

## Connaissances en santé et formation générale

### Ivan L. Simoneau

Professeur en Soins infirmiers  
Collège de Sherbrooke

### Jacques Tardif

Professeur à la Faculté d'éducation  
Université de Sherbrooke

La plupart des étudiants du collégial considèrent qu'ils jouissent d'un bon état de santé. En conséquence, ils ont tendance à tenir leur santé pour acquise et à n'y accorder que peu d'attention. De plus, selon Clouâtre (1987), toutes les exigences imposées par la vie scolaire concourent à ce que la santé soit souvent négligée par ces étudiants.

De nombreuses recherches ont démontré que les étudiants du collégial sont à risque pour ce qui concerne les traumatismes, les maladies transmissibles sexuellement, la consommation et l'abus des drogues et de l'alcool, les problèmes de santé mentale et, finalement, pour ce qui concerne de mauvais comportements alimentaires les prédisposant aux maladies cardiovasculaires. Selon ces conclusions, il est essentiel que les jeunes développent des compétences et des habiletés afin qu'ils se responsabilisent quant à leur santé.

Il est capital que des interventions soient amorcées précocement dans le cheminement scolaire des étudiants avant même qu'ils en viennent à développer des comportements potentiellement nuisibles à leur santé. Il est beaucoup plus facile de développer des compétences et des habiletés de gestion de la santé que de tenter de changer des schèmes de comportements morbides, le plus souvent ancrés et immuables. Le milieu collégial est certes un secteur qui peut grandement contribuer à ces apprentissages.

*Cette recherche a été effectuée auprès de 43 étudiants (11 hommes et 32 femmes) finissants, provenant de deux groupes classe du programme de sciences humaines. Les données ont été recueillies à l'aide du test d'Évaluation des Connaissances en Santé (ECS) version française du Health Knowledge Inventory (Price, Higgins et Nicholson, 1988). L'ESC est un questionnaire à choix multiples comprenant 110 items qui se regroupent sous 11 domaines de la santé.*

### ÉTAT DE LA SITUATION DANS LE RÉSEAU COLLÉGIAL

Dans les collèges, des notions relatives à la santé sont abordées dans trois contextes différents : lors des cours d'éducation physique, dans des programmes de formation technique et dans le cadre de quelques cours complémentaires.

En éducation physique, la compétence « *Se situer au regard de la pratique de l'activité physique* » vise à ce que l'étudiant fasse la démonstration des liens entre quatre habitudes de vie et la santé. L'efficacité des interventions éducatives en lien avec cette compétence n'a cependant pas encore été démontrée.

Par ailleurs, des notions de santé et d'éducation pour la santé sont traitées dans certains programmes de formation, en particulier dans les techniques de la santé. Dittmar, Haughey, O'Shea et Brasure (1989), dans une étude traitant de comportements à l'égard de la santé chez des étudiants en soins infirmiers, ont cependant démontré que les notions en santé dans le cadre de ce programme de formation sont orientées en fonction d'interventions professionnelles, pour répondre aux besoins des bénéficiaires et non pour augmenter les compétences des étudiants quant à leur propre santé. La conclusion de ces auteurs pourrait être généralisée aux autres programmes de formation en santé.

Des notions de santé sont aussi dispensées dans le cadre de certains cours complémentaires. DeFriese, Crossland, MacPhail-Wilcox et Sowers (1990) reconnaissent toutefois que les périodes limitées, les milieux limités et le nombre limité d'étudiants qui peuvent bénéficier de ces cours complémentaires n'assurent pas une formation suffisante pour répondre aux objectifs de l'éducation à la santé.

Ainsi, donc, l'intervention en éducation physique, par le biais de la compétence « *Se situer au regard de la pratique de l'activité physique* », constitue la seule forme d'intervention systématique en santé auprès des étudiants.

L'état des connaissances en santé chez des étudiants de l'ordre collégial est très peu documenté et il serait important d'investiguer cette problématique dans le but d'aider à baliser certaines interventions éducatives en santé, notamment dans le cadre de la compétence traitant du concept de la santé globale en éducation physique. L'objectif de notre étude exploratoire était de décrire les connaissances en santé chez un échantillon d'étudiants québécois de l'ordre collégial. Nous en présentons ici quelques faits saillants.

### DES DÉFICIENCES IMPORTANTES

Les données obtenues dans le cadre de cette étude révèlent des lacunes importantes quant aux connaissances liées à

l'ensemble des catégories de santé mesurées dans cet échantillon d'étudiants.

Les étudiants ont échoué près de la moitié des items traitant de la sexualité ainsi que des maladies transmissibles sexuellement et des maladies contagieuses. Si l'on considère que ceux-ci font partie du groupe d'âge le plus à risque pour une variété de maladies transmissibles sexuellement, il serait certes important de considérer des interventions éducatives en fonction des problèmes prioritaires liés à ce domaine de la santé.

Le faible pourcentage (49,9 %) obtenu pour les items s'appliquant aux maladies chroniques indique que les étudiants ne font peut-être pas les relations entre le style de vie et les risques potentiels de maladies chroniques à la période du climatère. Les maladies cardio-vasculaires et le cancer constituent respectivement la première et la deuxième cause de morbidité et de mortalité au Québec. Le tabagisme, l'obésité, le sédentarisme, l'hypercholestérolémie, l'exposition non protégée au soleil et la consommation abusive d'alcool sont tous des facteurs qui contribuent à accroître les risques associés à ces problèmes de santé. Les jeunes doivent connaître les facteurs de risque associés à ces problèmes afin d'en venir à exercer un meilleur contrôle à l'égard de leur propre santé. Les voies d'actions privilégiées concernant ces problèmes de santé suggèrent le développement d'activités d'information afin de promouvoir l'acquisition précoce de saines habitudes de vie chez les étudiants.

Le score obtenu pour les items liés à la santé mentale (65,3 %) amène à s'interroger sur cette question. Les problèmes de santé mentale représentent environ le quart des dépenses pour la santé chez les jeunes de 15 à 24 ans et plusieurs auteurs ont souligné l'importance des tentatives et le taux de suicide chez les jeunes de ce groupe d'âge. L'absence de relations significatives, l'isolement et l'épuisement scolaire sont des facteurs contribuant à l'idéation suicidaire et au suicide chez cette population. Des interventions éducatives favorisant la gestion de la santé mentale semblent prioritaires afin de sensibiliser les étudiants et de les aider à l'égard de cette problématique.

Les scores obtenus pour les items en relation avec l'activité physique (65 %), la consommation de produits et services en

santé (70,9 %), la santé et l'environnement (71,6 %) et finalement, l'usage ou l'abus des drogues et de l'alcool (64,1 %) font ressortir la nature précaire des connaissances relatives à ce domaine de la santé. Enfin, les étudiants semblent bien connaître les éléments de base inhérents à la nutrition ; ils ont obtenu un score de 80,4 % pour les items relatifs à ce domaine.

## CONCLUSION

Évidemment, les connaissances en santé ne garantissent pas que la personne adoptera des comportements sains. Par contre, Peterson-Martin et Cottrell (1987) mentionnent que les étudiants qui ont des connaissances en santé et qui accordent une importance aux bonnes habitudes de vie adoptent par le fait même de bons comportements à l'égard de la santé en général.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, au collégial, des notions en santé sont traitées dans le cadre des programmes de formation technique et de certains cours complémentaires ; il semble que celles-ci ne soient pas suffisantes pour assurer une formation qui répond aux objectifs de l'éducation à la santé. Par le biais de la compétence « *Se situer au regard de la pratique de l'activité physique* », tous les étudiants du collégial auront à faire des liens entre le concept de santé globale et certaines habitudes de vie. Des mesures pour évaluer l'efficacité des interventions éducatives en santé doivent être instaurées afin d'optimiser la compétence à acquérir. Enfin, les connaissances en santé chez cette population doivent être explorées d'une façon systématique dans le but de préciser des contenus pertinents en regard de la compétence. De plus, on pourrait s'interroger sur le temps alloué au développement de cette compétence.

Des modèles éducatifs novateurs doivent appuyer les interventions éducatives en santé ; celles-ci doivent être stratégiques et contextualisées afin de favoriser des apprentissages signifiants et durables. La participation active de l'étudiant dans son processus de prise en charge de sa santé doit être encouragée (Demers, 1991 ; Simoneau et Demers, soumis pour publication) ; il faut qu'il en arrive à se conscientiser face à son vaste potentiel d'apprenant efficace (Tardif, 1992).

Finalement, on ne peut ignorer les aspects humains et sociaux de cette problématique. Les besoins humains doivent toujours être privilégiés par rapport aux préoccupations économiques. C'est pourquoi il est important d'élargir la notion de santé humaine afin de circonscrire et surtout de diriger toutes les interventions de promotion de la santé et d'éducation pour la santé en fonction des besoins propres à chaque personne. ■

## RÉFÉRENCES

- CLOUÂTRE, G., *Les besoins de santé bio-psycho-sociale des étudiants du cégep St-Jean-sur-Richelieu* (rapport de recherche). Département de Santé Communautaire de l'Hôpital du Haut-Richelieu, Saint-Jean-sur-Richelieu, 1987.
- DEMERS, P., *Pour vivre mieux. Une nouvelle éducation corporelle*, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 1991.
- DEFRIESE, G. H., C. L. CROSSLAND, B. MACPHAIL-WILCOX et J. G. SOWERS, « Implementing comprehensive school health programs : Prospects for change in american schools », dans *Journal of School Health*, vol. 60, n° 4, 1990, p. 182-187.
- DITTMAR, S. S., B. P. HAUGHEY, R. M. O'SHEA et J. BRASURE, « Health practices of nursing students : A survey » dans *Health Values*, vol. 13, n° 2, 1989, p. 24-31.
- PETERSON-MARTIN, J. et R. R. COTTRELL, « Self-concept, values and health education » dans *Health Education*, vol. 18, n° 5, 1987, p. 6-9.
- PRICE, J. O., W. C. HIGGINS et T. NICHOLSON, *Health Knowledge Inventory* (Copyright), Public Health Department, Western Kentucky University, Bowling Green, Kentucky, 1988.
- SIMONEAU, I. L. et P. DEMERS, (soumis pour publication), « La santé humaine : pour une notion élargie » dans *Cahiers de la recherche en éducation*.
- TARDIF, J., *Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive*, Montréal, Les Éditions Logiques, 1992.