'apprentissage à tous les stades de la vie, depuis la petite enfance jusqu'au troisième âge.

Remerciements

L'Association des collèges communautaires du Canada (ACCC), organisme directeur du Groupe de travail des jeunes adultes du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage du Conseil canadien sur l'apprentissage, tient à remercier tous les étudiants des collèges, instituts de technologie, polytechniques, cégeps et universités qui ont pris le temps de participer aux groupes de discussion, malgré un emploi du temps chargé.

Merci également à tout le personnel qui a participé à l'organisation des groupes de discussion et aux gestionnaires de services aux étudiants qui ont complété le sondage électronique ou participé aux entrevues téléphoniques. L'ACCC désire aussi remercier l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada (ASEUCC) pour sa collaboration et la diffusion du sondage par l'intermédiaire de sa liste électronique.

Nous remercions sincèrement tous les membres du Groupe de travail des jeunes adultes et plus particulièrement le sous-comité pour leurs conseils quant à l'orientation de cette étude.

Table des matières

Remerciements	2
Liste des acronymes	4
Sommaire	5
1. Le rôle des services aux étudiants dans la transformation des établissements postsecondaires en milieux sains : revue de la littérature	8
1.1 Historique	8
1.2 Santé ou bien-être?	9
1.3 La place du bien-être et de la santé dans les services aux étudiants	10
1.4 Les services actuels de santé et de bien-être destinés aux étudiants - revue de la littérature	10
1.5 La santé dans les établissements postsecondaires : le contexte canadien	11
2. Description de la méthode de collecte de données utilisée dans cette étude	13
2.1 Gestion des activités entourant cette étude	13
2.2 Collecte de données	14
3. Description de l'échantillon	15
3.1 Information sur les étudiants des groupes de discussion	15
3.2 Information sur les gestionnaires de services aux étudiants	16
3.3 Limites de l'étude	17
4. Ce que nous avons appris	18
4.1 Les principaux problèmes de santé des étudiants	18
4.2 Les services utilisés par les étudiants pour surmonter leurs défis de santé	19
4.3 Les effets des défis ou problèmes de santé sur les étudiants	20
4.4 Recommandations : que peuvent faire les établissements pour remédier aux défis et aux problèmes de santé des étudiants	21
4.5 Facteurs qui empêchent ou qui aident les gestionnaires de services aux étudiants à répondre aux besoins liés à la santé des étudiants	22
5. Ce que nous avons appris de cette étude : conclusions et implications politiques	24
5.1 Le rôle des services aux étudiants dans la santé au sein des établissements	24
5.2 Le problème : les occasions	25
5.3 La création et le soutien d'établissements postsecondaires sains et propices à l'apprentissage : quelques recommandations	26
5.4 Conclusions	28
Références	29
Annexe A - Profil des jeunes adultes des collèges/instituts et des universités qui ont participé aux groupes de discussion	31
Annexe B - Lignes directrices des groupes de discussion face à la santé et l'apprentissage des jeunes adultes	34
Annexe C - Présentation du sondage électronique destiné aux gestionnaires de services aux étudiants des collèges/instituts et des universités	35
Annexe D - Présentation de l'entrevue téléphonique destinée aux gestionnaires de services aux étudiants des collèges/instituts et des universités	36
Annexe E - Questions de l'entrevue téléphonique destinée aux gestionnaires de services aux étudiants	37
Annexe F - Défis de santé les plus importants qui nuisent au rendement scolaire des jeunes adultes	38
Annexe G - Changements par rapport au genre de problèmes liés à la santé qui touchent les étudiants	39
Annexe H - Services les plus utilisés par les étudiants pour surmonter leurs défis de santé	40
Annexe I - Répercussions des défis de santé sur l'apprentissage des jeunes adultes	42
Annexe J - Incidence sur l'apprentissage des étudiants lorsque l'établissement répond ou ne répond pas aux besoins liés à la santé	43
Annexe K - Mesures/ ressources pour répondre aux besoins liés à la santé afin d'améliorer l'expérience éducative des étudiants	44
Annexe L - Les outils	47
Annexe M - Les obstacles	48

Liste des acronymes

ACCC	Association des collèges communautaires du Canada
AASE	Association des affaires et services étudiants
ACHA	American College Health Association
ACPA	American College Personnel Association
ASEUCC	Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada
CAS	Council for the Advancement of Standards in Higher Education
CCA	Conseil canadien sur l'apprentissage
CSSA	Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage
CNHEO	Coalition of National Health Education Organizations
GTJA	Groupe de travail des jeunes adultes
NASPA	National Association of Student Personnel Administrators
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RCSUC	Regroupement canadien pour la santé en milieu universitaire et collegial

L'objectif de la présente étude a été défini par le Groupe de travail des jeunes adultes du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage (CSSA) du Conseil canadien sur l'apprentissage (CCL), en collaboration avec l'Association des collèges communautaires du Canada (ACCC), organisme directeur du projet. Notre étude vise à : « **décrire brièvement comment les services aux étudiants peuvent contribuer à faire des établissements postsecondaires des milieux sains. Elle présentera également les difficultés que connaissent les établissements à offrir des services aux étudiants et formulera des recommandations qui aideront les établissements postsecondaires et les acteurs clés à surmonter ces difficultés de manière à favoriser la création ou l'essor d'un milieu sain propice à l'apprentissage des jeunes adultes.** »

(mandat du Groupe de travail, 9/27/2007)

Les données recueillies sont particulièrement utiles pour :

- cerner les principaux défis de santé ciblés tant par les étudiants que les gestionnaires de services aux étudiants;
- répertorier les services qu'utilisent les étudiants pour remédier à leurs défis de santé, selon les étudiants ET selon les gestionnaires de services aux étudiants;
- faire prendre conscience aux *étudiants* des effets de leurs défis de santé sur leur apprentissage;
- sensibiliser les *gestionnaires de services aux étudiants* aux effets de leur action ou de leur inaction à aider les étudiants à remédier à leurs défis de santé;
- étudier les recommandations des étudiants ET des gestionnaires de services aux étudiants quant aux moyens que pourraient prendre les établissements pour améliorer la santé des étudiants.

Collecte de données

Nous avons recueilli trois types de données, que nous avons ensuite analysées et intégrées à ce rapport. Ces données proviennent de trois sources :

1) Groupes de discussion avec étudiants

Onze groupes de discussion ont été formés dans six régions du Canada; ces groupes se composaient de 72 étudiants de 5 universités et de 6 collèges, instituts de technologie ou cégeps, dont 3 établissements francophones et 8 anglophones.

2) Sondage téléphonique

Un sondage téléphonique a été réalisé auprès de 20 gestionnaires de services aux étudiants d'établissements où des groupes de discussion ont été menés (18 en anglais et 2 en français).

3) Sondage électronique

Près de 900 membres de l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada ont reçu une invitation (en anglais ou en français) à remplir le sondage électronique et à nous transmettre leurs réponses par courriel. Nous avons reçu 32 réponses (28 en anglais et 4 en français).

Constatations

1) Réponses des étudiants

Notre étude confirme le rôle important que jouent les services aux étudiants des établissements d'enseignement postsecondaire du Canada, en particulier les services de santé et d'orientation, pour aider les étudiants à améliorer leur état de santé.

Les étudiants qui ont participé à notre étude ont confirmé que les services les plus utilisés pour remédier à leurs problèmes de santé étaient la clinique de santé et les services de conseillers, psychologues et aînés de leurs établissements. Les gestionnaires de services aux étudiants sondés ont d'ailleurs confirmé cette constatation. Les étudiants ont aussi souligné que les services récréatifs et sportifs, de même que les services de massothérapie, de physiothérapie et de chiropraxie offerts par leur établissement étaient des ressources qui les aidaient à remédier à leurs problèmes de santé. Les étudiants ont aussi cherché l'aide d'autres personnes comme le personnel enseignant, les tuteurs, le personnel des résidences et les aumôniers. Contrairement aux gestionnaires de services aux étudiants, ils n'ont pas mentionné qu'ils utilisaient des ressources externes (hors campus). Pour comprendre les ressources utilisées, il est important de comprendre les *principales répercussions* des défis ou problèmes de santé ciblés par les groupes de discussion. Les répercussions les plus souvent soulevées par les étudiants sont celles qui touchent leurs études, la vulnérabilité à d'autres maladies, la grippe, l'anxiété, la culpabilité et la dépression. Les étudiants ont parlé de « cascade » pour décrire la complexité et le caractère « interrelié » de leurs défis de santé, la somme des difficultés scolaires, personnelles, financières ou liées à la santé et au mode de vie entraînant parfois l'abandon des études ou une baisse des résultats.

Au nombre des défis de santé soulevés par les étudiants, mentionnons la santé mentale, en particulier la dépression, la plus souvent citée, de même que la fatigue, le stress et les troubles de l'alimentation. Ils ont en outre mentionné des défis liés d'une certaine façon au mode de vie – manque de sommeil, dépendance, manque d'activité physique, préoccupations financières, style de vie déséquilibré – ainsi que la grippe et le rhume.

Les groupes de discussion ont aussi relevé 116 éléments, regroupés en 11 types d'activités ou services, qui, selon eux, *pourraient améliorer leur santé et leur apprentissage*.

Les 11 types d'activités ou de services sont :

1. Installations/bâtiments (22 recommandations)
2. Services de santé (15 recommandations)
3. Alimentation (14 recommandations)
4. Activités de nature scolaire (14 recommandations)
5. Services aux étudiants (12 recommandations)
6. Services financiers (11 recommandations)
7. Ressources en santé mentale (10 recommandations)
8. Publicité (9 recommandations)
9. Logement (5 recommandations)
10. Personnel (3 recommandations)
11. Sécurité (1 recommandation)

Il est intéressant de voir que les recommandations des étudiants portent sur leur santé et les facteurs susceptibles d'améliorer leur santé comme telle de même que leur expérience d'apprentissage à *la grandeur du système*. Ils ont en effet parlé en particulier des installations (réduire l'achalandage dans les salles de cours, agrandir le centre de conditionnement, mieux nettoyer les salles de bains, améliorer la ventilation), des services, des ressources et des activités étudiantes de leur établissement, en plus des services de santé et de santé mentale qui y étaient offerts. Cette insistance est tout à fait cohérente avec leurs réponses à la question précédente sur les répercussions des défis de santé (cascade d'effets), soit qu'un aspect de leur vie a des effets sur d'autres et ainsi de suite. D'après leur réponse à cette question, les étudiants semblent considérer que la cascade d'effets s'applique aussi aux installations, autrement dit qu'en améliorant les installations, on remédie à certains défis de santé et on prévient des maladies qui nécessiteraient alors un recours aux services de santé, qui font l'objet du deuxième ensemble de recommandations. Là encore, leur conception des « services de santé » ne se limite pas aux cliniques, médecins et autres fournisseurs de soins de santé, même s'ils recommandent clairement des améliorations à ce chapitre. En effet, une seule suggestion associée aux services de santé a été faite par plus d'un groupe de discussion : l'installation de distributeurs de désinfectant pour les mains partout sur le campus.

Enfin, la seule recommandation faite par six groupes de discussion et tant par les étudiants des collèges que des universités est de « *trouver des moyens plus efficaces de faire connaître et de promouvoir les services de santé, et de le faire plus souvent*. » Les étudiants accordent de toute évidence de l'importance aux services de santé et aux ressources offerts par leurs établissements, mais ils estiment que ces services et ressources sont méconnus de la population étudiante.

2) Réponses des gestionnaires de services aux étudiants

Les gestionnaires de services aux étudiants ont fait un classement semblable des troubles de santé mentale. Ils ont notamment ciblé la dépression comme problème de santé le plus fréquent des étudiants, et le stress et les troubles de l'alimentation comme problèmes principaux. Ils ont aussi souligné que la santé physique générale des étudiants était en déclin.

Nous avons demandé aux 52 gestionnaires de services aux étudiants ce qui les empêchait de répondre aux besoins liés à la santé des étudiants de leur établissement. Les trois principales raisons données sont associées à une insuffisance de ressources

1. humaines (36);
2. financières (16);
3. physiques (14).

On constate en outre une cohérence dans les mesures que les gestionnaires de services aux étudiants prendraient s'ils disposaient de ressources illimitées pour améliorer la santé de leurs étudiants. Leur première recommandation : *augmenter l'effectif* des services de santé. Comme ils avaient déjà répondu que le manque de personnel était l'un des principaux obstacles à l'amélioration des services, cette recommandation n'a rien d'étonnant. La deuxième suggestion la plus fréquente : *créer et promouvoir des services et des initiatives favorisant un mode de vie sain* pour prévenir les problèmes au lieu de devoir les régler. De toute évidence, les gestionnaires aimeraient bien participer à des projets de promotion de la santé s'ils disposaient des ressources nécessaires.

Notre étude nous porte toutefois à croire qu'une hausse des investissements dans les services de santé (en ressources humaines et matérielles) *ne suffirait pas en soi* à améliorer la santé des étudiants. En effet, la définition de « services de santé » des étudiants, tout comme leur liste de défis ou problèmes de santé, englobe bien sûr les services médicaux sur lesquels ont insisté les gestionnaires, mais elle se rapporte davantage à leur qualité de vie et à leur mode de vie *d'étudiant*, et non seulement aux services nécessaires en cas de maladie. Les gestionnaires de services aux étudiants et les établissements postsecondaires pourraient tenir

compte de cette divergence de perception, tant au niveau des ressources consacrées à la promotion de la santé que de la définition de ces ressources, pour revoir leur façon d'aider les étudiants à améliorer leur propre état de santé et à demeurer en santé. Cette conclusion est peut-être la plus significative de notre étude.

Analyse et recommandations

L'analyse des résultats de notre étude et les recommandations qui en découlent sont fondées sur les recherches américaines dans le domaine des services aux étudiants, en particulier au niveau des liens entre l'apprentissage et la santé des étudiants. Cette approche systémique ou communautaire de la santé des étudiants (Keeling, 2007) repose sur deux rapports jugés fondamentaux en Amérique du Nord. Le premier, Healthy Campus 2010 – Making it Happen, est paru en 2000 comme supplément d'un rapport beaucoup plus exhaustif intitulé Healthy People 2010. Les auteurs de ce rapport (Healthy Campus 2010) ont montré comment les services de santé et de bien-être des établissements d'enseignement postsecondaire pourraient aider le pays à atteindre ses objectifs nationaux en matière de santé. Quant au deuxième document, ce sont les normes de promotion de la santé en éducation supérieure de l'American College Health Association (ACHA) qui, selon Allen et coll. (2006), présentaient du contenu tout nouveau en la matière. Ces normes procurent aux établissements une méthodologie et des stratégies qui les aident à évaluer leurs programmes, leurs services et leurs efforts, et à voir s'ils répondent aux besoins éducatifs et personnels des étudiants de façon satisfaisante et mesurable. La création de ces normes officielles a eu une incidence considérable sur la qualité de la promotion de la santé et des services de santé en enseignement postsecondaire.

Les perspectives et les objectifs du Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé du Canada (2002) sont un complément à ces normes. Ils intègrent les stratégies d'action ciblées dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986). Les services aux étudiants peuvent y recourir pour remettre la santé des étudiants en avant-plan dans les établissements d'enseignement postsecondaire, et répondre à trois grandes questions :

1. **Quelles mesures** devrait-on prendre?
2. **Comment** devrait-on s'y prendre?
3. **Avec qui** devrions-nous travailler?

(*Modèle d'intégration de la santé de la population, 2002, p.1*).

En plus d'illustrer comment il s'applique à la promotion de la santé des étudiants dans les établissements postsecondaires, ce modèle comporte deux éléments semblables aux « clés du succès » du modèle de la National Association of Student Personnel

Administrators (NASPA) et qui sont déjà en application grâce à la présente étude : a) *la nécessité de recueillir et de contrôler des données fiables servant à la prise de décisions sur la promotion de la santé* et b) concentrer les ressources dans des secteurs *qui profiteront au plus grand nombre d'étudiants* et qui auront le plus d'effet sur leurs *résultats scolaires*. Il s'agit principalement de passer d'un mode de service axé uniquement sur la santé de l'étudiant à un mode de service axé sur la santé et le bien-être de la communauté.

En conclusion, nous réaffirmons le rôle central des gestionnaires de services aux étudiants dans la transition d'un mode de services axé principalement sur *le traitement de maladies* vers un modèle de promotion *de la santé de toute la communauté étudiante*. Ce modèle devra favoriser le bien-être et l'apprentissage de la population étudiante et définir une approche communautaire de la promotion de la santé des étudiants.

1. Le rôle des services aux étudiants dans la transformation des établissements postsecondaires en milieux sains : revue de la littérature

1.1 Historique

Les universités, collèges et instituts du Canada ont à cœur depuis longtemps le bien-être de leur clientèle étudiante. Les premières universités privées et confessionnelles ont fait leur apparition au Canada au 17^e siècle, d'abord au Québec, puis en Ontario et dans les Maritimes dans les années 1800. En 1867, l'enseignement postsecondaire est devenu une compétence provinciale. De nouvelles universités ont alors vu le jour dans toutes les provinces quelques années à peine après la Confédération. Mentionnons notamment le premier établissement canadien subventionné par le gouvernement fédéral et consacré à l'éducation postsecondaire des Autochtones, soit le Collège Emmanuel, qui a ouvert ses portes en 1879 à Prince Albert, dans les Territoires du Nord-Ouest (Jones, 1997).

Bien que financés par les provinces, les établissements d'enseignement postsecondaire ont tout de même reçu des fonds fédéraux en 1945. En vertu de la *Loi sur la réadaptation des anciens combattants*, les établissements ont en effet reçu l'équivalent des droits de scolarité ainsi qu'une subvention de 150 \$ par étudiant. Cet argent a servi à instruire les anciens combattants, à favoriser leur intégration au marché du travail, à leur offrir des services d'orientation et à les aider financièrement. En raison de l'état de santé physique des anciens combattants, les services de santé ont pris une grande importance pour les universités. Les premiers services aux étudiants « officiels » offerts au Canada ont donc été des services de santé, de conseil personnel, d'aide financière et de perfectionnement professionnel. Or, bien avant l'arrivée de ce financement destiné aux anciens combattants, la plupart des universités canadiennes avaient déjà des directeurs des étudiants (et, plus tard, des directrices des étudiantes) qui venaient en aide aux étudiants, surtout de premier cycle. Il était donc naturel que ces directeurs et directrices se chargent des services d'orientation, de santé, de perfectionnement professionnel et d'aide financière. Ces pionniers des services aux étudiants ont ensuite créé des associations professionnelles qui, encore à ce jour, soutiennent leurs activités et leur perfectionnement professionnel (Hardy Cox, 2002).

Dans les années 1960 et 1970, les provinces ont reçu d'autres fonds du gouvernement fédéral pour créer des programmes de formation professionnelle et d'éducation permanente, ainsi que les collèges et instituts qui les offriraient (Jones, 1997). Ces établissements ont adopté la structure de services et d'aide de leurs homologues universitaires (services de santé, orientation personnelle, aide financière et perfectionnement professionnel). Pour tenir compte

de ces nouveaux professionnels, le Conseil des associations des services universitaires aux étudiants a modifié son nom en 1973 et est devenu l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada (ASEUCC). Il a de plus créé des divisions chargées des affaires étudiantes, de l'orientation et des services de santé. Les services aux étudiants, les services de santé et les services d'orientation ont alors été intégrés à cette nouvelle structure. Le mandat principal des services aux étudiants consistait désormais à accroître l'accessibilité des services aux étudiants et à rehausser l'expérience étudiante de façon générale (Sandeem, 2004).

Depuis, la santé des étudiants est l'une des principales préoccupations de la plupart des établissements postsecondaires pour de nombreuses raisons, notamment :

- Pour répondre à une demande du personnel enseignant de trouver des moyens d'aider les étudiants à demeurer en santé durant leurs études;
- Pour des raisons de santé publique (maladies contagieuses) liées à l'isolement au sein d'une communauté compacte, avant l'arrivée des vaccins et des antibiotiques;
- Pour répondre aux besoins médicaux spécialisés de la population typiquement adolescente, qui diffèrent des besoins des adultes et des enfants, auxquels répondent les services environnants;
- Pour répondre aux besoins de confidentialité des jeunes adultes, qui établissent de nouvelles relations avec leurs parents;
- Pour offrir des soins à une population souvent dépourvue d'assurance médicale ou à des étudiants qui pourraient ne pas avoir d'assurance médicale.

(Source : CAS Book of Professional Standards for Higher Education, 2003, p. 83)

On constate en outre qu'une proportion toujours croissante de la clientèle étudiante des établissements postsecondaires présente des troubles affectifs ou de graves problèmes médicaux, psychologiques ou familiaux – dont la plupart sont des obstacles à la réussite scolaire qui passent inaperçus (Preece et coll., 2007; Hall et Belch, 2000). Les étudiants aux prises avec ces difficultés forment maintenant un fort pourcentage de la « nouvelle » population étudiante et, par ricochet, de la main-d'œuvre. Dans un rapport présenté lors d'un congrès de l'Association for Continuing Higher Education, Murray et Baldwin (2004) expliquent que 73 % des étudiants de premier cycle sont considérés « non conventionnels » souvent en

raison de problèmes de santé, qui les classent dans la catégorie des étudiants « à risque ». Dans une étude récente, Preece et coll. (2007) souligne que le nombre d'étudiants non conventionnels a triplé depuis 25 ans, et que l'augmentation la plus marquée est survenue au cours des cinq dernières années. Il est important de tenir compte de ces données sur la transformation de la population étudiante postsecondaire pour comprendre le rôle des services aux étudiants dans la création d'établissements sains.

Sacher (2005) mentionne également qu'au niveau postsecondaire, la santé et l'apprentissage sont interreliés et que les étudiants d'aujourd'hui ne peuvent se contenter des services de santé strictement médicaux offerts jusqu'à maintenant par les établissements. Elle insiste sur la nécessité d'intégrer les besoins en santé des étudiants à la mission de l'établissement : une population étudiante en santé, dit-elle, améliore le milieu d'apprentissage de toute la communauté, étudiants, enseignants et personnel confondus. Moses (2005) renchérit en affirmant que la santé des étudiants a une grande incidence sur leur qualité de vie et leur productivité, non seulement durant leurs études universitaires, mais aussi durant toute leur vie professionnelle et personnelle.

Selon Quiroigco, Moses et Keeling (2005), l'intégration d'activités ou de services favorisant la santé des étudiants à la gamme actuelle de services aux étudiants aurait un effet positif sur la persévérance, l'apprentissage, les résultats scolaires et la réussite des étudiants. Ces auteurs mentionnent d'ailleurs que ces avantages reviennent constamment dans les études en éducation comme objectifs principaux de l'éducation postsecondaire.

Selon Burns (1990) :

[...] si nous croyons que l'éducation a pour but d'aider les individus à développer leur plein potentiel, de créer des liens entre les gens et de contribuer activement à une démocratie vivante et à ses institutions, nous ne pouvons accomplir la mission de l'éducation supérieure sans tenir compte de la santé, d'une façon ou d'une autre. Si nous croyons y arriver sans cela, nous risquons de fermer les yeux sur d'importants aspects personnels, environnementaux et politiques de l'éducation (pp. 103-108). [traduction libre]

Keeling (2002) a aussi souligné le rôle important que pourraient jouer les établissements postsecondaires en matière d'éducation à la santé en tenant compte des grandes préoccupations en santé publique qui concernent toute la population. Les services aux étudiants, soit les services de santé traditionnels offerts sur les campus en complément aux programmes d'études, aux services éducatifs et aux projets spéciaux d'éducation à la santé, peuvent améliorer la santé générale de toute la communauté tout en améliorant l'état de santé de chaque étudiant. Selon Keeling (2002), les établissements postsecondaires sont des

milieux de choix pour s'attaquer à des problèmes de santé publique, et les étudiants eux-mêmes sont des instruments importants de l'amélioration de la santé publique en général.

En analysant les études et la documentation sur les services de santé offerts dans les établissements postsecondaires, on remarque que les services aux étudiants sont très souvent l'entité administrative qui coordonne les services de santé et de bien-être destinés aux étudiants. L'American College Health Association (ACHA), le Council for the Advancement of Standards in Higher Education (CAS), la National Association of Student Personnel Administrators (NASPA) et le Regroupement canadien pour la santé en milieu universitaire et collégial (RCSUC) estiment tous qu'il revient avant tout aux services aux étudiants des établissements postsecondaires d'assurer la santé et le bien-être des étudiants.

1.2 Santé ou bien-être?

Pour mieux situer les recherches sur le rôle des services aux étudiants des établissements postsecondaires dans la création de milieux sains, et avant d'aborder les problèmes de santé particuliers décrits dans la littérature, il est impératif de clarifier d'abord ce que nous entendons par « santé » et « bien-être ». Même si on les trouve souvent côte à côte dans la documentation, ces deux termes ont un sens et une portée qui diffèrent légèrement. La NASPA utilise la définition de « santé » proposée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1948 : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité ». Keeling (1995) a ajouté à cette définition d'autres éléments essentiels de la santé comme le fait d'avoir la capacité d'aimer, de travailler et de se connaître même si l'on est atteint d'une maladie chronique. Plus récemment, Swinford (2002, p. 309) a utilisé la définition de la Fondation Carnegie pour montrer qu'Edward Hitchcock, médecin et professeur d'hygiène au Collège Amherst, avait été le premier, en 1860, à souligner l'importance des services de santé pour les établissements d'enseignement supérieur aux États-Unis.

Si la définition du concept de « santé » et le discours qui l'entoure ne datent pas d'hier, le concept de « bien-être » n'a fait son apparition dans la littérature sur l'éducation postsecondaire aux États-Unis qu'au début des années 1970. Selon Ardell (1984), John Travis aurait été le premier médecin à offrir officiellement au public des services de bien-être et d'éducation au bien-être. Travis et Ryan (1981) décrivent ainsi le bien-être : 1) choix visant l'atteinte d'une santé optimale; 2) mode de vie que l'on adopte pour atteindre un degré de bien-être maximal; 3) prise de conscience qu'il n'y a pas de finalité – que la santé et le bonheur seront toujours présents; 4) utilisation efficace de l'énergie captée

autour de soi, que l'on transforme à l'intérieur de soi et dont on se sert pour transformer le monde extérieur; 5) intégration du corps, de la pensée et de l'esprit qui procure une grande satisfaction personnelle.

1.3 La place du bien-être et de la santé dans les services aux étudiants

Depuis la fin des années 1980, on a beaucoup écrit sur le bien-être. Johnson et Wernig (1986), Leafgren et Elsenrath (1986), Edlin, Golanty et Brown (1996) et Modeste (1996), par exemple, ont tous étudié le concept du bien-être. Bien que chacun interprète la notion à sa façon, les éléments définitoires de stabilité émotive, développement intellectuel, santé physique, participation sociale et spiritualité se retrouvent dans chacune de leurs définitions. Johnson et Wernig (1986) ont aussi étudié la question et appliqué ces concepts au bien-être des étudiants de niveau postsecondaire. Selon eux, la locution latine *mens sans in corpore sano* (un esprit sain dans un corps sain) est la définition idéale du bien-être, en particulier dans le contexte postsecondaire, en raison des objectifs historiques de l'éducation libérale. L'American Council on Education, comme le soulignent Leafgren et Elsenrath (1986), soutient depuis 1949 que les services aux étudiants des établissements postsecondaires devraient avoir pour mandat de sensibiliser la population étudiante à l'importance d'avoir un esprit sain dans un corps sain. Cette vision, qui concorde tout à fait avec le concept de bien-être, a suscité l'intérêt et l'enthousiasme des établissements à créer des programmes de loisir et de bien-être (p. 3). Partant de cet intérêt hâtif pour le bien-être, Hypertson, Hulme, Smith et Horton (1992) ont conclu que les programmes de bien-être des universités étaient d'abord des services de santé de type médical et qu'ils avaient depuis évolué en services de gestion de la santé, de prévention des maladies, de bien-être et d'équilibre de vie.

Les concepts de santé et de bien-être, bien qu'ayant des sens différents, ne sont donc pas de nouveaux concepts pour les services aux étudiants d'établissements postsecondaires. La nouveauté, faut-il le souligner, est plutôt l'intérêt croissant pour les études sur l'importance de la santé et du bien-être des étudiants.

1.4 Les services actuels de santé et de bien-être destinés aux étudiants – revue de la littérature

Ce sont les études de la fin des années 1980 qui ont motivé l'American College Health Association (ACHA) en 1996 à établir des protocoles encadrant la création, la gestion et l'évaluation des services de promotion

de la santé dans les établissements postsecondaires (Zimmer, Hill et Sonnad, 2003). Au cours des dix dernières années, deux importants rapports définissant les caractéristiques essentielles d'un établissement postsecondaire sain sont parus à la suite de ces travaux et sont maintenant considérés comme des documents fondamentaux en Amérique du Nord. Le premier de ces deux rapports, *Healthy Campus 2010 – Making it Happen*, est paru en 2000 comme supplément d'un rapport beaucoup plus exhaustif intitulé *Healthy People 2010*.

Les auteurs de ce rapport (*Healthy Campus 2010*) ont clairement montré comment les services de santé et de bien-être des établissements postsecondaires pourraient aider le pays à atteindre ses objectifs nationaux en matière de santé.

Les études, et en particulier les comptes rendus de congrès sur le thème des services aux étudiants, abondent en information sur les recommandations formulées dans *Healthy Campus 2010*. Ces recommandations ont fait ressortir deux objectifs généraux, 28 cibles d'intervention, 467 objectifs particuliers (dont 178 ciblent particulièrement les services collégiaux) et 10 grandes initiatives en santé. Entre autres, parmi les enjeux touchant particulièrement les services aux étudiants des établissements postsecondaires, mentionnons la consommation d'alcool, l'assurance-maladie (disparité), l'inactivité physique, l'obésité, le tabagisme, la toxicomanie, le comportement sexuel responsable, la santé mentale, les blessures, la violence, les facteurs environnementaux et la vaccination.

Quant au deuxième document, ce sont les normes de promotion de la santé en éducation supérieure de l'ACHA qui, selon Allen et coll. (2006), présentaient du contenu tout nouveau en la matière. Comme l'expliquaient Allen et coll. (2006, p. 247), puisque tous les acteurs du secteur postsecondaire se faisaient demander d'évaluer leurs programmes, leurs services et leurs actions pour voir s'ils répondaient bien aux besoins éducatifs et personnels des étudiants de façon satisfaisante et mesurable, il était de plus en plus difficile d'évaluer les effets des services de promotion de la santé offerts par les établissements sur le bien-être des étudiants. La création des normes de promotion de la santé en éducation supérieure de l'ACHA a donc eu une incidence considérable sur la qualité de la promotion de la santé et des services de santé en enseignement postsecondaire.

Les principaux éléments des normes de l'ACHA sont les suivants : 1) une définition claire de la santé; 2) un énoncé de mission global marquant le rôle important des services aux étudiants des établissements postsecondaires dans la création d'initiatives, de programmes, de politiques et de services d'aide aux étudiants et à l'ensemble de la population universitaire et collégiale visant à réduire les risques de maladie ou de blessures et à accroître le bien-être des individus

et, par ricochet, l'apprentissage, et leur rôle dans la promotion de la sécurité, de la justice sociale, de la santé économique et de la dignité humaine; 3) une occasion, pour le secteur postsecondaire, de promouvoir l'accès inclusif et équitable aux ressources et aux services comme objectif de justice sociale visant à éliminer les inégalités en matière de santé; 4) un tour d'horizon des services de promotion de la santé et des initiatives, mesures, politiques et programmes recommandés pour aider les établissements, les communautés et la population à prendre des décisions éclairées par rapport au bien-être des étudiants.

Le rapport Healthy Campus 2010 et les normes de l'ACHA sont des documents qui ont grandement influencé le discours sur la santé et le bien-être des étudiants. Avec l'appui de la Coalition of National Health Education Organizations (CNHEO), dont l'ACHA est membre, Zimmer et coll. (2003, p. 247) ont prévu que la vision commune ayant mené à la création des normes de promotion de la santé en éducation supérieure serait d'un grand secours aux établissements d'enseignement postsecondaire. D'après une analyse des comptes rendus des congrès de l'ACHA et de la NASPA des dernières années, il est évident que Healthy Campus 2010 et les normes de l'ACHA servent désormais de fondement au travail des services aux étudiants des universités et collèges américains désireux de créer des milieux sains. Sans être les deux seuls éléments à la base de l'évolution des services aux étudiants vers des programmes axés sur la création de milieux sains, ces documents constituent une base théorique sur laquelle s'appuient les activités de promotion de la santé de même que la justification professionnelle de ces activités.

Même si une grande partie de la littérature sur les services de santé offerts aux étudiants porte sur les besoins des étudiants présents sur les campus, Scheer et Lockee (2003) soulignent l'importance de ne pas oublier ceux et celles qui étudient à distance. Ces auteurs rappellent qu'un nombre croissant d'étudiants suivent des cours à distance et que les besoins en matière de santé de cette population sont les moins visibles de toute la clientèle du postsecondaire. Scheer et Lockee (2003, p. 179) citent d'ailleurs plusieurs études sur les besoins des gens qui étudient à distance pour montrer qu'ils « **ne sont pas que des étudiants dans la vie** » et qu'ils ont besoin eux aussi d'équilibrer divers aspects de leur vie, sinon leur niveau de stress augmente, ce qui nuit à leur santé et à leur réussite scolaire.

Les études sur des programmes de santé en particulier, des projets initiés par les affaires étudiantes ou le corps enseignant, des initiatives culturelles ou communautaires, ou les besoins de segments particuliers de la population étudiante sont d'une utilité indéniable. L'article de Zimmer et coll. (2003), qui décrit les études ayant mené à la création des normes de

l'ACHA, et celui de Swinford (2002) mentionné plus tôt sont toutefois les deux documents clés sur le rôle général des services aux étudiants en matière de promotion de la santé. Ces articles exposent clairement que la promotion de la santé en éducation supérieure est « **un domaine spécialisé de la santé publique ainsi qu'un type d'éducation à la santé dans trois sphères – la santé en milieu scolaire, la santé des établissements et des communautés et la santé en milieu de travail** » (Zimmer et coll., 2003, p. 247). Zimmer et coll. (2003) soulignent aussi que le secteur postsecondaire a le potentiel, moyennant une gestion et une reddition de comptes globales, de rejoindre une large tranche de la population étudiante et de favoriser une culture axée sur l'apprentissage de manière à améliorer l'état de santé des étudiants, du corps enseignant et du personnel. En plus de faire ressortir les possibilités, ces auteurs décrivent aussi, de façon utile et réaliste, les enjeux auxquels sont confrontés les services de santé des établissements.

Outre les changements d'orientation dans le domaine des soins de santé comme tel, une transformation radicale des activités des Affaires étudiantes a créé d'autres occasions de promouvoir davantage la santé des étudiants. De nombreux établissements postsecondaires, ainsi que des professionnels canadiens et américains des services aux étudiants ont réaffirmé que « l'apprentissage des étudiants » était LE principal objectif de l'éducation postsecondaire. Selon le document de fond Learning Reconsidered, l'apprentissage des étudiants est « **une activité exhaustive et transformative qui englobe à la fois les études et le développement de l'étudiant** » (ACPA/NASPA, 2004, p. 2). Or, les études et le développement de l'étudiant sont souvent considérés comme deux objectifs distincts ou même indépendants. Le fait de cibler le bien-être (positif) au lieu de la maladie (négatif) (Modeste, 1996) offre de nombreuses possibilités d'améliorer l'apprentissage étudiant. Ce virage fondamental a été transposé dans la définition et dans la terminologie des normes professionnelles des services de santé des collèges et universités approuvées et promues par l'ACHA (College Health Programs [2003] et Health Promotion Services [2006]). Par cette modification des normes internationales régissant les services de santé offerts aux étudiants, les professionnels des services aux étudiants sont passés de la discussion à l'action en matière de promotion de la santé.

1.5 La santé dans les établissements postsecondaires : le contexte canadien

Malgré une revue de la littérature approfondie, nous n'avons pas trouvé d'équivalent canadien à Healthy

Campus 2010 ni aux normes de promotion de la santé en éducation supérieure de l'ACHA. Il semble toutefois que le travail des services aux étudiants offerts dans les établissements canadiens s'inspire de ces deux documents.

Une analyse du site internet des services de santé de plusieurs universités canadiennes (Dalhousie, Toronto, British Columbia, Carleton, Concordia, Northern British Columbia) révèle que les objectifs, services et programmes de ces services correspondent en grande partie à ceux qui sont décrits dans Healthy Campus 2010 et les normes de l'ACHA. Après avoir analysé les comptes rendus de congrès de l'ASEUCC des cinq dernières années, nous avons également constaté qu'un grand nombre des séances au programme portaient sur des enjeux liés à la santé et au bien-être. Nous n'avons toutefois pas trouvé d'articles scientifiques portant sur les services de santé et de bien-être offerts dans les établissements du Canada.

Le secteur des soins de santé au Canada met toutefois beaucoup l'accent sur le concept de « santé » et qui, à l'instar de « bien-être », est un concept positif. La santé est perçue « **comme une ressource de la vie quotidienne [...]; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques** » (Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986, p.1). Produit de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, tenue à Ottawa en novembre 1986, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé préconise l'action concertée de tous les intervenants. Pour atteindre cet objectif, toujours selon la Charte, il faut élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles, réorienter les services de santé et entrer dans l'avenir. La promotion de la santé ainsi conçue est désormais enchâssée dans la politique canadienne, elle-même diffusée à l'échelle mondiale.

Ainsi, grâce à la parution de Healthy Campus 2010, à l'établissement des normes de l'ACHA et à l'importance cruciale accordée à « l'apprentissage de l'étudiant » dans Learning Reconsidered (2004), les services de santé offerts par les établissements postsecondaires du Canada possèdent les outils conceptuels nécessaires pour transformer leur pratique et passer d'une logique de traitement des maladies à une logique de promotion de la santé des étudiants.

2. Description de la méthode de collecte de données utilisée dans cette étude

La présente étude souhaite contribuer aux discussions engagées dans les établissements du Canada et enrichir la documentation en fournissant de nouvelles données sur la situation actuelle, du point de vue à la fois des étudiants et des gestionnaires de services aux étudiants, et en formulant des recommandations pour améliorer tant les services de santé que la santé comme telle dans les établissements. Au Canada, les services aux étudiants ont pour mandat et ont l'occasion d'engager un débat sur le sujet. Comme on le verra d'après les résultats de notre étude, ils ont maintenant, plus que jamais, le mandat et l'occasion de le faire.

Notre étude a utilisé deux principales sources de données, que nous avons analysées de trois manières différentes, mais interreliées :

- Les réponses d'**étudiants de niveau postsecondaire** décrivant les problèmes de santé qui nuisent à leur études, les répercussions de ces problèmes de santé, les ressources déployées par les établissements pour remédier à ces problèmes, de même que leurs recommandations quant aux mesures que pourraient prendre les établissements pour les aider à atténuer ces problèmes.
- Les réponses de **gestionnaires de services aux étudiants** à des questions sur : les changements par rapport au genre de problèmes liés à la santé qui touchent les étudiants de leur établissement, ou à la gravité de ces problèmes; les services que les étudiants utilisent pour remédier à leurs problèmes de santé, et si ces services sont offerts par les services aux étudiants; les facteurs qui les empêchent de répondre aux besoins liés à la santé des étudiants ou qui les aident à offrir des services de santé; l'incidence sur l'apprentissage des étudiants du fait de répondre ou non à ces besoins; les investissements qu'ils recommandent pour améliorer la santé de leurs étudiants.

L'objectif de la présente étude a été défini par le Groupe de travail des jeunes adultes du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage (CSSA) du Conseil canadien sur l'apprentissage, en collaboration avec l'Association des collèges communautaires du Canada (ACCC), organisme directeur du projet. Notre étude vise à : « **décrire brièvement comment les services aux étudiants peuvent contribuer à faire des établissements postsecondaires des milieux sains. Elle présentera également les difficultés que connaissent les établissements à offrir des services aux étudiants et formulera des recommandations qui aideront les établissements et les acteurs clés à surmonter ces difficultés de manière à favoriser la création ou l'essor**

d'un milieu sain propice à l'apprentissage des jeunes adultes. » (mandat du Groupe de travail, 9/27/2007)

Les données recueillies sont particulièrement utiles pour :

- cerner les principaux défis de santé ciblés tant par les étudiants que les gestionnaires de services aux étudiants;
- répertorier les services qu'utilisent les étudiants pour remédier à leurs défis de santé, selon les étudiants ET selon les gestionnaires de services aux étudiants;
- faire prendre conscience aux *étudiants* des effets de leurs défis de santé sur leur apprentissage;
- sensibiliser les *gestionnaires de services aux étudiants* aux effets de leur action ou de leur inaction à aider les étudiants à remédier à leurs défis de santé;
- étudier les recommandations des étudiants ET des gestionnaires de services aux étudiants quant aux moyens que pourraient prendre les établissements pour améliorer la santé des étudiants.

2.1 Gestion des activités entourant cette étude

De concert avec le Groupe de travail des jeunes adultes du CSSA du Conseil canadien sur l'apprentissage, la présente étude a été réalisée par l'ACCC et des consultants embauchés en octobre 2007 par le groupe de travail. Comme on le verra ci-dessous, chacune des parties avait des tâches distinctes, mais qui se recoupaient :

- Le **Groupe de travail des jeunes adultes** – a revu et approuvé toute correspondance envoyée aux représentants des services aux étudiants, le sondage, les questions d'entrevue des groupes de discussion ainsi que le rapport final. En outre, le groupe de travail et l'ACCC ont choisi les établissements où seraient menés les groupes de discussion de manière à constituer un ensemble représentatif d'établissements petits et grands, francophones et anglophones, et ruraux et urbains des six régions de l'ACCC (Colombie-Britannique/Yukon, Alberta/Territoires du Nord-Ouest, Saskatchewan/Manitoba/Nunavut, Ontario, Québec et Atlantique).
- L'**Association des collèges communautaires du Canada** – a organisé et animé les groupes de discussion d'étudiants en anglais et en français, avec l'aide de deux représentants de la firme de consultants NRL Group Inc. d'Ottawa

(Ontario). L'ACCC a ensuite compilé les résultats des 11 rencontres avec les groupes témoins et s'est chargée de la traduction vers l'anglais des réponses des étudiants francophones, pour les consultants. L'Association a aussi traduit vers le français le message de présentation, le sondage électronique et le sondage téléphonique à l'intention des gestionnaires de services aux étudiants, conçus par les consultants. L'ACCC a de plus négocié avec l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada (ASEUCC) l'utilisation de sa liste de diffusion électronique pour mener le sondage, en échange d'une permission de diffuser les résultats de l'étude auprès de leurs membres. L'ACCC a aussi réalisé les entrevues téléphoniques en français avec les gestionnaires de services aux étudiants et traduit vers l'anglais les réponses des gestionnaires francophones à l'entrevue téléphonique et au sondage par courriel en vue de l'analyse des consultants. L'ACCC est également chargée de la traduction et de la diffusion du rapport final présentant les résultats de l'étude.

- Les **consultants** – ont rédigé les questions destinées aux gestionnaires de services aux étudiants qui s'occupent des thèmes de la présente étude, ils ont choisi les gestionnaires de services aux étudiants qui seraient interviewés au téléphone et ils ont réalisé les entrevues téléphoniques auprès des gestionnaires anglophones. Les consultants ont aussi rédigé la présentation et le sondage électronique envoyés aux quelque 900 gestionnaires anglophones et francophones des services aux étudiants, colligé toutes les réponses reçues par courriel et enlevé toute marque qui permettrait de retrouver l'origine des réponses. Les consultants ont envoyé les réponses en français aux sondages téléphonique et électronique à l'ACCC à des fins de traduction vers l'anglais. Ils ont aussi compilé et analysé les résultats de tous les sondages et des 11 groupes de discussion, procédé à une revue de la littérature sur la santé des étudiants dans les établissements d'enseignement postsecondaire du Canada, compilé les résultats, les données et les analyses découlant de l'étude pour produire un rapport final et faire des recommandations aux établissements postsecondaires et au Conseil canadien sur l'apprentissage à la lumière de leur analyse.

2.2 Collecte de données

Nous avons recueilli trois types de données, que nous avons ensuite analysées et intégrées à ce rapport :

1) Groupes de discussions avec étudiants

Onze groupes de discussion ont été formés dans six régions du Canada; ces groupes se composaient de 72 étudiants de 5 universités et de 6 collèges, instituts de technologie ou cégeps, dont 3 établissements francophones et 8 anglophones.

2) Sondage téléphonique

Un sondage téléphonique a été réalisé auprès de 20 gestionnaires de services aux étudiants d'établissements où des groupes de discussion ont été menés (18 en anglais et 2 en français).

3) Sondage électronique

Près de 900 membres de l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada ont reçu une invitation (en anglais ou en français) à remplir le sondage et à nous transmettre leurs réponses par courriel. Nous avons reçu 32 réponses (28 en anglais et 4 en français).

En raison du faible taux de réponse au sondage électronique et puisque les questions des deux sondages étaient identiques, nous avons combiné les réponses aux deux types de sondages et ainsi obtenu 52 réponses des gestionnaires de services aux étudiants.

3. Description de l'échantillon

La présente section décrit, d'une part, les étudiants et les gestionnaires de services aux étudiants qui ont participé à l'étude et, d'autre part, les limites potentielles de l'étude.

3.1 Information sur les étudiants des groupes de discussion

Dans le cadre de la présente étude, les données récoltées au cours des rencontres des 11 groupes de discussion, lesquels comptaient 72 étudiants au total, ont été transmises aux consultants par l'ACCC. D'une durée d'environ 90 minutes chacune, ces rencontres ont eu lieu du 3 octobre au 8 novembre 2007 sur le site même de chaque établissement participant. Pour constituer les groupes, on a demandé à chaque établissement de sélectionner de huit à dix personnes âgées de 18 à 34 ans, qui « représentent le mieux leur population étudiante » (source : Lignes directrices pour les groupes de discussion face à la santé et l'apprentissage des jeunes adultes – Annexe B). De plus, chaque établissement devait fournir une petite salle, où les participants au groupe de discussion se plaçaient de préférence en cercle, un tableau à feuilles mobiles pour y noter les idées échangées entre

étudiants ainsi que des aliments et des boissons. Aidé d'un représentant de l'ACCC, un consultant animait et enregistrait les discussions du groupe. Ensuite, l'ACCC recueillait les réponses pour en faire un résumé écrit par établissement et par question, qu'elle remettait aux consultants à des fins d'analyse. L'ACCC a également transmis aux consultants le profil démographique cumulatif de tous les répondants des groupes de discussion.

Distribution provinciale des groupes de discussion :

Terre-Neuve – 2

Québec – 2

Ontario – 2

Alberta – 2

Saskatchewan – 2

Colombie-Britannique – 1

Distribution par type d'établissement :

Université – 5

Collège – 4

Institut de technologie – 1

Cégep – 1

Le tableau 1 présente un profil partiel des participants aux groupes de discussion (le profil complet se trouve à l'Annexe A).

Tableau 1 – Profil des répondants des groupes de discussion	Tous les étudiants des groupes de discussion (N=72)
Sexe	
Homme	26
Femme	45
Aucune réponse	1
Âge	
18 ans et moins	1
19 à 21 ans	30
22 à 25 ans	21
26 à 34 ans	19
Non indiqué	1
Nombre d'années de fréquentation	
Moins d'une année	16
1	13
2	6
3	15
4	5
Plus de 4	17
État matrimonial	
Célibataire	59
Marié ou mariée	9
Séparé ou séparée	2
Divorcé ou divorcée	2
Enfants	
Oui (nombre moyen : 3,5)	12
Non	56
Aucune réponse	4
Autochtone	
Non-Autochtone	56
Nombre total de personnes qui se sont identifiées comme Autochtones	19
- Indien de l'Amérique du Nord	13
- Métis	1
- Non indiqué	5
Handicap (Remarque : N=plus de 72)	
Aucun	67
Oui, trouble d'apprentissage	5
Oui, handicap physique	1
Oui, handicap mental	1

3.2 Information sur les gestionnaires de services aux étudiants

Le sondage effectué auprès de 52 gestionnaires de services aux étudiants a permis de recueillir des réponses à six questions posées par courriel ou par téléphone. Parmi les gestionnaires interrogés, 20 ont répondu par téléphone (18 en anglais et deux en français) et les 32 autres ont transmis leurs réponses par courriel (28 en anglais et quatre en français).

Près de 900 responsables de services aux étudiants, membres de l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada (ASEUCC), ont reçu l'invitation à participer au sondage par courriel mené en collaboration avec l'ACCC. On trouve une copie de cette invitation à l'Annexe C. Les personnes qui ont accepté de prendre part au sondage ont été informées qu'en échange de leur participation, l'ASEUCC recevrait un rapport résumant les résultats de l'étude. C'est le secrétariat de l'ASEUCC qui a envoyé le sondage aux membres ayant accepté de participer à l'étude (c. à d. aux personnes qui n'ont pas demandé que l'on retire leur nom de la liste de diffusion – 10 membres ont fait une telle demande) et qui l'a envoyé dans la langue de leur choix (anglais ou français). Les réponses au sondage ont pour la plupart été directement retournées aux consultants, bien que certaines soient parvenues au secrétariat de l'Association, qui les a retransmises aux consultants. À leur réception, les consultants ont séparé les réponses des courriels pouvant identifier leur expéditeur et les ont réunies dans un document destiné à l'analyse. Les réponses écrites en français ont été envoyées à l'ACCC à des fins de traduction qui les a ensuite retournées afin qu'elles soient analysées avec les réponses rédigées en anglais.

Au départ, *seul* un sondage envoyé par courriel a été proposé. Mais les consultants ont estimé, d'après leurs récentes expériences, qu'ils ne recevraient probablement que peu de réponses et qu'ils obtiendraient plus de renseignements par des entrevues téléphoniques réalisées auprès de représentants d'établissements de partout au Canada. Cette décision s'est révélée une précaution judicieuse, car nous n'avons obtenu qu'un petit nombre de réponses (32) à la suite des quelque 900 sondages envoyés par courriel, ce qui représente un taux de réponse très faible d'environ 3 %. Par contre, en ajoutant les 20 entrevues téléphoniques, nous avons réussi à obtenir un échantillon raisonnable sur le plan de la représentativité et de la taille et à pouvoir ainsi formuler des constatations générales. Il a été décidé de mener les entrevues téléphoniques auprès des mêmes établissements que ceux d'où provenaient les groupes de discussion. Ainsi, en comparant les réponses des étudiants à celles des gestionnaires de services aux étudiants, nous nous assurons d'inclure les données d'un ensemble représentatif d'établissements. Comme nous l'avons mentionné précédemment, le sondage

électronique envoyé aux gestionnaires de services aux étudiants n'avait, lui, pas été distribué dans les établissements d'où provenaient les groupes de discussion.

Pour les inviter à répondre aux questions lors de l'entrevue téléphonique, on a présenté aux gestionnaires de services aux étudiants participants une introduction qui se trouve à l'Annexe D du présent document. Quant aux questions posées, peu importe leur mode de transmission, elles sont toutes identiques et se trouvent à l'Annexe E. Toutes les données obtenues tant par téléphone que par courriel ont été recueillies en novembre et en décembre 2007. Les réponses rédigées en français et envoyées par courriel ont fait l'objet d'une traduction de la part de l'ACCC. L'Association a de plus mené et traduit deux entrevues téléphoniques en français auprès de gestionnaires de services aux étudiants.

Les gestionnaires de services aux étudiants ayant répondu au sondage par téléphone ou par courriel représentent des établissements fréquentés par un nombre très variable d'étudiants (moyenne = 19 800, écart type = 15 567, étendue = de 118 à 63 000). La plupart des répondants n'ont pas différencié le nombre d'étudiants à temps plein du nombre d'étudiants à temps partiel de leur établissement. Aussi les données représentent-elles les deux types d'étudiants combinés. De plus, quatre répondants n'ont pas mentionné le nombre d'étudiants de leur établissement. Par ailleurs, trois répondants n'ont pas indiqué le pourcentage des étudiants habitant sur le campus de leur établissement, alors que les autres personnes ayant répondu à cette question ont indiqué que la plupart des étudiants de leur établissement n'habitaient *pas* sur le campus (moyenne = 13,6 %, écart type = 18 %, étendue = de 0 à 79 %).

a) Nombre de répondants, classés par province :

Terre-Neuve – 4
Nouvelle-Écosse – 2
Nouveau-Brunswick – 1
Québec – 6
Ontario – 16
Manitoba – 4
Saskatchewan – 5
Alberta – 6
Colombie-Britannique – 7
Non indiqué – 1

b) Nombre de gestionnaires de services aux étudiants ayant répondu au sondage électronique ou téléphonique, classés par type d'établissement :

Université – 32
Collège – 12
Institut de technologie – 4
Cégep – 2
Collège universitaire – 1
Non indiqué – 1

c) Postes occupés par les 52 gestionnaires de services aux étudiants ayant répondu au sondage :

Cadre ou directeur des services aux étudiants – 26
Directeur ou gestionnaire de services de santé ou de bien être – 14
Directeur ou gestionnaire de services psychiatriques ou de consultation – 4
Non indiqué – 3
Services de soutien aux études – 2
Autres (défense des droits, handicaps, carrière et résidences) – 4 au total

Fait à signaler, même si le nombre total de gestionnaires de services aux étudiants était relativement petit, les 14 directeurs ou gestionnaires de services de santé ou de bien être qui ont répondu représentent 16 % de l'ensemble des membres du Regroupement canadien pour la santé en milieu universitaire et collégial (RCSUC) – la division de l'ASEUCC qui regroupe les membres responsables des activités axées sur la santé et le bien être. En revanche, les 26 cadres ou directeurs des services aux étudiants ne totalisaient que 4 % des membres de leur division, l'Association des affaires et services étudiants (AASE). Aussi peut on conclure que les responsables des activités touchant la santé et le bien être offertes sur les campus des collèges et des universités avaient plus de chances de répondre au sondage et de voir leurs opinions se refléter dans les résultats.

3.3 Limites de l'étude

Compte tenu du nombre de participants à l'étude – 72 étudiants et 52 gestionnaires de services aux étudiants –, nous sommes conscients que ce modeste échantillon pourrait ne pas représenter les opinions et les expériences de la majorité des parties concernées au Canada. Toutefois, une certaine unanimité des réponses relatives aux questions sur la santé a fait ressortir un schéma, ou une tendance, dans l'opinion de ces individus. Par ailleurs, les groupes de discussion ont été organisés dans six provinces différentes et les gestionnaires de services aux étudiants provenaient de neuf provinces. Les groupes de discussion et les répondants au sondage représentaient une université dans 45,5 % des cas. Par conséquent, il faut faire preuve de prudence au moment d'interpréter les résultats de l'étude pour ne pas généraliser et les appliquer à *l'ensemble* de la population du postsecondaire et à tous les gestionnaires de services aux étudiants au Canada. En revanche, le sondage a permis d'obtenir une information à la fois nouvelle et valable qu'il conviendrait d'utiliser pour aider les établissements postsecondaires à créer des milieux sains et faire valoir le rôle essentiel des services aux étudiants dans la création et l'essor d'établissements sains et propices à la bonne santé des étudiants du Canada.

4. Ce que nous avons appris

4.1 Les principaux problèmes de santé des étudiants

Même si les questions posées aux étudiants et aux gestionnaires différaient légèrement dans notre étude, les deux groupes ont fourni des réponses semblables à la question sur les défis ou problèmes de santé les plus fréquents. Le Tableau 2 résume les problèmes ou défis les plus souvent cités par les groupes d'étudiants et par les gestionnaires. L'Annexe F liste tous les problèmes et défis mentionnés par les étudiants et les gestionnaires.

Si les deux groupes ont répondu que la santé mentale, et en particulier la dépression, était le défi le plus fréquent des étudiants ou celui qui connaissait la plus forte hausse, et que le stress et les troubles de l'alimentation étaient au nombre des principaux défis de santé des étudiants, leurs réponses différaient à d'autres égards. Les étudiants ont en effet cité comme défis des difficultés liées au mode de vie comme la fatigue, les dépendances, le manque d'activité physique, la vie

en déséquilibre, les préoccupations financières ou la grippe et le rhume, tandis que les gestionnaires ont plutôt signalé une augmentation des problèmes de santé physique générale.

Selon les théories du développement psychosocial des étudiants (Chickering et Reisser, 1993), il est normal que les étudiants éprouvent certaines difficultés à gérer leur vie, notamment leur propre santé et leur bien-être en général. On s'attendra donc naturellement que ces étudiants doivent apprendre à s'occuper de leur santé, de leurs activités et de leurs finances personnelles. Cette constatation s'applique particulièrement aux étudiants nés après 1985, parfois appelés « écho-boomers » (Howe et Strauss, 2000), pour qui l'inactivité, les problèmes de santé et la dépendance envers les parents sont plutôt la norme que l'exception. Il se pourrait que les gestionnaires de services aux étudiants aient regroupé tous ces problèmes dans la catégorie « santé physique générale », tandis que les étudiants, qui vivent ces problèmes et défis, les ont précisés davantage.

Tableau 2 Problèmes/défis de santé des étudiants les plus souvent cités

Problème/Défi de santé	Nbre de fois cité comme défi par les groupes de discussion N=11 ☒ = non mentionné	Nbre de fois les gestionnaires de services aux étudiants ont indiqué une hausse de ce problème ou défi de santé N=52 ☒ = non mentionné
Santé mentale (anxiété, dépression)	13	57
Manque de sommeil (fatigue)	11	☒
Stress	9	12
Dépendances (alcool, drogues, jeux de hasard en ligne)	8	☒
Alimentation malsaine (régime), troubles de l'alimentation, contrôle du poids	7	7
Grippe/rhume	6	☒
Grossesse non planifiée, MTS, santé sexuelle	6	8
Manque d'activité physique	6	☒
Préoccupations financières	6	☒
Vie en déséquilibre	5	☒
Difficultés d'apprentissage	5	9
Santé physique générale	☒	5

4.2 Les services utilisés par les étudiants pour surmonter leurs défis de santé

Les étudiants et les gestionnaires de services aux étudiants ont fourni des réponses très semblables à la question sur les ressources utilisées par les étudiants. La liste des services le plus souvent cités par chaque groupe figure au Tableau 3.

On remarque ici aussi une convergence évidente entre les réponses des deux groupes et quelques différences. Les étudiants et les gestionnaires de services aux étudiants ont cité les cliniques médicales et le personnel médical et infirmier sur campus, ainsi que les services de conseillers et psychologues (auxquels les étudiants ont ajouté les aînés) comme ressources les plus utilisées. Les étudiants ont toutefois cité des ressources de type scolaire (professeurs et instructeurs compatissants, tutorat, conseillers d'orientation, activités sociales, clubs), tandis que les gestionnaires mentionnaient le recours à des ressources externes et à des services d'aide aux étudiants handicapés. Fait intéressant à souligner (détails à l'Annexe H) : même si toute la gamme de services d'information ou les ateliers

sur le bien-être étaient listés séparément et n'étaient pas, individuellement, cités aussi souvent comme ressources que les conseillers ou la clinique médicale, *l'ensemble* des services ou ateliers d'information sur la santé et le bien-être (ateliers, guides et ressources en ligne d'information sur le bien-être, l'alimentation, etc.) donne une bonne indication des services de ce type déjà offerts dans de nombreux établissements.

Il est aussi intéressant de voir que la liste des étudiants comprend des services qui répondent à des besoins liés aux domaines les plus touchés par leurs problèmes de santé, soit leurs activités scolaires, leur vie sociale et leurs perspectives de carrière. D'une certaine façon, cette perspective globale des effets de leurs défis de santé est surprenante, mais instructive. Ainsi, si les services généralement considérés comme les plus utilisés par les étudiants pour remédier à leurs problèmes de santé relèvent souvent des services aux étudiants, les étudiants ont une perception et font une utilisation beaucoup plus large de ces ressources, ce qui renforce la pertinence d'intégrer l'ensemble des besoins des étudiants dans toute approche relative à la santé des étudiants et aux services de santé.

Tableau 3 Services les plus utilisés par les étudiants pour surmonter leurs défis de santé
(La liste complète des services utilisés par les étudiants figure à l'Annexe H)

Services offerts	Nbre de fois cité comme ressource d'aide par les groupes de discussion N=11 ☒ = Non mentionné	Nbre de fois cité comme ressource offerte par les gestionnaires de services aux étudiants ☒ = Non mentionné
Clinique de santé sur le campus, médecins et personnel infirmier sur le campus	9	42
Conseillers/psychologues/aînés sur le campus	8	34
Loisirs/gymnase, piscine, centre de conditionnement	6	5
Activités sociales/clubs du gouvernement étudiant	6	☒
Massothérapie, chiropraxie, physiothérapie	6	8
Conseillers d'orientation scolaire et professionnelle	5	☒
Professeurs et instructeurs compatissants	4	☒
Tutorat (structuré ou non)	4	☒
Services pour étudiants handicapés	☒	15
Ressources externes (hors campus)	☒	11
Financement/aide financière	4	☒
Vie en résidence et ressources connexes	4	6
Aumônerie multiconfessionnelle	4	7
Services d'aide à l'apprentissage/d'orientation	☒	5

4.3 Les effets des défis ou problèmes de santé sur les étudiants

Les étudiants et les gestionnaires de services aux étudiants s'entendent pour dire que les problèmes de santé nuisent au rendement scolaire. Pour les deux groupes, la santé est un élément crucial de la réussite scolaire, mais aussi du bien-être physique. Certains des effets les plus courants ont été cités par les deux groupes, notamment une baisse des résultats scolaires et l'abandon de cours ou de programmes comme principaux effets négatifs. Le Tableau 4 liste les effets les plus souvent cités par les groupes de discussion d'étudiants et les gestionnaires de services aux étudiants. La liste complète des effets néfastes sur le rendement des étudiants cités par les étudiants et les gestionnaires se trouve à l'Annexe I.

Les 72 étudiants, répartis en 11 groupes de discussion, ont cité de nombreux effets néfastes de leurs défis de santé sur leur apprentissage. Comme nous l'avons mentionné plus tôt, les effets les plus cités sont ceux qui nuisaient à leurs résultats scolaires et qui les amenaient à abandonner leur programme d'études. Même si le fait d'être plus susceptible d'attraper la grippe ou un rhume a aussi été cité à plusieurs reprises, la grande majorité des effets (24) étaient de nature psychologique ou émotive. Huit effets étaient d'ordre scolaire et sept, d'ordre physique. L'effet sans doute le plus imagé et cité par trois des groupes est celui de la « cascade d'effets » : il suffit de surmonter un défi de santé pour qu'un autre en résulte. C'est dans ce contexte que la nature cyclique des problèmes de santé et les interconnexions entre les problèmes ressortent le plus. Quelle que soit l'origine d'un problème, le premier en entraîne toute une série, en cascade, dont quelques-uns seulement sont véritablement de nature scolaire. Un groupe de discussion a aussi fait ressortir cinq effets positifs d'un défi de santé, ce qui tranche du tout au tout

avec les effets négatifs soulevés par les autres groupes témoins.

Les gestionnaires de services aux étudiants ont quant à eux répondu clairement que la santé physique et la santé mentale des étudiants étaient étroitement liées à leur réussite scolaire. Pour eux, les principaux effets néfastes des problèmes de santé sur l'apprentissage sont la baisse des résultats scolaires et l'abandon d'un programme d'études. Ils ont aussi mentionné que le fait d'être malade pouvait motiver les étudiants à choisir un mode de vie plus sain et à aspirer à un esprit sain dans un corps sain, ce qui améliorerait l'expérience scolaire des étudiants et, par ricochet, la persévérance scolaire et le taux de diplomation. Ils ont également cité l'« apprentissage » comme effet, ce qui se rapproche beaucoup de l'effet sur la réussite scolaire. Ils estiment en outre que les étudiants en bonne santé ont moins tendance à abandonner de cours. Enfin, ils ont cité des avantages à long terme à être en bonne santé durant la fréquentation d'un établissement postsecondaire : les étudiants apprennent à régler efficacement leurs problèmes, ils acquièrent de la maturité et font une bonne transition vers l'âge adulte.

Les deux groupes s'accordent donc sur le fait que les problèmes de santé ont des effets néfastes sur les études de façon générale. Les étudiants ont toutefois fait ressortir des effets de nature plus psychologique que les gestionnaires, et ils ont clairement mentionné le phénomène de la cascade d'effets négatifs sur leurs études. Les gestionnaires de services aux étudiants ont de leur côté souligné que le fait d'apprendre à faire des choix et à choisir un mode de vie sain avait des répercussions sur l'apprentissage des étudiants – une manière plus positive de présenter les conséquences négatives de la maladie. Comme les étudiants n'ont pas mentionné cet aspect, on en conclut que cet effet est mieux compris par les administrateurs que par les étudiants eux-mêmes.

Tableau 4 Effets les plus fréquents des défis ou problèmes de santé sur les étudiants

Effets néfastes	Nbre de fois cité comme effet par les groupes de discussion N=11	Nbre de fois cité comme effet par les gestionnaires de services aux étudiants N=52
	☒ = Non mentionné	☒ = Non mentionné
Rendement scolaire plus faible	8	22
Abandon/persévérance aux études/obtention du diplôme	6	26
Anxiété plus forte	6	☒
Difficulté à se concentrer	6	☒
Susceptibilité accrue aux rhumes et gripes	4	☒
Cascade d'effets (suffit d'en surmonter un pour qu'un autre en résulte)	3	☒
Perte d'intérêt	3	☒
Culpabilité	3	☒
Mauvaises notes/difficultés d'apprentissage	3	6
Estime de soi/confiance en baisse	3	5
Dépression	3	☒
Bon mode de vie	☒	4
Sentiment de sécurité chez les étudiants	☒	2
Recrutement	☒	2
Productivité	☒	2
Incertain	☒	2

4.4 Recommandations : que peuvent faire les établissements pour remédier aux défis et aux problèmes de santé des étudiants

Nous avons invité les étudiants des groupes de discussion et les gestionnaires de services aux étudiants à mentionner d'autres mesures que pourraient prendre les établissements pour remédier aux défis et aux problèmes de santé des étudiants. Comme les questions différaient un peu entre les deux groupes, les réponses à cette question seront présentées et discutées séparément.

4.4.1 Recommandations des étudiants

Les groupes témoins d'étudiants ont aussi cité 116 éléments, regroupés en 11 types d'activités ou services, qui, selon eux, pourraient améliorer leur santé et leur expérience d'apprentissage. La liste complète de ces suggestions figure à l'Annexe K. Peu des recommandations ont été mentionnées par plus d'un groupe de discussion, à l'exception d'améliorer la publicité sur les services de santé à l'intention des étudiants. Six des onze groupes témoins ont fait cette suggestion.

En chiffres absolus, voici 11 types d'activités ou de services recommandés :

1. Installations/bâtiments (22 recommandations)
2. Services de santé (15 recommandations)
3. Alimentation (14 recommandations)
4. Activités de nature scolaire (14 recommandations)
5. Services aux étudiants (12 recommandations)
6. Services financiers (11 recommandations)
7. Ressources en santé mentale (10 recommandations)
8. Publicité (9 recommandations)
9. Logement (5 recommandations)
10. Personnel (3 recommandations)
11. Sécurité (1 recommandation)

Il est intéressant de voir que les recommandations des étudiants portent sur leur santé et les facteurs susceptibles d'améliorer leur santé comme telle de même que leur expérience d'apprentissage à *la grandeur du système*. Ils ont en effet parlé en particulier des installations (réduire l'achalandage dans les salles de cours, agrandir le centre de conditionnement, mieux nettoyer les salles de bains, améliorer la ventilation), des services, des ressources et des activités étudiantes de leur établissement, en plus des services de santé et de santé mentale qui y étaient offerts. Cette insistance est tout à fait cohérente avec leurs réponses à la question précédente sur les répercussions des défis de santé (cascade d'effets), soit qu'un aspect de leur vie a des

effets sur d'autres et ainsi de suite. D'après leur réponse à cette question, les étudiants semblent considérer que la cascade d'effets s'applique aussi aux installations, autrement dit qu'en améliorant les installations, on remédie à certains défis de santé et on prévient des maladies qui nécessiteraient alors un recours aux services de santé, qui font l'objet du deuxième ensemble de recommandations. Là encore, leur conception des « services de santé » ne se limite pas aux cliniques médicales, médecins et autres fournisseurs de soins de santé, même s'ils recommandent clairement des améliorations à ce chapitre. En effet, une seule suggestion associée aux services de santé a été faite par plus d'un groupe de discussion : l'installation de distributeurs de désinfectant pour les mains partout sur le campus.

Enfin, la seule recommandation faite par six groupes témoins et tant par les étudiants des collèges que des universités est de « **trouver des moyens plus efficaces de faire connaître et de promouvoir les services de santé, et de le faire plus souvent.** » Les étudiants accordent de toute évidence de l'importance aux services de santé et aux ressources offerts par leurs établissements, mais ils estiment que ces services et ressources sont méconnus de la population étudiante.

4.4.2 Recommandations des gestionnaires de services aux étudiants

Nous avons aussi demandé aux gestionnaires de services aux étudiants ce qu'ils feraient, s'ils disposaient de ressources illimitées, pour aider les étudiants à améliorer leur santé. Nous avons regroupé leurs réponses selon le premier, le second et le troisième choix de chacun. Le Tableau 5 résume leurs recommandations (voir page suivante).

On constate en outre une cohérence dans les mesures que les gestionnaires de services aux étudiants prendraient s'ils disposaient de ressources illimitées pour améliorer la santé de leurs étudiants. S'ils n'accordaient pas tous la même priorité à ces mesures (lesquelles prendre en premier, en second ou en troisième lieu), certaines recommandations revenaient constamment.

Leur première recommandation : *augmenter l'effectif* des services de santé. Comme ils avaient déjà répondu que le manque de personnel était l'un des principaux obstacles à l'amélioration des services, cette recommandation n'a rien d'étonnant. La deuxième suggestion la plus fréquente : *créer et promouvoir des services et des initiatives favorisant un mode de vie sain* pour prévenir les problèmes au lieu de devoir les régler. De toute évidence, les gestionnaires aimeraient bien participer à des projets de promotion de la santé s'ils disposaient des ressources nécessaires.

Tableau 5 Moyens les plus souvent cités par les gestionnaires de services aux étudiants en premier, en second et en troisième lieu, pour améliorer la santé des étudiants par l'intermédiaire de leurs services aux étudiants (N=52)

En premier lieu	Nombre
Accroître les ressources humaines	16
Agrandir	4
Réorganiser les services pour accroître l'efficacité	4
Construire un centre étudiant qui abriterait une clinique	4
Faire un sondage sur tout le campus sur les habitudes et les besoins des étudiants en matière de santé	4
En second lieu	
Créer des programmes de promotion de la santé pour l'établissement	15
Augmenter le nombre de fournisseurs de services	12
Promouvoir les services auprès des étudiants et du personnel	4
En troisième lieu	
Créer des services, des programmes et des postes pour promouvoir un mode de vie sain	10
Élargir la gamme de services aux étudiants	4
Augmenter les ressources humaines	4

Le fait que la question demandait spécifiquement aux administrateurs de se concentrer sur ce qu'ils pourraient faire par l'entremise des services aux étudiants pourrait expliquer pourquoi ils ont moins axé leurs réponses sur l'ensemble de l'établissement que les étudiants ayant répondu à cette question. Personne toutefois n'a mentionné la possibilité d'établir des partenariats avec d'autres parties (pour obtenir des installations par exemple) ou avec le personnel enseignant pour améliorer la santé des étudiants.

4.5 Facteurs qui empêchent ou qui aident les gestionnaires de services aux étudiants à répondre aux besoins liés à la santé des étudiants

Nous avons demandé aux gestionnaires de services aux étudiants ce qui les *empêchait*, le cas échéant, de répondre aux besoins liés à la santé des étudiants de leur établissement et ce qui les *aidait* à offrir des services de santé. Nous avons regroupé les réponses à ces deux questions à des fins de discussion sur les possibilités qui s'offrent aux établissements d'enseignement selon les gestionnaires de services aux étudiants.

Évidemment, les gestionnaires de services aux étudiants qui ont répondu au sondage électronique ou téléphonique ont attribué la capacité de leur établissement à offrir ces services de santé *au dévouement et au professionnalisme de leur personnel*. De nombreuses personnes ont répondu que le fait d'adopter un modèle de prestation de services basé sur le travail d'équipe et la collaboration avait amélioré leur offre de services. L'autre grand facteur favorisant la prestation de services de santé est *l'appui de l'administration de l'établissement*, qui passe aussi par l'attribution de ressources suffisantes pour offrir les

services. Plusieurs répondants ont aussi mentionné que l'appui de certains groupes d'étudiants les aidait à rejoindre les étudiants en difficulté et à leur offrir des services.

De toute évidence, le principal facteur qui empêche les gestionnaires de services aux étudiants d'offrir des services est l'insuffisance de ressources. Les *ressources humaines* (médecins, personnel infirmier, psychologues, psychiatres, conseillers) sont celles qui font le plus souvent défaut. Vient ensuite le manque de *ressources financières* pour payer ces personnes, puis le manque *d'espace* pour les loger. Cette insuffisance de ressources est directement liée à la longueur des listes d'attente et au grand nombre d'étudiants ayant besoin de services de santé que les établissements ne peuvent leur offrir.

Certains des répondants ont aussi fait des suggestions intéressantes concernant la nécessité d'adopter des mesures plus efficaces (notamment électroniques) de rejoindre les étudiants pour les inciter à adopter un mode de vie sain.

Dans l'ensemble, les réponses à ces questions semblent indiquer que les gestionnaires de services aux étudiants considèrent la promotion de la santé et les soins de santé comme une entreprise humaine. Selon les gestionnaires, les forces de leurs services actuels et les facteurs qui les empêchent d'élargir leur gamme de services dépendent de leur capacité d'attirer et de retenir des personnes qui voudront collaborer avec d'autres parties à l'amélioration de la santé, de façon générale, à la grandeur de leur établissement. Cette perspective pourrait toutefois restreindre leur capacité de trouver des solutions efficaces aux problèmes de santé des étudiants d'une perspective *systémique*. Nous aborderons cette constatation de façon plus approfondie un peu plus loin.

Tableau 6 Facteurs qui empêchent ou qui aident les gestionnaires à répondre aux besoins liés à la santé des étudiants - Réponses les plus fréquentes
(Liste complète des réponses à l'Annexe L)

A. *Qu'est-ce qui vous aide à offrir ces services?*

Réponses	Nombre
Personnel compétent/assidu/dévoué/créateur/bien formé	23
Services offerts en équipe/collaboration étroite entre services/intégration des services/soins prodigués en collaboration	11
Ressources suffisantes	9
Appui de l'administration	8
Bons rapports avec les groupes étudiants	5
Appui de la communauté	4
Liens productifs avec les unités scolaires	4

B. *Quels facteurs, s'il y a lieu, vous empêchent de répondre aux besoins liés à la santé des étudiants de votre campus?*

Réponses	Nombre
Manque de personnel	36
Manque de ressources financières	16
Manque d'espace	14
Besoins excessifs/listes d'attente	7
Difficulté à faire connaître aux étudiants la gamme de services offerts et le besoin d'adopter un meilleur mode de vie	8
Peu de reconnaissance de notre apport à l'établissement	4
Service offert selon le modèle privé/modèle plus holistique et « organique » s'impose/plus de prévention/ moins de vases clos	4

5. Ce que nous avons appris de cette étude : conclusions et implications politiques

Nous avons examiné comment les services aux étudiants peuvent contribuer à faire des établissements postsecondaires des milieux sains et propices à l'apprentissage des étudiants. Notre étude présente les résultats d'une consultation menée auprès de 11 groupes de discussion d'étudiants de 72 collèges et universités provenant de six régions du Canada, et les réponses de 52 questionnaires de services aux étudiants de neuf provinces à un sondage électronique ou téléphonique. Si cet échantillon restreint d'étudiants et de questionnaires de services aux étudiants ne représente pas nécessairement les opinions et les expériences de la majorité des étudiants et de ces questionnaires du Canada, des similitudes au niveau des résultats nous permettent toutefois de formuler quelques observations et recommandations.

5.1 Le rôle des services aux étudiants dans la santé au sein des établissements

5.1.1 Définir « problèmes de santé »

Notre étude confirme le rôle important que jouent les services aux étudiants des établissements d'enseignement postsecondaires du Canada, en particulier les services de santé et d'orientation, pour aider les étudiants à améliorer leur état de santé. Les étudiants qui ont participé à notre étude ont confirmé que ces services sont les plus utilisés pour remédier à leurs problèmes de santé. Les questionnaires de services aux étudiants sondés ont d'ailleurs confirmé cette constatation. Les étudiants ont aussi souligné que les services récréatifs et sportifs, de même que les services de massothérapie, de physiothérapie et de chiropraxie offerts par leur établissement étaient des ressources qui les aidaient à remédier à leurs problèmes de santé. Les étudiants ont aussi cherché l'aide d'autres personnes comme le personnel enseignant, les tuteurs, le personnel des résidences et les aumôniers. Contrairement aux questionnaires de services aux étudiants, ils n'ont pas mentionné qu'ils utilisaient des ressources externes.

Pour comprendre les ressources utilisées, il est important de comprendre les *principales répercussions* des défis ou des problèmes de santé ciblées par les groupes de discussion d'étudiants. Les répercussions les plus souvent soulevées par les étudiants sont celles qui touchent leurs études, la vulnérabilité à d'autres maladies, la grippe, la dépression, l'anxiété et la culpabilité. Les étudiants ont parlé de « cascade » pour décrire la complexité et le caractère « interrelié » de leurs défis de santé, la somme des difficultés scolaires,

personnelles, financières ou liées à la santé et au mode de vie entraînant parfois l'abandon des études ou une baisse des résultats.

Il n'est donc pas étonnant que les principaux problèmes de santé mentionnés par les étudiants soient des défis liés d'une certaine façon au mode de vie – manque de sommeil, dépendance, manque d'activité physique, préoccupations financières, style de vie déséquilibré – ainsi que la grippe et le rhume. Les questionnaires de services aux étudiants interrogés n'ont pas mentionné ces problèmes en particulier : les questionnaires pourraient donc élargir leur conception des problèmes et défis de santé en ne se limitant pas au traitement des maladies, et ainsi favoriser la promotion de la santé des étudiants. Ils ont en effet mentionné la création d'activités de promotion de la santé à l'intention des étudiants comme deuxième ou troisième suggestion d'investissement. Si ces activités pourraient sans doute être surtout des ressources destinées aux étudiants, notre étude montre clairement que les questionnaires de services aux étudiants doivent s'occuper d'autres aspects de la vie collégiale ou universitaire qui ne se limitent pas aux étudiants, mais qui ont une incidence sur leur santé. En s'associant à d'autres services pour améliorer les conditions et les caractéristiques des salles de cours, la qualité des repas servis dans l'établissement ou la qualité des installations, et pour étudier les effets interreliés de ces changements sur la qualité de vie des étudiants, par exemple, les questionnaires pourraient entraîner des changements très bénéfiques sur la santé des étudiants.

5.1.2 Trouver des solutions à l'insuffisance de ressources consacrées aux services de santé destinés aux étudiants

Nous avons demandé aux 52 questionnaires de services aux étudiants ce qui les empêchait de répondre aux besoins liés à la santé des étudiants de leur établissement. Les trois principales raisons données sont associées à une insuffisance de ressources :

- humaines (36);
- financières (16);
- physiques (14).

De même, lorsque nous leur avons demandé quels facteurs les aidaient à offrir des services de santé aux étudiants, ils ont aussi mentionné l'importance des ressources, en particulier :

- du personnel compétent/assidu/dévoué/créateur/bien formé (23);

- des services offerts en équipe/collaboration étroite entre services/intégration des services/soins prodigués en collaboration (11);
- des ressources suffisantes (9).

De plus, lorsque nous leur avons demandé ce qu'ils feraient pour améliorer la santé des étudiants s'ils disposaient de ressources illimitées, les gestionnaires ont cité en premier lieu l'investissement de ces ressources illimitées dans l'embauche de personnel, la création d'espace ou la réorganisation ou l'intégration d'un centre de services (28 réponses). La promotion de la santé et des programmes d'éducation et de sensibilisation ont souvent été cités en deuxième lieu (5 réponses) ou en troisième lieu (10 réponses) en réponse à cette question, ainsi que l'embauche de personnel supplémentaire (16 réponses).

Les étudiants des groupes de discussion ont toutefois suggéré des investissements plus généraux que pourraient réaliser les établissements afin d'améliorer la santé des étudiants, conformément à leur définition de « défis de santé », qui comprend les maladies, mais aussi les problèmes liés au mode de vie. Les mesures les plus souvent citées avaient rapport aux *installations* : réduire l'achalandage dans les salles de cours, mieux nettoyer, assurer des lieux de sommeil sécuritaires, améliorer la ventilation et le chauffage, agrandir le centre de conditionnement. En deuxième lieu, les étudiants ont proposé une amélioration des *services de santé physique et mentale* : installer des distributeurs de désinfectant pour les mains partout sur le campus, avoir des défibrillateurs sur place, offrir les services de psychiatres, de psychologues et de naturopathes sur le campus. Ils ont également dressé une liste exhaustive d'investissements potentiels dans les services *scolaires, alimentaires, de logement, de sécurité et d'autres services destinés aux étudiants* qui les aideraient à améliorer leur état de santé plus efficacement.

Notre étude nous porte toutefois à croire qu'une hausse des investissements dans les services de santé (en ressources humaines et matérielles) *ne suffirait pas en soi* à améliorer la santé des étudiants. En effet, la définition de « services de santé » des étudiants, tout comme leur liste de défis ou problèmes de santé, englobe bien sûr les services médicaux sur lesquels ont insisté les gestionnaires, mais elle se rapporte davantage à leur qualité de vie et à leur mode de vie *d'étudiant*, et non seulement aux services nécessaires en cas de maladie. Les gestionnaires de services aux étudiants et les établissements postsecondaires pourraient tenir compte de cette divergence de perception, tant au niveau des ressources consacrées à la promotion de la santé que de la définition de ces ressources, pour revoir leur façon d'aider les étudiants à améliorer leur propre état de santé et à demeurer en santé. Cette conclusion est peut-être la plus significative de notre étude.

5.2 Le problème : les occasions

« Nous sommes continuellement confrontés à une série de grandes occasions brillamment déguisées en tant que problèmes insolubles. »

John W. Gardner (1912-2002)

Par où doivent commencer les services aux étudiants qui veulent recentrer leurs activités sur la promotion de la santé auprès des étudiants?

Aux États-Unis, on a remarqué dernièrement un changement d'orientation fondamental dans le secteur des services aux étudiants et certainement un changement de mentalité par rapport à la santé des étudiants : l'objectif est désormais la promotion du bien-être des étudiants et l'apprentissage des étudiants. L'intégration de la santé – et non seulement le traitement des maladies – à l'offre des services aux étudiants, a donné naissance à un nombre croissant d'occasions de collaboration qui n'étaient pas possibles du temps où seuls les soins de santé étaient pris en compte. Le projet d'éducation à la santé et de leadership de la NASPA résume ainsi cette réorientation sur la santé des étudiants dans le secteur postsecondaire :

« Cette approche systémique ou communautaire de la santé des étudiants repose principalement sur deux éléments :

- Le client/patient n'est pas (ou n'est pas seulement) l'étudiant dont le comportement est en cause; le client/patient est la communauté ou la population étudiante.
- Pour améliorer la santé des étudiants il faut :
 - ✓ Sortir des cliniques de santé sur les campus;
 - ✓ Déterminer le meilleur usage possible des visites à la clinique.

Pour mettre cette approche en pratique, il faut :

- un juste équilibre de programmes, de services et de ressources cliniques et de prévention;
- une infusion de ressources et d'interventions axées sur la prévention lors des visites médicales;
- une attention particulière accordée à la qualité et à la salubrité ou à l'aspect « santé » des installations et des services de l'établissement;
- de la formation, du perfectionnement et des évaluations de la qualité pour les personnes qui travaillent dans les cliniques;
- des pratiques et des modèles de prestation de services interdisciplinaires.

Les professionnels de la santé sur les campus :

- Redéfinissent la santé non seulement comme une fin en soi, mais comme un moyen de parvenir à une fin; autrement dit, la santé contribue à l'atteinte des objectifs des affaires étudiantes et de l'éducation postsecondaire.

- **Réorientent** la santé comme instrument permettant d'expliquer d'importants aspects de la participation aux études et de la réussite scolaire, et d'y apporter des solutions.
- **Redistribuent** la responsabilité de la santé sur le campus entre les multiples intervenants.
- **Relocalisent** les services de santé destinés aux étudiants à l'extérieur de l'unité ou du bâtiment des services de santé.
- **Repensent** le concept de « santé » comme source d'inspiration à la discussion entre collègues, à la création de partenariats avec les étudiants, à des projets de collaboration et à des coalitions regroupant tout l'établissement. »

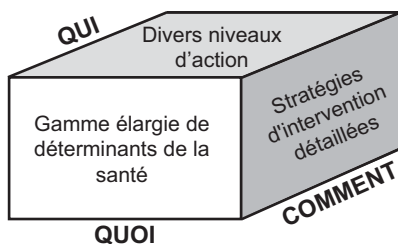
(Keeling, 2007)

En fait, les services aux étudiants sont peut-être les seuls acteurs du milieu à pouvoir jouer ce rôle crucial, puisqu'ils sont le point de convergence des services aux étudiants et des activités de sensibilisation et de prévention centrés sur les étudiants et la santé des étudiants. Sur les plans historique, fonctionnel, pratique et philosophique, les professionnels des services aux étudiants sont bien placés pour faire progresser les choses puisqu'ils sont renseignés et appuyés par des pionniers du domaine au Canada ainsi que par leurs homologues aux États-Unis et leurs associations professionnelles.

Il est aussi intéressant de souligner les parallèles entre les résultats de notre étude et l'approche systémique ou communautaire de la NASPA, et aussi les perspectives et les objectifs du Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé du Canada (2002), qui intègrent les stratégies d'action ciblées dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) décrite plus tôt. Ce modèle (Figure 1), que les services aux étudiants peuvent utiliser pour remettre la santé des étudiants en avant-plan dans les établissements d'enseignement postsecondaires, repose sur la capacité de répondre à trois grandes questions :

1. **Quelles mesures** devrait-on prendre?
2. **Comment** devrait-on s'y prendre?
3. **Avec qui** devrions-nous travailler? (Modèle d'intégration de la santé de la population, 2002, p.1).

Figure 1



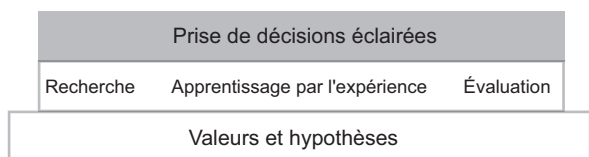
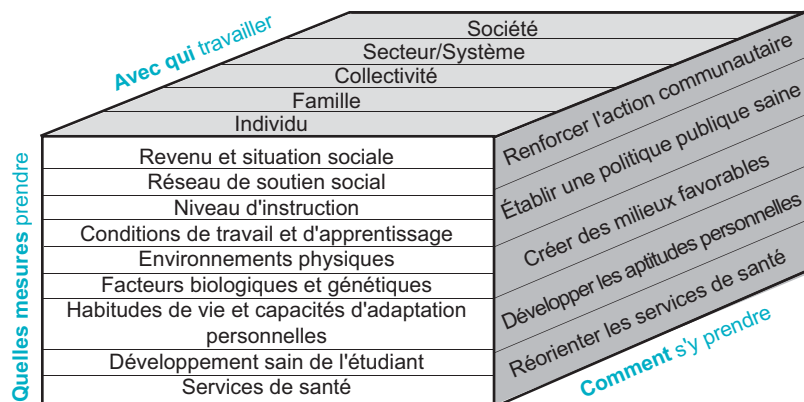
La possibilité de réorienter les priorités sur la création d'un système intégré répondant aux besoins liés à la santé des étudiants des établissements postsecondaires du Canada pourrait bien être LE résultat le plus significatif d'avoir fait ressortir les différences entre la perception des étudiants et celle des gestionnaires de services aux étudiants quant aux défis et problèmes de santé des étudiants. Ce projet marque l'amorce d'un virage potentiel vers la création d'établissements postsecondaires sains propices à la santé et au bien-être des étudiants et des communautés pour qui les choix santé seront les choix les plus faciles à faire.

5.3 La création et le soutien d'établissements postsecondaires sains et propices à l'apprentissage : quelques recommandations

Comme les étudiants ayant participé à notre étude ont une conception plus large de leurs défis de santé (incluant leurs besoins personnels et scolaires) que les gestionnaires de services aux étudiants, nos conclusions pourraient stimuler l'adoption d'une approche élargie – à l'ensemble de l'établissement – en matière de santé des étudiants. Une telle approche pourrait nécessiter la redéfinition des services de santé offerts sur les campus; les professionnels des services aux étudiants sont toutefois bien placés pour entreprendre un tel virage. Dans la dernière partie de cette étude sur le rôle clé des services aux étudiants dans la création et le maintien de milieux sains propices à l'apprentissage des étudiants de niveau postsecondaire, nous proposerons un modèle d'intervention susceptible de favoriser la création et le maintien d'établissements postsecondaires sains.

Le modèle que nous utilisons pour illustrer une approche communautaire à la promotion de la santé est le Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé (2002) mentionné plus tôt, combiné à l'approche systémique ou communautaire de la NASPA (Keeling, 2007) relative à la santé dans les établissements postsecondaires. Il tient aussi compte du fait que « **les expériences des étudiants sont leur apprentissage; l'éducation à la santé, comme tout autre type d'éducation, se produit en tout temps et partout** » (Keeling, 2007), ce qui correspond précisément à ce que nous ont dit les étudiants qui ont participé à notre étude. La Figure 2 fournit un aperçu de ce modèle.

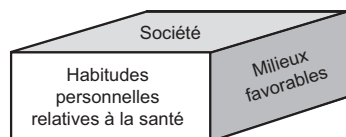
Figure 2



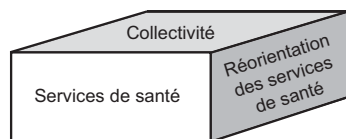
(d'après le Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé, 2002)

Le modèle ci-dessus comporte deux éléments semblables aux « clés du succès » du modèle de la NASPA et qui sont déjà en application grâce à la présente étude : a) la nécessité de *recueillir et de contrôler des données fiables servant à la prise de décisions sur la promotion de la santé* et b) concentrer les ressources dans des secteurs *qui profiteront au plus grand nombre d'étudiants* et qui auront le plus d'effet sur leurs *résultats scolaires*. Il s'agit principalement de passer d'un mode de service axé *uniquement sur la santé de l'étudiant* à un mode de service axé *sur la santé et le bien-être de la communauté*, comme le montre la Figure 3 ci-dessous :

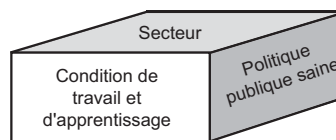
Figure 3



Exemple : Une campagne de publicité sensibilise la population étudiante à l'importance d'une saine alimentation et de l'exercice en misant sur l'information et en offrant des options santé à bon prix.



Exemple : De l'information et des ressources axées sur la promotion de la santé sont offertes à la clinique médicale et partout sur le campus. Les enseignants, les services aux étudiants et les étudiants font eux-mêmes la promotion de la santé et du bien-être personnels.



Exemple : La politique de l'établissement veille à ce que la préparation des horaires tienne compte des horaires des salles d'étude, des cours et des centres d'entraînement. On félicite la participation à des activités saines.

Ce modèle est un exemple d'utilisation pour promouvoir la santé des étudiants et créer des établissements sains en *ciblant notamment les installations et les services alimentaires offerts sur les campus*, éléments cités par les étudiants comme des priorités pour leur santé.

Bien qu'assez simple, cet exemple illustre les degrés d'intervention possibles lorsque l'attention est concentrée sur l'amélioration de la santé des étudiants. Il est également utile parce qu'il repose sur la supposition, validée par notre étude, que les étudiants savent ce qui pourrait améliorer leur santé et leur bien-être. Les étudiants sont aussi conscients des liens entre la santé et leurs résultats scolaires, ainsi qu'entre ces deux éléments et d'autres aspects de leur vie sociale, financière et émotive. Les étudiants qui comprennent comment demeurer en bonne santé et favoriser la santé de leur entourage deviendront des citoyens possédant cette connaissance et susceptibles de créer des milieux sains hors des établissements postsecondaires. Cet exemple illustre aussi concrètement les obstacles que doivent surmonter les gestionnaires de services aux étudiants qui, pour diverses raisons, n'ont peut-être pas l'occasion d'influencer certains aspects de la vie des étudiants – services alimentaires, centre d'entraînement, propreté des toilettes, etc. – ayant une incidence sur la qualité et la promotion de la santé des étudiants. La promotion de la santé des étudiants relève de l'ensemble d'un établissement, et non seulement des services aux étudiants.

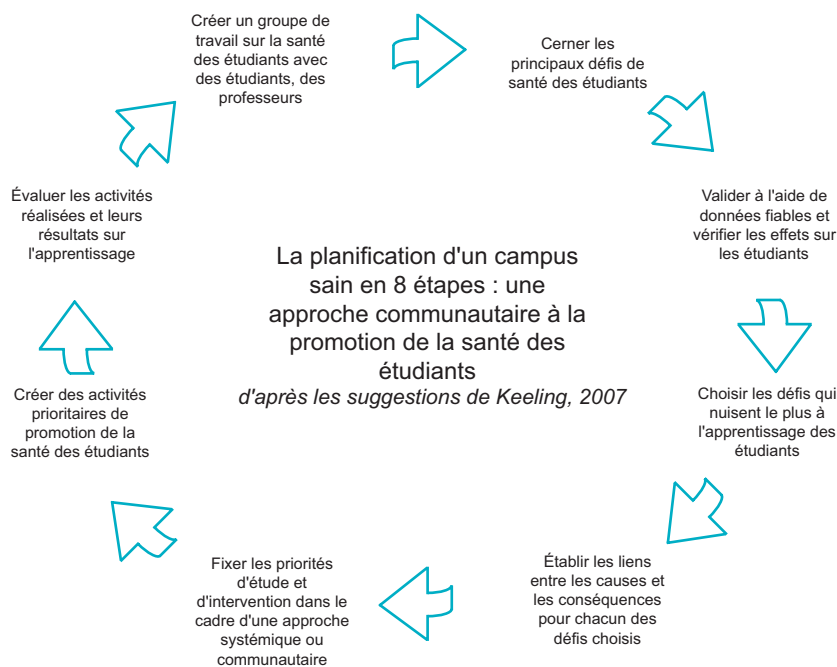
Les professionnels des services aux étudiants sont toutefois dans une position privilégiée pour jouer un rôle clé dans l'application d'une approche globale par rapport à la santé des étudiants. Dans les collèges, instituts et universités du Canada et de l'étranger, les agents des services aux étudiants et des affaires étudiantes ont comme principale responsabilité la vie étudiante hors des heures de cours. Qu'ils travaillent dans un service de santé ou d'orientation, dans une résidence, pour un programme sportif, dans un service d'aide aux études, ou à l'établissement des horaires, les professionnels des services aux étudiants travaillent en fonction de leur connaissance des étudiants et de leur développement. Ils travaillent aussi en collaboration avec les membres du corps professoral, les gestionnaires, les parents et les membres de la collectivité. Au Canada, de nombreuses cliniques de santé d'établissements postsecondaires

mettent déjà en place des idées novatrices pour promouvoir la santé des étudiants. Nous osons croire que notre étude pourrait donner l'impulsion nécessaire pour faire de la santé des étudiants une grande priorité en matière de planification et d'investissement. La Figure 4 ci-dessous propose un plan d'action en vue de la création d'un campus sain :

5.4 Conclusions

Notre étude fournit des outils, des renseignements et des motivations pour repenser et potentiellement réorienter certaines des activités et certains des services de santé offerts aux étudiants des établissements postsecondaires du Canada. Elle montre également le rôle clé que peuvent jouer les services aux étudiants dans la transition d'un mode de services axé sur le traitement de maladies vers un modèle axé sur la promotion de communautés universitaires et collégiales saines et propices au bien-être et à l'apprentissage des étudiants.

Figure 4



- ACPA/NASPA (2004). *Learning Reconsidered: A Campus-wide Focus on the Student Experience*. Page consultée le 28 février 2008 : www.myacpa.org/pub/documents/LearningReconsidered.pdf.
- Allen, N., Fabiano, P., Hong, L., Kennedy, S., Kenzig, M., Kodama, C., Swinford, P., et Zimmer, C. (2006). « Introduction to the American College Health Association's Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education », *Journal of American College Health*, 55 (6), 374-379.
- American College Health Association. (2005). « The American College Health Association National College Health Assessment (ACHA-NCHA) Spring 2003 Reference Group report ». *Journal of American College Health*, 53 (5), 199-210.
- American College Health Association. (2005a). *Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education*. Baltimore : Auteur. Page consultée le 10 décembre 2007 : www.acha.org.
- American College Health Association. (2005b). *Vision into Action: Tools for Professional and Program Development*. D'après les Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education. Baltimore : Auteur.
- American College Personnel Association and National Association of Student Personnel Administrators.- ACPA/NASPA (2006). *Learning Reconsidered 2: A Practical Guide to Implementing a Campus-wide Focus on the Student Experience*. Washington, DC: ACPA et NASPA. Page consultée le 10 décembre 2007 : www.naspa.org.
- Ardell, D. (1984). « The History and Future of Wellness ». *Wellness Perspectives: Journal of Individual Family and Community Wellness*, 1, 3-23.
- Burns, W.D. (1990). « Health Education in Higher Education's Future ». *Journal of American College Health*, 39, 103-108.
- Carleton University, services de santé et de counseling. Page consultée le 20 décembre 2007 : www.carleton.ca/health/health_promotion/index.html.
- CAS – Council for the Advancement of Standards in Higher Education (2003). *The Book of Professional Standards for Higher Education*. Washington D.C.: Auteur.
- CAS – Council for the Advancement of Standards in Higher Education (2006). *CAS Book of Professional Standards for Higher Education*. Washington, DC: Auteur.
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986). Page consultée le 28 janvier 2008 www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/pdf/chartre.pdf.
- Chickering, A. et L. Reisser (1993). *Education and Identity*, 2e édition. San Francisco: Jossey-Bass.
- Coalition of National Health Education Organizations. Page consultée le 9 décembre 2007 : www.cnheo.org.
- Council for the Advancement of Standards in Higher Education. Page consultée le 9 décembre 2007 : www.cas.edu.
- Dalhousie University Wellness Connections 2006-2007. Page consultée le 1er décembre 2007 : <http://studentservices.dal.ca/Files/DalhousieStudentServ.pdf>.
- Edlin, G., Golanty, E. et Brown, K. M. (1996). *Health and Wellness*. Boston, MA: Jones & Bartlett.
- Hall, L. et Belch, H. (2000). « Setting the Context: Reconsidering the Principles of Full Participation and Meaningful Access for Students with Disabilities ». *New Directions for Student Services*. No 91. automne. 5-17. San Francisco: Jossey Bass.
- Hardy Cox, D. (2001). « Organizational Development of CACUSS », in *Communiqué*, Vol. 3, no 1, automne 2002, pp. 7-8.
- Hermon, D.A. et Hazler, R.J. (1999). « Adherence to a Wellness Model and Perceptions of Psychological Well-being », *Journal of Counseling and Development* 77 (3), 339-343.
- Howe, N. et W. Strauss (2000). *Millennials Rising: The Next Generation*. New York: Vintage Books.
- Hyperton, D., Hulme, E., Smith, W.A. et Holton, M.A. (1992). « Wellness in Non-traditional Age Students ». *Journal of College Student Development*, 32, 184-185.
- Johnson, K.J. et Wernig, S.R. (1986). « Life Directions: a Comprehensive Wellness Program at a Small College », dans Leafgren, F. (dir.). *Developing Campus Recreation and Wellness Programs*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Jones, G.A. (dir.) (1997). *Higher Education in Canada: Different Systems, Different Perspectives*. New York: Garland.
- Keeling, R.P. (1995). *The Search for Sexual Health*. Article basé sur les notes d'une conférence donnée à la Canadian HELP Group Conference de l'American Social Health Association en juin 1995. Page consultée le 10 décembre 2007 : www.herpess.com/sexualHealth.html.
- Keeling, R.P. (2002). « Why College Health Matters ». *Journal of American College Health*, 50, 261-265.
- Keeling, R.P. and Associates. (2007) Health Education and Leadership Project. NASPA. Page consultée le 2 décembre 2007: <http://naspa-sql.naspa.org/help/archives/resources.html>.

- Leafgren, F. et Elsenrath, D.E. (1986). « The Role of Campus Recreation Programs in Institutions of Higher Education », dans Leafgren, F. (dir.). *Developing Campus Recreation and Wellness Programs*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Modeste, N. (1996). *Dictionary of Public Health Promotion and Education: Terms and Concepts*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Montgomery, B. et Dalton, J.C. (1986). « Promoting Wellness Through Recreation Facility Development and Programming », dans Leafgren, F. (dir.). *Developing Campus Recreation and Wellness Programs*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Moses, K. (2005). *College Health: Stretch Your Definition of the Core Concepts, Assumptions and Practices -- Health in Higher Education*. Communication présentée au congrès annuel de la NASPA en 2005: Tampa, FL.
- Murray, P., et Baldwin, M. (2004). *Designing our Destiny: Creative Responses to Change in Continuing Higher Education*. Communication présentée au congrès 2004 de l'Association for Continuing Higher Education : Newport, Rhode Island. Page consultée le 26 novembre 2007: www.acheinc.org/2004%20proceedings.pdf.
- National Association of Student Personnel Administrators. Page consultée le 9 décembre 2007 : www.naspa.org.
- National Association of Student Personnel Administrators and American College Health Association. (2004). *Leadership for a Healthy Campus: an Ecological Approach to Student Success*. Washington, DC: Auteur.
- National College Health Assessment: American College Health Association. Page consultée le 5 décembre 2007 : www.acha-ncha.org.
- OMS. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, Genève, 1946. Page consultée le 28 novembre 2007 : www.searo.who.int.
- Pascarella, E.T. et Terenzini, P.T. (2005). *How College Affects Students Vol. 2 (2e éd.)* San Francisco: Jossey Bass.
- Patrick, K. (dir.). (1992). « Principles and Practices of Student Health (Vol. 3) », *College Health*. Oakland, CA: Third Party Publishing Company.
- Preece, J., Roberts, N., Beecher, M., Rash, P., Shwalb, D. et Martinelli, E. (2007). « Academic Advisors and Students with Disabilities: A National Survey of Advisors' Experiences and Needs ». *The Journal of the National Academic Advising Association*, vol. 27. no 1, printemps.
- Promotion de la santé de la population (2002). *Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé*. Ottawa, Ontario: Agence de santé publique du Canada. Page consultée le 22 janvier 2008 : www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/psp/psp.htm.
- Regroupement canadien pour la santé en milieu universitaire et collégial. Page consultée le 9 décembre 2007 : www.cacuss.ca/fr/12-couch/details.lasso?id=316.
- Quirologico, R.P.R., Moses, K., et Keeling, R. (2005). *Reconsidering Health, Learning and Leadership*. Communication présentée au congrès annuel 2005 de la NASPA : Tampa, FL.
- Sacher, L. (2005). *College Health: Stretch Your Definition of the Core Concepts, Assumptions and Practices -- Introduction*. Communication présentée au congrès annuel 2005 de la NASPA : Tampa, FL.
- Sandeen, A. (2004). « Educating the Whole Student: The Growing Academic Importance of Student Affairs ». *Change*. mai/juin. 28-33.
- Scheer, B. et Lockee, B., 2003. « Addressing the Wellness Needs of On-line Distance Learners ». *Learning*, vol. 18. no 2, 177-196.
- Swinford, P. (2002). « Advancing the Health of Students: A Rationale for College Health Programs ». *Journal of American College Health*, 50 (6), 309-312.
- Travis, J.W. et Ryan, R.S. (1981). *The Wellness Workbook*. Berkley, CA: Ten Speed Press. University of Northern British Columbia: Wellness Centre. Page consultée le 20 décembre 2007 : www.unbc.cva/wellness.
- Université Concordia – Healthy Campus Initiative. Page consultée le 20 décembre 2007 : http://deanofstudents.concordia.ca/services/health_initiative.shtml.
- University of Toronto Health Services – Programme de promotion de la santé et d'éducation à la santé. Page consultée le 20 décembre 2007 : www.utoronto.ca/health/programs/healthpromotion.htm.
- US Department of Health and Human Services. (2000, novembre) *Healthy People 2010*. accompagné de *Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health*. Deux volumes. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Zimmer, C. G., Hill, M. H., et Sonnad, S.R. (2003). « A Scope-of-practice Survey Leading to the Development of Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education ». *Journal of American College Health*, 51(6), 247-54.

Annexe A - Profil des jeunes adultes des collèges/instituts et des universités qui ont participé aux groupes de discussion

Nombre total de groupes de discussion – 11

Nombre total de participants aux groupes de discussion – 72

Distribution provinciale des groupes de discussion

Terre-Neuve – 2

Québec – 2

Ontario – 2

Alberta – 2

Saskatchewan – 2

Colombie-Britannique – 1

Distribution par type d'établissement

Université – 5

Collège – 4

Institut de technologie – 1

Cégep – 1

1. Type de programme des participants

Type de programme	Nombre de participants par programme
Programme d'enseignement professionnel ou technique (certificat ou diplôme)	38
Baccalauréat	22
Programme de préparation ou de transfert universitaire	5
Certificat post-diplôme	4
Maîtrise	2
Programme d'accès ou de mise à niveau	1

2. Domaine d'études des participants

Domaine d'études	Nombre de participants par domaine d'études
Arts/Média	18
Science de la santé/Médecine/Tech. de soins vétérinaires	13
Éducation	10
Sciences	8
Agriculture	8
Gestion des affaires/Administration	5
Science sociales	3
Informatique	2
Droit	1

3. Nombre d'années de fréquentation d'un établissement postsecondaire

Nombre d'années	Nombre de participants
Moins de 1	16
1	13
2	6
3	15
4	5
4+	17

4. Statut étudiant

Temps plein – 71

Temps partiel – 1

5. Travail durant les études

Non – 36

Oui – 36

Si oui, en moyenne, combien d'heures par semaine?

Étudiants universitaires – 16.1

Étudiants collégiaux – 17.4

6. Sexe (genre)

Hommes – 26

Femmes – 45

Non indiqué – 1

7. Groupe d'âge

Groupe d'âge	Nombre de participants par groupe d'âge
Moins de 18	1
19-21 ans	30
22-25 ans	21
26-34 ans	19
Autre (non indiqué)	1

8. État matrimonial

Célibataire – 59

Marié – 9

Séparé – 2

Divorcé – 2

9. Enfants/adultes à charge qui vivent à temps plein avec les participants durant les études?

Non – 56

Oui – 12

Non indiqué – 4

Nombre moyen de personnes à charge – 3.5

Remarque: Aucun étudiant universitaire n'avait de personnes à charge

10. Statut au Canada

Statut d'immigrant	Nombre de participants
Né au Canada et les deux parents sont nés au Canada	58
Né au Canada et seulement un des parents est né au Canada	1
Né au Canada et aucun des parents est né au Canada	4
Né à l'extérieur du Canada et maintenant un citoyen canadien	1
Immigrant reçu / Résident permanent	2
Visa étudiant	1
Pas de réponse	5

11. Participants autochtones

Non – 54

Indien de l'Amérique du Nord – 13

Métis – 1

Autre, non-précisé – 5

12. Membre d'une minorité visible

Non – 62

Oui – 6

Non indiqué – 4

Type de minorité visible	Nombre de participants
Sud-Asiatique (e.g. Indien de l'Inde, Pakistanais, Sri-lankais, etc.)	2
Arabe	2
Autre (non précisé)	2

13. Participants ayant un handicap

Non – 67

Oui – 1

Oui, handicap mental – 1

Oui, handicap physique – 1

Oui, trouble d'apprentissage – 5

Remarque – Total plus élevé que 72

14. Langue apprise à la maison durant l'enfance et encore comprise

Langue	Nombre de participants qui comprennent cette langue
Anglais	38
Français	21
Autre (Arabe, Cree, Portugais, Saulteaux, Français/Arabe, Anglais/Français)	9
Pas de réponse	4

15. Niveau de scolarité le plus élevé des parents

Niveau de scolarité	Nombre de pères ayant atteint ce niveau	Nombre de mères ayant atteint ce niveau
Études secondaires non terminées	16	12
Études secondaires terminées	9	8
Certaine formation en apprentissage	3	1
Formation en apprentissage terminée	1	3
Certificat dans un métier	3	6
Certains crédits collégiaux ou universitaires	2	4
Certificat ou diplôme collégial	6	10
Diplôme universitaire de 1er cycle (par ex. B.A., B.Sc.)	10	12
Diplôme d'études supérieures (collège ou université)	3	5
Diplôme de 2e ou 3e cycle (maîtrise ou doctorat)	11	7
Inconnu	4	0
Non indiqué	4	4

Annexe B - Lignes directrices des groupes de discussion face à la santé et l'apprentissage des jeunes adultes

L'Association des collèges communautaires du Canada (ACCC) est l'organisme directeur du groupe de travail des jeunes adultes (GTJA) du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage du CCA. Dans son plan de travail 2007-08, le GTJA a identifié l'organisation de groupes de discussion avec de jeunes adultes comme étant l'une de ses activités clés. L'objectif des groupes de discussion est d'identifier les 5 défis les plus importants liés à la santé et l'apprentissage des jeunes adultes et d'obtenir leur perspective face aux mesures qui sont en place dans les établissements d'enseignement postsecondaires pour les aborder. Le GTJA préparera ensuite un rapport et concentrera ses efforts sur ces défis de santé et d'apprentissage pour la communication, l'échange de connaissances et les activités de recherche.

Des groupes de discussion avec de jeunes adultes seront organisés dans les campus des collèges/instituts et universités de six différentes provinces du pays (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario, Québec et Terre-Neuve et Labrador).

Responsabilités de l'ACCC

L'ACCC sera responsable des tâches ci-dessous :

- établir l'horaire, préparer et animer les groupes de discussion;
- accompagner l'animateur et participer à tous les groupes de discussion;
- défrayer les coûts de la nourriture et des breuvages;
- fournir l'équipement nécessaire pour l'enregistrement des groupes de discussion.

Responsabilités de l'établissement hôte

L'établissement hôte sera responsable des tâches ci-dessous :

- sélectionner les participants;
- informer les participants de la date, de l'heure et du lieu du groupe de discussion;
- réserver la salle et en faire la disposition;
- fournir et installer un tableau à feuilles mobiles (flip chart) dans la salle;
- commander la nourriture et les breuvages pour le groupe.

Calendrier et durée des groupes de discussion

Les groupes de discussion auront lieu au cours des mois d'octobre et de novembre 2007 et seront d'une durée de 90 minutes chacun. L'ACCC communiquera avec chaque établissement pour déterminer la date et l'heure du groupe de discussion qui aura lieu à son campus.

Sélection et nombre de participants

Même si les groupes de discussion sont liées aux défis de santé des jeunes adultes, les collèges/instituts et les universités sont priées de sélectionner 8 à 10 étudiants, de 18 à 34 ans, qui représentent le mieux leur population étudiante. Il serait préférable que le groupe soit composé d'un nombre égal d'hommes et de femmes et qu'il exclue les étudiants qui travaillent dans les Services étudiants et les Services de santé.

Logistique

Réservation de la salle : la salle sera réservée par l'établissement pour une durée de 2,5 heures afin d'accorder suffisamment de temps pour la préparer et la ramasser.

Disposition de la salle : une petite salle pouvant accueillir un groupe de 10 personnes sera disposée par l'établissement de façon à ce qu'il n'y ait aucune barrière entre les participants; les chaises seront préférablement placées en forme de cercle.

Équipement :

Tableau à feuilles mobiles (flip chart) : un tableau à feuilles mobiles sera fourni et installé par l'établissement dans la salle où les groupes de discussion auront lieu.

Équipement pour l'enregistrement : les groupes de discussion seront enregistrés et l'ACCC fournira l'équipement nécessaire à cet effet.

Nourriture et breuvages : l'ACCC défrayera les coûts de la nourriture et des breuvages pour les participants. Lorsque les dates des groupes de discussion seront fixées, l'ACCC communiquera avec chaque établissement pour fournir des renseignements complémentaires à cet effet.

Personne-ressource :

Pour des renseignements complémentaires au sujet des groupes de discussion, veuillez communiquer avec :

Rachel St-Jean, Agente, recherche en politiques publiques,
Association des collèges communautaires du Canada

613-746-2222 poste 3165

rstjean@acc.ca

Annexe C - Présentation du sondage électronique destiné aux gestionnaires de services aux étudiants des collèges/instituts et des universités

Novembre 2007

À nos collègues des services aux étudiants

Permettez-nous de nous présenter. Nous sommes Peggy Patterson et Theresa Kline de l'University of Calgary. Nous aidons l'Association des collèges communautaires du Canada (ACCC), qui est l'organisme directeur du Groupe de travail des jeunes adultes du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage du Conseil canadien sur l'apprentissage, en recueillant des données sur le thème « les établissements d'enseignement postsecondaire en tant que milieux sains, et le rôle clé des services aux étudiants ». À cette fin, nous demandons au personnel enseignant et de direction des établissements d'enseignement postsecondaire du Canada dont le travail est lié aux services aux étudiants de nous faire part de leur opinion sur cet important sujet.

Nous avons obtenu vos coordonnées de l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada (ASEUCC). En échange, nous avons convenu de transmettre aux membres de l'ASEUCC les résultats de cette étude, qui sera publiée en anglais et en français.

Le sondage en annexe, en format Word, contient six questions sur la population étudiante et les services aux étudiants de votre établissement. Nous vous demandons aussi quelques renseignements descriptifs sur votre établissement afin de pouvoir regrouper les données d'établissements de taille et de type semblables. Nous NE vous demandons PAS de renseignements personnels. L'utilisation d'un document en annexe nous permet de séparer, dès la réception, les réponses au sondage des adresses de courriel des expéditeurs et ainsi de préserver l'anonymat des réponses.

Il suffit de 15 ou 20 minutes pour répondre au sondage. Vos réponses nous fourniront de précieux renseignements. Veuillez nous transmettre vos réponses par courriel, au plus tard le **10 décembre 2007**. Si vous avez des questions au sujet du sondage ou de l'étude, écrivez-nous à :

Dre Peggy Patterson: mpatters@ucalgary.ca

Dre Theresa Kline: babitt@ucalgary.ca

La personne-ressource du Groupe de travail des jeunes adultes pour ce projet est Rachel St-Jean de l'Association des collèges communautaires du Canada. On peut la joindre à rstjean@accc.ca.

La collecte de données se fera jusqu'au 10 décembre 2007, et le rapport final, que l'on pourra se procurer par l'entremise du Groupe de travail sur les jeunes adultes, dirigé par l'ACCC, paraîtra en mars 2008. Merci à l'avance de prendre le temps de répondre à ce sondage.

Questions du sondage électronique destiné aux gestionnaires de services aux étudiants

1. Avez-vous remarqué des changements par rapport au genre de problèmes liés à la santé qui touchent les étudiants de votre établissement, ou à la gravité de ces problèmes? Dans l'affirmative, veuillez décrire ces changements.
2. Quels services les étudiants utilisent-ils dans votre établissement pour remédier à leurs problèmes de santé? Ces services font-ils partie du répertoire des services aux étudiants de votre campus?
3. Quels facteurs, s'il y a lieu, vous empêchent de répondre aux besoins liés à la santé des étudiants de votre campus?
4. Qu'est-ce qui vous aide le plus à offrir ces services?
5. À votre avis, dans quelle mesure le fait de répondre à ces besoins ou non a-t-il une incidence sur l'apprentissage des étudiants de votre campus?
6. Si vous disposiez de ressources illimitées, quelles mesures prendriez-vous en premier lieu, en second lieu et en troisième lieu pour répondre aux besoins liés à la santé des jeunes adultes de votre établissement, par l'entremise des services aux étudiants?

Renseignements sur l'établissement et la population étudiante

1. Province de l'établissement : _____
2. Votre établissement est-il un collège, un institut de technologie ou une université? _____
3. Quel est l'effectif étudiant à plein temps et à temps partiel de votre établissement? _____
4. Quel pourcentage de l'effectif étudiant habite sur le campus? _____
5. Quel rôle exercez-vous au sein des services aux étudiants de votre établissement? _____

Annexe D - Présentation de l'entrevue téléphonique destinée aux gestionnaires de services aux étudiants des collèges/instituts et des universités

Bonjour _____. Je m'appelle _____ et je suis (assistant / assistante) de recherche des professeurs Peggy Patterson et Theresa Kline de l'University of Calgary. À la demande de l'Association des collèges communautaires du Canada, qui est l'organisme directeur du Groupe de travail sur les jeunes adultes du Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage du Conseil canadien sur l'apprentissage, elles recueillent des données sur le thème « les établissements d'enseignement postsecondaire en tant que milieux sains et le rôle clé des services aux étudiants ». À cette fin, nous demandons aux représentants, représentantes, éducateurs et éducatrices des établissements d'enseignement postsecondaire du Canada dont le travail est lié aux services aux étudiants de nous faire part de leur opinion sur cet important sujet.

Nous avons obtenu vos coordonnées de l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada. En échange, nous avons convenu de transmettre aux membres de cette association les résultats de cette étude, qui sera publiée en anglais et en français.

J'ai six questions à vous poser sur la population étudiante et les services aux étudiants de votre établissement. Je vous demanderai aussi quelques renseignements descriptifs sur votre établissement, qui nous permettront de regrouper les données d'établissements de taille et de type semblable. Je ne vous demanderai AUCUN renseignement personnel. Vos réponses au sondage demeureront donc anonymes.

Ce sondage téléphonique prend environ 15 ou 20 minutes. La collecte de données s'échelonne jusqu'au 10 décembre 2007, et le rapport final, que l'on pourra se procurer par l'entremise de l'Association des collèges communautaires du Canada, paraîtra en mars 2008.

Seriez-vous intéressé et auriez-vous le temps de répondre à ce sondage?

Dans la négative, remerciez l'interlocuteur.

Dans l'affirmative, demandez à l'interlocuteur quel serait le meilleur moment pour réaliser l'entrevue téléphonique. Si la réponse est « maintenant », posez vos questions; sinon, prenez un rendez-vous téléphonique pour le faire plus tard.

Si l'on vous demande le nom ou les coordonnées de personnes-ressources, donnez les renseignements suivants :

Pour toute question à propos du sondage, envoyer un courriel à :

Dre Peggy Patterson: mpatters@ucalgary.ca

Dre Theresa Kline: babitt@ucalgary.ca

Pour toute question à propos du projet, communiquer avec :

Rachel St-Jean, représentante du Groupe de travail sur les jeunes adultes de l'Association des collèges communautaires du Canada, à l'adresse rstjean@accc.ca.

Annexe E - Questions de l'entrevue téléphonique destinée aux gestionnaires de services aux étudiants

1. Avez-vous remarqué des changements par rapport au genre de problèmes liés à la santé qui touchent les étudiants de votre établissement, ou à la gravité de ces problèmes? Dans l'affirmative, veuillez décrire ces changements.
2. Quels services les étudiants utilisent-ils dans votre établissement pour remédier à leurs problèmes de santé? Ces services font-ils partie du répertoire des services aux étudiants de votre campus?
3. Quels facteurs, s'il y a lieu, vous empêchent de répondre aux besoins liés à la santé des étudiants de votre campus?
4. Qu'est-ce qui vous aide le plus à offrir ces services?
5. À votre avis, dans quelle mesure le fait de répondre à ces besoins ou non a-t-il une incidence sur l'apprentissage des étudiants de votre campus?
6. Si vous disposiez de ressources illimitées, quelles mesures prendriez-vous en premier lieu, en second lieu et en troisième lieu pour répondre aux besoins liés à la santé des jeunes adultes de votre établissement, par l'entremise des services aux étudiants?

Annexe F - Défis de santé les plus importants qui nuisent au rendement scolaire des jeunes adultes

Réponses des jeunes adultes des collèges/instituts et des universités

N= 44 étudiants des collèges/instituts et 28 étudiants des universités = 72 répondants des groupes de discussion
 Nombre total de groupes de discussion = 11

Question 1 - Selon vous, quels sont les défis de santé les plus importants qui nuisent à la performance scolaire des jeunes adultes?

Défi / problème de santé	N ^{bre} de fois que les groupes collégiaux le citent comme défi N=6	N ^{bre} de fois que les groupes universitaires le citent comme défi N=5	Nombre total de fois cités comme défi (certains groupes l'ont cité plus d'une fois) N=11
1. Santé mentale (dépression)	8	5	13
2. Manque de sommeil (fatigue)	4	7	11
3. Stress	6	3	9
4. Dépendances (alcool, drogues, jeux de hasard en ligne)	3	5	8
5. Alimentation malsaine (régime)	3	4	7
6. Grippe/rhume	3	3	6
7. Grossesse non planifiée, MTS, santé sexuelle	2	4	6
8. Manque d'activité physique	2	4	6
9. Préoccupations financières	3	3	6
10. Vie en déséquilibre	1	4	5
11. Difficultés d'apprentissage	5		5
12. Préoccupations familiales/sociales (maladie mortelle, perte de soutien, etc.)	2	2	4
13. Hygiène et propreté des installations	1	2	3
14. Environnement (résidence, adaptation au milieu)	0	2	2
15. Manque de confiance, faible estime de soi	1	1	2
16. Solitude, ennui	1	0	1
17. Sans abri / logement	1	0	1
18. Orientation sexuelle	1	0	1
19. Image corporelle	0	1	1
20. Agression sexuelle	0	1	1
21. Manque d'accès aux médecins / soins	0	1	1
22. Blessure / accident	0	1	1
23. Problèmes personnels (relations)	1	0	1
24. Manque de motivation	1	0	1

ADDENDUM: On a demandé aux groupes de préciser leur défi de santé principal, et 10 des 11 l'ont fait. Deux groupes en ont identifié deux, pour un total de 12 réponses :

Stress – 8
 Fatigue – 1
 Anxiété – 1
 Santé mentale – 1
 Consommation d'alcool – 1

Annexe G - Changements par rapport au genre de problèmes liés à la santé qui touchent les étudiants

Réponses des questionnaires de services aux étudiants des collèges/instituts et des universités

Question 1a - Avez-vous remarqué des changements par rapport au genre de problèmes liés à la santé qui touchent les étudiants et étudiantes de votre établissement, ou à la gravité de ces problèmes?	
Réponse	Nombre
Oui	45
Aucun changement	5
Incertain, données non disponibles à ce sujet	2

Question 1b : Dans l'affirmative, veuillez décrire ces changements.	
Réponse	Nombre
Plus gros volume	1
Plus de problèmes psychiatriques/de santé mentale	28
Santé physique générale (plus d'ordonnances, moins bonne forme physique, problèmes multiples)	5
Gestion de crise	1
Contrôle des naissances/grossesses	3
Stress	12
Maladies « exotiques » liées à plus d'échanges internationaux	2
Troubles d'alimentation/ gestion du poids	7
Dépression	16
Troubles du sommeil	2
Mutilation	2
Anxiété	13
Difficultés d'apprentissage	9
Maladies chroniques	2
Handicaps physiques	3
Alcoolisme/consommation excessive	4
Tabagisme	1
VIH/MTS/Dysfonction	8
SRAS	1
Réduction des gros excès d'alcool	1
Psychose	4
Femmes asiatiques sont plus éprouvées	1
Malaises gastro-intestinaux	2
Malaises musculo-squelettiques	1
Tentatives de suicide	3
Pas de médecin de famille	2
Oreillons	3
Difficultés financières	2
Violence/harcèlement	3
Épilepsie	1
Besoin d'intervention en santé communautaire	1
Recours aux salles d'urgence	1
Jeux de hasard compulsif	1
Toxicomanie	1
Accoutumance informatique	1
Besoin de soutien émotionnel	1

Annexe H - Services les plus utilisés par les étudiants pour surmonter leurs défis de santé

Réponses des jeunes adultes des collèges/instituts et des universités

Question 3 - Que fait votre établissement pour aider les étudiants qui éprouvent des défis de santé à mieux réussir dans leurs études?

Service disponible	N ^{bre} de fois que les groupes collégiaux ont cité cette ressource N= 6	N ^{bre} de fois que les groupes universitaires ont cité cette ressource N=5	Nombre total de fois cités comme ressource N=11
(Remarque : on indique le fournisseur de service après chacun dans la liste): SS = offert par les services aux étudiants I = offert par l'établissement SG = offert par le gouvernement étudiant A= offert par les unités scolaires			
1. Conseillers/psychologues/aînés sur le campus – SS	4	4	8
2. Loisirs/ gymnase, piscine, centre de conditionnement – SS/I	1	5	6
3. Activités sociales/clubs du gouv. étudiant – SG	3	3	6
4. Conseillers d'orientation scolaire et professionnelle - SS	3	2	5
5. Clinique de santé sur le campus – SS	2	3	5
6. Financement /Aide financière – SS/I	3	1	4
7. Tutorat (structuré ou non) – A	3	1	4
8. Médecins et personnel infirmier sur le campus – SS	3	1	4
9. Professeurs et instructeurs compatissants – A	4	0	4
10. Massage thérapeutique – SS	2	2	4
11. Vie en résidence et ressources connexes – SS	0	4	4
12. Aumônerie multiconfessionnelle – SS	0	4	4
13. Centre des femmes – SS/I	0	4	4
14. Nourriture saine – SS/I	2	1	3
15. Services de protection/sécurité – SS/I	1	2	3
16. Centre pour étudiants autochtones – SS	0	3	3
17. Service de raccompagnement en soirée – SS/I	1	2	3
18. Centre d'aide par les pairs – SS//A	2	1	3
19. Vaccin gratuit contre la grippe – SS	1	1	2
20. Ateliers sur la gestion du temps et du stress – SS	2	0	2
21. Accès aux ordinateurs sur le campus – A/I	2	0	2
22. Vaste gamme de services sur le campus – SS/A/SG	2	0	2
23. Centre de bien-être (personnes-ressources, ateliers, etc.) – SS	0	2	2
24. Clubs étudiants – SG	0	2	2
25. Banque alimentaire sur le campus – SG	0	2	2
26. Aide juridique sur le campus – SS/SG/A	0	2	2
27. Bureau d'appel étudiant – SS/SG	0	2	2
28. Psychiatrie, physiothérapie, chiropractie et diététique sur le campus – SS	0	2	2
29. Conseiller pour les droits étudiants – SG/SS	0	2	2
30. Tutorat par les pairs – A	1	1	2
31. Centre pour étudiants handicapés ou avec besoins spéciaux – SS	1	1	2
Les services ci-dessous ont été cités par <u>un</u> groupe et sont présentés par secteur(s) responsable(s)			
Services offerts par les unités scolaires			
32. Centre de bilinguisme	0	1	1
33. Tableau électronique-ressources scolaires en ligne	0	1	1
34. Associations étudiantes facultaires	0	1	1
35. Centre d'orientation scolaire	0	1	1
36. Orientation pour premier, deuxième et troisième cycles	0	1	1

37. Responsables d'affaires scolaires (academic dons)	0	1	1
38. Petits groupes/classes	1	0	1
39. Camarades de classe	1	0	1
40. Comités de griefs	1	0	1
41. Cours d'éducation physique obligatoire	1	0	1
42. Centre d'apprentissage (études, travaux, etc.)	0	1	1
Services offerts par l'établissement			
43. Paysage serein avec sentiers ou voies pédestres	1	0	1
44. Hôpital sur le campus	0	1	1
45. Transport en commun à forfait (UPass)	0	1	1
46. Beaucoup de fenêtres	1	0	1
47. Campus bien situé	1	0	1
48. Postes d'appel-urgence partout	0	1	1
49. Lieux d'études insonorisés, paisibles	1	0	1
50. Salons/salles de ressources	1	0	1
51. Accès pour fauteuils roulants	1	0	1
Services offerts par le gouvernement étudiant			
52. Assurance-santé et dentaire	1	0	1
53. Bons services alimentaires—fruits et légumes à prix modique	0	1	1
54. Pharmacie sur le campus	0	1	1
Services offerts par le bureau des services aux étudiants			
55. Cours de yoga gratuits	1	0	1
56. Installations de vie étudiante	1	0	1
57. Programme de prévention du suicide	0	1	1
58. Information nutritionnelle	0	1	1
59. Bureau de santé pour étrangers	0	1	1
60. Bureau de santé pour Autochtones	0	1	1
61. Guide de bien-être et ressources en ligne	0	1	1
62. Ateliers sur la vie universitaire	0	1	1
63. Centre d'assistance avec pairs	0	1	1
64. Centre d'étudiants étrangers	0	1	1
65. Défenseur des victimes	0	1	1
66. Atelier sur le bien-être	0	1	1
67. Comptoir d'information	0	1	1
68. Voyages organisés	1	0	1
69. Soutien administratif gratuit	1	0	1
70. Garderie	1	0	1
71. Programme de déjeuner gratuit	1	0	1
72. Cafétéria étudiante	1	0	1
73. Ressources culturelles	1	0	1
74. Guide étudiant	1	0	1
75. Services de télécopie gratuits	1	0	1
76. Accès gratuit aux téléphones et aux interurbains, au besoin	1	0	1
77. Services aux étudiants sur le campus	1	0	1
78. Ateliers sur la nutrition	1	0	1
79. Brochures, dépliants, guides alimentaires	1	0	1
80. Sports organisés	1	0	1
81. Vaccin et pilule anticonceptionnels/condoms gratuits ou à prix réduit	1	0	1

Annexe I - Répercussions des défis de santé sur l'apprentissage des jeunes adultes

Réponses des jeunes adultes des collèges/instituts et des universités

Question 2 - Selon votre expérience, quelles conséquences ces défis de santé ont-ils face à l'apprentissage des jeunes adultes?

Conséquences négatives	N ^{bre} de fois que les groupes collégiaux ont cité cet effet N=6	N ^{bre} de fois que les groupes universitaires ont cité cet effet N=5	Nombre total de fois cités comme effet (*certains groupes ont cité un impact plus d'une fois) Total N=11
1. Rendement scolaire plus faible	3	5	8
2. Abandon des études	4	2	6
3. Anxiété plus forte	3	3	6
4. Difficulté à se concentrer	4	2	6
5. Susceptibilité accrue aux rhumes et gripes	2	2	4
6. Cascade d'effets (suffit d'en surmonter un pour qu'un autre en résulte)	0	3	3
7. Perte d'intérêt	2	1	3
8. Culpabilité	1	2	3
9. Mauvaises notes	2	1	3
10. Estime de soi/confiance en baisse	2	1	3
11. Dépression	3	0	3
12. Relations perturbées	1	1	2
13. Sentiment de dépassement	1	1	2
14. Changement de programme	1	1	2
15. Pression/stress accrus	1	1	2
16. Absentéisme	2	0	2
17. Irritabilité/colère/indignation	2	0	2
18. Surconsommation/toxicomanie	0	2	2
19. Alimentation malsaine	0	2	2
20. Suicide	1	1	2
21. Dépendance (drogues/alcool)	1	1	2
22. Études ralenties (plus de coûts, dettes/projets reportés)	1	1	2
23. Changement de personnalité	0	1	1
24. Manque de concentration	0	1	1
25. Détachement physique	0	1	1
26. Relations aigries avec les professeurs	0	1	1
27. Manque de motivation	1	0	1
28. Capacité d'apprentissage à risque	1	0	1
29. Compétition accrue	0	1	1
30. Découragement	1	0	1
31. Retards à rattraper	1	0	1
32. Besoin de médicaments	1	0	1
33. Ennui	1	0	1
34. Gain de poids/embonpoint	1	0	1
35. Perte de poids	1	0	1
36. Irritabilité	1	0	1
37. Insomnie	1	0	1
38. Épuisement	0	1	1
39. Procrastination	0	1	1
Conséquences positives			
40. Incitation à mieux travailler	0	1	1
41. Incitation à s'améliorer	0	1	1
42. Incitation à être plus efficace	0	1	1
43. Meilleure force de caractère	0	1	1
44. Croissance personnelle favorisée	0	1	1

Annexe J - Incidence sur l'apprentissage des étudiants lorsque l'établissement répond ou ne répond pas aux besoins liés à la santé

Réponses des gestionnaires de services aux étudiants des collèges/instituts et des universités

Question 5 - À votre avis, dans quelle mesure le fait de répondre à ces besoins ou non a-t-il une incidence sur l'apprentissage des étudiants et étudiantes de votre campus?	
Réponse	Total
Réussite en matière de rendement scolaire	22
Persévérance aux études/obtention du diplôme	21
Apprentissage	6
Abandon de cours	5
Croissance personnelle/estime de soi/bonne transition à la vie adulte/capacité de surmonter des défis	5
Bon mode de vie	4
Incertain – Données non conclusives à ce sujet	2
Recrutement	1
Productivité	1
Sentiment de sécurité chez les étudiants	1

Annexe K - Mesures/ressources pour répondre aux besoins liés à la santé afin d'améliorer l'expérience éducative des étudiants

Réponses des jeunes adultes des collèges/instituts et des universités

Question 4 - Y-a-t'il autre chose que votre établissement pourrait faire pour répondre aux besoins des étudiants qui éprouvent des défis de santé afin d'améliorer leur expérience éducative?

Mesures/ressources supplémentaires suggérées	N ^{bre} de fois que les groupes collégiaux ont cité cette ressource potentielle N=6	N ^{bre} de fois que les groupes universitaires ont cité cette ressource potentielle N=5	Nombre total de fois cités comme ressource potentielle N = 11
A. Scolaire (N=14)			
Offrir plus d'aide dans la gestion du temps	0	1	1
Contrer l'insistance des profs sur l'assiduité lorsqu'on est malade (ex., pas moyen de reprendre les labos)	0	1	1
Prévoir plus de temps libre commun pour les étudiants	0	1	1
Organiser des activités favorisant les rencontres professeurs-étudiants	0	1	1
Prévoir le tutorat par les pairs dans le programme scolaire	0	1	1
Offrir Ag Sci 100 à tous les étudiants	0	1	1
Intégrer l'apprentissage par l'engagement communautaire dans les programmes	0	1	1
Pratiquer un enseignement holistique visant autant l'épanouissement personnel que les résultats scolaires	0	1	1
Élaborer des programmes moins chargés (donc plus longs)	2	0	2
Démarrer un service de mentorat/d'encadrement	1	0	1
Incorporer l'éducation physique dans notre programme	1	0	1
Introduire un cours de conditionnement obligatoire	0	1	1
Prévoir une semaine de relâche à la session d'automne	1	0	1
B. Publicité (N=9)			
Améliorer et augmenter l'annonce et la promotion des services	2	4	6
Fournir des liens aux services existants et aux ressources en ligne	0	1	1
Incorporer une page des activités du jour dans le site Web de l'établissement	0	1	1
Contacteur les étudiants directement au lieu de les laisser chercher ou repérer les services	0	1	1
C. Installations (N=22)			
Réduire l'achalandage dans les salles de cours	0	1	1
Accès difficile aux services en raison de campus multiples	0	1	1
Rénover les pavillons pour qu'on puisse y boire l'eau (enlever tuyauterie de plomb)	0	1	1
Repenser les nouveaux espaces : bruyants, inconfortables, malcommodes, peu fonctionnels et mal éclairés	0	1	1
Mieux entretenir les résidences	0	1	1
Mieux régler la température de la bibliothèque (trop froide)	0	1	1
Agrandir le centre de conditionnement	0	1	1

Bâtir des installations pour les arts et concerts	0	1	1
Installer une piscine	2	0	2
Mieux équiper les salles de cours (chaises)	1	0	1
Aménager une garderie	2	0	2
Mieux nettoyer – laver les poignées de portes	1	0	1
Mieux nettoyer les salles de bains – malpropres	1	0	1
Prévoir un salon étudiant avec fauteuils	1	0	1
Assurer des lieux de sommeil sécuritaires	1	0	1
Améliorer les stationnements	1	0	1
Offrir un téléphone de service pour les appels importants	1	0	1
Bâtir une salle de conditionnement	1	0	1
Améliorer la ventilation des pavillons	1	0	1
Offrir la possibilité d'ouvrir les fenêtres	1	0	1
D. Finances (N=11)			
Réduire le prix du stationnement	0	1	1
Inclure un laissez-passer d'autobus avec les droits de scolarité	0	1	1
Offrir une indemnité (rabais sur les droits) aux étudiants non admis en résidence	0	1	1
Prolonger le UPass jusqu'à la session de printemps	0	1	1
Offrir de l'aide en planification financière	0	1	1
Réduire les droits de scolarité et les dettes étudiantes	1	0	1
Augmenter le financement des bourses	1	0	1
Offrir des assurances-santé et dentaires	1	0	1
Subventionner le laissez-passer d'autobus de tous les étudiants	1	0	1
Fournir une carte d'identité aux étudiants à temps partiel pour qu'ils puissent profiter de rabais	1	0	1
Offrir des conseils financiers pour les demandes de bourses/financement, etc.	1	0	1
E. Alimentation (N=14)			
Éliminer la malbouffe dans la cafétéria	1	0	1
Laisser les étudiants gérer la cafétéria	1	0	1
Prévoir une cafétéria sur le campus	1	0	1
Ouvrir un supermarché sur le campus	0	1	1
Aménager un potager communautaire sur le campus	0	1	1
Offrir des renseignements supplémentaires sur la banque alimentaire	1	0	1
Servir plus de mets santé	1	2	3
Réduire les files d'attente au restaurant	0	1	1
Installer des distributrices de mets santé à prix modique (eau, fruits)	0	1	1
Offrir un forfait alimentaire moins cher (manger sur le campus est trop coûteux)	0	1	1
Servir des aliments sains aux réunions et activités de l'université	0	1	1
Financer le forfait alimentaire pour améliorer le rendement scolaire	0	1	1
F. Services de santé (N=15)			
Accélérer l'accès aux médecins	0	1	1
Installer des distributeurs de désinfectant pour les mains partout sur le campus	1	1	2
Offrir des services de naturopathes sur le campus	0	1	1
Promouvoir dans son sens plus large le mode de vie sain	0	1	1
Offrir des séances gratuites de yoga pour la détente	1	0	1
Personnaliser davantage les services de santé	1	0	1

Offrir un centre de massothérapie	1	0	1
Avoir des défibrillateurs sur place	1	0	1
Assurer des suivis individuels aux problèmes	1	0	1
Offrir plus d'ateliers et de séances sur la santé (ex., protection de notre système immunitaire)	1	0	1
Offrir des soins infirmiers sur le campus	1	0	1
Offrir l'accès gratuit à un nutritionniste	1	0	1
Offrir l'accès à des groupes de soutien santé (ex., pour perdre du poids)	1	0	1
Tenir des cliniques d'immunisation (grippe, etc.) sur le campus	1	0	1
G. Logement (N= 5)			
Accroître l'espace en résidence	0	1	1
Innovier en matière de logement étudiant	0	1	1
Favoriser le mode de vie sain en résidence	0	1	1
Dresser un registre des logements pour dépanner les étudiants	1	0	1
Offrir plus d'information sur le logement à prix modique	1	0	1
H. Santé mentale (N=10)			
Bons services, mais c'est mal vu d'y recourir, surtout le service d'assistance	0	1	1
Offrir l'accès aux psychiatres sur le campus	0	1	1
Engager plus de conseillers pour raccourcir les attentes	0	1	1
Offrir l'accès aux psychologues sur le campus	2	0	2
Tenir plus d'activités de sensibilisation au stress	2	0	2
Plus de suivis pour les problèmes discutés en tête-à-tête	1	0	1
Déstigmatiser le recours au soutien psychologique	1	0	1
Offrir plus d'information et de soutien pour les cas de santé mentale	1	0	1
I. Sécurité (N=1)			
Mieux communiquer avec les étudiants en cas de crise	0	1	1
J. Services aux étudiants (N=12)			
Assurer un meilleur accès aux services pour étudiants handicapés	0	1	1
Imposer le cours ULife à tous les étudiants	0	1	1
Annoncer le cours ULife et les autres services du campus	0	1	1
Inclure le cours ULife dans l'orientation	0	1	1
Relancer le programme d'orientation, pas seulement des visites de campus ponctuées par la présence de profs dynamiques	0	1	1
Promouvoir l'appartenance et la fierté communautaire	0	1	1
Organiser plus d'activités sportives avec d'autres établissements	1	0	1
Accroître le nombre de romans et de livres sur la relaxation en bibliothèque	1	0	1
Parfaire le système d'information scolaire Peoplesoft – il est lourd et irritant	0	1	1
Offrir un service de covoiturage	1	0	1
Offrir de meilleurs livres en bibliothèque	1	0	1
Organiser plus d'activités sociales	1	0	1
K. Personnel (N=3)			
Avoir un personnel plus cordial	1	0	1
Augmenter le personnel au bureau du registraire pour réduire les attentes	1	0	1
Axer les services sur la persévérance scolaire et l'apprentissage polyvalent	0	1	1

Réponses des gestionnaires de services aux étudiants des collèges/instituts et des universités

Question 4 - Qu'est-ce qui vous aide le plus à offrir ces services?	
Réponse	Fréquence
Personnel compétent/assidu/dévoué/créateur/bien formé	23
Services offerts en équipe/collaboration étroite entre services/intégration des services/soins prodigués en collaboration	11
Ressources suffisantes	9
Appui de l'administration	8
Bons rapports avec les groupes étudiants	5
Appui de la communauté	4
Liens productifs avec les unités scolaires	4
Recours à Internet	3
Accès à l'information sur les problèmes et sur les services	3
Reconnaissance des étudiants	2
Personnel disposé à changer les méthodes de travail	2
Promotion accrue des services de santé pour sensibiliser les gens	1
Confiance à l'égard du médecin	1
Forte demande de services chez les étudiants	1
Promotion du comportement responsable comme mesure de prévention	1
Oriotation pour étudiants de première année	1
Appui dans tout le réseau d'établissements postsecondaires	1
Animation de programmes en groupes	1
Plan stratégique	1
Enseignement/imprimés et notes de cours	1

Annexe M - Les obstacles

Réponses des gestionnaires de services aux étudiants des collèges/instituts et des universités

Question 3 - Quels facteurs, s'il y a lieu, vous empêchent de répondre aux besoins liés à la santé des étudiants et étudiantes de votre campus?	
Réponse	Fréquence
Manque de personnel	36
Manque de ressources financières	16
Manque d'espace	14
Besoins excessifs/listes d'attente	7
Difficulté à faire connaître aux étudiants la gamme de services offerts et le besoin d'adopter un meilleur mode de vie	8
Peu de reconnaissance de notre apport à l'établissement	4
Service offert selon le modèle privé/modèle plus holistique et « organique » s'impose/plus de prévention/ moins de vases clos	4
Mise au point de services électroniques ou en ligne	2
Culture de surmenage dans l'établissement	2
Manque de soutien administratif	2
Manque de formation	2
Manque de ressources favorisant le mieux-être	2
Manque de dépistage/diagnostique pour aiguiller les étudiants au bon service	1
Besoin d'éduquer les parents	1
Heures de services rigides (besoin d'accès « sans rendez-vous » et d'heures prolongées)	1
Services éparpillés sur le campus	1
Aucune base de données pour suivre le cours des besoins/des services offerts	1
Refus par la province de classer les problèmes psychologiques comme handicaps	1
Insuffisance d'aménagement adapté pour les handicaps physiques	1
Manque de temps	1
Manque de transport en commun	1
Incapacité d'assurer des suivis	1