



**Conditions de vie des étudiants
– Présentation de quelques
résultats préliminaires pour le
Conseil Social de Hénallux**

La Paglia Vincent – 02 04 2026 - Hénallux

Méthodologie

- 1) Etude quantitative commanditée par le Secrétariat général de l'enseignement catholique (Segec) au départ du travail de Lodewick Paul sur les conditions de vie des étudiants à la Helha
- 2) Constitution d'un consortium de chercheurs de plusieurs Hautes Ecoles (Léonard de Vinci, Ephec, ICHEC-ECAM-ISFSC, Galilée, Helmo, Hénallux & Helha)
- 3) Chaque chercheur affilié de sa HE est référent de celle-ci pour son administration
- 4) Questionnaire auto-administré de 15 minutes via un lien online, comprenant les thèmes suivants : situation familiale, vos conditions de logement, parcours de formation, la mobilité, la gestion du temps, le travail étudiant, la santé, la situation financière et le rapport d'accès aux services psycho-sociaux pour étudiants,

Méthodologie

- 1) Au total, 7409 étudiants interrogés
- 2) Analyses uni-variées et bi-variées (Amyotte, 2011) téléguidées pour le rapport du consortium (à publier pour la fin du mois de mai) commandité par le Segec (2026)
- 3) En parallèle, analyses approfondies de toutes les variables « pour » la Haute Ecole Namur-Liège-Luxembourg (Hénallux)
- 4) Pour Hénallux : plus de 1200 questionnaires répondus, mais 871 complets (Age : Médiane 20 ans, Moyenne 22.3 ans)
- 5) Ne sont traités que les questionnaires complets, et l'échantillon fut pondéré pour le genre car plus de 70% de femmes ont répondu au questionnaire, or les chiffres de Hénallux montrent un 55% de femmes et 45% d'hommes sur quasi 6000 étudiants



Résultats

Maladie chronique grave	Genre	Fréquences	% du Total
Non	Un homme	351.6	40.2%
	Une femme	405.9	46.4%
Oui	Un homme	44.9	5.1%
	Une femme	71.5	8.2%

Trouble en santé mentale	Genre	Fréquences	% du Total
Non	Un homme	353.4	40.4%
	Une femme	421.9	48.3%
Oui	Un homme	43.0	4.9%
	Une femme	55.5	6.3%

Troubles/Déficiences/Maladies (1)

Déficienc e sensoriell e	Genre	Fréquences	% du Total
Non	Un homme	374.0	42.8%
	Une femme	453.3	51.9%
Oui	Un homme	22.4	2.6%
	Une femme	24.1	2.8%

Déficience Motrice	Genre	Fréquences	% du Total
Non	Un homme	394.57	45.2%
	Une femme	473.04	54.1%
Oui	Un homme	1.87	0.2%
	Une femme	4.38	0.5%

Troubles/Déficiences/Maladies (2)

Diagnostique à plusieurs troubles "Dys"	Genre	Fréquences	% du Total
Non	Un homme	336.6	38.5%
	Une femme	405.9	46.4%
Oui	Un homme	59.8	6.8%
	Une femme	71.5	8.2%

Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité	Genre	Fréquences	% du Total
Non	Un homme	340.3	38.9%
	Une femme	403.7	46.2%
Oui	Un homme	56.1	6.4%
	Une femme	73.7	8.4%

Troubles/Déficiences/Maladies (3)

Affecté par un trouble du spectre de l'autisme	Genre	Fréquences	% du Total
Non	Un homme	375.9	43.0%
	Une femme	467.2	53.5%
Oui	Un homme	20.6	2.4%
	Une femme	10.2	1.2%

La personne est atteinte d'un problème de santé de longue durée	Genre	Fréquences	% du Total
Non	Un homme	359.0	41.1%
	Une femme	396.4	45.4%
Oui	Un homme	37.4	4.3%
	Une femme	81.0	9.3%

Troubles/Déficiences/Maladies (4)

- Un questionnaire auto-administré qui évalue chacun des 9 critères de dépression L'échelle psychométrique utilisée pour évaluer le trouble dépressif de Kroenke et al. (2001) qui est régulièrement actualisée et encore largement validée (Molebatsi et al. 2020 ; Kendrick et al., 2024)
- Items : (Se sentir déprimé-Attristé; Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ; Difficultés à se concentrer sur des choses ; Mauvaise perception de soi-même etc.) Modalités : de « 0 » (jamais), « 1 » (Plusieurs jours), « 2 » (plus de la moitié du temps), à « 3 » (presque tous les jours).
- Le score varie donc de 0 à 27. On considère le trouble dépressif à partir d'un résultat de 10 (on peut distinguer : 10-14 = dépression modérée, 15-19 = dépression modérément sévère, et 20-27 = dépression sévère).

Intervalle de score	Catégorie de sévérité	n	%
< 10	Absence ou symptomatologie dépressive minime	538	61,6 %
10-14	Dépression modérée	194	22,2 %
15-19	Dépression modérée à sévère	100	11,4 %
20-27	Dépression sévère	41	4,7 %

En somme, les étudiants au sein de Hénallux qui ont des symptômes dépressifs avec une intensité allant du modéré au sévère représentent un peu plus de **38 %**.

Symptômes dépressifs

- Echelle psychométrique la plus fréquemment utilisée pour le dépistage, le diagnostic et l'évaluation de la gravité des troubles anxieux (Spitzer et al., 2006).
- Elle repose sur sept items notés de zéro (pour jamais), 1 (plusieurs jours), 2 (plus de la moitié du temps), à 3 (presque tous les jours) et sur un score total allant de 0 à 21.
- Un score total de 10 représente un niveau d'anxiété modéré. Le trouble anxieux (modéré à élevé) est défini ici par un score supérieur à 10 (Spitzer et al., 2006).

Intervalle de score	Catégorie de sévérité	n	%
< 10	Anxiété faible voire inexistante de manière chronique	603	69 %
10 & plus	Anxiété modérée à forte	271	31 %

Sur la base des 874 répondants, 271 répondants ont manifesté un score supérieur à 10 en matière d'anxiété, soit **31%** de l'échantillon des étudiants de Hénallux.

Symptômes de l'anxiété

Connaissance de la cellule de soutien	Fréquences	% du Total
Non	571	65.3%
Oui	303	34.7%

Avoir déjà pris rdv chez un psy	Fréquences	% du Total
Non	430	49.2%
Oui	444	50.8%

Besoin d'aide pour surmonter une situation difficile	Fréquences	% du Total
Non	512	58.6%
Oui	362	41.4%

A déjà pris rdv avec un psy de la cellule	Fréquences	% du Total
Non	261.4	86.2%
Oui	41.9	13.8%

Connaissance d'un service psychologique interne ou externe

Avez-vous obtenu une aide du CPAS ?	Fréquences	% du Total
Non	829.9	95.0%
Oui	43.9	5.0%

Raisons de la non-obtention de l'aide du CPAS ?	Fréquences	% du Total
Je n'ai pas introduit de demande car je n'en ai pas besoin	531.86	64.1%
Ma demande est toujours en traitement, j'attends la réponse	6.66	0.8%
Je n'ai pas introduit de dossier car je ne remplissais pas les conditions	128.69	15.5%
Je ne connais pas cette aide ou je n'ai pas assez d'information à ce sujet	122.12	14.7%
Ma demande a été refusée	18.84	2.3%
J'ai été découragé-e par la complexité qu'implique cette demande	19.89	2.4%

Différentes raisons évoquant les formes du non-recours : Non connaissance, Non demande, Non réception et Non proposition (Warin, 2018)

Non-recours aux droits (1)

Obtention d'une aide sociale/financière de l'implantation ?	Fréquences	% du Total
Non	764	87.5%
Oui	110	12.5%

Raisons de la non-obtention de l'aide sociale de l'implantation	Fréquences	% du Total
Je n'ai pas introduit de demande car je n'en ai pas besoin	510.78	66.8%
Je n'ai pas introduit de dossier car je ne remplissais pas les conditions	85.99	11.3%
Ma demande est toujours en traitement, j'attends la réponse	15.10	2.0%
Je ne connais pas cette aide ou je n'ai pas assez d'information à ce sujet	118.79	15.5%
Ma demande a été refusée	7.71	1.0%
J'ai été découragé-e par la complexité qu'implique cette demande	24.04	3.1%

Différentes raisons évoquant les formes du non-recours : Non connaissance, Non demande, Non réception et Non proposition (Warin, 2018)

Non-recours aux droits (2).

Capacité à retrouver de la famille ou des amis à la fin du mois	Fréquences	% du Total
Oui	725.6	83.0%
Non, pour d'autres raisons	72.8	8.3%
Non, je n'en ai pas les moyens	75.5	8.6%

Capacité financière à participer à activités de loisirs	Fréquences	% du Total
Oui	634.0	72.6%
Non, pour d'autres raisons	90.9	10.4%
Non, je n'en ai pas les moyens	148.9	17.0%

Avoir sauté un repas pour des raisons financières	Fréquences	% du Total
Non	814.9	93.3%
Oui	58.9	6.7%

Déprivation matérielle et sociale (Eusilc, 2025 ; Statbel, 2026) (1)

Capacité à dépenser une petite somme d'argent pour soi	Fréquences	% du Total
Oui	729.9	83.5%
Non, pour d'autres raisons	41.7	4.8%
Non, je n'en ai pas les moyens	102.2	11.7%

Capacité à partir 1 semaine en vacances hors de son domicile	Fréquences	% du Total
Oui	531	60.7%
Non, pour d'autres raisons	106	12.1%
Non, je n'en ai pas les moyens	237	27.1%

Capacité à acheter les ressources matérielles pour les études	Fréquences	% du Total
Oui	777.6	89.0%
Non, pour d'autres raisons	26.6	3.0%
Non, je n'en ai pas les moyens	69.7	8.0%

Possession d'un ordinateur personnel	Fréquences	% du Total
Oui	849.5	97.2%
Non	24.4	2.8%

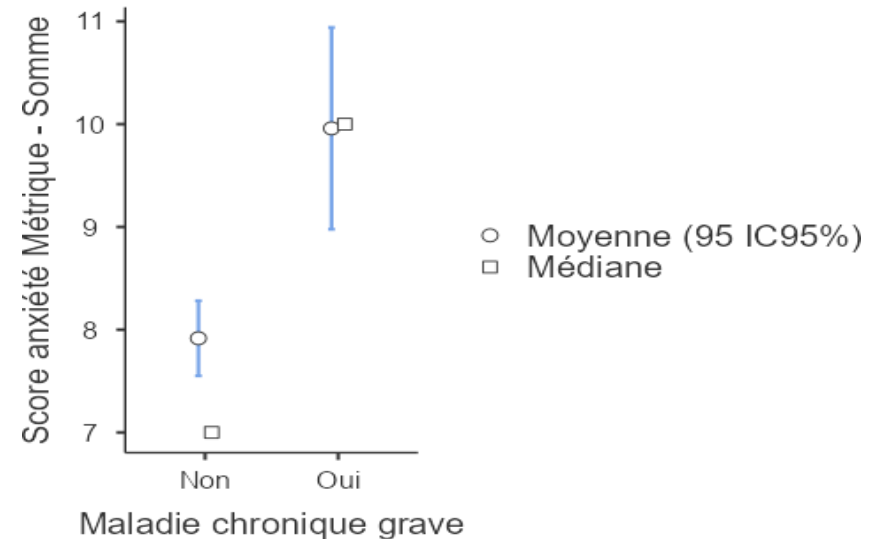
Déprivation matérielle et sociale (Eusilc, 2025 ; Statbel, 2026) (2)

Quelques corrélations & Tests de moyenne (1)

Corrélation		
		Score Trouble dépressif - Ordinal
Motivation Etude	r de Pearson	-0.327***
	valeur p	<.001
	Rho de Spearman	-0.307***
	valeur p	<.001
Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001		

- **Corrélation négative** : plus le score relatif aux symptômes dépressifs augmente, plus la motivation à s'impliquer dans les études diminue chez les étudiants

Test	Stat.	p	Δ moyenne	Effet
Mann-Whitney	54559	< .001	-2.00	r = 0.20



- **Différence significative (p-value = <0,001)** : les étudiants ayant une maladie chronique grave ont tendance à avoir des scores d'anxiété nettement plus élevés, les situant davantage dans l'anxiété modéré jusqu'à forte

Quelques corrélations & Tests de moyenne (2)

Besoin d'aide pour surmonter une situation difficile		Avoir déjà pris rdv chez un psy		Total
		Non	Oui	
Non	Observé	341	171	512
	Attendu	252	260	512
	% par ligne	66.6%	33.4%	100.0%
	% par colonne	79.4%	38.5%	58.6%
	% du total	39.0%	19.6%	58.6%
Oui	Observé	89	273	362
	Attendu	178	184	362
	% par ligne	24.5%	75.5%	100.0%
	% par colonne	20.6%	61.5%	41.4%
	% du total	10.1%	31.3%	41.4%
Total	Observé	429.6	444	874
	Attendu	430	444	874
	% par ligne	49.2%	50.8%	100.0%
	% par colonne	100.0%	100.0%	100.0%
	% du total	49.2%	50.8%	100.0%

P-value	V de Cramer	V de Cramer	Odd Ratio
<0,001	0,451	< .001	6,14

- Plus les étudiants éprouvent le besoin d'aide, plus ils ont tendance à avoir pris un rdv chez un/une psy (75% VS 24,5%)
- Probabilité d'avoir consulté psy 6× plus élevée chez ceux ayant besoin d'aide.
- Cependant, ce tableau montre aussi que : parmi les 362 étudiants ayant besoin d'aide pour surmonter une situation difficile, 89 n'ont jamais pris de rdv chez un psy, soit un quart d'entre eux. Ils représentent 10% de la population totale,

Perspectives



- Finaliser le rapport relatif au consortium commandité par le Segec
- Travail en cours sur des recommandations à intégrer dans le rapport de consortium prenant appui sur toutes les analyses statistiques
- Finaliser l'analyse de toutes les variables en Uni-variée et en bi-variée pour la population spécifique de Hénallux
- Communiquer lors de divers événements, conférences, séminaires et colloques (Conseil Social, collège de direction, Conseil de domaine, Pôle académique de Namur, Semaine de la santé mentale, CLPS de Namur etc.)
- Rédiger des rapports et articles aux perspectives vulgarisatrices (Csc-Enseignement, Revue démocratie, Education santé, Santé Mentale Québec, Yapaka etc.) de façon à utiliser les chiffres pour sensibiliser, informer et actualiser les pratiques.
- Communication plus mainstream : Passer par le service com' de Hénallux, Bouqué Média, les réseaux sociaux via FoRS
- Intégration de résultats dans le cadre de cours
- Capitalisation sur les résultats pour produire de nouveaux projets sur la santé mentale des étudiants en collaboration avec la cellule de soutien (Fondation Roi Baudouin, Fonds Daniel de Koning, micro-projet Interreg etc.) en investiguant davantage l'expérience personnelle dans une perspective visant à ourdir des solutions pour agir sur les déterminants de la santé mentale
- Etc.



Place à la discussion !

Quelques références

- Amyotte, L. (2011). *Méthodes quantitatives en sciences humaines et sociales*. Presses de l'université du Québec. https://archive.org/details/methodesquantita0000amyo_h2o2/page/n7/mode/2up
- Eurostat. (2026). Social Deprivation. https://ec.europa.eu/eurostat/search/-/search/estatsearchportlet_WAR_estatsearchportlet_INSTANCE_bHVzuvn1SZ8J?text=Social+deprivation
- Kendrick, T., Dowrick, C., Lewis, G., Moore, M., Leydon, G. M., Geraghty, A. W. A., Griffiths, G., Zhu, S., Yao, G. L., May, C., Gabbay, M., Dewar-Haggart, R., Williams, S., Bui, L., Thompson, N., Bridewell, L., Trapasso, E., Patel, T., McCarthy, M., Khan, N., Page, H., Corcoran, E., Hahn, J. S., Bird, M., Logan, M. X., Ching, B. C. F., Tiwari, R., Hunt, A., & Stuart, B. (2024). *Depression follow-up monitoring with the PHQ-9: An open cluster-randomised controlled trial*. *British Journal of General Practice*. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2023.0539>
- Molebatsi, K., Motlhatlhedhi, K., & Wambua, G. N. (2020). The validity and reliability of the Patient Health Questionnaire-9 for screening depression in primary health care patients in Botswana. *BMC Psychiatry*, 20(1), Article 295. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02719-5>
- Secrétariat Général de l'enseignement catholique. (2026). <https://enseignement.catholique.be/>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Statbel. (2026). Privation matérielle et sociale. <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/pauvrete-et-conditions-de-vie/privationmaterielle-et-social>