

**Fédération
© des
cégeps**

Le cégep, une force d'avenir pour le Québec

Rapport de recherche sur les services psychosociaux et les services de santé dans les collèges en 2002-2003

Rédaction

Annie Chalifoux

Collaboration à la recherche

Hélène Giguère

Yannick Machabée

Travaux de secrétariat

Diane Girouard

Révision linguistique

Rolande LeBlanc Vadeboncoeur

Dépôt légal

Bibliothèque du Québec

Bibliothèque du Canada

Quatrième trimestre 2004

ISBN 2-89100-136-2

ER 14-04

Fédération des cégeps

500, boulevard Crémazie Est

Montréal (Québec) H2P 1E7

Téléphone : (514) 381-8631

Télécopieur : (514) 381-2263

© Fédération des cégeps

Ce rapport a été préparé par le Comité sur la santé de la Commission des affaires étudiantes de la Fédération des cégeps.

Ce comité, présidé par **M^{me} Hélène Giguère**, directrice du service des affaires étudiantes au Collège Ahuntsic, était également composé de :

M. Michel Boisvert

Directeur des services aux étudiants
Cégep du Vieux Montréal

M. Jacques Barrette

Directeur du service des affaires étudiantes et des services à la communauté
Collège Montmorency

M^{me} Annie Chalifoux

Conseillère en recherche et développement
Fédération des cégeps

M^{me} Denyse Lemay

Adjointe à la direction des études et des services aux étudiants
Collège de Bois-de-Boulogne

M^{me} Véronique Raymond

Conseillère en recherche et développement
Fédération des cégeps

M. Jean-Claude Tremblay

Directeur du service à la vie étudiante
Cégep André-Laurendeau

M. Gilles Sauvé

Directeur des affaires étudiantes
Collège de Maisonneuve

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	7
1. ÉTAT DE SITUATION SUR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX ET LES SERVICES DE SANTÉ AU COLLÉGIAL	9
1.1 Quelques définitions	9
1.2 La population étudiante des cégeps	10
1.3 Les problématiques des étudiants	12
1.4 Le réseau collégial et le réseau de la santé	18
1.5 La clientèle visée par le ministère de la santé et des services sociaux.....	21
1.6 Qu'en est-il vraiment?	22
2. MANDAT DE RECHERCHE.....	23
2.1 Méthodologie	23
2.2 Identification du collège	24
3. RESSOURCES ET SERVICES PROFESSIONNELS	25
3.1 Effectifs	25
3.2 Professionnels et techniciens, 2002-2003.....	27
3.3 Personnel de soutien	29
3.4 Absence de services de santé ou de services psychosociaux	29
4. COMPARAISON 1989-1990, 2002-2003	33
4.1 Ressources externes	35
5. DEMANDES ET BESOINS DES POPULATIONS ÉTUDIANTES : PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE.....	37
5.1 Achalandage	37
6. RESSOURCES FINANCIÈRES.....	41
6.1 Budget des services psychosociaux, 2002-2003.....	41

6.2	Budget des services de santé.....	41
7.	QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONCLUSION	43
7.1	Recommandations	45
ANNEXE I	47
	Questionnaire sur les services psychosociaux et les services de santé	47
ANNEXE 2	71
	Portraits des professionnels et techniciens	71
ANNEXE 3	77
	Détails de la répartition budgétaire, 2002-2003.....	77
SOURCES DOCUMENTAIRES	79

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableaux

Tableau 3.1	Personnel affecté aux services psychosociaux et aux services de santé en 2002-2003.....	26
Tableau 5.1	Périodes d'achalandage	37
Tableau 6.1	Répartition budgétaire des services psychosociaux pour les collèges répondants	41
Tableau 6.2	Répartition budgétaire des services de santé pour les collèges répondants	41

Graphiques

Graphique 4.1	Comparaison des effectifs des services psychosociaux et des services de santé en 1989-1990 et en 2002-2003	33
Graphique 4.2	Comparaison des thématiques traitées par des ressources externes en 1989-1990 et en 2002-2003	35

1. ÉTAT DE SITUATION SUR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX ET LES SERVICES DE SANTÉ AU COLLÉGIAL

Constatant que de plus en plus d'établissements d'enseignement collégial se voient dans l'obligation de réduire les services de santé offerts aux étudiants¹ et, dans certains cas, de cesser complètement d'en offrir, la Commission des affaires étudiantes de la Fédération des cégeps a créé un comité pour examiner cette problématique. Elle a établi comme priorité dans son plan de travail 2003-2004 l'examen de la situation des services de santé dans le réseau collégial et, conséquemment, a confié à son Comité sur la santé le mandat d'effectuer une étude en vue de permettre à la Fédération de documenter le phénomène, puis d'entreprendre des démarches efficaces de représentation pour permettre aux collèges de mieux répondre aux besoins de la population étudiante.

Dans une première étape, afin de préciser son mandat, le comité s'est appuyé sur une définition reconnue de la santé et sur la documentation disponible au Québec. Le comité a ensuite fait l'inventaire des services favorisant la santé dans les cégeps et il a tracé un portrait de la situation par une collecte de données portant sur l'année 2002-2003.

1.1 Quelques définitions

En général, les termes « services de santé » englobent toutes les dimensions de la vie d'un individu; néanmoins, dans cette étude, nous ferons une distinction entre les « services de santé » et les « services psychosociaux », en considérant leurs particularités et notamment la contribution distincte du réseau de la santé pour chacun d'eux. D'ailleurs, nous pourrions constater dans ce rapport de recherche les différences importantes quant à l'évolution des deux types de services : les professionnels et les techniciens affectés aux services psychosociaux occupent actuellement une place prépondérante dans le réseau collégial.

Les travaux du Comité sur la santé s'appuient sur le fait que, de par sa nature, le milieu collégial accueille une bonne partie de jeunes québécois de 15 à 24 ans et que, par conséquent, il constitue un lieu privilégié d'intervention pour les rejoindre. De plus, un premier état de situation sur l'évolution des services de santé au collégial, rassemblant la documentation récente sur le sujet, permet de conclure à des besoins particuliers en matière de santé mentale et physique à cet âge. En effet, la documentation existante sur le passage des jeunes au collégial a largement appuyé le fait que l'arrivée au cégep constitue une étape vers une autonomie croissante qui comporte des défis et des risques précis en matière de santé, d'identité et d'équilibre. Il s'ensuit que, pour évaluer adéquatement la pertinence de l'intervention en milieu collégial, les caractéristiques particulières

¹ Pour ne pas alourdir le texte, le masculin sera utilisé tout au long du rapport de recherche.

de la population étudiante des cégeps et de ses besoins en matière de santé doivent être prises en compte.

Dans un ouvrage intitulé, *La problématique des besoins de services de santé au collégial : portrait de la situation*, le MSSS propose des éléments de définitions pertinents sur lesquels nous nous appuyons pour préciser la notion de santé :

La santé touche non seulement l'absence de pathologie chez une personne, mais également ses conditions de vie sociale, économique et psychologique. Quant au concept de jeunesse, il recouvre à la fois une réalité chronologique et une réalité psychosociale. [...] la jeunesse se situe en matière d'âge entre 15 et 24 ans et elle comporte un moment charnière dans la vie de la personne².

La notion de santé est donc définie comme un état de bien-être généralisé et, lorsqu'elle est mise en relation avec l'adolescence, elle rend compte de la période de vie particulière vécue par les jeunes adultes sur le plan psychosocial.

1.2 La population étudiante des cégeps

En 2001³, la population étudiante des cégeps était constituée d'un noyau principal de jeunes de 19 ans et moins, soit 69 % de l'effectif des cégeps. Outre ce noyau principal, la population étudiante des cégeps se répartissait ainsi :

- 26,4 % des étudiants avaient 17 ou moins;
- 24,9 % des étudiants étaient âgés de 18 ans;
- 17,7 % des étudiants étaient âgés de 19 ans;
- 24,7 % des étudiants étaient âgés entre 20 et 24 ans;
- 6,3 % des étudiants avaient 25 ans et plus;

On note également que 40 % des jeunes québécois âgés de 17 à 19 ans étudiaient au cégep en 2001 et que plus de la moitié des jeunes de 18-19 ans, fréquentant un établissement d'enseignement, étaient inscrits à un collège. Ces données statistiques renforcent l'hypothèse selon laquelle les cégeps constituent des lieux incontournables pour rejoindre les jeunes adultes.

Une approche qualitative de la population étudiante des collèges permet de comprendre les réalités vécues par ces jeunes adultes et les besoins qui en

² Gilbert Rousseau, *La problématique des besoins de services de santé au collégial : portrait de la situation*, rapport de recherche, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, mars 1992, p. VI.

³ Ministère de l'Éducation du Québec, Système d'information et de gestion des données sur l'effectif collégial (BIC 2003-05-01), *Effectif scolaire à temps plein et à temps partiel des établissements d'enseignement collégial des réseaux d'enseignement public et privé, selon l'âge au 30 septembre, le sexe et le type de programme, en 2001 (trimestre d'automne) — Effectif de l'enseignement ordinaire*, Québec, 2003.

découlent. Pour plusieurs étudiants, les années passées au cégep constituent non seulement une période de transition entre le milieu collégial et le marché du travail ou l'université, mais elle correspond également à une période où se manifestent d'importants changements physiologiques et psychologiques relatifs au passage à l'âge adulte.

[...] tous s'entendent pour affirmer que la frontière entre l'adolescence et l'âge adulte est floue et relativement mobile. Il semble pourtant y avoir une sorte de consensus autour de l'autonomie comme critère de partage entre ces deux phases de la vie humaine. Autonomie économique dans les cas les plus clairs, mais surtout autonomie affective et sociale, c'est-à-dire la capacité de faire ses propres choix, aussi bien en rapport avec les grandes orientations de sa vie qu'en rapport avec les aspects quotidiens de l'existence⁴.

Cette notion d'autonomie semble cruciale en ce sens qu'elle implique pour l'étudiant une prise en charge de plusieurs aspects de sa vie relatifs à la santé, surtout s'il quitte le foyer familial. Ainsi, l'étudiant doit notamment veiller sur son alimentation, se responsabiliser davantage à l'égard de l'alcool et des psychotropes et concilier le travail et les études.

Par ailleurs, comme le souligne Boiteau (1998), il arrive que la recherche d'autonomie des jeunes adultes s'accompagne d'une détresse psychosociale qui peut devenir importante :

La jeune personne vit un état de transition marqué par la démarche de recherche d'identité et une société en crise comme la nôtre ne peut guère apporter de soutien aux adolescents dans ce cheminement. Les familles se désunissent, les métiers et les professions se transforment radicalement, les jeunes s'appauvrissent et sont économiquement dépendants envers leur famille sur une plus longue durée⁵.

Les traits caractéristiques rattachés à l'adolescence s'appliquent généralement à la catégorie plus large des jeunes de 15-24 ans et ils ressemblent fortement à la réalité vécue par la population étudiante collégiale. D'un point de vue psychosocial, nous garderons en perspective que la population étudiante collégiale vit un moment charnière d'acquisition d'autonomie et se trouve plus vulnérable à cette période précise.

⁴ Marcellin Croteau, *Les étudiants de cégep*, Performa, 1990, p. 3, cité dans : Gouvernement du Québec, *La problématique des besoins de services de santé au collégial : portrait de la situation*, rapport de recherche, mars 1992, p. 78.

⁵ Claire Boiteau, *La perception des jeunes sur les services de santé en milieu collégial*, mémoire, maîtrise en santé communautaire, Université Laval, Québec, mai 1998, p. 4.

1.3 Les problématiques des étudiants

D'abord, il convient de préciser que les problématiques rencontrées par les cégépiens sont généralement les mêmes que celles considérées comme prioritaires par le réseau provincial de la santé se rapportant aux jeunes. Qu'un jeune de 15 à 24 ans fréquente ou non un établissement d'enseignement collégial, il aura vraisemblablement à faire face aux mêmes enjeux de santé physique et psychologique. Ce qui varie véritablement, c'est le milieu dans lequel l'étudiant évolue, les ressources qui s'offrent à lui et les outils qu'on mettra à sa disposition pour l'accompagner dans la prise en charge de sa vie personnelle et professionnelle.

L'étudiant des cégeps n'échappe pas à la réalité psychosociale des jeunes de son âge. Il la vit peut-être encore plus intensément compte tenu de l'âge auquel il arrive au cégep et des conditions dans lesquelles se déroulent ses études. La vaste majorité des élèves arrivent au cégep vers l'âge de 17 ans. La transition entre le secondaire et le collégial n'est pas toujours facile. [...] L'élève doit vivre la transition entre un milieu fermé où tout ce qu'il fait est déterminé et bien encadré et un milieu ouvert dans lequel il doit apprendre à organiser sa vie au quotidien. Cet apprentissage de l'autonomie dans son milieu d'études se double parfois de l'apprentissage de l'autonomie dans la vie quotidienne. La transition entre le milieu familial et la vie en chambre ou en appartement, et les apprentissages correspondants, comporte également des difficultés pour les jeunes⁶.

Cet extrait confirme donc que les jeunes de 15 à 24 ans vivent des problématiques particulières, ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux a reconnu dès 1992.

Bien que des données plus précises sur les problématiques des étudiants inscrits au collège remontent à plus de dix ans, nous avons pu constater qu'elles demeurent *grosso modo* les mêmes que celles identifiées dans la documentation sur les adolescents et les jeunes adultes soit la consommation de drogues et la toxicomanie, la sexualité et les maladies transmises sexuellement, la consommation d'alcool, le tabagisme, le comportement alimentaire, la santé mentale, les idées suicidaires, le stress et la fatigue⁷. Nous reprenons ici quelques éléments distinctifs de chacune de ces problématiques rencontrées chez les jeunes adultes.

⁶ Gilbert Rousseau, *op. cit.*, p. VI.

⁷ Il est intéressant à ce titre de comparer ces deux études : Ministère de l'Éducation, *Les besoins de santé des élèves au collégial (analyse globale et annexes)*, gouvernement du Québec, Québec, juin 1983, p. 4; ministère de la Santé et des Services sociaux, *Programme national de santé publique 2003-2012*, gouvernement du Québec, Québec, 2003, p. 12, 35-37.

Les drogues et la toxicomanie

En 1983, le ministère de l'Éducation a publié une étude indiquant que près de 5 % des cégépiens estiment que l'usage de la drogue leur cause des problèmes⁸. D'ailleurs, ceux qui sont aux prises avec des problèmes de drogue ont souligné en très grande majorité (80 %) qu'ils auraient aimé pouvoir compter sur les ressources disponibles dans leur établissement d'enseignement collégial pour modifier leurs habitudes.

Santé Canada présentait en 2001 une enquête canadienne selon laquelle la consommation de drogues au pays a augmenté significativement au cours des années 90 et c'est d'ailleurs chez les jeunes d'âge collégial qu'elle était la plus élevée⁹.

De récentes études québécoises indiquent aussi l'ampleur du phénomène chez les élèves du secondaire¹⁰. En somme, plus de 60 % des jeunes de 5^e secondaire ont consommé du cannabis en 2000. Ils étaient plus précisément 21,7 % à en prendre régulièrement et entre 5 % et 8 % à en consommer quotidiennement. Toujours en 5^e secondaire, près de 25 % des jeunes avaient fait usage d'hallucinogènes cette même année et quelque 1 % en consommait régulièrement.

L'étude permet également d'évaluer le risque appréhendé et le type d'intervention suggéré. Ainsi, pour 20 % des jeunes en 5^e secondaire, les problèmes de drogues et de toxicomanie sont en émergence et une consultation de première ligne serait nécessaire. De plus, la consommation chez près de 8 % d'entre eux atteint un seuil critique, ces étudiants devraient donc consulter une ressource spécialisée¹¹.

On ne peut actuellement quantifier les services requis pour les cégépiens relativement à la consommation de drogues et à la toxicomanie. Toutefois, rien n'indique une résorption du phénomène de consommation. Au contraire, les données de 1983 et les études effectuées au secondaire laissent croire qu'une part des cégépiens aurait des problèmes significatifs et, en conséquence, des besoins en services spécialisés. De plus, certains problèmes en émergence chez les jeunes cégépiens nécessiteraient une intervention de première ligne.

La consommation d'alcool

C'est évidemment à l'adolescence et au début de l'âge adulte que se développent les habitudes de consommation d'alcool. Une grande partie des jeunes

⁸ Ministère de l'Éducation, *op. cit.*, p. 14.

⁹ Santé Canada, *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes — Un compendium des meilleures pratiques*, Ottawa, 2001, 316 p.

¹⁰ Institut de la statistique du Québec, *L'alcool, les drogues et le jeu : les jeunes sont-ils preneurs? Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*, volume 2, Québec, 2000, 95 p.

¹¹ *Ibid.*, p. 54.

commence à consommer avant d'avoir l'âge légal. D'après une étude ontarienne réalisée en 1999, la proportion de consommateurs d'alcool augmenterait de manière importante durant l'adolescence, passant de 40 % à 84 % entre 12 et 19 ans¹². Ainsi, l'âge collégial représente un moment de la vie des étudiants où de nombreux cas de surconsommation peuvent s'avérer problématiques.

L'Institut de la statistique du Québec indique qu'en 1998 les jeunes de 15-24 ans n'étaient pas plus nombreux que les autres classes de la population à afficher une consommation élevée d'alcool (14 consommations ou plus au cours des 7 derniers jours). Cependant, ils étaient 41,9 %, en comparaison de 29,1 % pour les 25-44 ans, à prendre 5 consommations ou plus par semaine à au moins 5 reprises durant l'année précédente¹³.

En 1982-1983, le ministère de l'Éducation soulignait, dans une enquête sur les besoins de santé des élèves du collégial, qu'environ 10 % des collégiens souhaitaient diminuer ou mieux contrôler leur consommation de bière ou d'alcool¹⁴. De plus, les cégépiens consommant régulièrement (une ou deux bières par jour ou plus) cherchaient à réduire ou à mieux contrôler leur consommation dans une proportion de 30 % à 43 %.

En somme, la documentation sur ce sujet ne permet pas de connaître le nombre de cégépiens pouvant requérir les services de professionnels de la santé au regard de leur consommation d'alcool. On sait toutefois que la grande majorité des jeunes d'âge collégial boivent de l'alcool, souvent depuis quelques années avant leur entrée au collégial, et qu'ils connaissent des épisodes plus fréquents de consommation excessive. Fait encourageant, plusieurs souhaitent boire moins ou mieux contrôler leur consommation.

Le tabagisme

D'après Statistique Canada, c'est au Québec que le tabagisme chez les jeunes est le plus élevé au pays¹⁵. Après avoir diminué entre 1987 et 1992-1993, la proportion de jeunes de 15-24 ans qui fume régulièrement ou occasionnellement augmentait par la suite pour se situer à 36 % en 1998. Il s'agit du seul groupe d'âge pour lequel des augmentations du pourcentage de fumeurs ont été observées entre 1987 et 1998. Selon l'Institut de la statistique du Québec, les 15-24 ans représentaient, en 1998, un pourcentage total de fumeurs supérieur à la moyenne de la population de 15 ans et plus¹⁶.

¹² Santé Canada, *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et à d'autres drogues chez les jeunes — Un compendium des meilleures pratiques*, Ottawa, 2001, p. 11.

¹³ Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Collection la santé et le bien-être, Québec, janvier 2001, p. 122 et 124.

¹⁴ Ministère de l'Éducation du Québec, *op. cit.*, p. 26.

¹⁵ Santé Canada, *Le tabagisme chez les jeunes au Canada*, enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC), de février à décembre 2000, p. 2.

¹⁶ Institut national de santé publique du Québec, *Le portrait de santé — le Québec et ses régions*, Édition 2001, Québec, 2001, p. 206.

On peut noter qu'en atteignant l'âge adulte, la proportion de fumeurs grimpe très rapidement. Par exemple, en 1998, le pourcentage de fumeurs réguliers était de 22,3 % pour les 15-17 ans, comparativement à 29,7 % pour les 18-19 ans¹⁷. Aussi, il atteignait 31,9 %, 33,9 % et 37,3 % respectivement chez les 20-24 ans, les 25-34 ans et les 35-44 ans.

Les problèmes de santé entraînés par le tabagisme ne sont plus à démontrer, mais il est intéressant de soulever le fait que certains effets peuvent toucher les jeunes à moyen terme. Entre autres choses, le Regroupement des infirmières de cégep du Québec indiquait qu'une fumeuse prenant des anovulants courait 24 fois plus de risques de développer une maladie cardiovasculaire liée à une embolie qu'une non-fumeuse, et que 66 % des fumeuses prenaient des contraceptifs oraux¹⁸. Bref, en plus d'afficher une hausse du taux de fumeurs, la population étudiante collégiale est composée de jeunes plus sensibles aux effets néfastes du tabagisme.

Le comportement alimentaire

Les troubles de l'alimentation affectent surtout des femmes, et très majoritairement celles de 15 à 19 ans¹⁹. Dans l'ensemble, Santé Canada estime aussi que 3 % des femmes seront affectées par un trouble alimentaire officiellement diagnostiqué au cours de leur vie. Cependant, en 1989, le Regroupement des infirmières de cégep du Québec citait une autre étude canadienne démontrant que 22,3 % des étudiantes et 5,7 % des étudiants entre 12 et 20 ans avaient des attitudes anorexiques pouvant avoir des effets dramatiques sur leur santé.

À titre indicatif, le Regroupement décrivait les conséquences des troubles alimentaires dans ces termes : « *Monsieur Gilles Gaudette, psychologue et clinicien auprès de cette clientèle, déclare que 40 % des anorexiques conservent des séquelles et environ 15 % décéderont par un déséquilibre électrolytique ou par suicide*²⁰. » Toutefois, les effets du comportement alimentaire vont au-delà des troubles de l'alimentation. Alors qu'il prend charge de son alimentation, l'étudiant collégial développe des habitudes alimentaires qui risquent d'avoir des effets sur sa santé. D'après l'Institut national de santé publique, 19,5 % des jeunes de 15 à 24 ans doivent avoir des habitudes alimentaires moyennes ou mauvaises, ce qui est supérieur aux 25-44 ans (17,2 %), aux 45-64 ans (13 %) ou aux 65 ans et plus (10 %)²¹.

Il est difficile de connaître actuellement les besoins relatifs aux comportements alimentaires à partir des études produites sur ce sujet. Toutefois, la promotion

¹⁷ Institut de la statistique du Québec, *op. cit.*, p. 102.

¹⁸ Regroupement des infirmières de cégep du Québec, *Problèmes de santé des cégépiens et actions, préoccupations des infirmières responsables des services de santé*, mémoire présenté au Conseil permanent de la jeunesse, Montréal, juin 1989, p. 11.

¹⁹ Santé Canada, *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, Ottawa, 2002, p. 81.

²⁰ Regroupement des infirmières de cégep du Québec, *op. cit.*, p. 14.

²¹ Institut national de santé publique du Québec, *op. cit.*, p. 202.

d'habitudes alimentaires saines serait utile auprès d'une bonne proportion d'étudiants.

La santé mentale, les idées suicidaires, le stress et la fatigue

Selon l'Institut national de santé publique du Québec, 28,2 % de la population de 15 à 24 ans se situait dans la catégorie élevée de détresse psychologique en 1998²². Il s'agit de loin de la tranche d'âge la plus touchée. On observe des indices évidents de cette détresse : en 1998, 7,4 % des jeunes de 15 à 24 ans avaient pensé sérieusement à se suicider au cours de la dernière année sans toutefois faire de tentative²³, ce qui indique que leur détresse est grande et qu'il s'agit là d'un indicateur important des besoins des jeunes en matière de services psychosociaux.

En fait, l'incidence du suicide chez les jeunes est largement documentée. Le Conseil permanent de la jeunesse a publié, en 1997, un avis qui démontrait hors de tout doute l'importance de ce problème parmi les jeunes Québécois²⁴. Le Québec détient toujours le triste record mondial pour le taux de suicide le plus élevé chez les jeunes hommes.

La détresse psychologique se reconnaît également à l'étendue des problèmes de santé mentale. D'après Santé Canada, les maladies mentales apparaissent le plus souvent à l'adolescence et au début de l'âge adulte²⁵. De manière plus précise, il faut considérer que plusieurs troubles liés à la santé mentale peuvent toucher plus spécialement les jeunes d'âge collégial, puisqu'ils commencent habituellement à se manifester à cet âge. Il en est ainsi de la schizophrénie, des troubles bipolaires (maniacodépressifs) et de plusieurs autres troubles de l'humeur.

Au Canada, la schizophrénie atteint environ 1 % de la population canadienne et les jeunes sont parmi les groupes d'âge particulièrement touchés²⁶. Les troubles anxieux constituent une autre pathologie associée à la maladie mentale. En 1999-2000, les jeunes femmes de 15 à 19 ans étaient parmi les classes démographiques affichant le plus haut taux d'hospitalisation pour troubles anxieux au Canada²⁷. Les troubles de la personnalité, quant à eux, touchent entre 6 % et 9 % des Canadiens²⁸.

Par ailleurs, la santé mentale comporte de nombreuses autres dimensions que les maladies mentales. Les habitudes et les exigences de travail, la manière de

²² *Ibid.*, p. 300.

La détresse psychologique est calculée en considérant quatre facteurs : dépression, anxiété, troubles cognitifs et irritabilité.

²³ *Ibid.*, p. 302.

²⁴ Conseil permanent de la jeunesse, *Le suicide chez les jeunes : S.O.S. Jeunes en détresse!*, avis, Québec, 1997, 132 p.

²⁵ Santé Canada, *op. cit.*, p. 7.

²⁶ Santé Canada, *Ibid.*, p. 49-51.

²⁷ Santé Canada, *Ibid.*, p. 62.

²⁸ Santé Canada, *Ibid.*, p. 69.

gérer les horaires, les relations interpersonnelles, de même que les conditions socioéconomiques, influent grandement sur l'état de santé présent et futur des individus : elles provoquent du stress, de la fatigue et de l'insomnie. Le Regroupement des infirmières de cégep du Québec souligne d'ailleurs que le nombre de consultations à ce sujet croît constamment à partir de la mi-session, laissant entendre aussi que le travail étudiant comporte son lot d'effets sur la santé²⁹.

Tensions musculaires, sensations d'étouffement et de panique, agressivité, manque de motivation, difficulté de concentration, peur des échecs, fatigue mentale, problèmes d'adaptation au milieu, anxiétés reliées à diverses difficultés scolaires et sentiment de vide : voilà un profil des demandes d'aide personnelle manifestées par les étudiants³⁰.

Il apparaît donc que certains cégépiens auraient des besoins cruciaux de consultation, alors qu'une part importante de ceux qui fréquentent les collèges pourrait être aidée par des services psychosociaux.

La sexualité : les maladies transmissibles sexuellement et la contraception

En 1998, 42,3 % des jeunes de 15 à 17 ans et 77 % des jeunes de 18 et 19 ans avaient déjà eu des relations sexuelles. Chez l'ensemble des 15-19 ans, 32,7 % avaient eu plus d'un partenaire au cours de la dernière année, ce qui en fait une population relativement à risque³¹. En comparaison, seulement 9,5 % des personnes de 15 ans et plus avaient eu plus d'un partenaire durant la même période.

Dans un contexte de multiples partenaires, l'usage systématique du condom en tant que moyen de protection, tant pour soi-même que pour ses partenaires, est primordial. À cet égard, certains résultats de l'*Enquête sociale et de santé 1998* sont préoccupants. En effet, on constate que plus de la moitié des personnes hétérosexuelles (58 %) ayant eu plus d'un partenaire au cours d'une période de 12 mois ont eu au moins un comportement sexuel à risque pour la transmission des MTS et du VIH³².

En conséquence, c'est dans la catégorie des 15-19 ans que les taux d'incidence des MTS sont les plus élevés au Québec³³. De plus, on note que le Programme

²⁹ Regroupement des infirmières de cégep du Québec, *op. cit.*, p. 35.

³⁰ Regroupement des infirmières de cégep du Québec, *Ibid.*, p. 24-25.

³¹ Institut de la statistique du Québec, *op. cit.*, p. 205 et 207.

³² Institut de la statistique du Québec, *Ibid.*, p. 213.

³³ Direction de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Stratégie québécoise de lutte contre les MTS — orientations 2000-2002*, Québec, 2000, p. 12.

québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS bénéficie à 50 % à des jeunes de moins de 25 ans³⁴.

En ce qui concerne le sida, la maladie ne touche heureusement pas un nombre important de personnes, mais sa gravité fait en sorte que les efforts de prévention demeurent nécessaires auprès des populations à risque.

Cependant, les problèmes de santé liés à la sexualité ne se limitent pas aux maladies : la question des grossesses chez les adolescentes et les jeunes adultes continue d'être un sujet de préoccupation. En 1997, le pourcentage de grossesses chez les 18-19 ans était d'environ 7 %. De plus, on sait que la moitié de ces jeunes femmes ont opté pour une interruption volontaire de grossesse³⁵. Le Regroupement des infirmières de cégep du Québec indique que la volonté d'aller chercher de l'information et de se protéger survient souvent une fois que les jeunes femmes ont craint une grossesse³⁶.

En bref

La documentation portant sur ces cinq problématiques rencontrées par les jeunes d'âge collégial constitue une source privilégiée d'information. En effet, les analyses réalisées depuis 20 ans demeurent toujours actuelles et elles mettent en contexte les problèmes de santé vécus par les étudiants et les services à offrir pour leur venir en aide. Cela étant dit, il nous a semblé important de nous interroger sur la prise en charge actuelle de ces besoins par le réseau collégial. Nous nous pencherons donc plus particulièrement sur les ressources humaines et financières dont disposent les collèges pour offrir des services de santé et des services psychosociaux, et sur l'achalandage de ces services dans les collèges. Avant de passer à l'analyse des données recueillies auprès des établissements collégiaux pour l'année 2002-2003, examinons les relations entre le réseau collégial et le réseau de la santé en matière d'offre de services dans les collèges.

1.4 Le réseau collégial et le réseau de la santé

Dès leur création, en 1967, les établissements d'enseignement collégial se sont dotés de services aux étudiants, lesquels comprenaient une gamme plus ou moins large de services d'aide et de services d'activités parascolaires. À cette époque, des services ont été développés en partenariat avec le réseau de la santé³⁷. Les infirmeries au cégep avaient pour fonction de soigner les problèmes physiques urgents et, donc, d'offrir des services se limitant à l'aspect curatif. Au fil des ans, les services de la santé au collégial ont évolué parallèlement aux orientations du réseau de santé. De plus, les collèges, sensibles aux besoins

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux, *logiciel Éco-Santé 2002*, Québec, octobre 2002.

³⁶ Regroupement des infirmières de cégep du Québec, *op. cit.*, p. 16.

³⁷ Gilbert Rousseau, *op. cit.*, p. 77.

particuliers de leur population étudiante, ont développé d'autres types de services tels que celui de la consultation, notamment en psychologie.

De 1976 à 1994, la collaboration entre le ministère de l'Éducation (MEQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur la question des soins de santé au collégial s'est traduite par l'élaboration de « guides de services ». Aucune autre entente panquébécoise n'a été conclue depuis 1994 et l'évolution des services jusqu'à ce jour ne semble pas avoir suivi de plan d'orientation bien défini. En 1994, en publiant le *Guide pour assurer les services de santé et de bien-être aux étudiantes et étudiants des collèges*, le MSSS et le MEQ reconnaissent explicitement l'intérêt des services de santé dans les cégeps, en ces termes :

- la population scolaire des collèges a en commun avec les autres personnes de la même catégorie d'âge des besoins et des problèmes spécifiques en matière de santé;
- la concentration dans un même lieu d'un nombre important de personnes facilite la prestation de services de santé de première ligne [...];
- les étudiantes et les étudiants qui fréquentent les collèges, bien que majoritairement autonomes sur le plan légal, ont encore besoin d'un soutien pour intégrer, dans leur vie adulte, des comportements de santé responsables et de saines habitudes de vie;
- les mesures préventives autant que les activités de promotion sont particulièrement appropriées pour répondre aux besoins de la population collégiale³⁸.

Toutefois, cette reconnaissance ne semble pas s'être doublée d'un engagement ferme permettant d'assurer le développement ou, à tout le moins, la survie des services dont ils admettent la nécessité. Le *Guide*, sans caractère obligatoire ou prescriptif, vise simplement à faciliter la conclusion d'ententes locales de services entre les centres locaux de services communautaires et les collèges. Le MEQ et le MSSS invitent donc les collèges et les CLSC à conclure des ententes et à collaborer pour offrir des services de santé et des services psychosociaux en milieu collégial. Le seul engagement des ministères au moyen du *Guide* est de veiller à sa mise à jour périodique, ce qui n'a toutefois pas été fait à jusqu'à maintenant.

En 2002, poursuivant l'objectif de se doter de services de première ligne efficaces, le réseau de la santé a publié un *Plan de la santé et des services*

³⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de l'Éducation, *Guide pour assurer les services de santé et de bien-être aux étudiantes et aux étudiants des collèges*, gouvernement du Québec, Québec, 1994, p. 5.

*sociaux*³⁹. Dans ce plan, les établissements auxquels revient principalement la responsabilité des services de première ligne sont les CLSC.

Or, pour offrir des services de première ligne, les CLSC, dotés d'une structure décentralisée, doivent se rapprocher de la population visée. Cependant, des services de première ligne adéquats reposent aussi sur des actions plus soutenues auprès de certaines populations cibles qui doivent être rejointes de manière précise, dans leur milieu, comme c'est le cas notamment pour la population étudiante en milieu collégial. Le Regroupement des infirmières de cégep du Québec abonde en ce sens.

L'infirmière en santé scolaire collégiale assume divers rôles de première ligne. Elle est une personne conseil en matière de santé globale; elle est une agente de liaison entre le milieu médical et le milieu scolaire; elle est une animatrice, une éducatrice et une formatrice; elle est une agente d'information et de changement; elle est une personne qui rend le langage médical accessible; de plus elle tente au même titre que tous les intervenants du Collège de soutenir le projet éducatif du cégépien⁴⁰.

Apparemment, les services de santé en milieu collégial représentent un moyen efficace pour les CLSC de réaliser leur mission de services de première ligne à l'égard des adolescents et, particulièrement, des jeunes adultes.

Les services en milieu collégial ne sont cependant pas une solution privilégiée par le ministère ni par son réseau de la santé. Le ministère identifie clairement ses solutions pour améliorer les services de première ligne à la population : des groupes de médecine familiale, des services étendus en CLSC et Info-santé 24 heures sur 24, 7 jours par semaine⁴¹. Mais il n'aborde pas directement l'intervention en milieu collégial, bien qu'il donne priorité à des thématiques identifiables à celles des étudiants.

Le *Plan de la santé et des services sociaux* prévoit de favoriser une intervention préventive importante sur les thématiques de l'alimentation, du tabagisme, de la sexualité, de l'alcoolisme, de la toxicomanie, du VIH et du suicide⁴². Cette fois, non seulement les cibles correspondent à celles des services de santé au collégial, mais on suggère également une intervention dans le milieu de vie des citoyens. D'après le document, la prévention et la promotion de la santé sont une responsabilité collective et doivent engager plusieurs partenaires socioéconomiques, parmi lesquels on mentionne d'ailleurs l'école et le réseau de l'éducation⁴³.

³⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan de la santé et des services sociaux — Pour faire le bon choix*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2002.

⁴⁰ Regroupement des infirmières de cégep du Québec, *op.cit.*, p. 39.

⁴¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *op.cit.*, 2002, p. 9-12.

⁴² *Ibid.*, p. 25-31.

⁴³ *Ibid.*, p. 25-31.

Encore une fois, on constate une corrélation évidente entre les objectifs du ministère et les services offerts en milieu collégial, mais sans qu'un plan opérationnel soit mis de l'avant.

1.5 La clientèle visée par le ministère de la santé et des services sociaux

Si les types d'intervention dans les collèges correspondent clairement à certains objectifs du ministère, il n'en est pas de même quant à la clientèle ciblée par ce dernier. La population étudiante collégiale ne correspond directement à aucune des catégories de clientèles habituellement visées : elle se situe à cheval entre l'adolescence et l'âge adulte. Lorsque les étudiants en formation dans un collège sont considérés comme faisant partie de la clientèle adulte, ils bénéficient rarement de services particuliers, car les sous-populations adultes ciblées sont généralement des groupes très à risque, évoluant dans des secteurs bien précis.

Par ailleurs, le réseau de la santé fait abstraction des cégeps comme lieu d'intervention lorsqu'il cible la clientèle adolescente. Ce fut le cas en 1990, alors que la réforme des services de santé et des services sociaux prévoyait de créer des services de consultation spécialement destinés aux jeunes de 12 à 18 ans⁴⁴. Dans la même logique, celle de la non-reconnaissance du milieu collégial comme lieu d'intervention, le *Comité Lebon* publiait, en juillet 1998, son rapport « visant à contrer les problèmes liés à l'accessibilité et à la continuité des services offerts aux jeunes en difficulté d'adaptation⁴⁵ ». Les conclusions de ce rapport, concernant les 0-17 ans, n'abordaient aucunement l'intervention en milieu collégial. Il en fut de même, en avril 2001, avec le plan d'action préparé par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec⁴⁶. Aucune référence n'était faite aux services en milieu collégial, même si plusieurs thèmes abordés touchaient clairement les jeunes de 17 ans, aussi bien que les jeunes adultes. Pourtant, les deux ouvrages proposaient à différentes reprises des interventions en milieu scolaire.

L'omission de la population étudiante collégiale dans les documents visant la coordination des services pour les adolescents pose problème car le ministère ne semble entreprendre aucune action envers cette population étudiante et il porte trop peu d'attention aux besoins des jeunes. Les objectifs touchant indirectement cette clientèle sont pourtant nombreux dans la *politique de la santé et du bien-être* élaborée en 1992 et rééditée en 1998⁴⁷.

⁴⁴ Gilbert Rousseau, *op.cit.*, p. 120.

⁴⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services à la jeunesse*, Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (Comité Lebon), Québec, juillet 1998, p. 8.

⁴⁶ Association des CLSC et des CHSLD du Québec, *Allons à l'essentiel — Offre minimale de services de base en CLSC aux familles, aux enfants et aux jeunes de 0 à 17 ans*, Association des CLSC et des CHSLD du Québec, Montréal, avril 2001, 70 p.

⁴⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Politique de la santé et du bien-être*, Québec, 1998, 192 p.

En somme, les services de santé au collégial semblent trouver leur pertinence au regard des objectifs du ministère, mais ils ne font aucunement partie des plans de ce dernier ni de la planification des régions régionales. La décision d'offrir des services de santé en milieu collégial revient alors à chaque CLSC. Or, peu d'éléments dans les planifications nationale et régionales leur permettent de justifier des investissements dans ces services.

Mentionnons également que le financement de l'intervention en milieu collégial ne découle pas de la planification budgétaire du ministère ou des régions régionales : en bout de ligne, ce sont réellement les CLSC qui, s'appuyant sur les priorités énoncées par le réseau, décident ou non d'offrir des services dans les cégeps. Les budgets des différents postes étant en hausse dans les CLSC depuis le milieu des années 90, on peut se questionner sur ce qui influence la remise en question des services de santé dans les cégeps par les CLSC.

1.6 Qu'en est-il vraiment?

Les données sur les problématiques rencontrées par les étudiants laissent place à de nombreuses interrogations quant à l'offre de services de santé au collégial. On peut par exemple se demander : Quels services sont utilisés par les étudiants dans les collèges? Quels sont les besoins actuels des étudiants? Quelles ententes actuellement en vigueur lient les organismes de la santé et les collèges? Quelle est l'évolution des services liés à la santé dans les collèges d'enseignement publics du Québec? Les chapitres qui suivent permettent de répondre en partie à ces interrogations.

Considérant la conjoncture actuelle du réseau de la santé, le comité sur la santé a proposé, dans son plan de travail 2003-2004, de réaliser une enquête sur l'offre de services dans les collèges et de distinguer le portrait des services psychosociaux de celui des services de santé en vue de préciser l'engagement respectif des réseaux d'établissements concernés. Nous verrons, dans ce document, que les résultats de ce travail de recherche confirment la nécessité pour le réseau collégial d'entreprendre des démarches de représentation dans le but de favoriser et d'améliorer l'offre de services de santé dans les collèges, considérant à la fois les problématiques propres à la population étudiante collégiale et les priorités établies par le réseau de la santé.

2. MANDAT DE RECHERCHE

Le comité sur la santé a réalisé une enquête sur les services psychosociaux et les services de santé offerts dans les collèges en 2002-2003.

Rappelons que ces travaux s'inscrivent dans le plan de travail 2003-2004 de la Fédération des cégeps en tant qu'objectif prioritaire. Cet objectif se lit comme suit :

À titre de partenaire, faire reconnaître par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et par les organismes de ce réseau, les besoins psychosociaux des étudiants de collège, jeunes et adultes, et s'assurer que les services appropriés leur soient rendus.

Pour ce faire, après la recension des écrits sur la question, une enquête a été réalisée auprès des collèges sur les effectifs, les ressources et les partenaires engagés dans l'intervention relative aux domaines de la santé, de la psychologie et des services sociaux dans les collèges. Les données analysées dans le présent rapport de recherche s'inscrivent donc dans le cadre de cet objectif.

2.1 Méthodologie

La définition de « services psychosociaux et services de santé » retenue pour cette recherche a été formulée ainsi :

Par services psychosociaux et services de santé offerts dans les collèges, nous entendons les services qui visent à promouvoir la santé et le bien-être, à prévenir les maladies et les accidents, à favoriser la santé physique et mentale ainsi que l'adaptation des étudiants à leur environnement.

Dans le but de déterminer de façon empirique l'offre de ces services dans les collèges, nous avons recueilli de l'information auprès de 42 établissements d'enseignement collégial publics.

L'élaboration et la passation du questionnaire ainsi que la collecte de données et la rédaction du rapport de recherche se sont échelonnées sur cinq mois, soit de janvier à mai 2004. Le questionnaire a été divisé en sept sections :

- Identification du collège et des populations étudiantes desservies
- Ressources humaines
- Demande de services
- Fluctuation annuelle (disponibilité des services, stabilité du personnel,...)
- Ressources matérielles et financières
- Protocole d'entente entre le collège et le CLSC

➤ Premiers soins

Un prétest a été effectué auprès de cinq collèges formant un échantillon représentatif de la population d'enquête totale, ce qui a permis d'apporter les modifications nécessaires.

La population d'enquête totale visée par cette recherche comprenait 48 collèges ainsi que les constituantes rattachées à certains d'entre eux. De ce nombre, 42 établissements ont retourné leur questionnaire, et nous considérons que ces répondants sont représentatifs de la population d'enquête, car l'effectif étudiant et la localisation géographique de ces établissements correspondent à l'ensemble des établissements publics d'enseignement collégial du Québec.

Remarquons que certaines questions ont été intégralement reprises du questionnaire élaboré en 1990 par Messieurs Yvon Bois et Robert Ducharme⁴⁸, ce qui nous permet d'évaluer, pour certaines questions, l'évolution de l'offre des services de santé et des services psychosociaux entre 1989-1990 et 2003-2004.

2.2 Identification du collègue

De manière générale, ce sont les responsables des affaires étudiantes, avec la contribution des professionnels et des techniciens de la santé et des services psychosociaux, qui ont rempli les questionnaires.

⁴⁸ Yvon Bois et Robert Ducharme, *Les services de santé dans les cégeps — Résultats du questionnaire sur les services de santé dans les cégeps*, document de travail, Fédération des cégeps, Montréal, mai 1990.

3. RESSOURCES ET SERVICES PROFESSIONNELS

Après un bref tour d'horizon sur les problématiques rencontrées par les jeunes d'âge collégial, examinons les ressources humaines qui ont composé les services de santé et les services psychosociaux dans les collèges en 2002-2003.

- 29 établissements sur un total de 42 (69 %) offrent des services psychosociaux et des services de santé aux étudiants inscrits en formation ordinaire et 26 établissements sur 42 (61,9 %) offrent les mêmes services aux étudiants inscrits en formation ordinaire et en formation continue. Donc, sur les 29 établissements disposant de services de santé et de services psychosociaux, 3 (7,1 %) établissements n'offrent pas de services à la population étudiante de la formation continue.
- 3 établissements n'offrent pas de services psychosociaux et de services de santé et 10 autres établissements ne disposent pas de services de santé mais offrent des services psychosociaux.

Les ressources mises à la disposition des étudiants des collèges pour l'année 2002-2003 varient d'un établissement à l'autre. En effet, certains établissements comptent plusieurs professionnels et techniciens, alors que d'autres doivent composer avec un minimum de ressources humaines et que certains ne disposent pas de services de santé ni de services psychosociaux. Les raisons pour lesquelles ces services ne sont pas offerts dans certains établissements font l'objet du point 3.4.

3.1 Effectifs

La répartition du nombre de professionnels et de techniciens des services psychosociaux et des services de santé dans les établissements d'enseignement collégial pour l'année 2002-2003 est présentée dans le tableau 3.1.

Tableau 3.1

Personnel affecté aux services psychosociaux et aux services de santé en 2002-2003

	Composition du personnel		N de collègues		% des collègues	
Psychologues	36	31,3	26	61,9		
Infirmières	25	21,7	24	57,1		
Travailleurs sociaux	12	10,4	11	26,2		
Médecins	10	8,7	10	23,8		
Techniciens en travail social	8	7,0	8	19,0		
Conseillers	5	4,3	4	9,5		
Animateurs	3	2,6	3	7,1		
Intervenants	3	2,6	3	7,1		
Psychoéducateurs	3	2,6	3	7,1		
Sexologues	3	2,6	3	7,1		
Étudiants	2	1,7	2	4,8		
Agent de relations humaines	1	0,9	1	2,4		
Secrétaire	1	0,9	1	2,4		
Coordination de crise	1	0,9	1	2,4		
Diététicienne	1	0,9	1	2,4		
Responsable des handicapés	1	0,9	1	2,4		
TOTAL	115	100,0				

Considérons, au départ, la répartition de ces derniers dans les 42 établissements collégiaux répondants. Les psychologues et les infirmières, suivis des travailleurs sociaux, des médecins et des techniciens en travail social, sont respectivement plus nombreux que les autres professionnels de la santé et des services psychosociaux : ils comptent pour 79,1 % de l'ensemble des professionnels et des techniciens dans ce secteur. Les autres professionnels et techniciens représentent une proportion de 20,9 %, regroupant conseillers, animateurs, intervenants, psychoéducateurs, sexologues et étudiants en formation dans un domaine connexe. On constatera qu'un seul établissement désigne un responsable des personnes handicapées, alors que de tels responsables existent dans bon nombre d'établissements. Il faut en conclure que la définition du personnel affecté aux services de santé a été comprise différemment par ce répondant.

La deuxième colonne du tableau 3.1 indique la répartition du personnel en pourcentage selon les professionnels et les techniciens travaillant dans les 42 établissements répondants. Ainsi, les psychologues représentent 31,3 % du personnel total des services de santé et des services psychosociaux tandis que 21,7 % sont des infirmières, 10,4 % des travailleurs sociaux, 8,7 % des médecins et 7 % des techniciens en travail social.

Les données des troisième et quatrième colonnes illustrent la répartition des professionnels et des techniciens par établissement. Plus de 60 % (61,9 %) des établissements répondants disposent des services d'un psychologue et près de 60 %, de ceux d'une infirmière (57,1 %). On dénombre seulement un établissement avec 2 infirmières. Toutefois, 7 établissements comptent plus de

1 psychologue, puisqu'il y a 35 psychologues pour 25 établissements : 4 établissements disposent des services de 2 psychologues chacun et 3 établissements comptent respectivement 3 psychologues.

En revanche, 17 établissements ont indiqué qu'ils ne bénéficiaient pas des services d'une infirmière et le même nombre d'établissements ne comptent pas de psychologues. Pour ce qui est des travailleurs sociaux et des médecins, ils sont présents dans 11 établissements, tandis que les techniciens en travail social le sont dans 8 établissements.

Tel qu'il est indiqué précédemment, 5 types de professionnels et de techniciens représentaient près de 80 % de l'effectif des services de santé et des services psychosociaux en 2002-2003. Il a donc semblé important de faire ressortir l'information recueillie pour chacune de ces catégories d'employés.

3.2 Professionnels et techniciens, 2002-2003⁴⁹

Psychologues

Durant l'année scolaire 2002-2003, les 36 psychologues présents dans 26 établissements d'enseignement collégial ont travaillé en moyenne 25 heures par semaine, 45 semaines par année. Les tâches⁵⁰ accomplies par ces derniers ont été sensiblement les mêmes d'un professionnel à l'autre, soit la consultation et le traitement, le dépistage, l'évaluation des besoins, la gestion et la représentation (tenue des dossiers, participation aux réunions et à des comités, rédaction des rapports, etc.). La rémunération de ces professionnels relevait essentiellement des établissements d'enseignement. Seulement 3 répondants sur 26 ont indiqué que le CLSC ou les subventions accordées dans le cadre du Fonds Jeunesse Québec ont servi à financer le salaire des psychologues.

En interrogeant les répondants sur les périodes de l'année durant lesquelles les demandes des étudiants, pour rencontrer un psychologue, dépassaient la capacité du professionnel en poste, deux périodes de trois mois chacune ont été indiquées.

Travailleurs sociaux

Les 12 travailleurs sociaux présents dans 11 établissements d'enseignement collégial travaillent en moyenne 30 heures par semaine, 45 semaines par année. Sept établissements d'enseignement collégial payent eux-mêmes les salaires des travailleurs sociaux tandis que 2 les rémunèrent à 100 % grâce aux montants accordés dans le cadre du Fonds Jeunesse Québec (FJQ). Les 2 autres travailleurs sociaux sont rémunérés conjointement par les établissements collégiaux et les CLSC.

⁴⁹ On peut trouver à l'Annexe 2 des portraits détaillés par professionnel et technicien.

⁵⁰ Une liste ainsi qu'une courte description de ces tâches se trouvent à la section 7 de l'Annexe 1.

Les travailleurs sociaux embauchés dans les établissements d'enseignement collégial effectuent de nombreuses tâches soit le dépistage et l'évaluation des besoins, l'éducation et la promotion de la santé mentale et physique, la gestion et la représentation ainsi que de la consultation. Durant l'année 2002-2003, 4 mois ont été marqués par des périodes où la demande excédait l'offre de services en travail social. On peut donc affirmer que ces services sont en demande dans les collèges et que, par conséquent, le maintien des 2 postes en travail social — ayant été créés grâce aux subventions disponibles par l'entremise du FJQ — demeure incertain puisque ces subventions ne sont pas récurrentes.

Techniciens en travail social

Au nombre de 8, les techniciens en travail social sont sensiblement nouveaux dans le paysage collégial. La moitié des établissements d'enseignement rémunèrent les techniciens en travail social à 100 % alors que les salaires des 4 autres techniciens sont payés à l'aide des montants alloués dans le cadre du Fonds Jeunesse Québec.

Tous ces techniciens accomplissent les trois tâches suivantes à raison de 30 heures par semaine et de 40 semaines par année : dépistage et évaluation des besoins, éducation et promotion de la santé mentale et physique ainsi que gestion et représentation. Les périodes d'achalandage pour ces services ont été identifiées par 2 répondants.

Infirmières

On dénombre 25 infirmières dans 24 établissements d'enseignement collégial. Le salaire de 19 d'entre elles relève du CLSC tandis que 6 infirmières sont rémunérées conjointement par l'établissement d'enseignement et par le CLSC.

Les infirmières travaillent en moyenne 20 heures par semaine, 36 semaines par année, soit moins que les psychologues qui travaillent en moyenne 25 heures par semaines et 45 semaines par année. Généralement disponibles durant les semaines de cours, certaines infirmières (environ 40 %) ont noté cinq mois au cours desquels les demandes des étudiants étaient supérieures à l'offre de services dans ce secteur.

Les tâches dont s'acquittent fréquemment les infirmières sont les suivantes : éducation et promotion de la santé mentale et physique, consultation et traitement ainsi que dépistage et évaluation des besoins. Ces tâches sont semblables à celles remplies par les psychologues à l'exception de l'éducation et de la promotion de la santé mentale et physique qui n'a pas été définie en tant que tâche prioritaire pour les psychologues en milieu collégial.

Médecins

On dénombre 10 médecins travaillant dans 10 établissements d'enseignement collégial. Ces professionnels, présents dans les collèges en moyenne 7 heures

par semaine, 30 semaines par année, s'acquittent des tâches suivantes : recherche, consultation et traitement. Remarquons que le temps moyen de travail effectué par ces professionnels au sein des collèges est plus bas que celui des 4 autres professionnels et techniciens énumérés dans cette section. Pour ce qui est de l'achalandage, 8 médecins ont indiqué que la demande des étudiants excédait l'offre de services durant trois mois, en 2002-2003.

Notons que les professionnels de la santé tels que les médecins et les infirmières oeuvrant dans les établissements d'enseignement collégiaux relèvent fréquemment des CLSC. En effet, 26 répondants ont indiqué que des services étaient offerts par les CLSC. Toutefois, les données qualitatives au sujet des protocoles d'entente en vigueur entre collèges et CLSC témoignent de situations très variées. Certains répondants ont indiqué que la signature des contrats s'effectue annuellement, d'autres mentionnent qu'aucun processus formel n'est mis sur pied; il arrive également que cette collaboration entre les deux réseaux s'établisse sur la base d'ententes verbales. Bref, les réponses recueillies laissent penser que les pratiques entre collèges et CLSC sont très hétérogènes et parfois ambiguës.

Les données recueillies en 1990⁵¹ en ce qui a trait au protocole d'entente liant le collège et le CLSC sur une base locale témoignent d'une plus grande uniformité dans la mesure où la majorité des collèges répondants s'appuyaient sur ce protocole pour offrir des services de santé en collaboration avec le CLSC. Il serait d'ailleurs intéressant d'expliquer pourquoi les collèges et les CLSC utilisent peu ce protocole aujourd'hui.

3.3 Personnel de soutien

En plus des professionnels et des techniciens énumérés précédemment, 35 établissements comptent un salarié du personnel de soutien travaillant pour les services de santé et les services psychosociaux et 9 d'entre eux mettent à contribution plus d'un employé de soutien. Composé de 28 secrétaires, de 14 agents de bureau et de 2 préposés, ce personnel consacre en moyenne 14 heures par semaine pour les services psychosociaux et les services de santé. Sur les 44 employés de soutien identifiés, un seul est rémunéré par le CLSC et les autres relèvent à 100% des établissements d'enseignement collégial.

3.4 Absence de services de santé ou de services psychosociaux

En dépit du fait que la majorité des collèges offre des services de santé et des services psychosociaux, certains établissements ne disposent pas ou de très peu de ressources pour ces services.

- 3 établissements sur 42 (7,1 %) ne disposent pas de services psychosociaux ni de services de santé

⁵¹ Yvon Bois et Robert Ducharme, *op.cit.*

- 10 établissements (23,8 %) n'ont pas de services de santé, ils offrent cependant des services psychosociaux
- 4 établissements (9,5 %) n'ont qu'une personne-ressource, travaillant moins de 20 heures par semaine.

Ces données nous permettent de comprendre que près d'un collègue sur trois ne dispose pas de services de santé (13 établissements sur 42). Comment peut-on expliquer que 7,1 % des établissements répondants ont indiqué ne pas avoir de services psychosociaux ni de services de santé et que 23,8 % des répondants ne disposent pas de services de santé ?

Quelques répondants ont été joints concernant ces questions. Par exemple, les étudiants d'un collège situé en périphérie des grands centres se rendent plutôt dans les CLSC, les cliniques médicales, les cliniques jeunesse ou dans d'autres organismes externes lorsqu'ils ont besoin de rencontrer des professionnels de la santé. Le responsable des affaires étudiantes de ce collège a indiqué qu'il en a toujours été ainsi et que les étudiants doivent utiliser les services offerts à la communauté. Il soutient aussi que le nombre d'étudiants en formation à un même endroit est insuffisant, ce qui peut expliquer l'absence de services. Un deuxième responsable des affaires étudiantes d'un autre collège soutient que, dans son établissement d'enseignement, aucune part du budget n'est allouée aux services de santé ni aux services psychosociaux. Cet informateur souligne que les demandes des étudiants pour ces services sont très nombreuses et que l'absence de services pose problème. Voici un extrait de son commentaire :

Les jeunes vivent de plus en plus de détresse psychologique. Tout comme le reste de la société, ils se retrouvent souvent seuls à gérer des expériences complexes et pénibles à vivre. Les domaines dans lesquels ils éprouvent des difficultés et pour lesquels ils expriment leur détresse et demandent de l'aide sont nombreux : réussite scolaire, travail, relations humaines et amoureuses, vie familiale, situation économique, milieu de vie, etc. Les ressources d'aide dans notre milieu collégial sont inadéquates : plusieurs jeunes évoluant dans une société caractérisée par « l'immédiateté » cessent leurs démarches d'aide lorsqu'ils sont référés à des services situés à l'extérieur du collège.

Ces deux exemples permettent de comprendre, d'une part, que certains établissements n'ont jamais disposé de services de santé ni de services psychosociaux et que pour plusieurs raisons — par exemple, l'absence d'une masse critique d'étudiants justifiant ces services — ce sont les services offerts à la population en général qui répondent aux besoins des étudiants. D'autre part, l'extrait cité précédemment ne laisse aucun doute : certains établissements doivent composer avec l'absence de services de santé et de services psychosociaux malgré les besoins manifestés par les étudiants.

Les données recueillies auprès des établissements qui disposent de très peu de services de santé et de services psychosociaux indiquent, dans la plupart des cas, que cette situation est regrettable pour les étudiants. Les commentaires des établissements disposant seulement de services psychosociaux se résument ainsi : dans la plupart des cas, le retrait du personnel octroyé par les CLSC n'a pas été comblé par les collègues et, faute de ressources financières, les services de santé ont été abandonnés. De plus, toujours d'après les commentaires tirés des réponses au questionnaire, les établissements disposant de très peu de ressources pour ces services se voient dans l'obligation de diriger alors toutes les demandes d'étudiants vers des organismes externes. Ce qui conduit fréquemment les étudiants à interrompre leur démarche de consultation.

Ces observations, en lien avec l'état de situation présenté au premier chapitre, sont intéressantes. D'un côté, les données statistiques présentées dans ce chapitre démontrent en effet que les jeunes de 15 à 24 ans ont des besoins particuliers en matière de santé à cette période de la vie. De plus, la compilation des données recueillies à l'aide du questionnaire indique que l'offre de services de santé et de services psychosociaux varie grandement d'un établissement d'enseignement collégial à l'autre malgré les caractéristiques semblables des populations étudiantes qui fréquentent ces lieux. Ainsi, alors qu'on pourrait penser que les services offerts à la population en général dans certaines régions peuvent satisfaire les besoins des étudiants, il arrive plutôt que l'absence de services de santé et de services psychosociaux dans les établissements d'enseignement constitue un obstacle pour les étudiants qui ont besoin d'aide.

4. COMPARAISON 1989-1990, 2002-2003

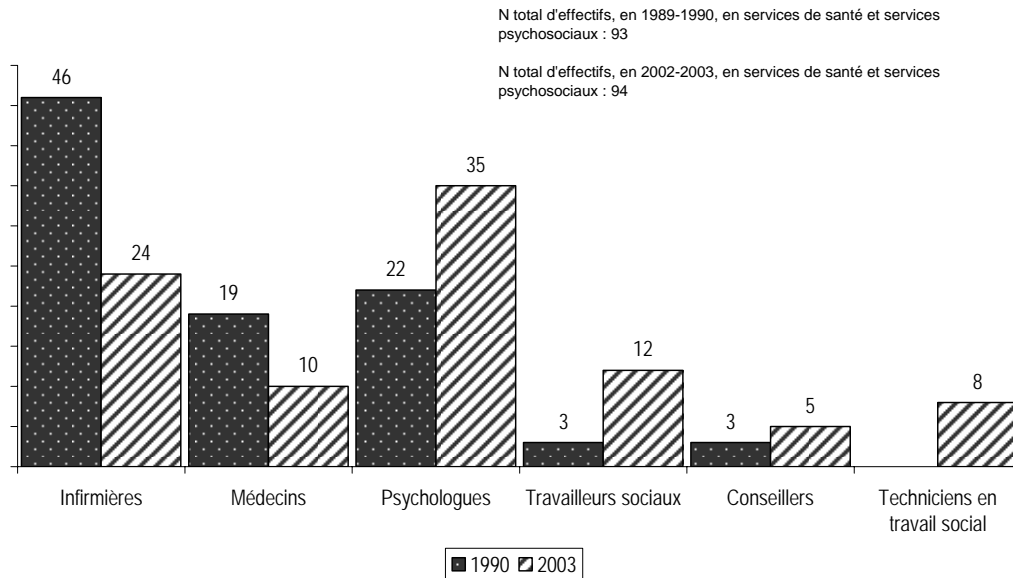
En quoi le personnel de santé et de services psychosociaux est-il différent en 2002-2003 de ce qu'il était en 1989-1990?

Une comparaison entre les données du rapport de recherche produit en 1990⁵² et celles recueillies pour l'année 2002-2003 permet d'établir quelques constats intéressants. En 1990, les questionnaires sur la santé ont été remplis par 44 collègues et, en 2002-2003, 42 établissements ont retourné leur questionnaire. Le nombre total de psychologues, de travailleurs sociaux, de médecins, d'infirmières, de techniciens en travail social et de conseillers s'élevait à 93 en 1989-1990 tandis qu'il était de 94 en 2002-2003. Il a donc été possible de comparer ces données, en pourcentage, et de déterminer des différences significatives. Notons, toutefois, qu'un portrait annuel du personnel serait nécessaire pour analyser avec précision l'évolution de ce personnel dans les collèges.

Graphique 4.1

Comparaison des effectifs des services psychosociaux et de services de santé en 1989-1990 et en 2002-2003

En nombre réel



En 13 ans, les effectifs des services psychosociaux et des services de santé ont connu des changements marqués. Comme le démontre le graphique, la différence majeure entre ces années est la diminution, en nombre, du personnel des services de santé et l'augmentation du personnel des services psychosociaux. La présence des infirmières et des médecins a chuté de près de

⁵² Yvon Bois et Robert Ducharme, *op.cit.*, p. 7.

50 % entre 1989-1990 et 2002-2003, tandis que la présence des psychologues, des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social a connu une croissance importante. Le nombre de psychologues a augmenté de 57 % en 13 ans alors que de nouveaux postes tels que ceux de techniciens en travail social existent dorénavant dans les établissements.

Cette comparaison témoigne aussi d'une plus grande diversité de professionnels et de techniciens de la santé et des services psychosociaux dans les collèges en 2002-2003. De plus, on remarque que les postes rattachés aux services psychosociaux étaient beaucoup plus nombreux et diversifiés en 2002-2003 qu'en 1989-1990.

Les deux types de professionnels de la santé, médecins et infirmières, étaient nettement plus nombreux dans les collèges en 1989-1990 (65 sur 93) qu'en 2002-2003 (34 sur 94). En demandant aux répondants d'indiquer si des changements ont été constatés quant à l'offre de services de santé et de services psychosociaux dans leur établissement depuis 1990 et d'en expliquer la raison, nous constatons que 12 répondants sur 30 attestent une diminution des services de santé et qu'ils attribuent cette diminution au retrait par le CLSC du professionnel de la santé. Il y a donc eu une réelle diminution des services offerts dans les collèges par les CLSC et, conséquemment, par le réseau de la santé. En effet, ce retrait des professionnels de la santé dans les collèges se traduit par une baisse importante de la participation du réseau de la santé dans le réseau d'enseignement public collégial. D'ailleurs, la documentation abonde en ce sens : « [...] en bout de ligne, ce sont réellement les CLSC qui, s'appuyant sur les priorités énoncées par le réseau, décident ou non d'offrir des services dans les cégeps⁵³. »

L'analyse des autres données tirées des réponses à cette même question permet de soutenir que certains collèges ont pallié cette diminution des professionnels de la santé en utilisant des montants ponctuels, tels que ceux alloués dans le cadre du Fonds Jeunesse Québec, ou des ressources financières puisées à même leur budget pour engager et rémunérer des professionnels. Cependant, quelques collèges n'ont tout simplement pas remplacé ces professionnels. Quelques répondants ont également indiqué que des négociations avec les responsables des services offerts à la population en général, avec le CLSC, avec des organismes externes ou avec des étudiants, leur ont permis de maintenir certains services de santé ayant fait l'objet de compressions budgétaires. Ces démarches témoignent d'un intérêt réel de la part d'acteurs concernés qui s'efforcent d'offrir des services de santé à la population étudiante collégiale, mais elles sont cependant laborieuses et les ententes qui en résultent peuvent être facilement interrompues puisqu'elles ne s'inscrivent pas dans le cadre d'actions concrètes établies au plan national.

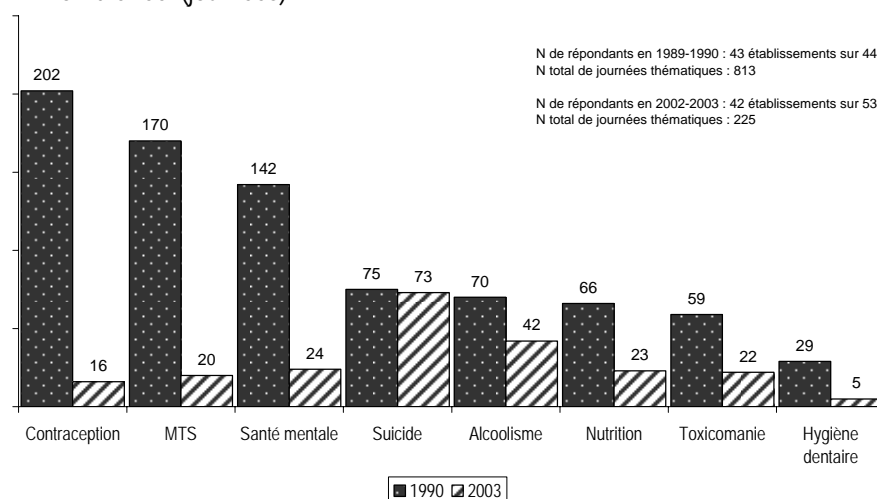
⁵³ Voir dernier paragraphe de la section 1.5.

4.1 Ressources externes

Outre le personnel de soutien, les professionnels et les techniciens travaillant dans les services de santé et les services psychosociaux, les collègues font appel à des organismes externes pour traiter de différentes thématiques. Les organismes tels que *Action Sida*, *Opération Nez Rouge*, le *Service de police*, le *Centre de prévention du Suicide* ou la *Société canadienne du cancer* sont invités dans les collèges.

Graphique 4.2

Comparaison des journées thématiques traitées par des ressources externes en 1989-1990 et en 2002-2003
En nombre réel (journées)



Nous constatons, par ce graphique, la grande différence entre le nombre de journées thématiques traitées par les ressources externes. En effet, il y a eu en 2002-2003, environ 4 fois moins de journées thématiques qu'en 1989-1990 (813 contre 225). La thématique la plus fréquemment abordée par les organismes externes était alors la contraception, et elle a été l'une des moins traitées en 2002-2003. En 1989-1990, ce thème mobilisait près d'une journée thématique sur quatre (24,8 %), alors qu'il représente moins d'une journée sur quatorze (7,1 %) en 2002-2003. Le thème le plus souvent abordé au cours des journées thématiques en 2002-2003 est celui du suicide. Il est important de mentionner que, selon le graphique, la différence ne semble pas très importante entre les données de 1989-1990 et celles de 2002-2003 (75 versus 73); pourtant, le suicide représentait en 1989-1990 moins de 1 journée thématique sur 10 (9,2 %) alors qu'il représente aujourd'hui près d'une journée sur 3 (32,4 %).

Malheureusement, nous ne disposons pas de l'information nécessaire pour expliquer l'écart entre le nombre de journées thématiques pour ces deux années. Quoi qu'il en soit, il est certain que les établissements ont invité beaucoup moins d'organismes externes à traiter de ces thématiques en 2002-2003 qu'en 1989-

1990. Ce constat pourrait possiblement s'expliquer par la présence accrue du personnel des services psychosociaux dans les collèges. En effet, la tâche d'éducation et de promotion de la santé mentale et physique a été soulignée par tous les professionnels et les techniciens des services psychosociaux⁵⁴.

⁵⁴ Voir la section 3.2 à cet effet.

5. DEMANDES ET BESOINS DES POPULATIONS ÉTUDIANTES : PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE

5.1 Achalandage

Dans le but de connaître les périodes de l'année durant lesquelles les demandes des étudiants étaient supérieures aux services offerts dans les établissements, nous avons demandé aux répondants d'indiquer les mois d'achalandage.

Les données compilées dans ce tableau sont calculées sur un total de 79 réponses possibles. Les répondants indiquaient, dans le questionnaire, les mois d'achalandage durant lesquels les demandes des étudiants dépassaient les services offerts par les cinq principaux professionnels et techniciens de la santé et des services psychosociaux. Par exemple, si un établissement disposait des services d'un médecin et d'un psychologue, le répondant indiquait les mois d'achalandage pour ces 2 professionnels. Le *N* représente donc les professionnels et les techniciens qui ont connu des périodes d'achalandage, et le pourcentage est la proportion de ces derniers par rapport au nombre total du personnel embauché en 2002-2003.

Tableau 5.1
Périodes d'achalandage

	<i>Total du personnel</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>
Septembre	19	24,1
Octobre	35	44,3
Novembre	43	54,4
Décembre	31	39,2
Janvier	16	20,3
Février	33	41,8
Mars	36	45,6
Avril	39	49,4
Mai	20	25,3
Juin	4	5,1
Juillet	0	0,0
Août	5	6,3

Les périodes de pointe indiquées par les répondants se répartissent entre les mois d'octobre et de décembre ainsi qu'entre ceux de février et de mai. En moyenne plus de 4 professionnels et techniciens sur 10 ont mentionné que ces six mois étaient achalandés. Parmi ces derniers, le mois de novembre a été le plus achalandé : plus de 1 professionnel ou technicien sur 2 (54,4 %) a indiqué ne pas avoir pu répondre aux besoins de tous les étudiants. On remarque aussi que les demandes ont augmenté à l'approche des fins de session. Or, on peut affirmer que les demandes des étudiants pour certains services dépassaient la capacité du personnel embauché en 2002-2003.

Lorsque la demande des étudiants excède l'offre des services de santé et des services psychosociaux, les établissements ont parfois dirigé les « cas considérés comme urgents » vers des organismes externes tels que le CLSC, la clinique médicale, l'urgence de l'hôpital, etc. Les établissements développent également d'autres stratégies pour pallier ces situations, notamment :

- Temps supplémentaire pour les professionnels et les techniciens
- Listes de priorités
- Diminution de la fréquence des suivis
- Aide des professionnels d'autres secteurs
- Listes d'attente (s'échelonnant de quelques jours à trois semaines)

La demande des étudiants pour certains services a donc dépassé la disponibilité des professionnels et des techniciens oeuvrant dans ces services. Une période d'achalandage totalisant six mois a même été identifiée par les psychologues. Il est donc possible de prétendre que les étudiants utilisent largement certains services lorsqu'ils sont offerts. Comment peut-on interpréter cet achalandage? Est-ce que la disponibilité des services offerts a pour effet d'en augmenter la demande par les étudiants ou encore, est-ce que la demande de consultation par les étudiants a contribué à l'offre de ce service? Dans un cas ou dans un autre, tel qu'il est indiqué à la section 1.3, les populations étudiantes collégiales sont susceptibles d'être notamment confrontées à des problèmes de consommation d'alcool, de stress, de sexualité, de santé mentale, ce qui peut certainement expliquer l'achalandage que connaissent les services de psychologie de collèges.

Afin de cerner l'évolution des demandes des étudiants au collégial en matière de services psychosociaux et de services de santé depuis les dix dernières années, une question ouverte portait sur ce thème. À quelques exceptions près, les répondants ont tous noté une nette augmentation des besoins des étudiants, et cela, plus précisément pour les problématiques liées à la santé mentale. Certains répondants indiquent même que les problèmes de santé physique occupent aujourd'hui beaucoup moins de place que les problèmes de santé mentale dans leur établissement. C'est d'ailleurs ce que confirme l'augmentation du nombre de psychologues et de travailleurs sociaux dans les établissements en 2002-2003 par rapport à 1990. Les causes et les problèmes de santé mentale observés par les professionnels et les techniciens des services psychosociaux sont les suivants : détresse psychologique, anxiété, états dépressifs, idées suicidaires, situations économiques difficiles, vie familiale et expériences amoureuses instables. Les professionnels des services psychosociaux indiquent également que les problématiques rencontrées auprès des étudiants se sont complexifiées au fil des ans et que la consommation globale de psychotropes et de drogues est, selon eux, aussi plus élevée qu'auparavant.

Les renseignements recueillis dans cette section sont particulièrement précieux dans la mesure où ils portent sur les besoins des étudiants et, par conséquent,

sur les ressources humaines nécessaires pour répondre à l'évolution des besoins manifestés quotidiennement dans les collèges en matière de services de santé et de services psychosociaux.

Voici deux commentaires illustrant la perception des besoins des étudiants par le personnel de la santé et des services psychosociaux :

Plusieurs jeunes semblent vivre des problèmes d'isolement ou sont incapables de faire face aux difficultés de la vie. Certains autres ont des histoires de vie à faire " dresser les cheveux sur la tête ". Le travail de corridor et l'ouverture d'un local communautaire répondent à un besoin très important pour les jeunes.

Nous recevons plusieurs demandes de la part des membres du personnel lorsqu'ils sont en contact avec des élèves qui vivent des difficultés d'ordre psychosocial. Il faut soutenir le personnel afin d'aider les élèves.

Plusieurs commentaires soulignent notamment que le personnel, qu'il soit enseignant ou de soutien, est amené à intervenir auprès d'étudiants qui éprouvent de graves difficultés souvent identifiées comme des problèmes de « santé mentale ». Cependant, ce personnel n'est pas outillé pour intervenir de façon efficace relativement à ce type de problématique. Les services de santé et les services psychosociaux deviennent indispensables dans ce sens, et l'absence de ces derniers pose problème dans certains collèges.

6. RESSOURCES FINANCIÈRES

Afin de bien faire ressortir la part de budget respective des services de type psychosocial par rapport aux services de santé, nous traiterons séparément ces deux types de services dans la section suivante. De cette façon, nous cernerons quels organismes et dans quelle proportion ils contribuent à l'offre de ces deux types de services.

6.1 Budget des services psychosociaux, 2002-2003

Voici la répartition budgétaire des 39 établissements d'enseignement collégiaux offrant des services psychosociaux :

Tableau 6.1

Répartition budgétaire des services psychosociaux pour les collèges répondants

	Cégep		CLSC		Autres organismes	
	Moyenne en \$	Total en \$	Moyenne en \$	Total en \$	Moyenne en \$	Total en \$
Salaires et contrats	76 818	2 688 625	33 920	101 760	38 917	389 166
Autres dépenses de fonctionnement	6 426	179 915	200	200	3 395	13 578

Alors que les établissements répondants ont dépensé au total 2 868 540 \$, ce qui représente l'équivalent de 85 % des dépenses liées aux services psychosociaux, les CLSC ont dépensé 101 960 \$ pour les services psychosociaux, soit 3 % de la somme totale allouée pour ces services. Les autres sources de financement ont couvert près de 12 % des dépenses liées à ce type de service, pour un montant total de 402 744 \$. Parmi ces autres sources de financement, on trouve principalement le Fonds Jeunesse Québec.

6.2 Budget des services de santé

Parmi les 29 cégeps offrant des services de santé, cinq répondants n'ont pas fourni de réponses ou ont indiqué des renseignements ne correspondant pas à la question. Ces réponses ayant été annulées, les résultats suivants sont calculés pour 24 des 29 établissements d'enseignement collégial.

Tableau 6.2

Répartition budgétaire des services de santé pour les collèges répondants

	Cégep		CLSC		Autres organismes	
	Moyenne en \$	Total en \$	Moyenne en \$	Total en \$	Moyenne en \$	Total en \$
Salaires et contrats	17 721	194 927	37 325	298 600	21 500	43 000
Autres dépenses de fonctionnement	4 923	103 400	5 500	11 000	500	500

Contrairement au budget des services psychosociaux, le budget des services de santé repose davantage sur les CLSC que sur les établissements d'enseignement et les autres sources de financement. La contribution des CLSC à l'offre de services de santé dans les établissements d'enseignement collégial s'élève à 309 600 \$, ce qui équivaut à près de 50 % du montant total dépensé pour ces services dans les 24 cégeps répondants. Les établissements d'enseignement ont

dépensé 298 327 \$ pour les services de santé, ce qui représente un peu plus de 45 % des dépenses totales. La somme des contributions des autres organismes s'élève à 43 500 \$, ce qui correspond à près de 7 % des dépenses en santé dans les établissements.

Enfin, les montants dépensés par les établissements collégiaux répondants pour les services psychosociaux et les services de santé se sont élevés à 3 166 867 \$, soit 78,7 % du montant total alloué à ces deux types de services. La contribution des CLSC s'est élevée à 411 560 \$, soit 10,2 % des dépenses totales, et les autres sources de financement ont assumé 11,1 % des dépenses pour un montant de 446 244 \$.

Ces résultats mettent en lumière la répartition des ressources financières dans les services psychosociaux et les services de santé dans les établissements collégiaux en 2002-2003.

Rappelons par ailleurs, que le Fonds Jeunesse Québec, qui n'accorde plus de subvention et ne sera pas remplacé par un autre organisme de financement équivalent.

7. QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONCLUSION

Nous constatons d'emblée la diminution croissante des infirmières dans les établissements d'enseignement collégial. Le rapport de recherche de 1989-1990 démontre la place prépondérante occupée par les infirmières au sein des services de santé, et on déplorait déjà la diminution du temps de travail de ce personnel dans les collèges.

De cette étude portant sur les effectifs des services de santé, nous retenons que les infirmières sont les principales intervenantes en santé dans les collèges. Elles y travaillent en moyenne à temps plein, bien que leur temps de travail ait tendance depuis quelques années à évoluer vers le temps partiel et à se restreindre aux seules périodes où les étudiants se trouvent dans les collèges⁵⁵.

Cette tendance s'est donc accentuée, puisque le nombre d'infirmières a chuté de 50 % en 2002-2003 comparativement à 1989-1990. Conséquemment, les professionnels et les techniciens des services psychosociaux sont devenus les principaux agents de promotion et d'intervention en santé dans les collèges en 2002-2003 et, suite au désengagement des organismes relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux, le financement de ces professionnels et de ces techniciens relève surtout des établissements d'enseignement eux-mêmes et parfois des organismes tels que le Fonds Jeunesse Québec. Cela s'est donc traduit par une augmentation de la part de budget allouée par les collèges aux services psychosociaux, et par une réduction de celle financée par le réseau de la santé pour les services de santé dans les établissements d'enseignement collégial. Malgré cette réduction du nombre de professionnels de la santé dans les collèges, l'information recueillie dans ce rapport de recherche ne laisse aucun doute sur les besoins réels des étudiants qui fréquentent les établissements d'enseignement collégial. Alors que plusieurs collèges sont confrontés à la diminution et à l'instabilité des services en matière de santé, voire même à leur disparition, les problématiques rencontrées par les cégépiens – drogues et toxicomanie, consommation d'alcool, tabagisme, comportements alimentaires, santé mentale, idées suicidaires, stress et fatigue, sexualité – demeurent bien réelles.

Les principaux constats établis à partir de la recension des écrits sur la population d'âge collégial mettent l'accent sur les caractéristiques psychosociales propres à ce groupe d'âge, sur sa grande vulnérabilité, étant donné tous les changements vécus, et sur les problématiques de santé rencontrées par ces étudiants. D'ailleurs, les études produites par le réseau de la santé documentent les mêmes problématiques de santé que celles relevées dans le réseau collégial.

⁵⁵ Yvon Bois et Robert Ducharme, op.cit., p. 23.

L'intervention dans le milieu de vie des citoyens est également un objectif prioritaire du réseau de la santé, mais aucune référence aux cégeps comme lieu d'intervention n'est proposée; ce sont donc les CLSC et les établissements d'enseignement qui doivent s'entendre localement sur les services de santé et les services psychosociaux à offrir dans les collèges. À cet égard, on remarque que l'offre de services, par l'entremise des CLSC, est devenue très inégale dans le réseau collégial. En effet, malgré les priorités nationales établies par le réseau de la santé et malgré le protocole d'entente de 1994 liant les deux ministères pour l'offre de services adaptée à la population étudiante collégiale, chaque CLSC a fixé de façon autonome les services qu'il allait offrir sur son territoire.

Les problèmes de santé mentale notés dans la documentation font l'objet de préoccupations marquées par les professionnels et les techniciens de la santé et des services psychosociaux. En effet, les commentaires recueillis à l'aide du questionnaire révèlent l'évolution des demandes des étudiants pour les services psychosociaux et les services de santé qui se traduit notamment par une augmentation des problématiques liées à la santé mentale chez les jeunes cégépiens. Rappelons, à cet égard, que la tranche d'âge de 15 à 24 ans est de loin la plus touchée par la détresse psychologique. Cela étant dit, cette problématique n'est pas la seule rencontrée par les jeunes d'âge collégial, mais elle a occupé une place considérable dans les commentaires recueillis auprès des répondants.

Enfin, les services de santé et les services psychosociaux sont tributaires des sources de financement dans les collèges. En effet, si l'établissement collégial n'alloue pas de ressources financières pour ces services, si le CLSC n'affecte pas de personnel de santé dans les collèges et si les subventions et les projets ponctuels sont inexistantes, ces services ne pourront être maintenus. Pourtant, selon le Regroupement des infirmières de cégep du Québec, les services de santé et les services psychosociaux s'avèrent rentables pour l'établissement d'enseignement comme pour la société en général. De fait, l'aide apportée aux étudiants leur permet d'augmenter « leurs chances de développer et de libérer leur plein potentiel et de favoriser à leur tour cette situation chez leurs pairs, les membres de leur famille et dans leur collectivité⁵⁶ ».

L'état de situation sur les services psychosociaux et les services de santé au collégial présenté au premier chapitre et l'analyse de l'information recueillie à l'aide du questionnaire permettent de constater un désengagement du réseau de la santé quant aux services offerts dans les collèges publics du Québec, alors que certains cégeps tentent de maintenir leur engagement en matière de services psychosociaux et de santé. Ce constat met en évidence la nécessité de renouveler le partenariat entre les deux réseaux d'établissements en vue d'améliorer l'intervention en santé auprès de cette population de jeunes qui, rappelons-le, correspondait à 40 % des 17-19 ans en 2001.

⁵⁶ Regroupement des infirmières de cégep du Québec, *op.cit.*, p. 42.

7.1 Recommandations

Rappelons que les travaux du comité sur la santé de la Commission des affaires étudiantes s'inscrivent dans le plan de travail 2004-2005 de la Fédération des cégeps et que l'objectif prioritaire poursuivi par ce dernier consiste à *faire reconnaître par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et par les organismes de ce réseau les besoins psychosociaux des étudiants de collège, jeunes et adultes, et s'assurer que les services appropriés leur soient rendus*. Pour ce faire, voici les pistes de recommandation qui découlent des principaux constats tirés de l'analyse des résultats de la recherche.

Recommandation 1

Qu'un comité tripartite regroupant des représentants du ministère de l'Éducation du Québec, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des cégeps soit formé pour réactualiser le protocole d'entente de 1994⁵⁷ en tenant compte des besoins psychosociaux croissants des populations étudiantes, des priorités du réseau de la santé et des réalités des collèges en matière de services de santé.

Axe services de santé

Recommandation 2

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation du Québec s'entendent sur des mesures concrètes liant les organismes de la santé⁵⁸ et les collèges pour contrer la fragilisation et la baisse progressive du niveau des services santé dans les établissements d'enseignement collégial, rejoignant ainsi les étudiants dans leur milieu de vie immédiat.

Axe services psychosociaux

Recommandation 3

Que les besoins en santé mentale des étudiants qui fréquentent le cégep soient reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux et que, par l'entremise de son plan d'action en santé mentale, les collèges soient identifiés comme des partenaires engagés offrant des services psychosociaux de première ligne.

Recommandation 4

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation du Québec s'entendent sur le financement et sur les mesures à mettre en place en collaboration avec la Fédération des cégeps pour que les établissements d'enseignement collégial disposent de services psychosociaux de

⁵⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de l'Éducation, *op.cit.*

⁵⁸ Rattachés aux agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

première ligne pour répondre aux besoins croissants des cégépiens ce qui permettra également de développer le continuum de services menant vers la deuxième et la troisième ligne d'intervention pour les étudiants qui éprouvent des problèmes de santé mentale plus aigus.

ANNEXE I

Questionnaire sur les services psychosociaux et les services de santé

Montréal, le 28 janvier 2004

Aux responsables des affaires étudiantes,

Madame, Monsieur,

Le comité santé de la Commission des affaires étudiantes réalise une enquête sur les services psychosociaux et les services de santé offerts dans les collèges.

Rappelons que ces travaux s'inscrivent dans le plan de travail 2003-2004 de la Fédération des cégeps en tant qu'objectif prioritaire. Cet objectif se lit comme suit :

« À titre de partenaire, faire reconnaître par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et par les organismes de ce réseau les besoins psychosociaux des étudiants de collège, jeunes et adultes, et s'assurer que les services appropriés leur soient rendus. »

Les activités prévues pour ce faire sont de trois ordres : terminer l'étude sur l'état de situation des services de santé et des services psychosociaux dans les collèges publics du Québec, réaliser une enquête auprès des collèges sur les effectifs, les ressources et les partenaires engagés dans ce domaine d'intervention et faire les représentations nécessaires auprès des ministères et des regroupements d'organismes. En relation avec ces activités, le présent questionnaire permettra notamment de déterminer la disponibilité des services de santé et des services psychosociaux dans les collèges en 2002-2003.

Nous vous demandons de répondre avec précision à chacune des questions. Le temps estimé pour remplir le questionnaire est de 30 minutes. Pour toute clarification, vous pouvez contacter M^{me} Hélène Giguère (helene.giguere@collegeahuntsic.qc.ca) ou M^{me} Annie Chalifoux (annie.chalifoux@fedecegeps.qc.ca).

Les informations recueillies seront traitées confidentiellement et les résultats de l'enquête vous seront communiqués.

Nous vous invitons à retourner ce questionnaire dûment complété, au plus tard le 16 février 2004. Vous le retourner par la poste ou par télécopieur à l'adresse suivante :

Direction des affaires éducatives et de la recherche
Fédération des cégeps
500, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E7
Télécopieur : (514) 381-2263
Téléphone (514) 381-8631

Questionnaire sur les services psychosociaux et les services de santé⁵⁹

Le présent questionnaire a pour objectif de tracer le portrait des services psychosociaux et des services de santé disponibles dans les collèges publics du Québec en 2002-2003.

Par services psychosociaux et de santé, nous entendons les services offerts dans votre collège qui visent à promouvoir la santé et le bien-être, à prévenir les maladies et les accidents, à favoriser la santé physique et mentale ainsi que l'adaptation des étudiants⁶⁰ à leur environnement.

Identification du collège et des clientèles desservies

1. Nom du collège ou de la constituante (collèges régionaux)

2. Indiquez votre nom et votre fonction

3. Population étudiante de votre collège, **2002-2003**.

- A. Indiquez le nombre d'étudiants inscrits à l'enseignement ordinaire et le nombre d'étudiants inscrits à la formation continue en 2002-2003. Si les étudiants inscrits à l'enseignement ordinaire et à la formation continue ne représentaient pas l'ensemble de la population étudiante de votre collège, nommez les autres clientèles et indiquez le nombre d'étudiants pour chacune d'entre elles.

	Clientèle en nombre
Enseignement ordinaire	
Formation continue	
Autre (précisez)	

⁵⁹Certaines questions ont été tirées du questionnaire administré en 1990 dans 43 des 44 collèges. Yvon Bois et Robert Ducharme, *op.cit.*

⁶⁰ Pour ne pas alourdir le questionnaire, le masculin est utilisé comme genre épicène.

B. Expliquez quelle(s) population(s) étudiante(s) n'a (n'ont) pas eu accès aux services psychosociaux et aux services de santé et précisez pourquoi il en a été ainsi.

4. Points de service, **2002-2003**

A. Inscrivez le nombre de campus ou de sous-centres placés sous la juridiction de votre collège en 2002-2003. S'il n'y en a pas eu, passez à la question 5.

B. Indiquez le nombre total d'étudiants inscrits dans ces campus ou dans ces sous-centres.

C. Est-ce que des services psychosociaux et des services de santé ont été offerts dans tous les campus et/ou les sous-centres placés sous la juridiction de votre collège?

OUI NON

D. Si vous avez répondu OUI, décrivez en quelques lignes quels services étaient offerts.

E. Si vous avez répondu NON, expliquez pourquoi il n'y avait pas de services psychosociaux et de services de santé dans certains lieux.

Commentaires se rapportant à la section **Identification du collège et des clientèles desservies**.

Ressources humaines

(Pour cette section, veuillez ne pas inclure les services de premiers soins offerts dans votre collège. Une question portant strictement sur les premiers soins se trouve à la fin du présent questionnaire.)

5. Effectifs, 2002-2003

Remplissez les sections A., B. et C. dans le tableau ci-dessous.

- A. Toujours pour la même année, inscrivez le nombre de professionnels ou de techniciens qui ont offert des services psychosociaux et des services de santé dans votre collège, incluant les campus et les sous-centres, le cas échéant (veuillez compter tous les professionnels ou techniciens, qu'ils proviennent du collège, du CLSC ou d'un autre organisme).
- B. Veuillez indiquer le nombre d'heures par semaine et le nombre de semaines **consacrées aux services psychosociaux et aux services de santé dans les collèges en 2002-2003**. Par exemple, si deux psychologues travaillaient dans votre collège et que les tâches de l'un portaient sur la réussite scolaire tandis que les tâches de l'autre se rattachaient aux services de santé ou aux services psychosociaux, vous devez inscrire seulement un psychologue dans le tableau suivant.
- C. Quel était le statut de ces professionnels et de ces techniciens? (poste permanent, poste contractuel, etc.)

Personnel	A. Nombre de professionnels ou de techniciens	B. Situation 2002-2003		C. Statut (précisez) :
		Hres/sem.	Nbre de semaines	
Infirmière				
Médecin				
Psychologue				
Sexologue				
Travailleur social				
Technicien en travail social				
Autres (précisez)				

6. Employeur et financement des effectifs, 2002-2003

Remplissez les colonnes A. et B. dans le tableau suivant.

- A. En cochant la case appropriée, indiquez quel était l'employeur des professionnels ou techniciens énumérés.
- B. Indiquez, en pourcentage, qui (le collège, le CLSC, ou un autre organisme) a rémunéré les professionnels et les techniciens suivants. Par exemple, si la moitié du salaire de l'infirmière était payé par le CLSC et l'autre par le collège, inscrivez 50 % sous la colonne cégep et 50 % sous la colonne CLSC.

Personnel	A. Employeur			B. Rémunération %		
	Cégep	CLSC	Autres (précisez)	Cégep	CLSC	Autres (précisez)
Infirmière				%	%	
Médecin				%	%	
Psychologue				%	%	
Sexologue				%	%	
Travailleur social				%	%	
Technicien en travail social				%	%	
Autres (précisez)				%	%	
				%	%	
				%	%	
				%	%	
				%	%	

7. Tâches des professionnels et des techniciens, **2002-2003**

Remplissez le tableau suivant en vous référant à la liste des tâches ci-dessous.

Cochez les tâches effectuées par les professionnels et les techniciens qui ont travaillé dans votre collègue.

- A. DÉPISTAGE ET ÉVALUATION DES BESOINS
- B. ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE
(production d'affiches, documents, publications, stands, journées thématiques, tournées de classes, débats du midi, conférences, etc.)
- C. GESTION ET REPRÉSENTATION
(tenue de dossiers, réunions, comités, évaluations, planification d'activités, rapports, etc.)
- D. CONSULTATION ET TRAITEMENT
(rencontres individuelles ou de groupes, références, diagnostics, étude de cas, etc.)
- E. IMMUNISATION
(vaccins)
- F. RECHERCHE
- G. SUIVI
(postvention)

Personnel	A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technicien en travail social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Personnel de soutien administratif, 2002-2003

A. Après avoir inscrit le titre du personnel de soutien, veuillez indiquer combien d'heures par semaine, en moyenne, cette personne a consacré à travailler spécifiquement au fonctionnement des services psychosociaux et des services de santé. Ensuite, indiquez en cochant, qui (le collègue, le CLSC, ou un autre organisme) a rémunéré le personnel de soutien pour les tâches se rapportant aux problématiques d'ordre psychosocial et de santé.

Personnel de soutien administratif (titre)	Nombre d'heures/semaine	Rémunération		
		Collège	CLSC	Autre (précisez)

9. Autres ressources, 2002-2003

A. Durant l'année scolaire 2002-2003, les services psychosociaux et les services de santé de votre collège ont-ils invité des organismes externes à traiter des thématiques suivantes auprès des étudiants? Si oui, nommez l'organisme et indiquez le nombre de jours par année.

	Nom de l'organisme	Nbre de jour/année
Contraception		
Dépistage des MTS		
Nutrition		
Hygiène dentaire		
Alcoolisme		
Toxicomanie		
Prévention du suicide		
Santé mentale		
Sexologie		
Tabagisme		
Autre (précisez)		

B. Estimez-vous que les professionnels et techniciens des services psychosociaux et de santé ont accès à chaque année à des activités de perfectionnement quel que soit leur statut (permanent, remplaçant, surnuméraire, etc.)?

Commentaires se rapportant à la section **Ressources humaines**

Demande de services

10. Achalandage et liste d'attente

- A. Cochez, pour chacun des professionnels et des techniciens énumérés, les mois au cours desquels les demandes des étudiants étaient plus nombreuses que l'offre des services psychosociaux et des services de santé dans votre collège en 2002-2003

Personnel	A. Périodes de liste d'attente en 2002-2003											
	SEP	OCT	NOV	DÉC	JAN	FÉV	MAR	AVR	MAI	JUN	JUL	AOÛ
Infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technicien en travail social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- B. Que faites-vous lorsque la demande excède la disponibilité des services offerts?

C. Est-ce qu'il y a eu, en 2002-2003, des listes d'attente pour consulter un professionnel ou un technicien des services de santé et des services psychosociaux?

OUI NON

Si OUI, quel a été le nombre de jours maximum d'attente constaté par les professionnels et les techniciens en 2002-2003?

D. **Depuis les trois dernières années**, avez-vous noté une augmentation, un maintien ou une diminution des demandes des étudiants pour les services de santé et les services psychosociaux? Expliquez :

11. Besoins de la population étudiante

A. À la lumière des observations recueillies par les professionnels et les techniciens de la santé et des services sociaux de votre collège, diriez-vous que les besoins de la population étudiante ont été stables ou qu'ils ont évolué, **au cours des dix dernières années**? Par exemple, est-ce que les problématiques abordées ont été les mêmes? Est-ce que les étudiants ont manifesté de nouveaux besoins en matière de services de santé et de services psychosociaux? Expliquez :

Autres commentaires se rapportant à la section **Demande de services**

Fluctuation annuelle

12. Disponibilité des services, 2002-2003

- A. Durant quelles périodes de l'année scolaire, le personnel affecté aux services psychosociaux et aux services de santé a-t-il été en fonction? (Cochez les mois de l'année au cours desquels ces effectifs ont travaillé pour les services psychosociaux et les services de santé mais ne cochez pas les mois qui correspondent à leurs périodes d'absence).

Personnel	P É R I O D E S D' A C T I V I T É											
	SEP	OCT	NOV	DÉC	JAN	FÉV	MAR	AVR	MAI	JUN	JUL	AOÛ
Infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tech. travail social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- B. Y a-t-il des périodes de l'année, incluant les vacances du personnel, au cours desquelles les services psychosociaux et les services de santé ont été complètement fermés?

OUI NON

- C. Si vous avez répondu oui à la question 12, précisez le nombre de semaines durant lesquelles les services psychosociaux et les services de santé ont été complètement fermés

PÉRIODES	RAISONS

D. Qu'arrivait-il lorsque le personnel affecté par le CLSC était absent?

- Toujours remplacé
- Remplacé selon les disponibilités
- Rarement remplacé
- Jamais remplacé
- Il n'y a pas de personnel affecté par le CLSC

13. Stabilité du personnel

A. Pour le personnel suivant, indiquez par un crochet, combien de personnes différentes ont occupé ces fonctions au cours des trois dernières années scolaires soit en 2000-2001, en 2001-2002 et en 2002-2003. (Si deux psychologues étaient à l'emploi dans votre collège, combien de personnes différentes ont occupé un des deux postes?)

Personnel	0	1	2	3	4	5	Plus
Infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tech. en travail social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Estimez-vous que la stabilité du personnel dans votre collège a eu des effets sur la qualité et la quantité des services psychosociaux et des services de santé offerts à la population étudiante **au cours des trois dernières années?**

14. Quantité et évolution des services

A. Est-ce qu'il y eu augmentation, maintien ou diminution des services de santé et des services psychosociaux offerts dans votre collège **depuis 1990**? Cochez les cases appropriées.

Personnel	Augmentation	Maintien	Diminution	Ne s'applique pas
Infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technicien en travail social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. S'il y a eu modification, indiquez quelles raisons expliquent la diminution ou l'augmentation des ressources?

C. S'il y a eu une diminution, comment le collège a-t-il remédié à la situation?

Commentaires se rapportant à la section **Fluctuation annuelle**

Ressources matérielles

15. Locaux, 2002-2003

Répondez aux questions A et B dans le tableau suivant.

- A. Est-ce que les professionnels et techniciens énumérés ci-dessous ont disposé de locaux pour offrir des services psychosociaux et des services de santé?
- B. Si vous avez répondu oui à la colonne A., Indiquez approximativement le nombre de pieds carrés correspondant à la surface disponible.

Personnel	A. Local			B. Surface disponible nombre de pieds carrés
	Oui	Non	Ne s'applique pas	
Infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sexologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travailleur social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tech. en travail social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- C. Est-ce qu'il est arrivé que les professionnels ou les techniciens n'aient disposé d'aucun local?

OUI NON

- D. Si vous avez répondu OUI à cette dernière question, inscrivez les raisons expliquant la non disponibilité des locaux et les effets engendrés sur la qualité des services psychosociaux et des services de santé offerts dans votre collège.

Commentaires se rapportant à la section des **Ressources matérielles**

Ressources financières

Nous voulons connaître le budget total affecté aux services psychosociaux et aux services de santé ainsi que les sources de financement de ces services. Les droits facturés aux étudiants par le collège sont ici considérés comme faisant partie du budget du collège. (Vous devez inscrire dans la colonne AUTRE les revenus externes tels que les commandites externes ou les frais directs chargés aux utilisateurs.)

16. Budget des services psychosociaux, 2002-2003

- A. Indiquez les montants du budget attribué aux **services psychosociaux** en 2002-2003 en fonction des sources de financement.

	CÉGEP	CLSC	AUTRE
Salaires et contrats	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Autres dépenses de fonctionnement	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Total	\$ _____	\$ _____	\$ _____

17. Budget, services de santé, 2002-2003

- A. Indiquez les montants du budget attribués aux **services de santé** en 2002-2003 en fonction des sources de financement.

	CÉGEP	CLSC	AUTRE
Salaires et contrats	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Autres dépenses de fonctionnement	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Total	\$ _____	\$ _____	\$ _____

Commentaires se rapportant à la section **Ressources financières**

Protocole d'entente entre le Collège et le CLSC

18. Entente avec le CLSC, 2002-2003

A. En 2002-2003, est-ce que des services ont été offerts par le CLSC dans votre collège?

OUI NON

B. Si la réponse est OUI, indiquez lesquels

C. Y a-t-il déjà eu un contrat de service en vigueur entre votre collège et un CLSC ?

D. Si vous avez répondu OUI à la question C, indiquez si ce contrat de service était en vigueur durant l'année scolaire 2002-2003?

OUI NON

19. Responsabilité respective

Pour chacune des tâches suivantes, indiquez quelle instance en est responsable :

	CÉGEP	CLSC	Mixte	Autre (précisez)
Identification des besoins de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Établissement d'une liste de priorités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Définition des programmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Affectation du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gestion des conditions de travail du personnel de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Horaire de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gestion des dossiers santé étudiants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Évaluation des programmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Identification des clientèles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Intégration du personnel de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gestion des conditions de travail du personnel de soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Commentaires se rapportant à la section **Protocole d'entente entre le collège et le CLSC**

Premiers soins

20. Personnel formé

A. **Au cours des trois dernières années**, votre collège a-t-il formé des membres du personnel ou des étudiants pour prodiguer les premiers soins?

OUI

NON

B. Si vous avez répondu OUI à la question, indiquez combien de membres du personnel et d'étudiants ont été formés pour prodiguer les premiers soins.

Membres du personnel ou étudiants	Nombre de personnes formées
Infirmières	_____
Médecins	_____
Professionnel/SAE	_____
Étudiants	_____
Employés de soutien	_____
Agents de sécurité	_____
Enseignants	_____
Cadres	_____
Autres (précisez)	_____

Commentaires se rapportant à la section Premiers soins

Autres commentaires

21. Évolution de l'offre de services

La situation des services que vous avez décrite pour l'année 2002-2003 a-t-elle changé à **l'automne 2003**? Si oui, précisez ces changements et leurs conséquences sur les services offerts aux étudiants de votre collège.

22. Autres commentaires

Merci de votre collaboration!

**Le comité sur la santé de la
Commission des Affaires Étudiantes**

ANNEXE 2

Portraits des professionnels et techniciens

Psychologues

➤ EFFECTIF 2002-2003

Sur un total de 42 répondants on dénombre 36 psychologues dans 26 établissements. Ces professionnels travaillent en moyenne 25 heures par semaine, 45 semaines par année.

➤ EMPLOYEUR ET FINANCEMENT

23 établissements sur 26 sont responsables à 100 % de la rémunération des psychologues. Dans les trois autres établissements, un psychologue est payé à 100 % par le CLSC, un autre est payé à 100 % par les montants accordés via le Fonds Jeunesse Québec tandis qu'un collègue rémunère 80 % du salaire du psychologue et que l'autre 20 % est subventionné par le Fonds Jeunesse Québec.

➤ TÂCHES

La tâche principale effectuée par les psychologues est la consultation et le traitement (26 établissements sur 26). La plupart des psychologues participent également aux tâches de gestion et de représentation (24 établissements) ainsi qu'au dépistage et à l'évaluation des besoins (23 établissements). La tâche la moins souvent effectuée par ces professionnels est l'immunisation (un établissement parmi les 26 répondants).

➤ DISPONIBILITÉ

Les psychologues dans les établissements répondants sont disponibles durant toute l'année à l'exception des mois de juin, juillet et août, au cours desquels on retrouve respectivement 15, 1 et 17 psychologues dans les établissements.

➤ ACHALANDAGE

En demandant aux répondants d'identifier les périodes de l'année durant lesquelles les demandes des étudiants, pour rencontrer un psychologue, dépassaient la capacité du professionnel en service, deux périodes de trois mois chacune ont été identifiées. Plus de 10 psychologues ont indiqué que les mois d'octobre à décembre et de février à avril, ont été achalandés.

➤ STABILITÉ

Au cours des années 2000-2001, 2001-2002 et 2002-2003 les psychologues dans les établissements répondants ont été remplacés en moyenne plus d'une fois et demie (1,58).

Infirmières

➤ EFFECTIF 2002-2003

Parmi les 42 établissements ayant répondu au questionnaire, on compte 25 infirmières dans 24 établissements. Ces infirmières travaillent généralement 20 heures par semaine, 36 semaines par année.

➤ EMPLOYEUR ET FINANCEMENT

Deux établissements sur 24 rémunèrent leurs infirmières à part entière et trois autres établissements partagent les frais avec le CLSC. Ces cégeps paient entre 35 % et 50 % du revenu des infirmières. Le CLSC est donc responsable à 100 % du salaire de l'infirmière dans 19 établissements.

➤ TÂCHES

Pour les infirmières, les tâches les plus fréquentes sont l'éducation et la promotion de la santé mentale et physique ainsi que la consultation et le traitement (23 établissements sur 24). Viennent ensuite le dépistage et l'évaluation des besoins (21 établissements sur 24). La tâche la moins fréquemment effectuée est celle de la recherche (4 établissements sur 24).

➤ DISPONIBILITÉ

Les infirmières sont, de façon générale, toujours disponibles durant les semaines de cours. On note une baisse de la disponibilité durant les mois de décembre et janvier (21 et 19 infirmières sur 23 établissements répondants) et entre les mois de juin et d'août (6, 0 et 10 infirmières présentes dans les établissements).

➤ ACHALANDAGE

Les mois d'achalandage pour les infirmières sont les mois de novembre et d'avril. Durant ces mois, 10 établissements sur 19 ont connu des demandes excédant l'offre de services. Huit établissements ont également mentionné les mois de septembre, octobre et février comme étant assez achalandés.

➤ STABILITÉ

Au cours des années 2000-2001, 2001-2002 et 2002-2003, les infirmières des cégeps ayant participé à l'étude ont été remplacées en moyenne plus d'une fois (1,42).

Travailleurs sociaux

➤ EFFECTIF 2002-2003

On trouve, parmi les 42 établissements participants, 12 travailleurs sociaux présents dans 11 établissements. Ces derniers travaillent en moyenne 30 heures par semaine, 45 semaines par année.

➤ EMPLOYEUR ET FINANCEMENT

7 établissements sur 11 rémunèrent les travailleurs sociaux à 100 %, 2 travailleurs sociaux sont rémunérés à 100 % grâce aux montants accordés dans le cadre du Fonds Jeunesse Québec et 2 sont rémunérés conjointement par les établissements et les CLSC.

➤ TÂCHES

Les travailleurs sociaux embauchés dans les établissements effectuent de nombreuses tâches : dépistage et évaluation des besoins, éducation et promotion de la santé mentale et physique, gestion et représentation ainsi que consultation (11 cégeps sur 11). L'immunisation et la recherche ne font pas parties des tâches des travailleurs sociaux.

➤ DISPONIBILITÉ

La disponibilité des travailleurs sociaux est répartie sur toute l'année à l'exception des mois de juin, juillet et août. Quatre travailleurs sociaux sont présents dans les établissements durant le mois de juin, aucun d'entre eux ne travaille en juillet et six travailleurs sociaux sont disponibles en août.

➤ ACHALANDAGE

Les mois ayant été marqués par des périodes d'achalandage sont les suivants : octobre, novembre, février et avril. Deux établissements ont souligné que la demande pour les travailleurs sociaux avait dépassé l'offre au mois de mars.

➤ STABILITÉ

Entre les années 2000-2001 et 2002-2003, les travailleurs sociaux ont été remplacés en moyenne plus d'une fois (1,33). Par contre, l'étude démontre que ces postes sont fréquemment contractuels, le critère de stabilité s'applique donc difficilement pour ces techniciens.

Médecins

➤ EFFECTIF 2002-2003

Sur un total de 42 établissements ayant participé à l'enquête, on dénombre 10 médecins pratiquant dans 10 établissements. Ces derniers travaillent en moyenne sept heures par semaine, et ce, 30 semaines par année.

➤ EMPLOYEUR ET FINANCEMENT

Selon les répondants, sept médecins relèvent des CLSC alors que trois sont embauchés par les établissements.

➤ TÂCHES

Les deux principales tâches exécutées par les 10 médecins sont la recherche (10) et la consultation et le traitement (9). L'immunisation est la tâche la moins fréquente.

➤ DISPONIBILITÉ

Les médecins qui travaillent dans les établissements sont habituellement disponibles durant les semaines de cours. Seulement cinq médecins sont disponibles en janvier et lors de la période des vacances estivales, périodes au cours desquelles leur nombre chute entre zéro et deux.

➤ ACHALANDAGE

Les mois d'achalandage pour ces professionnels sont les mois d'octobre, de novembre et de décembre. Durant ces mois, huit établissements sur dix ont connu des demandes plus nombreuses que l'offre de services. Sept établissements ont également mentionné que les mois de février à mai étaient achalandés.

➤ STABILITÉ

Au cours des années 2000-2001, 2001-2002 et 2002-2003 les médecins des cégeps participants ont été remplacés en moyenne un peu plus d'une fois (1,40).

Techniciens en travail social

➤ EFFECTIF

Sur un total de 42 répondants, on compte en 2002-2003 huit techniciens en travail social dans huit cégeps. Ces derniers travaillent en moyenne 30 heures et 40 semaines par année.

➤ EMPLOYEUR ET FINANCEMENT

Quatre établissements sur huit rémunèrent leurs techniciens à 100 %, alors que les quatre autres sont entièrement dépendants des montants disponibles dans le cadre du Fonds Jeunesse Québec.

➤ TÂCHES

Tous les techniciens en travail social effectuent ces trois tâches : dépistage et évaluation des besoins, éducation et promotion de la santé mentale et physique ainsi que gestion et représentation. Les deux seules tâches qui ne relèvent pas d'eux sont l'immunisation et la recherche.

➤ DISPONIBILITÉ

Les techniciens en travail social sont disponibles durant toute l'année, à l'exception des mois de janvier, où seulement cinq techniciens travaillent dans les établissements et des mois de juin, juillet et août pendant lesquels on retrouve respectivement 2, 0 et 3 techniciens présents dans les établissements.

➤ ACHALANDAGE

Selon deux établissements, les périodes achalandées se situent entre octobre et novembre ainsi qu'entre février et mai.

➤ STABILITÉ

Au cours des années 2000-2001, 2001-2002 et 2002-2003, les techniciens en travail social employés par les établissements répondants sont ceux qui ont connu le plus de stabilité car ils ont été remplacés en moyenne moins d'une fois (0,86) sur une période de trois ans. Par contre, comme nous l'avons indiqué pour les travailleurs sociaux, la moitié des techniciens en travail social ont été embauchés grâce au Fonds Jeunesse Québec. Ces postes n'étant pas permanents, le critère de stabilité est peu représentatif de la situation.

ANNEXE 3

Détails de la répartition budgétaire, 2002-2003

Services psychosociaux:

- 35 cégeps sur 39 ont défrayé les montants liés aux salaires et aux contrats, pour les services psychosociaux. Chaque établissement a alloué un montant moyen de 76 818 \$ et une somme totale de 2 688 625 \$ pour ces services. Donc, 4 cégeps sur 39 n'ont déboursé aucun montant pour les salaires et les contrats des professionnels des services psychosociaux.
- 3 cégeps ont indiqué que le CLSC contribuait financièrement au paiement des salaires et contrats. Le montant moyen était de 33 920 \$ et la somme brute totale dépensé pour ces 3 cégeps est égale à 101 760 \$.
- 10 cégeps ont confirmé que d'autres sources avaient contribué financièrement à payer ces services pour un montant moyen de 38 917 \$ et une somme totale égale à 389 166 \$.
- 28 cégeps ont dépensé en moyenne 6 426 \$ pour le fonctionnement de ces services. La somme totale déboursée pour les 28 cégeps est égale à 179 915 \$.
- 1 cégep a indiqué que le CLSC avait déboursé, aux fins de dépenses de fonctionnement, un montant de 200 \$.
- 4 cégeps ont profité d'autres sources de financement afin de payer le fonctionnement des services psychosociaux pour un montant moyen de 3 395 \$ et une somme totale de 13 578 \$.

Services de santé

- 12 cégeps répondants ont financé les salaires et les contrats des services de santé pour un montant moyen de 17 721 \$ et une somme totale égale à 194 927 \$.
- Les CLSC ont défrayé en moyenne 37 325 \$ pour les salaires et les contrats des services de santé dans 8 établissements. La somme totale des frais défrayés par les CLSC est égale à 298 600 \$.
- 2 cégeps ont eu recours à l'aide d'autres sources de financement pour un montant moyen de 21 500 \$. La somme totale déboursée par ces organismes est égale à 43 000 \$.
- 21 cégeps répondants ont indiqué avoir déboursé en moyenne 4 924 \$ pour les frais de fonctionnement. La somme totale dépensé par ces cégeps est égale à 103 400 \$.

- 2 cégeps ont bénéficié de la participation financière de CLSC pour un montant moyen de 5 500 \$. La somme totale des 2 cégeps est de 11 000 \$ pour les dépenses de fonctionnement.
- 1 cégep a bénéficié d'une source externe de financement afin de payer les autres dépenses de fonctionnement. Le montant alloué fut de 500 \$.

SOURCES DOCUMENTAIRES

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC, *Allons à l'essentiel — Offre minimale de services de base en CLSC aux familles, aux enfants et aux jeunes de 0 à 17 ans*, Montréal, avril 2001, 70 p.

BOIS, Yvon et Robert DUCHARME, *Les services de santé dans les cégeps – Résultats du questionnaire sur les services de santé dans les cégeps*, document de travail, Fédération des cégeps, Montréal, mai 1990, 29 p.

BOITEAU Claire, *La perception des jeunes sur les services de santé en milieu collégial*, essai présenté pour l'obtention du grade de maître ès sciences, Université Laval, Québec, mai 1998, 123 p.

CONSEIL PERMANENT DE LA JEUNESSE, *Le suicide chez les jeunes : S.O.S. Jeunes en détresse!*, Avis, Québec, 1997, 132 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Collection la santé et le bien-être, Québec, janvier 2001, 642 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *L'alcool, les drogues et le jeu : les jeunes sont-ils preneurs? Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*, volume 2, Québec, 2000, 95 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Logiciel Éco-Santé 2002*, octobre 2002, Québec.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Le portrait de santé – le Québec et ses régions*, Édition 2001, Québec, 2001, 432 p.

CROTEAU, Marcellin, *Les étudiants de cégep*, Performa, 1990, p. 3, cité dans : Gouvernement du Québec, *La problématique des besoins de services de santé au collégial : portrait de la situation*, rapport de recherche, mars 1992, p. 78.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC, *Les besoins de santé des élèves du collégial (analyse globale)*, Québec, 1983, 55 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC, Système d'information et de gestion des données sur l'effectif collégial (BIC 2003-05-01), *Effectif scolaire à temps plein et à temps partiel des établissements d'enseignement collégial des réseaux d'enseignement public et privé, selon l'âge au 30 septembre, le sexe et le type de programme, en 2001 (trimestre d'automne) — Effectif de l'enseignement ordinaire*, Québec, 2003.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Les services de santé et de bien-être aux étudiantes et aux étudiants des collèges – Guide*, Québec, 1994, 38 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, *Stratégie québécoise de lutte contre les MTS — orientations 2000-2002*, Québec, 2000, 36 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services à la jeunesse*, Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (Comité Lebon), Québec, juillet 1998, 111 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan de la santé et des services sociaux – Pour faire le bon choix*, Québec, 2002, 35 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de la santé et du bien-être*, Québec, 1998, 192 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programmes de santé publique 2003-2012*, Québec, 2003, 133 p.

REGROUPEMENT DES INFIRMIÈRES DE CÉGEP DU QUÉBEC, *Problèmes de santé des cégépiens et actions, préoccupations des infirmières responsables des services de santé*, mémoire présenté au Conseil permanent de la jeunesse, Montréal, juin 1989, 61 p.

ROUSSEAU, Gilbert., *La problématique des besoins de services de santé au collégial : portrait de la situation*, rapport de recherche, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, mars 1992, 162 p.

SANTÉ CANADA, *Le tabagisme chez les jeunes au Canada*, Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC), février à décembre 2000, 4 p.

SANTÉ CANADA, *Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes – Un compendium des meilleures pratiques*, Ottawa, 2001, 316 p.

SANTÉ CANADA, *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, Ottawa, 2002, 111 p.