

Faculté de santé publique

Etablissement d'un protocole de recherche : étude transversale sur l'impact des maladies chroniques dans le cursus des étudiants du supérieur de type long et court en Fédération Wallonie-Bruxelles

Mémoire réalisé par
Hanoteaux Martin
Metzmacker Justine

Promotrice
Dauvrin Marie

Année académique 2022-2023
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Etablissement d'un protocole de recherche : étude transversale sur l'impact des maladies chroniques dans le cursus des étudiants du supérieur de type long et court en Fédération Wallonie-Bruxelles

Mémoire réalisé par
Hanoteaux Martin
Metzmacker Justine

Promotrice
Dauvrin Marie

Année académique 2022-2023
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements :

Ce mémoire représente l'aboutissement de deux années d'études riches en apprentissages et marque, pour nous, le commencement d'un nouveau chapitre de vie ; qu'il soit personnel ou professionnel.

Nous tenons à adresser nos remerciements à la promotrice de ce mémoire, Madame Marie Dauvrin pour l'idée du sujet mais également pour sa confiance, sa disponibilité, son accompagnement et ses précieux conseils tout au long de notre travail.

Nous remercions également Madame Hélène Garin, assistante, pour ses réponses quant à nos questions méthodologiques.

Nous voudrions adresser notre reconnaissance à Madame Céline Bugli du SMCS pour ses conseils à propos de la méthode d'échantillonnage.

Nous désirons remercier l'Université des Aînés et plus particulièrement Madame Christiane Herrebosch-Donneux pour la relecture et correction de ce mémoire.

Un grand merci à nos familles et amis pour leur présence, leurs encouragements et leur soutien sans faille.

Enfin, nous témoignons notre gratitude à notre lecteur, Monsieur Martin de Duve, pour l'intérêt porté à ce travail.

Le plagiat

Nous déclarons sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de notre plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Nous déclarons avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

1.	Préambule	1
2.	Problématique	4
3.	Objectifs de la recherche	22
4.	Matériel et méthodes	23
4.1.	Design général.....	23
4.2.	Population et taille d'échantillon.....	23
4.3.	Choix de l'outil et méthode de collecte des données.....	25
4.4.	Construction du questionnaire.....	25
4.4.1	Etablir un état des lieux de la santé des étudiants suivant un cursus de type long ou court en fédération Wallonie-Bruxelles.....	26
4.4.2	Evaluer la prévalence des maladies chroniques pour notre population cible.	29
4.4.3	Identifier les éventuelles difficultés rencontrées par notre population cible durant son cursus scolaire	30
4.5.	Stratégie de recrutement.....	30
4.6.	Bénéfices et impacts attendus.....	31
4.7.	Evaluation de la qualité de l'outil de collecte des données	32
4.7.1	La validité.....	32
4.7.2	La fiabilité	37
4.8.	Stratégie de test du questionnaire	38
4.9.	Analyse des données	39
5.	Vie privée et aspects éthiques	44
6.	Calendrier	46
7.	Budget	48
8.	Discussions	49
8.1.	Limites.....	49
8.2.	Recommandations futures	49
9.	Bibliographie.....	52
10.	Annexes	60

1. Préambule

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire, le sujet des maladies chroniques nous a tout particulièrement intéressé. Nous sommes alors entrés en contact avec Marie Dauvrin, chercheuse pour le projet IMaGe.

Madame Dauvrin nous a proposé de consacrer notre mémoire à la rédaction d'un protocole d'étude dans le cadre d'une recherche quantitative chez les étudiants suivant un cursus de type long ou court, en Fédération Wallonie-Bruxelles, et atteints d'une maladie chronique.

« IMaGe » est un projet de recherche abordant les liens sur les stéréotypes du genre et le traitement des maladies chroniques chez les jeunes. Ce projet est dirigé par trois enseignants et chercheurs de la Haute École Léonard de Vinci. Le projet de recherche vise à répondre à la question « Comment le genre et les rôles genrés sont intégrés dans l'accompagnement des jeunes femmes et jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans vivant avec une maladie chronique par les professionnels de la santé ? ».

La recherche IMaGe s'intéresse au genre ainsi qu'aux rôles de genres des hommes et des femmes âgées de 15 à 24 ans vivant avec une maladie chronique. Ce projet a été mis en place afin d'améliorer la qualité des soins par des recommandations d'accompagnement « gender-friendly ». Ceci signifie que ce projet prône des soins respectueux du genre des jeunes femmes ainsi que des jeunes hommes vivant avec une maladie chronique en Région bruxelloise. IMaGe est accompagné par le centre de recherche de la Haute École Léonard de Vinci ainsi qu'une cellule qui représente la recherche appliquée au sein des Hautes Écoles et Centres de Recherche associés de la Fédération Wallonie-Bruxelles appelée « Synhera ».

Lors de notre master, nous apprenons à analyser les différents déterminants sociaux pouvant modifier la santé de la population. En tant que professionnels de la santé, nous pensons que les maladies chroniques chez les jeunes ont un impact direct sur leurs études et, par conséquent, sur leurs chances de réussite dans celles-ci. Il nous semble important et fondamental que tous les étudiants puissent avoir les mêmes chances de réussite car nous prônons l'équité verticale.

Un précédent mémoire (Goffin, 2021) parle de l'association entre les maladies chroniques et l'emploi. Nous sommes persuadés qu'il y a également une part importante de la population estudiantine qui souffre de maladies chroniques. Les données sur les étudiants semblent rares et peu exhaustives. Il est pourtant primordial de les prendre en considération. Nous avons

remarqué qu'il semble y avoir plus de littérature disponible sur l'association entre maladie chronique et travail que sur l'association entre maladie chronique et vie scolaire.

Durant notre cursus, nous avons pu constater que les études demandent énormément d'énergie et d'investissement. Je vis personnellement avec un syndrome du côlon irritable. Cela a engendré plusieurs problèmes durant mes études d'infirmière mais également durant mon master en sciences de la santé publique. Il m'était parfois impossible d'aller en stage ou en cours à cause de la douleur. Il m'est également arrivé, à plusieurs reprises, d'arriver en retard ou de devoir partir plus tôt ; les crises d'angoisse étaient régulières. Cette thématique est donc très importante pour moi.

À la suite de ces différentes observations et expériences, nous nous sommes demandé quel était l'impact qu'une maladie chronique pouvait engendrer dans le cursus scolaire d'un étudiant et c'est en consultant la littérature scientifique que nous nous sommes rendu compte de l'importance de réaliser ce protocole.

Ce mémoire sera donc présenté comme un protocole de recherche quantitative ; c'est-à-dire, un document rédigé afin de décrire les différentes phases d'une étude. C'est une « recette », un guide pour mettre en place une étude sur un public particulier.

Selon Bossali & al. (2015), un protocole de recherche doit, idéalement, se construire en différentes parties. Nous avons choisi de le diviser comme suit :

- Problématique

Cette partie servira d'introduction.

C'est la partie qui permet de poser le cadre en expliquant ce qu'on connaît déjà du sujet. Elle est aussi l'occasion d'évoquer ce qui est méconnu sur le sujet afin de justifier la recherche. (Bossali & al., 2015).

Dali Ali & al. (2020) expliquent l'importance d'une bonne recherche documentaire à ce niveau afin de justifier au mieux la recherche.

- Objectifs

Selon Robitaille & Vallée (2017), l'introduction doit également mentionner clairement la question de recherche ainsi que les objectifs de celle-ci. Pour faciliter la lecture, nous avons choisi de consacrer un point spécifique aux objectifs de recherche.

- **Matériel et méthode**

Cette section se constitue de :

- La méthode d'étude : cette partie consiste à expliquer la façon dont les chercheurs vont s'y prendre pour répondre à leur question de recherche (Dali Ali & al., 2020). Sont inclus : le type d'étude, la méthode d'échantillonnage et les critères d'éligibilité
- La façon dont seront collectées les données : ce point visera à expliquer le choix de l'outil, l'évaluation de sa qualité et la façon dont il a été construit
- La stratégie d'analyse des données

- **Le calendrier d'étude**

Un calendrier provisoire sera établi afin de pouvoir estimer la charge de travail et les délais. Il est également intéressant de réaliser un calendrier pour s'assurer de la faisabilité du projet.

Le calendrier proposé sera un découpage des diverses activités liées à cette recherche. Dans la pratique, les tâches devront être assignées à une personne de l'équipe.

- **Le budget de l'étude**

Nous ne proposerons pas un budget chiffré mais nous réaliserons une analyse fonctionnelle des besoins du projet et de l'équipe de recherche afin de lister les différents éléments qui devront être pris en compte pour une évaluation plus précise.

- **Vie privée et aspects éthiques**

Selon Dali Ali & al. (2020) : « Si l'étude porte sur des humains, le procédé d'obtention du consentement éclairé ainsi que les modalités de protection des données personnelles de la population d'étude doivent être clairement explicitées. En effet, le consentement éclairé de la personne enquêtée doit être obtenu par écrit, après lui avoir expliqué, de façon claire et honnête, l'intérêt de l'étude, ses objectifs ainsi que les modalités de sa réalisation. »

Nous ajouterons également un volet de considération du RGPD (règlement général de protection des données).

- **Impacts attendus de la recherche**

Seront ici définis les impacts pour les différents acteurs impliqués, de près ou de loin, dans cette recherche.

2. Problématique

Nous pensons que la prévalence des maladies chroniques parmi les étudiants de l'enseignement supérieur de type long et court en Fédération Wallonie-Bruxelles est sous-estimée et que les conséquences des maladies chroniques sur le parcours scolaire sont insuffisamment prises en compte. Nous avons décidé de nous intéresser aux étudiants vivant avec une maladie chronique dans le supérieur car, comme le démontre un article publié par l'association socialiste de la personne handicapée (de Schepper, 2018), les études supérieures sont des études qui, par rapport aux études primaires et secondaires, sont le moins inclusives en termes d'adaptation.

Les données sur ces maladies sont difficiles à obtenir et cela a été mis en évidence par une étude Belge (Maertens de Noordhout & al., 2022). Afin de déterminer la proportion de malades chroniques, cette étude utilise 4 indicateurs. Le premier est un indicateur financier ; le statut d'affection chronique y est déterminé en analysant les dépenses de santé officielles des individus. Le second représente la proportion d'individus se manifestant comme malade chronique dans l'Enquête nationale de santé par interview de Sciensano. Le troisième indicateur est constitué par les personnes informant avoir plusieurs maladies chroniques au cours des 12 derniers mois. Enfin, le dernier, traduit la qualité de vie perçue en lien avec la santé de la population belge. En réunissant les données collectées via ces quatre indicateurs, les chercheurs ont pu réaliser la Figure 1. L'analyse de cette dernière nous démontre une croissance continue générale des personnes définies comme bénéficiant d'un statut de malade chronique. Cependant, malgré la réunion de quatre indicateurs, à priori pertinents, nous constatons que le pourcentage de personnes définies comme bénéficiant du statut est nettement inférieur au pourcentage de personnes déclarant souffrir d'une maladie chronique (Figure 2). En 2013, l'écart entre ces deux mesures était de 18.1%. Nous pouvons donc affirmer que cette méthode n'est donc pas idéale pour déterminer de manière réaliste la prévalence des maladies chroniques.

Figure 1 : Pourcentage de personnes avec un statut affection chronique en Belgique de 2013 à 2020 (Maertens de Noordhout & al., 2022)

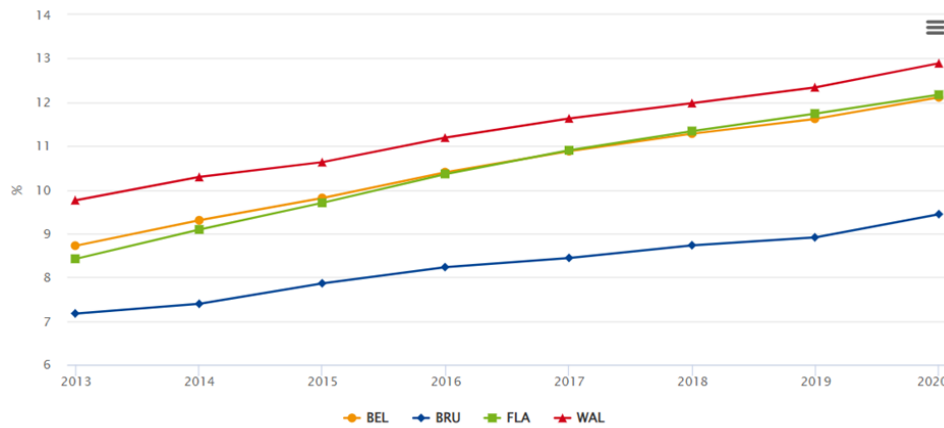
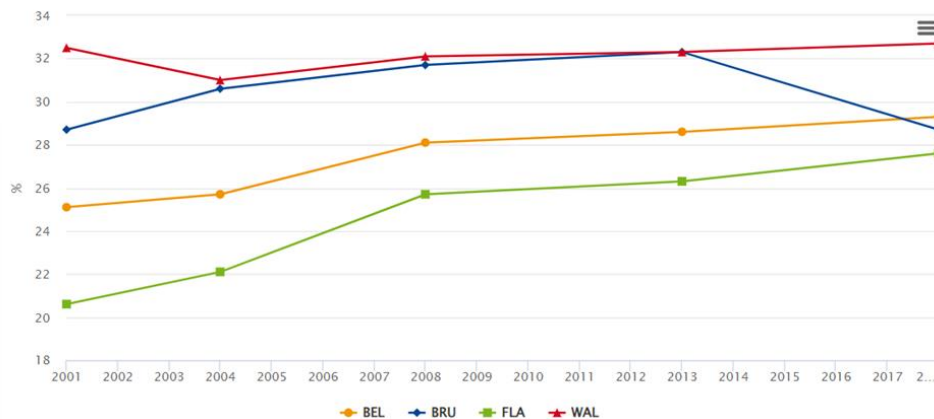


Figure 2 : Pourcentage de personnes déclarant avoir une maladie chronique en Belgique de 2001 à 2018 (Maertens de Noordhout & al., 2022)



Les principaux facteurs rendant ces données difficiles à collecter sont l'invisibilité de la maladie ainsi que sa discrimination dans la vie quotidienne. En effet, l'état de santé d'une personne est régulièrement au centre des questions de discrimination dans le monde du travail, c'est pour cette raison que certaines personnes atteintes de cette affection n'osent pas s'enregistrer comme malade chronique (Wonner, 2021). Portsmouth (2016) a démontré que le fait de révéler être affecté d'une maladie chronique peut entraîner des répercussions sur la vie professionnelle. Des chiffres interpellant ressortent de cette étude, 76% de ces personnes ont rencontré des problèmes dans l'attitude de leur employeur. Certains employeurs préfèrent payer une contribution

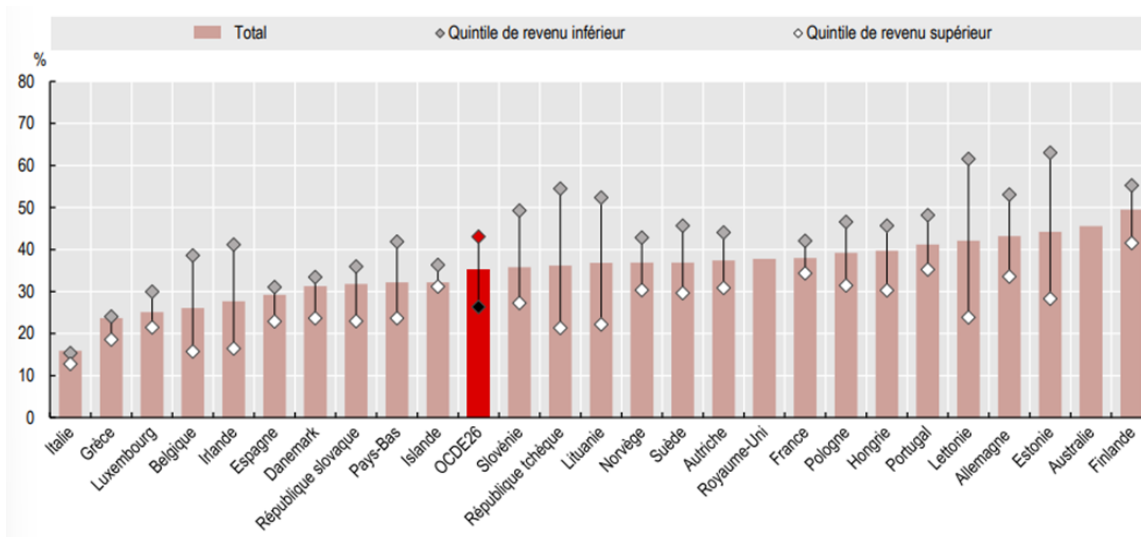
financière plutôt que d'engager des personnes en situation de handicap. La révélation d'une maladie chronique lors d'un entretien est un frein réel à l'embauche. Le manager peut freiner un processus de recrutement car il perçoit dans un malade chronique quelqu'un d'instable avec une pathologie qui peut l'empêcher d'aller travailler à tout moment. Nous pensons que les discriminations à ce sujet ne sont pas seulement présentes dans le monde du travail mais qu'elles le sont également dans le milieu scolaire.

Malgré la complexité dans l'obtention des données relatives aux maladies chroniques, on peut trouver, dans la littérature, des données interpellantes concernant les maladies chroniques.

En effet, selon l'OMS (2022), les maladies non transmissibles, aussi appelées maladies chroniques, sont responsables de 74% des décès mondiaux chaque année.

Et, comme le montre la Figure 3, d'après le rapport de l'OCDE de 2021, plus de 30% de la population issue de 26 des pays membres fait état d'un problème de santé ou d'un handicap de longue durée. Nous constatons cependant, qu'en Belgique, cette proportion se trouve sous la barre des 30%.

Figure 3 : Personnes faisant état d'un problème de santé ou d'un handicap de longue durée, par quintile de revenu, 2019 (ou année la plus proche) (Organisation de coopération et de développement économique, 2021)

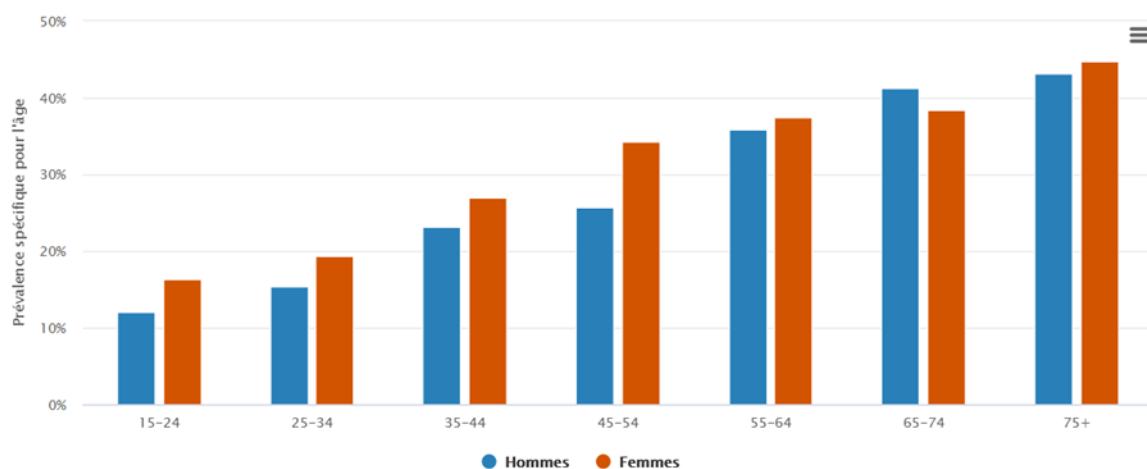


D'après les chiffres publiés par l'enquête de santé belge par entretien en 2018, 29.3% de la population âgée de 15 ans et plus rapportait souffrir d'au moins une maladie ou affection chronique en Belgique tandis qu'en 2001, nous étions à 25.1% de la population (Van Der Heyden & Charafeddine, 2018). Nous remarquons donc que les maladies chroniques sont en augmentation constante et qu'elles touchent plus d'un quart de la population belge de plus de 15 ans.

Selon Van Wilder & al. (2016), le vieillissement de la population a un impact direct sur la prévalence des maladies chroniques. Comme nous pouvons le constater sur la Figure 4, cette dernière augmente avec l'âge. Van der Heyden & Charaffedine, (2018) expliquent que le pourcentage de personnes rapportant une maladie chronique via l'enquête de santé par interview est également plus important chez les femmes, les personnes peu instruites mais également en région wallonne. Les personnes peu instruites sont définies comme étant des personnes possédant un diplôme du secondaire inférieur ou moins.

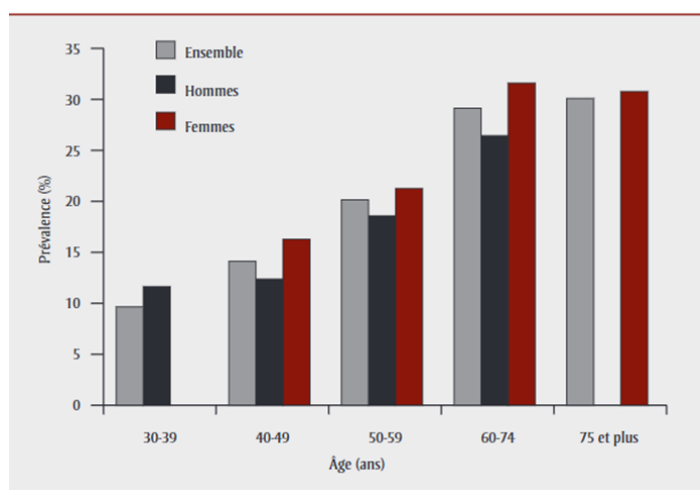
Dans le cadre des affections chroniques, un rapport publié en 2021 par l'OCDE démontre que les inégalités socioéconomiques sont des facteurs modifiant l'état de chronicité d'une population. Comme nous pouvons également le remarquer dans la Figure 3, en moyenne dans 26 des pays de l'OCDE, 26% des personnes se trouvant dans le quintile supérieur de la distribution font état d'un problème de santé chronique contre 43% des personnes se trouvant dans le quintile inférieur. Nous avons donc une variabilité presque double d'un risque d'affection chronique lors d'une situation socioéconomique faible.

Figure 4 : Proportion de la population déclarant souffrir de maladie chronique par âge et par sexe Belgique 2018 (Sciensano – 2018)



Il faut également savoir que plusieurs études (D. P. Rao, 2014 et Egli, 2010) ont mis en évidence un ensemble de marqueurs de risque favorisant l'apparition d'une maladie chronique, appelé « le syndrome métabolique ». Le syndrome métabolique se traduit par la présence de différents problèmes physiologiques et biochimiques (Fédération Française de Cardiologie, 2021), qui sont liés à l'obésité, l'origine ethnique et l'activité physique. C'est une série de problèmes de santé qui accroît la probabilité qu'une personne soit atteinte d'une maladie chronique. Les maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, les cancers et les néphropathies chroniques sont associées à ce syndrome. La prévalence de cette affection dépend de la définition retenue. Dans une étude belge sur 8.000 sujets âgés entre 35 et 55 ans, la prévalence du syndrome métabolique est de 9.4% en prenant la définition du NCEPT-ATP III (Troisième rapport du Programme national d'éducation sur le cholestérol). Elle augmente à 16.4% avec la définition de l'IDF (International Diabetes Federation). Ces chiffres sont doublés en passant à la tranche d'âge supérieure c'est-à-dire entre 46 et 55 ans (Ligue Cardiologique Belge , 2007). Avec l'augmentation des personnes obèses et sédentaires, le syndrome métabolique est également en augmentation permanente. De plus, d'après Rao (2014) et comme illustré dans la Figure 5, la prévalence du syndrome métabolique est en nette augmentation par rapport à l'âge des individus.

Figure 5 : Prévalence du syndrome métabolique selon le sexe et le groupe d'âge, ECMS 2007-2009 (D.P.Rao M.S.,2014)

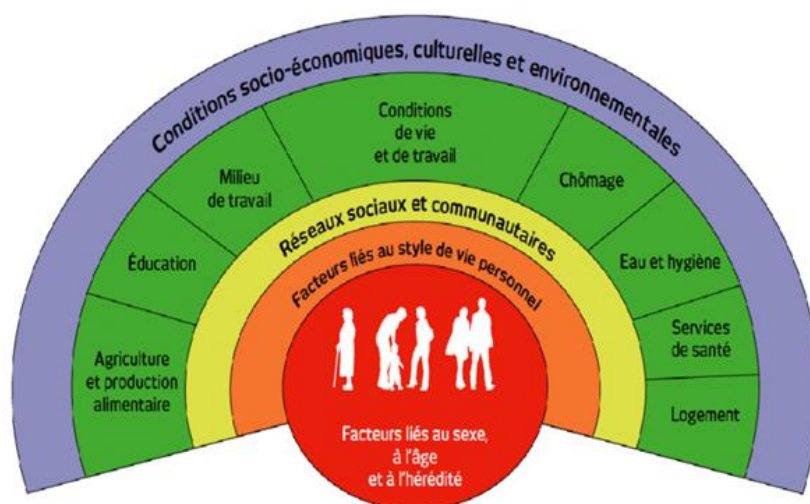


Toutes ces données nous montrent l'importance d'agir sur les déterminants de la santé dans le cadre des maladies chroniques.

L'organisation mondiale de la santé (2009) définit les déterminants sociaux de la santé comme « les facteurs structurels et les conditions de vie quotidiennes qui sont à l'origine d'une grande partie des inégalités en santé entre pays et dans les pays. »

Il est démontré que les populations dans les pays riches vivent mieux et plus longtemps grâce à une alimentation plus saine, une meilleure éducation ainsi qu'un accès plus aisé aux soins (Organisation mondiale de la santé, 2000). A contrario, dans les pays pauvres, les populations vivent moins longtemps, principalement à cause des systèmes de soins qui ne peuvent pas subvenir aux besoins de leurs populations. L'interaction entre différents facteurs socioéconomiques associés à l'environnement physique ainsi qu'aux différents comportements individuels influence directement l'état de santé d'une population. Au plus les déterminants de la santé ont un aspect positif pour une personne, au plus cette personne a de chance d'être en bonne santé. Un modèle explicatif en arc en ciel est représenté, ci-dessous (Figure 6), afin de comprendre ces différents facteurs qui interagissent ensemble.

Figure 6 : Modèles Dahlgren & Whitehead des déterminants de la santé (Dahlgren & Whitehead – 1991)



Il est important de pouvoir assurer l'accès à l'éducation aux personnes présentant une maladie chronique pour améliorer leur perspective d'emploi et donc d'accès à un revenu afin d'éviter que cette personne, déjà fragile, soit en plus en mauvaise santé.

Pour mieux comprendre l'impact potentiel des maladies chroniques, il faut avoir une vue d'ensemble sur les conséquences directes qu'entraînent ces affections.

Les patients atteints de maladies chroniques sont confrontés à des difficultés ayant un impact direct sur leur qualité de vie. Ces difficultés peuvent être tant physiques, par une altération des appétits du malade, que psychique, par une altération de l'identité du soi qui est fragile, instable et précaire (Dominique Lhuillier, 2016). Les patients atteints de ces affections peuvent présenter des difficultés à se mouvoir ou peuvent être limités dans leurs activités quotidiennes. La maladie chronique peut, dès lors, être assimilée à la réduction des possibles, au ralentissement de l'existence, mais aussi à la désocialisation.

L'une des plus grandes problématiques relatives à la santé des malades chroniques est que notre système de soins de santé est extrêmement cloisonné. Le parcours de soin pour les personnes atteintes de maladies chroniques est complexe. Ces malades n'ont pas toujours les ressources ou les capacités pour faire face à un système de santé segmenté en différentes compétences et responsabilités entre professionnels (Maertens de Noordhout & al., 2022).

Pour aider les patients atteints de certaines maladies chroniques, il existe des centres de références permettant d'assurer le suivi médical ainsi que l'accompagnement des patients. Ces centres permettent une prise en charge complète par des spécialistes du patient atteints de la maladie et ce du diagnostic jusqu'au traitement. Mais toutes les maladies chroniques ne bénéficient pas d'un centre de référence et leur disposition géographique est souvent inégale (Association Belge de Lutte contre la Mucoviscidose, 2021).

Prenons l'exemple de la mucoviscidose. Cette maladie pulmonaire compte sept centres reconnus et deux centres de revalidations. Aucun ne se trouve dans la province du Hainaut, de Namur ou du Luxembourg (Figure 7). Nous remarquons donc une inégalité dans l'accessibilité entraînant par conséquent une inégalité dans la qualité et la continuité des soins aux malades. Pourtant, l'accessibilité, la qualité et la continuité des soins sont des déterminants de la santé et influent donc sur l'état de santé.

De nombreux avantages comme une meilleure fonction pulmonaire, un meilleur état nutritionnel et une meilleure condition générale sont remarqués lorsque les patients atteints de mucoviscidose se rendent dans ces centres. Il est donc important que les patients atteints de cette pathologie puissent y être pris en charge.

Figure 7 : Inégalité de la répartition de ces centres de références (Association Belge de Lutte contre la Mucoviscidose, 2021).



On peut donc aisément comprendre que les maladies chroniques aient un impact direct sur la mesure de la qualité de vie. Ces difficultés rencontrées par le malade chronique sont également présentes chez une population plus jeune. Pour les adolescents et les jeunes adultes, le cadre habituel d'une vie principalement familiale, amicale mais aussi scolaire est remplacé par une routine hospitalière avec des examens, des médicaments et des machines associés à de la peur, de la douleur voir même de la souffrance (Alves, 2016). Un adolescent atteint d'une maladie chronique peut rencontrer de nombreuses difficultés comme suivre normalement une scolarité, ou une formation, pour trouver un emploi ou tout simplement pour mener le rythme de vie qu'il souhaiterait. Les adolescents et les jeunes adultes atteints de maladies chroniques ont donc également une détérioration de leur qualité de vie non seulement physique mais aussi psychologique et sociale tout comme nous l'avons évoqué pour les adultes.

L'Organisation Mondiale de la Santé fait de l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie chronique sa priorité (Organisation Mondiale de la Santé, 2006). En effet, dans le cas d'une maladie chronique affectant le fonctionnement quotidien ainsi que la qualité de vie des personnes, une approche centrée uniquement sur la maladie ne suffit plus.

C'est pour cette raison qu'un nouveau plan interfédéral a été validé auprès de la Conférence Interministérielle par les ministres de la Santé Publique des entités fédérées et de l'autorité fédérale (Service Public Fédéral : Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2015). L'objectif principal de ce plan est « de soutenir une amélioration de la qualité de vie de la population et, en particulier, en faveur des personnes souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques et, ce, afin qu'elles puissent vivre au mieux dans leur propre environnement (famille, école, travail) et dans la communauté, et puissent gérer leur processus de soins de manière active. ». Le système de santé doit donc être adapté sur la base des principes du Triple Aim (Figure : 8) permettant une offre de soins plus intégrés. Le premier principe est l'amélioration, au niveau individuel, de la qualité, de la sécurité et de l'expérience des soins. Le second principe est l'amélioration, pour toute la population, de la santé et de l'équité (accessibilité, evidencebased). Enfin, le troisième est l'amélioration de la valeur accordées aux ressources en santé. (Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2015).

Figure 8 : Principes du Triple Aim (Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2015).

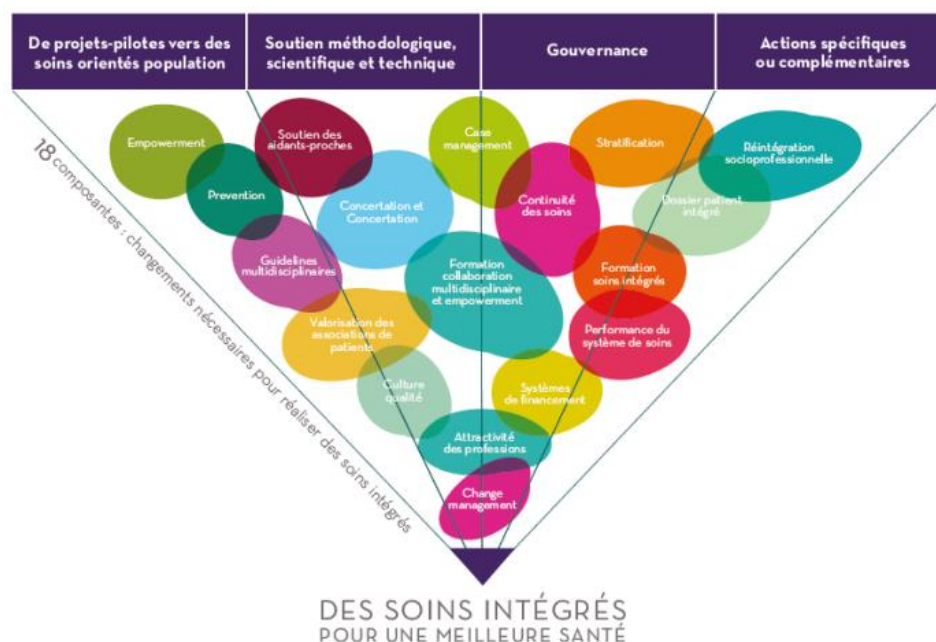


C'est par ce plan que les Ministres de la Santé Publique s'engagent à développer les soins intégrés pour les malades chroniques dans le cadre de 4 lignes d'action. Celles-ci sont :

- Projets-pilotes vers des soins orientés population
- Soutien méthodologique, scientifique et technique
- Gouvernance
- Actions spécifiques ou complémentaires.

Lors de l'élaboration de ces 4 lignes d'action, 18 composantes ont été intégrées afin d'évoluer vers des soins intégrés (Figure 9).

Figure 9 : 4 lignes d'action, 18 composantes pour soutenir le développement des soins intégrés
(Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2015)



Nous remarquons donc l'importance des maladies chroniques dans le paysage du système des soins de santé en Belgique, c'est par ce type de plan que les Ministres veulent faire évoluer les choses.

Toujours dans une optique d'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques, le KCE, en partenariat avec le SPF Santé Publique et l'INAMI, a publié un "position paper" relatif à l'organisation des soins de santé pour les malades chroniques en Belgique. Celui-ci met en avant le besoin d'évoluer vers une médecine identifiant les besoins du patient en établissant les priorités du point de vue de ce dernier. L'accent est également mis sur la nécessité d'assurer une coordination des pratiques cliniques. Il existe une grande différence entre des soins assurés lors d'un épisode aigu par rapport aux soins prodigués chez les patients chroniques qui doivent être proactifs avec une approche orientée "besoins du patient" et non une approche orientée "maladie". L'une des recommandations du KCE est l'élaboration d'itinéraires cliniques visant à standardiser la pratique et à optimiser la coordination des soins et des services. Ces itinéraires cliniques doivent absolument couvrir non seulement les hôpitaux mais aussi les soins en institutions et les soins ambulatoires.

Afin d'avoir une approche intégrée en matière de soins aux personnes souffrant de maladies chroniques, 6 domaines d'actions ont été élaborés (Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2013) :

1. Le dossier patient multidisciplinaire, établi par le médecin généraliste. Il est l'addition du dossier médical global et des informations médicales traditionnelles (soins non-médicaux, la coordination des soins, le case management, la prévention primaire et secondaire.)
2. Case management, dans les cas les moins graves, c'est le patient qui assure son propre parcours et programme de soins. Dans le cas d'une diminution de l'autonomie du patient, un prestataire de soins sera couplé à un patient pour organiser et coordonner les soins médicaux et non-médicaux. Celui-ci s'appelle le "case manager".
3. Une approche multidisciplinaire, indispensable chez les patients chroniques ayant des besoins tant médicaux que non-médicaux.
4. Enseignement et formation, une formation de base et continue des prestataires de soins est nécessaire afin de mener à l'empowerment du patient.
5. Qualité et évaluation des soins, par le développement des connaissances scientifiques pour assurer des soins de qualité. Les objectifs en politique de santé se doivent transparents avec la définition d'indicateurs adéquats.
6. Opérationnaliser, accompagner et évaluer les actions, par l'établissement d'un "Plan pour les malades chroniques".

Malgré toutes les informations données précédemment, il n'est pas simple de définir une maladie chronique, car plusieurs définitions existent. En Belgique, il existe un "statut affection chronique". Celui-ci résulte du plan national "priorité aux malades chroniques !". Il ne s'agit pas d'un statut permettant aux personnes atteintes d'une maladie chronique la reconnaissance de celle-ci en tant que telle mais seulement une reconnaissance pour une aide financière.

L'A.R. du 15 décembre 2013 propose trois possibilités pour l'octroi de ce statut :

- L'octroi sur base de critère financier
- L'octroi sur base du bénéfice de l'allocation forfaitaire
- L'octroi sur base du critère de maladie rare ou orpheline

Dans tous les cas, l'obtention de ce statut est conditionnée aux dépenses engagées par le bénéficiaire et il est obtenu pour une durée déterminée au bout de laquelle une nouvelle évaluation doit être faite.

D'un point de vue plus scientifique, Sciensano (2022) définit les maladies chroniques comme « [...] des affections qui se prolongent dans le temps, qui ne guérissent pas spontanément et dont la guérison est rarement complète. ». Tandis que, pour l'Observatoire des maladies chroniques (2022), c'est une "affection nécessitant des soins de santé prolongés (> 6 mois)".

Booth & al. (2014) dans leur définition de la maladie chronique, parlent également d'une affection qui persiste dans le temps.

La temporalité est donc un point récurrent dans les différentes définitions données aux maladies chroniques.

D'un point de vue purement médical, il existe différentes approches pour caractériser les maladies chroniques.

L'une de ces approches se veut par pathologie à l'aide d'une classification qui répertorie les différentes maladies. La dernière version de la classification internationale des maladies (CIM) a été publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé et est officiellement en vigueur depuis 2022. Cependant, cette approche n'est pas adaptée aux problématiques de santé publique. En effet, certaines maladies chroniques ou non chroniques ont des facteurs de risques et des conséquences similaires, l'amputation peut par exemple être une conséquence d'un traumatisme (non chronique) ou une conséquence du diabète (chronique). De plus, la présence d'une maladie ne nous permet pas de prendre en considération l'individu dans sa globalité. Par cette approche, nous ne prenons pas en considération les conséquences d'une affection chronique. Or en santé publique, une définition sur les conséquences de celle-ci serait plus appropriée.

Il existe une seconde approche qui consiste à aborder la maladie chronique par ses conséquences. Celle-ci prend en compte l'individu dans sa globalité tant au niveau psychologique que social, médical, économique et professionnel. Cette approche est réalisée à partir de la classification internationale des déficiences, incapacités, et du handicap (CIDH) et de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (Serge Briançon, 2010). Ces deux classifications sont également publiées par l'Organisation Mondiale de la Santé et sont basées sur un modèle biopsychosocial qui est plus adapté à des problématiques de santé publique.

Dans toutes ces définitions et approches de la maladie chronique, nous avons choisi de retenir les éléments de temporalité et d'approche globale. D'une part, car l'adjectif *chronique* peut être défini comme « qui sévit depuis longtemps, persiste. » (Dictionnaire Larousse, 2006) et d'autre part car, dans la définition de la santé de l'OMS (1946), il est fait mention d'un « état de complet bien-être physique, mental et social » ; on retrouve donc ici la notion de globalité.

Sur base de ces différents choix et pour définir au mieux une maladie chronique dans une perspective de santé publique, nous allons utiliser une définition publiée par des spécialistes en santé publique dans un état des lieux sur les maladies chroniques. D'après Agrinier & Rat (2010) : « une maladie peut se définir comme une maladie chronique si elle est caractérisée par :

- A) La présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive, appelé à durer.
- B) Une ancienneté minimale de trois mois, ou supposée telle.
- C) Un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants :
 - 1. Une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale.
 - 2. Une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle.
 - 3. La nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social. »

Pour améliorer la compréhension du contexte dans lequel cette recherche s'inscrit, il nous semble judicieux de définir ce qu'est l'enseignement supérieur (de type court ou de type long) en Belgique.

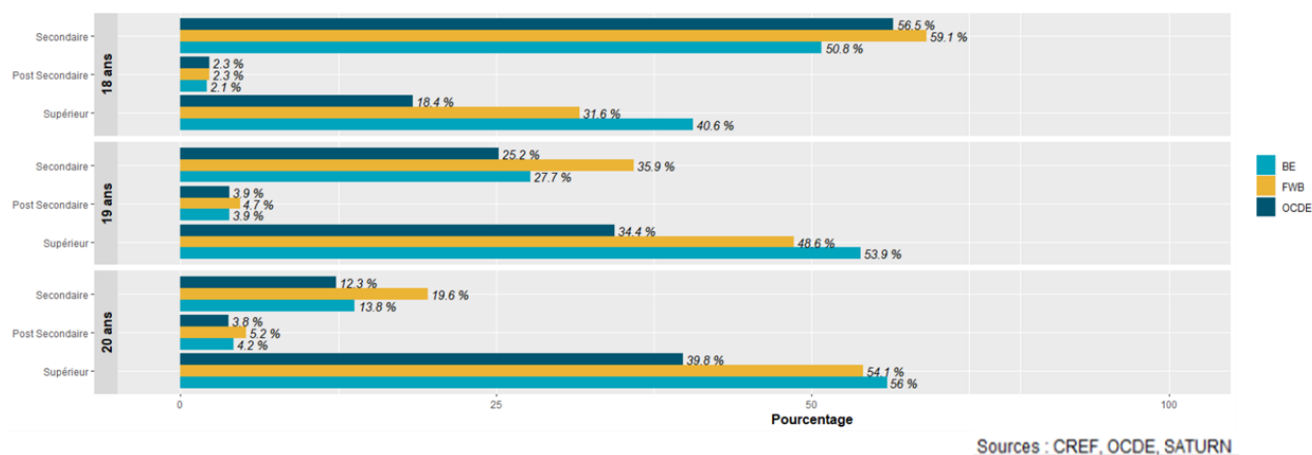
Dans l'article 4, § 1er du chapitre II du décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études du 07 novembre 2013, il est mentionné que *“La finalité de l'enseignement supérieur est de former des diplômés répondant à ses objectifs généraux. Selon les disciplines, ces objectifs sont atteints à l'issue de formations initiales, complémentaires ou continues”*. Il est également expliqué que l'enseignement supérieur peut prendre trois formes distinctes :

- Supérieur de type court que l'on retrouve dans les Hautes Ecoles, Ecoles supérieures des arts ainsi que dans l'enseignement de promotion sociale. Il se caractérise par de l'enseignement théorique et pratique.
- Supérieur de type long qui se donne sur deux cycles, on retrouve ce type d'enseignement dans le même type d'établissement que le type court mais également en Université.
- Formations doctorales et travaux préparatoires au doctorat. Ceux-ci sont réalisés avec une équipe de recherche universitaire ou collaborant avec une université.

L'article 3, § 4 du chapitre II de ce même décret explique : *“ La Communauté française n'accrédite comme études supérieures que celles organisées par les établissements d'enseignement supérieur visés par ce décret et subordonne le financement des établissements qui les organisent au respect de ces objectifs et des dispositions légales qui ont pour objet l'enseignement supérieur.”* Ces établissements sont listés de façon exhaustive dans les articles 10 à 13.

Selon les chiffres de l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES) et, comme le montre la Figure 7, le taux de scolarisation des jeunes âgés entre 18 et 20 ans dans l'enseignement de plein exercice pour l'année scolaire 2016-2017, se situe entre 31,6 et 54,1%.

Figure 7 : Comparaison des taux de scolarisation dans l'enseignement de plein exercice par âge et par niveau entre la FWB, la Belgique et l'OCDE en 2016-2017 (ARES - 2021)



Aujourd'hui, il est difficile de trouver des données quant à l'état de santé des jeunes de l'enseignement supérieur en Belgique.

Le décret du 14 mars 2019 relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités pose cependant quelques bases en termes de suivi pour les hautes écoles.

L'article 7, § 2 stipule que : *“Un bilan de santé individuel est organisé pour chaque étudiant qui s'inscrit pour la première fois en enseignement supérieur dans les hautes écoles ou les écoles supérieures des arts, selon les modalités fixées par le Gouvernement. L'étudiant est convoqué personnellement par l'intermédiaire du secrétariat de la haute école ou de l'école supérieure des arts. Ces dispositions ne s'appliquent pas à l'étudiant qui s'inscrit dans l'enseignement supérieur de plein exercice à horaire décalé.”*

Ce décret ne concerne cependant pas les étudiants inscrits en cursus universitaire : il semblerait donc, à l'heure actuelle, qu'il n'existe pas de vue d'ensemble de l'état de santé général de la population étudiante des universités de la fédération Wallonie-Bruxelles.

Nous avons pu remarquer que les recherches disponibles concernant la santé des étudiants proposaient souvent une problématique ou une population très précise. En revanche, les données concernant la santé physique des étudiants tout comme celles concernant les pathologies chroniques sont très peu disponibles.

En 2008, un projet mis en place par la Haute Ecole de Namur s'intéressait à la santé générale des étudiants en soins infirmiers. Sur la base d'un questionnaire, ils ont pu dégager sept problématiques et travailler à leur résolution par la suite. Les difficultés rapportées par les élèves sont les suivantes : l'adaptation à l'environnement, les problèmes de sommeil, la fatigue, le stress, le manque d'équilibre dans leur alimentation, les changements au sein de la vie affective et la faible pratique d'une activité physique. (Cliquet & Van den Abeele – 2008).

En 2019, une étude réalisée pour le cabinet de J.-C. Marcourt, ancien ministre de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement de la promotion sociale, de la recherche et des médias, s'intéressait aux conditions de vie des étudiants de l'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles (Sodecom, 2019). L'un des volets de cette étude concernait la thématique de la santé. Cependant, les informations récoltées sont peu diversifiées ; elles concernent uniquement l'alimentation et le renoncement aux soins de santé. Ce rapport explique tout de même que les problématiques comme l'alimentation et la santé mentale sont quelque peu délaissées car elle ne semble concerner qu'une minorité d'étudiants. Cela est étonnant car une enquête menée conjointement par l'UCLouvain et l'Université libre de Bruxelles ayant pour thématique la santé mentale et le bien-être des étudiants a tout de même rapporté des résultats très intéressants concernant la santé mentale des étudiants. En effet, ce n'est pas moins d'un étudiant sur six qui présentait des symptômes sévères de dépression et, au total, 90,8% des répondants présentaient une symptomatologie allant de légère à sévère (Université Catholique de Louvain et Université Libre de Bruxelles, 2022). Notons cependant que cette étude a été réalisée en amont d'une session d'examen et dans le contexte particulier de la crise liée au COVID-19. A titre comparatif, une étude réalisée en région Parisienne montrait que 73,1% des étudiants montraient un score élevé de détresse psychologique (Saleh & al., 2017).

Malgré le manque de données sur la santé des étudiants du supérieur, nous noterons tout de même qu'en Belgique, la Fédération Wallonie-Bruxelles impose aux écoles la mise en place d'aménagements raisonnables pour les élèves avec des besoins spécifiques par le décret du 7 décembre 2017 “ Aménagement raisonnable” (Fédération Wallonie-Bruxelles). Dans l'enseignement fondamental et secondaire, l'aménagement raisonnable a pour objectif de diminuer le plus possible, les effets négatifs d'un environnement sur la participation d'une personne à la vie en société. Différents types d'aménagements peuvent être mis en place dans les écoles, ceux-ci peuvent être : matériel, pédagogique, organisationnel ou encore psychologique. Un décret similaire du 30 janvier 2014 vise l'enseignement supérieur.

Cependant ce décret vise les personnes en situation de handicap et non les personnes atteintes d'une maladie chronique. Le malade chronique pourrait éventuellement entrer dans la définition de l'étudiant en situation de handicap décrit au paragraphe 3 de l'article 1^{er} du chapitre I de ce décret : « *l'étudiant bénéficiaire* » :

- a) *L'étudiant présentant une déficience avérée, un trouble spécifique d'apprentissage ou une maladie invalidante dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à la pleine et effective participation à sa vie académique sur la base de l'égalité avec les autres et ayant fait une demande d'accompagnement auprès du service d'accueil et d'accompagnement de l'établissement d'enseignement supérieur;*
- b) *L'étudiant disposant d'une décision lui accordant une intervention notifiée par un organisme public chargé de l'intégration des personnes en situation de handicap et ayant fait une demande d'accompagnement auprès du service d'accueil et d'accompagnement de l'établissement d'enseignement supérieur »*

Cependant, les modalités d'obtention de ce statut citées dans l'article 6 de la section II du chapitre II semblent extrêmement lourdes : « *L'étudiant qui souhaite la mise en place d'aménagements de son cursus en fait la demande auprès du service d'accueil et d'accompagnement selon les modalités fixées par l'établissement d'enseignement supérieur et approuvées par la Commission d'Enseignement supérieur inclusif visée à l'article 23. Il fournit tout document probant à l'appui de sa demande, notamment : 1° soit la décision d'un organisme public chargé de l'intégration des personnes en situation de handicap ; 2° soit un rapport circonstancié au niveau de l'autonomie du demandeur au sein de l'établissement d'enseignement supérieur établi par un spécialiste dans le domaine médical ou par une équipe pluridisciplinaire datant de moins d'un an au moment de la demande. En cas de changement d'établissement d'enseignement supérieur en cours d'année académique, les documents visés à l'alinéa 2, et restent valables et sont transmis au nouvel établissement d'enseignement supérieur à sa demande.* »

Il est cependant judicieux de prendre en considération ce type de décret dont l'objectif est de diminuer la discrimination des élèves en situation de handicap et de le transposer aux jeunes atteints de maladie chronique.

Pour ce faire, il est impératif de réaliser un état des lieux de la santé des jeunes dans l'enseignement de type long et court en Fédération Wallonie-Bruxelles, d'approfondir le vécu

des étudiants souffrant de maladie chronique et de se questionner sur ce qui peut être mis en place pour permettre aux étudiants de réaliser leur cursus dans les meilleures conditions.

3. Objectifs de la recherche

Les objectifs de la recherche sont les suivants :

- Etablir un état des lieux de la santé des jeunes suivant un cursus universitaire ou en haute école, en Fédération Wallonie-Bruxelles
- Evaluer la prévalence des maladies chroniques pour notre population cible.
- Identifier les éventuelles difficultés rencontrées par notre population cible durant son cursus scolaire.

L'objectif global est de pouvoir évaluer les besoins en santé, au sein même de leur cursus, chez les jeunes suivant un parcours universitaire ou en haute école, en fédération Wallonie-Bruxelles et souffrant d'une maladie chronique, dans le but de pouvoir, par la suite, y proposer des solutions et pistes d'amélioration.

Mélanie de Shepper, dans son dossier Etudes supérieures et maladies chroniques : une combinaison compliquée ? dit : « Il ne s'agit pas de diminuer ses exigences en adoptant des comportements différenciés et donc potentiellement discriminants, mais bien de faciliter l'adaptation au rythme et à l'environnement » (de Schepper, 2018)

4. Matériel et méthodes

4.1. Design général

Il s'agit d'une étude transversale, c'est-à-dire une collecte de données à un moment précis. Le chercheur n'intervient pas mais observe.

Cette recherche est une étude pilote. « Les études pilotes visent (1) à évaluer les critères d'admissibilité et les méthodes de recrutement, (2) à améliorer les procédures du protocole telles que les procédures relatives à l'exploitation de l'équipement et aux mesures, (3) à évaluer le respect du protocole par les cliniciens et les patients, (4) à vérifier les procédures de collecte de données ainsi que la qualité des données et (5) à examiner les enjeux liés à la sauvegarde et aux événements indésirables. » (Brooks & Stratford, 2009). Les études pilotes se concentrent généralement sur de petits échantillons avant de pouvoir mener une étude de plus grande envergure ; ce n'est pas le cas dans la présente recherche.

4.2. Population et taille d'échantillon

Critères d'inclusion :

- Être âgé de minimum 18 ans
- Être inscrit comme élève régulier dans un cursus de type long ou court en Fédération Wallonie-Bruxelles
- Maîtriser la langue française

Critères d'exclusion :

- Un âge inférieur à 18 ans au moment de la passation du questionnaire
- Impossibilité de fournir un consentement éclairé
- Être doctorant ou suivre une formation de préparation au doctorat
- Absence de maîtrise de la langue française

Cette recherche se voulant être une étude pilote, nous n'avons pas de taille précise d'échantillon. La méthode d'échantillonnage est à participation volontaire sur l'ensemble de la population cible. La difficulté rencontrée lors de la mise en place de cette méthode est de pouvoir s'assurer de la représentativité de l'échantillon par rapport à la population cible. C'est pour cette raison qu'une ou plusieurs évaluations des caractéristiques des répondants seront nécessaires.

Nous voulons un échantillon diversifié sur les variables suivantes :

- L'âge
- Le genre
- La situation géographique des lieux d'études
- La filière d'étude
- Le type d'enseignement (hautes écoles, universités, écoles des arts, promotion sociale).

Afin d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible de la population cible, nous proposons de réaliser la collecte en prévoyant des moments d'analyse des caractéristiques de l'échantillon. Concrètement, cette analyse sera faite après une première période de deux mois et demi de collecte des données. Si les répondants représentent correctement l'étendue de la population estudiantine en termes d'âge, de genre, de type d'étude, de filière et de situation géographique alors, la collecte est arrêtée. Dans le cas où l'échantillon ne serait pas représentatif, nous proposons de mettre en place des actions concrètes pour augmenter le nombre de répondants. Dans la mesure du possible, nous proposons d'intervenir directement dans les établissements, lors de cours, pour présenter le projet aux étudiants et ce en ayant, au préalable, ciblé les variables sous représentées afin de pouvoir sensibiliser une population qui serait manquante. A la fin de la présentation, nous proposons d'afficher un QR code permettant l'accès au questionnaire afin que les étudiants soient encouragés à répondre directement. En parallèle, nous proposons d'envoyer un mail de rappel aux étudiants. Ensuite, une nouvelle période de collecte des données de deux mois et demi sera réalisée. Et, à l'issue de celle-ci, le processus d'analyse et de "correction" de l'échantillon sera à nouveau réalisé. A nouveau, si l'échantillon est correct, la collecte sera arrêtée. Si, au contraire, l'échantillon n'est toujours pas représentatif, la collecte sera à nouveau prolongée de deux mois et demi.

Il n'est pas prévu de permettre une troisième prolongation de la collecte. Cette recherche se voulant être une étude pilote, nous ne trouvons pas cela pertinent.

Dans une étude menée conjointement par l'Université catholique de Louvain et l'Université libre de Bruxelles (Holmber & Mertens, 2022), la moitié de la population des étudiants de chaque université avait été sélectionnée aléatoirement. 3.111 étudiants représentaient l'échantillon final. Selon les chiffres de ces deux universités, le nombre total d'étudiants par cycle était respectivement de 33.473 et 34.916. Dès lors, la moitié de la population des deux

universités regroupées représente 34.194 étudiants. Les chercheurs ont donc eu un taux de répondant de 9% sur une période de récolte des données allant d'avril à juin.

Selon l'ARES (2021), pour l'année scolaire 2019-2020, l'enseignement supérieur comptait 238.012 étudiants. Notre période de récolte des données étant plus longue mais notre population cible bien plus large, nous espérons également obtenir un taux de répondants aux alentours de 10 % pour la présente étude.

4.3. Choix de l'outil et méthode de collecte des données

Le choix de l'outil de collecte s'est porté sur le questionnaire en ligne et a été fait en tenant compte de plusieurs principes généraux :

- Les données collectées sont d'ordre quantitatif
- La population cible, composée entièrement d'étudiants, est le plus facilement atteignable via un canal de communication digital. La charge de travail étant fort importante dans un cursus scolaire, la population cible préférera un outil de collecte présentant peu de contrainte temporelle.
- Le questionnaire permet une récolte de données rapide sur de grands groupes.
- Anonymisation des données collectées simple

Le questionnaire sera distribué via la plateforme Qualtrics.

Nous avons volontairement choisi de débiter la collecte des données au mois de février et ce pour deux raisons. La première concerne l'âge des participants ; commencer en février limite le nombre de mineurs. La seconde est relative à la période d'examen de janvier. Nous avons choisi de démarrer après celle-ci afin d'obtenir une meilleure visibilité du projet par les étudiants.

4.4. Construction du questionnaire

Le questionnaire se trouve en annexe 4.

La première partie de l'outil de collecte se rapporte à des données relatives à "l'identité" du répondant ainsi qu'à son mode de vie. Nous avons tenu compte des différents facteurs qui influencent la façon dont une personne évalue son état de santé ; à savoir :

- Le genre
- L'âge
- Le statut socio-économique
- La pratique d'une activité physique

- Le poids
- La consommation hebdomadaire d'alcool
- Le statut tabagique

Le questionnaire a été construit en écriture inclusive. Bien que nous ayons soulevé une différence entre les hommes et les femmes dans la façon de décrire sa santé, nous avons choisi d'ouvrir d'autres possibilités de genre dans le questionnaire.

La question de l'âge propose des réponses par "tranche" afin de pouvoir éventuellement comparer les réponses obtenues aux réponses de l'HISIA dans les conclusions.

La suite du questionnaire permettra d'atteindre les objectifs de la présente recherche. Afin de faciliter l'analyse des résultats, nous avons choisi de découper le questionnaire selon nos objectifs de recherche. Dans le but de construire les questions, nous avons analysé indépendamment chaque objectif, défini ce que nous souhaitons mesurer et justifié la construction de nos questions.

4.4.1 Etablir un état des lieux de la santé des étudiants suivant un cursus de type long ou court en fédération Wallonie-Bruxelles.

Les premières données que nous souhaitons récolter visent à établir un état des lieux de la santé des étudiants. Nous cherchons donc à connaître l'état de santé de notre population-cible. Les données seront récoltées au moyen d'un questionnaire d'auto-évaluation. Comme nous avons pu le remarquer précédemment sur la pyramide des âges, la majorité des personnes suivant un cursus scolaire supérieur sont âgées entre 20 et 25 ans, nous nous sommes donc basés sur les maladies des jeunes de cette tranche d'âge. D'après l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé, 2022) la dépression et les troubles mentaux sont les principales causes de maladie et d'incapacité chez les jeunes. Il est donc, pour nous, important de les identifier dans notre questionnaire même si cette dépression et/ou ces troubles mentaux ne sont pas chroniques. Ces troubles mentaux sont multiples chez les jeunes : les troubles liés à l'abus de certaines substances (dépendance), troubles anxieux, troubles de l'alimentation et troubles psychotiques (schizophrénie). Afin d'avoir les maladies les plus courantes chez les jeunes dans notre zone géographique, nous nous sommes basés sur un rapport de l'Union européenne (Commission européenne, 2000) évitant ainsi les maladies courantes sur les autres continents n'étant pas en relation avec notre recherche. Les maladies répandues chez les jeunes sont le rhume et la grippe généralement à une fréquence d'un épisode par an. Certains jeunes souffrent d'affections buccales même si les chiffres de ces affections reculent au cours des années. La santé des jeunes

passer aussi par les accidents qui peuvent être de circulation, domestiques et de loisirs. Nous avons choisi de nous intéresser aux accidents car ceux-ci, bien que non transmissibles, peuvent engendrer des séquelles plus ou moins importantes. Les jeunes souffrent également de maladies sexuellement transmissibles qu'il est important de prendre en considération. Le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) étant une maladie transmissible bien que moins répandue en Europe constitue une menace plus grave d'un point de vue santé publique, mais aussi pour les jeunes. D'après ce rapport sur l'état de santé des jeunes, il est important d'avoir un suivi des infections à chlamydia, de la syphilis, du sida et de la gonorrhée. Les jeunes peuvent également être affectés par des infections à diffusion hématogène (par le sang) comme l'hépatite B et l'hépatite C. Ils peuvent également être affectés par des maladies infectieuses comme la tuberculose, bien que l'incidence de celle-ci devienne rare, il est important de l'identifier puisqu'il s'agit d'une maladie contagieuse.

En parallèle, nous souhaitons également récolter des informations relatives aux déterminants de la santé puisqu'ils ont un impact direct sur l'état de santé de l'individu. Nous ne souhaitons pas relever les impacts des déterminants les uns sur les autres mais bien comparer le niveau de santé auto-évalué et le nombre de déterminants positifs ou négatifs associés.

Il est à noter que certains déterminants sont assez complexes à étudier chez les étudiants. En effet, certains dépendent de leurs parents là où d'autres sont indépendants et peuvent déjà avoir une vie active avec un emploi en parallèle de leurs études mais aussi être parents.

Nous nous sommes déjà intéressés au genre et à l'âge dans l'introduction du questionnaire. Nous ajouterons ici une question relative aux facteurs génétiques paternels et maternels.

Ensuite, nous nous sommes inspirés de l'ouvrage de Wilkinson & al. (2004) ainsi que du rapport de l'observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (Missinne & al., 2019) relatif aux déterminants de la santé. Pour chaque déterminant développé dans l'ouvrage nous avons choisi de retenir des données essentielles qui nous permettent de développer des questions. Cependant, nous avons décidé de ne pas présenter les points relatifs au travail et au chômage car ils ne concernent pas tous les étudiants.

- Les inégalités de santé d'origine sociale et l'exclusion sociale : sont cités l'importance du niveau de richesse mais également de la position sociale dans le travail. Nous avons fait le choix de traduire et d'utiliser une question de l'échelle subjective du statut social de Mac Arthur pour une auto-évaluation par le répondant (Adler & al., 2000). A cela

nous ajoutons une question relative au logement qui, comme expliqué dans l'ouvrage, peut être le reflet d'une situation précarisée.

- Le stress : que son origine soit le travail ou l'école, il peut avoir un impact non négligeable sur l'état de santé. Nous avons choisi d'utiliser la version traduite (Rolland J.-P., 2016) l'échelle de stress perçu PSS-14 (Perceived Stress Scale) de Cohen S. & al. développée en 1983 et composée de 14 questions permettant d'évaluer le niveau de stress perçu. Cohen & al (1983) expliquent que pour calculer le score associé il est nécessaire d'inverser les score des items 4, 5, 6, 7, 9, 10 et 13 car ce sont des items positifs.
- La petite enfance : la première année de vie de l'enfant est déterminante pour sa santé. Il s'agit ici d'un déterminant tenant compte d'un grand nombre de facteurs qu'il est difficile d'évaluer. Nous avons choisi d'interroger les répondants sur le mode de vie qu'ils estiment avoir eu lors de leur petite enfance. Les carences affectives pouvant jouer un rôle non négligeable dans le développement de l'enfant, nous avons également développé une question sur la présence/absence d'un couple parental dans l'éducation.
- Le soutien social : le réseau social d'une personne a une influence non négligeable sur sa santé. Par conséquent, nous avons développé une question sur l'inclusion sociale du répondant
- Les dépendances : l'alcool, la drogue et le tabac sont nuisibles pour la santé. La consommation d'alcool et de tabac a déjà été évoquée dans l'introduction du questionnaire. Nous avons cependant développé deux questions relatives au type de drogue consommé ainsi qu'à la fréquence de consommation
- L'alimentation : le point principal invoqué dans l'ouvrage concerne la consommation d'une nourriture de qualité, c'est-à-dire limitant les aliments transformés, riches en graisses animales, sucres raffinés et sel. Trois questions ont été développées pour tenir compte de ces éléments.

Les transports : « La bicyclette, la marche et l'utilisation des transports en commun améliorent la santé de quatre façons : elles favorisent l'exercice, font baisser le nombre d'accidents mortels, augmentent les contacts sociaux et réduisent la pollution atmosphérique » (Wilkinson R., Marmot M & Organisation mondiale de la Santé, 2004). Nous avons donc choisi d'interroger les répondants sur le moyen de transport qu'ils utilisent le plus souvent pour leurs déplacements quotidiens.

- Lieu de résidence : vivre dans un quartier défavorisé peut influencer négativement l'état de santé d'un individu. Afin de garantir l'anonymisation des données, nous avons choisi de ne pas interroger les répondants sur leur quartier de résidence mais plutôt sur leur commune. Leur code postal leur est donc demandé. Cependant, dans une même commune, les écarts de richesse peuvent être grand entre deux quartiers.
- Les conditions de logement : la pollution intérieure d'un logement peut impacter négativement l'état de santé d'une personne. Par exemple, les habitants d'un logement humide risquent de développer des maladies respiratoires consécutives à l'humidité ambiante. De même que la surpopulation dans les logements favorise la propagation des maladies transmissibles. Nous avons donc pris en considération l'état des logements dans notre questionnaire.

4.4.2 Evaluer la prévalence des maladies chroniques pour notre population cible.

Cet objectif est parfaitement clair et simple. Cependant, nous notons que la difficulté réside dans le fait que nous devons être vigilants pour perdre le moins de malades chroniques possible. Nous avons donc imaginé un questionnaire où le retour en arrière ne sera pas possible.

Afin de limiter les pertes, nous avons choisi de réaliser une série de questions pour lesquelles nous sommes partis de notre propre définition de la maladie chronique. Cela nous permettra, lors de l'analyse, d'établir nous-même si le répondant appartient ou non à la classe "malade chronique". Nous avons volontairement choisi de ne pas y mettre le terme "maladie chronique" afin que les répondants ne se reconnaissant pas malades chroniques mais dont les maux en remplissent toutes les caractéristiques ne se sentent pas effrayés et non concernés.

Ensuite, selon Maisonneuve et Fournier (2012), lorsque l'on cherche à explorer une autodescription, il est intéressant d'utiliser au maximum des questionnaires déjà établi. Nous avons donc choisi de nous inspirer grandement des questions à choix multiple provenant de l'enquête de santé belge par entretien. En effet, celle-ci, conduite par Sciensano, a déjà fait ses preuves et a déjà été utilisée à plusieurs reprises bien que les questions puissent changer légèrement d'une année à l'autre.

Nous avons réorganisé les questions par "système" afin de faciliter la lecture pour le répondant. Certaines questions et exemples provenant de l'HISIA ont été enlevées car nous ne les estimons pas pertinentes pour notre population (BPCO, fracture de la hanche, ...) et d'autres ont été ajoutées (SOPK et endométriose). Certaines tournures de phrases ont été adaptées et quelques questions dédoublées afin d'éviter une mauvaise compréhension de la part des participants.

Lorsque la question contient le mot “chronique” la mention “depuis plus de 3 mois” a été ajoutée pour correspondre à la définition de maladie chronique choisie.

Nous avons volontairement choisi de maintenir l’autoévaluation sur les 12 derniers mois car nous souhaitons un état des lieux actuel de la santé des étudiants.

4.4.3 Identifier les éventuelles difficultés rencontrées par notre population cible durant son cursus scolaire

Nous avons choisi, pour cette partie, de créer des questions avec jauge afin d’estimer l’ampleur des potentiels impacts de la maladie chronique sur les études supérieures des répondants. Pour établir les questions nous avons, dans un premier temps, récolté des témoignages d’un étudiant de 22 ans suivant un cursus universitaire d’ingénieur civil et souffrant de mucoviscidose et d’une jeune femme de 30 ans ayant suivi un cursus de type long en haute école et souffrant du syndrome du côlon irritable (Annexe 5). Dans un second temps, nous avons recoupé les informations des témoignages avec celles se trouvant dans un rapport de l’UFAPEC (Anne Floor, 2022) ainsi qu’avec un témoignage récolté par Mélanie de Schepper (2018).

Nous en avons ressorti cinq grandes thématiques : la fatigue, le rattrapage des activités, les difficultés relationnelles, la perte de motivation et le stress.

Enfin, nous avons imaginé des questions permettant de couvrir ces thématiques. Lors du test du questionnaire, un groupe de malade chroniques permettra d’améliorer l’exhaustivité de ces questions.

4.5. Stratégie de recrutement

Nous entendons par stratégie de recrutement la façon dont seront recrutés les éventuels participants.

Le public cible étant majoritairement composé de jeunes adultes et le questionnaire étant proposé sur une plateforme digitale, il nous semble pertinent d’atteindre les potentiels répondants par voie électronique.

Pour ce faire, nous proposons deux approches à réaliser conjointement.

La première est la création d’une page Facebook par laquelle les chercheurs pourront présenter le projet et publier des annonces de recrutement.

La seconde est la prise de contact avec les différents établissements concernés par la recherche (Annexe 6) afin d’obtenir leur soutien dans la diffusion du questionnaire. La stratégie de diffusion au sein même des établissements sera discutée, après accord des directeurs/recteurs,

entre la communication des établissements et les chercheurs de la présente étude. Les pistes de diffusion sont les suivantes : envoi d'un courriel à l'ensemble des étudiants, publication du lien/ QR code renvoyant au questionnaire sur les plateformes (Moodle, ecampus, etc.) et affichage de posters dans les bâtiments. Nous proposons également une présentation du sujet dans les auditoriums/classes en partenariat avec les enseignants.

Afin d'encourager au maximum la participation des étudiants, une compensation sous forme de tirage au sort sera réalisée lorsque la diffusion du questionnaire sera clôturée. Les participants auront la possibilité de remporter la somme de cinquante euros. Le nombre de gagnants sera déterminé en fonction du budget alloué à la recherche.

4.6. Bénéfices et impacts attendus

Outre les objectifs cités ci-dessus, l'étude permettra de mettre en évidence la problématique du suivi d'un cursus scolaire en étant affecté par une/des maladie(s) chronique(s). Le point le plus important de cette étude est d'avoir une force objective, fiable et valide afin de convaincre les politiques de la santé de la nécessité d'adapter le cursus scolaire de ce type d'étudiant. Il est primordial de maximiser l'équité entre les étudiants en permettant à tous les étudiants atteints ou non d'une maladie chronique d'avoir les mêmes chances de réussite. Bien qu'il soit très probablement nécessaire de mener d'autres études sur le sujet pour cerner au mieux la problématique, il est important que cette recherche soit réalisée et que des décisions politiques en termes d'aménagement soit proposées. Il est nécessaire qu'il puisse y avoir des aménagements tout comme cela existe déjà pour les personnes en situation de handicap. Dans le décret relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination de 2008, les aménagements raisonnables sont définis comme "des mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et de progresser dans les domaines visés à l'article 4, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée."

Les aménagements qui pourraient être mis en place pour les personnes atteintes de maladie chronique auraient pour but de réduire au maximum les effets négatifs de la maladie sur la vie scolaire. Selon la Fédération Wallonie-Bruxelles (s.d), les objectifs relatifs à la mise en place d'aménagements raisonnables sont les suivants :

- Répondre aux besoins de l'élève
- Permettre à chaque élève de réaliser les mêmes activités
- Permettre un travail en classe et des déplacements autonomes
- Assurer la sécurité de l'élève

- Respecter la dignité de l'élève

Ceux-ci nous semblent être également d'application dans le cadre des maladies chroniques. Nous ajouterons néanmoins que des aménagements pour les malades chroniques pourraient aussi permettre :

- L'amélioration de l'accès aux différentes activités scolaires
- L'amélioration des chances de réussite
- La reconnaissance d'un statut de malade chronique dans l'enseignement
- La diminution de la stigmatisation par les pairs

En officialisant la mise en place d'aménagements pour les personnes atteintes d'une maladie chronique, le bénéfice sera double pour les (futurs) étudiants. D'une part, car cela représentera la sûreté d'un accès équitable aux études supérieures et, d'autre part, cela représentera une reconnaissance du statut de malade chronique et ouvrira, nous l'espérons, les portes de la compréhension de ce statut au corps professoral ainsi qu'à tous les étudiants.

4.7. Evaluation de la qualité de l'outil de collecte des données

Il est indispensable de s'interroger sur les éléments qui permettent d'assurer une collecte de qualité mais aussi sur ceux qui pourraient mettre en danger la collecte ou l'interprétation des résultats.

Shields & Shahin (2001) déterminent trois facteurs primordiaux dans la mise en place d'un questionnaire : la fiabilité de l'outil de mesure, sa validité et enfin, sa facilité d'utilisation. Dans chaque mesure, il y a une part d'erreur constante et une part d'erreur variable, nous parlerons d'erreurs systémiques ou biais dans le premier cas et d'erreurs aléatoires dans le second cas. C'est en diminuant au maximum les biais qu'on parlera d'une étude valide et c'est en diminuant au maximum les erreurs aléatoires qu'on parlera d'une étude fiable.

de Bruin & al. (1996), dans leur ouvrage, expliquent également que pour assurer une bonne collecte de données, il est indispensable d'être en possession d'un outil qui soit à la fois valide et fiable.

4.7.1 La validité

La validité se rapporte à la mesure dans laquelle les erreurs systématiques (biais) ont été évitées ou minimisées. Ces dernières sont des effets qui détériorent la représentativité des résultats et amène à une estimation incorrecte dans les résultats. (Van Maele-Fabry, 2022)

Il existe trois types de biais principaux : les biais de sélection, les biais d'information et les biais de confusion. (Henrard, 2021)

Le biais de sélection peut être défini comme le fait que l'échantillon soit constitué d'individus qui diffèrent de la population cible. Le fait que la participation à l'étude soit volontaire sur l'ensemble de la population estudiantine rend ce biais extrêmement présent.

Le risque principal dans la sélection des sujets étudiés est le biais des travailleurs en bonne santé. (Henrard, 2021) Nous l'avons transposé au milieu scolaire et parlons donc de biais des étudiants en bonne santé. Celui-ci apparaît du fait que les individus en bonne santé sont surreprésentés en comparaison aux individus malades. En effet, les personnes en mauvaise santé peuvent être dans l'incapacité de se rendre aux cours.

Afin de minimiser cette erreur systématique, il a été décidé de diffuser cette recherche via les canaux de communication numériques afin de toucher plus d'individus.

La seconde catégorie concerne les biais d'information. Selon Almont (2009) « Un biais d'information est une erreur systématique induite lorsque la mesure ou l'observation d'un phénomène est incorrecte et conduit à mal classer les sujets en “malades/non malades” »

Le premier biais relevé dans cette catégorie est le biais de mauvaise classification. Selon Spencer & al. (2018), ce biais se présente lorsque des répondants sont classés dans une catégorie qui n'est pas correcte. En effet, il existe un risque non négligeable qu'un participant réponde de manière erronée aux questions car sa perception de la maladie chronique n'est pas celle définie dans le présent protocole.

Pour tenir compte de cela, les facteurs qui influencent la façon dont une personne évalue son état de santé ont été étudiés. En effet, d'après Shields & Shahin (2001) l'idée qu'une personne se fait sur sa santé ne dépend pas seulement de sa santé physique, mais elle dépend de la signification pour le participant de la définition de la santé.

Tout d'abord, cette étude explique qu'il est démontré que les hommes et les femmes ne considèrent pas la santé de la même manière. Les femmes tiennent compte de beaucoup de facteurs lorsqu'elles considèrent leur état de santé et elles sont généralement plus attentives à l'aspect psychologique. Les hommes, eux, considèrent la santé avec un plus petit nombre de facteurs ce qui génère une prévalence plus importante des hommes se disant en très bonne santé. Ensuite, selon Shields & Shahin (2001), l'âge des participants est également à prendre en compte pour appréhender la façon dont les personnes évaluent leur santé. Cependant, la tranche

d'âge principalement impactée par cet élément est comprise entre 65 et 74. Bien que cela ne corresponde pas à notre population cible, nous souhaitons tout de même relever l'âge du répondant. Comme on peut le constater sur la Figure 8, la pyramide des âges pour l'enseignement supérieur hors université pour l'année scolaire 2016-2017, est fort étendue, allant de la tranche d'âge 16-17 ans à celle 65-66 ans. Concernant l'enseignement universitaire, nous faisons le même constat pour l'année scolaire 2020-2021 (Figure 9).

Figure 8 : Pyramide des âges dans l'enseignement supérieur en FWB en 2016-2017 (ARES – 2021)

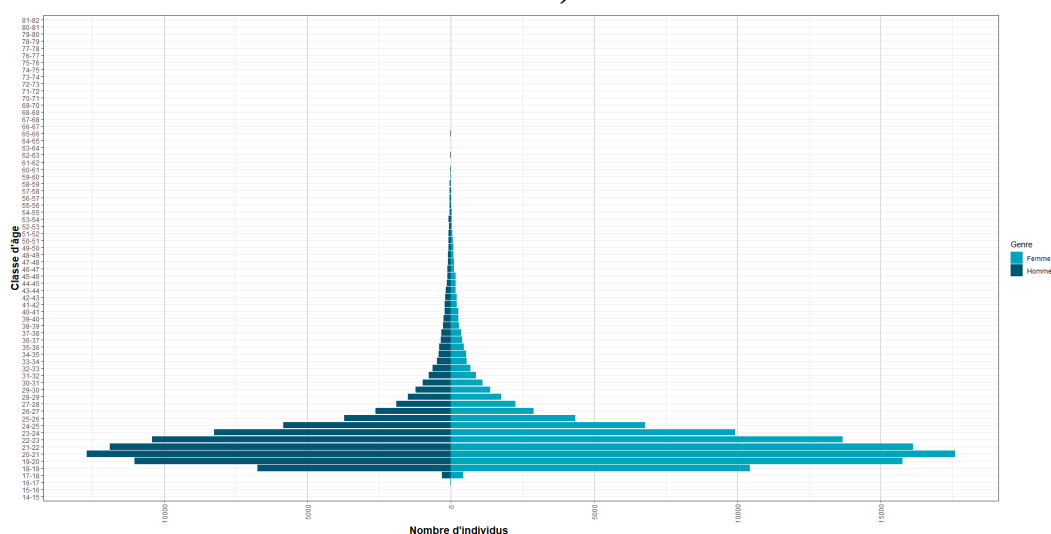
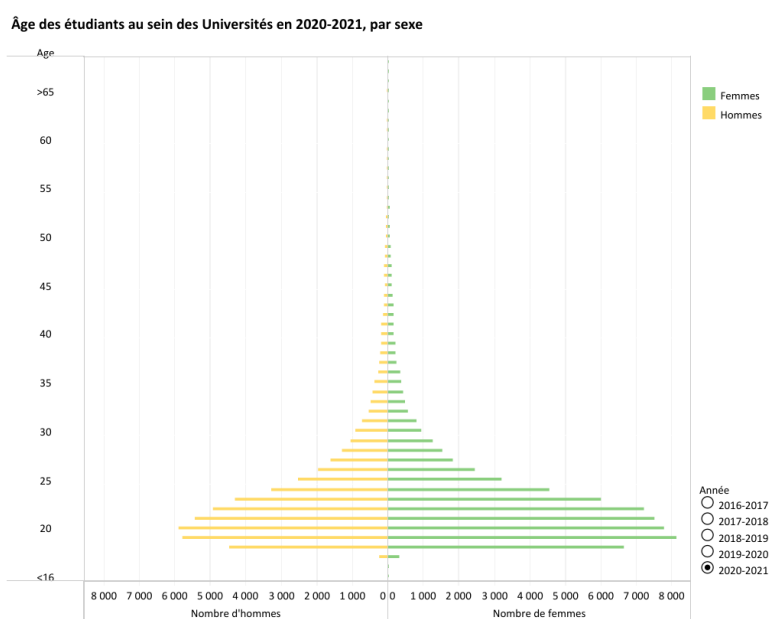


Figure 9 : Âge des étudiants au sein des Universités en 2020-2021, par sexe. (Statistiques MFBW, 2022)



Le statut socio-économique du participant est également un élément dont il faut tenir compte car selon Shields & Shahin (2001), les personnes avec un statut socio-économique plus important ont tendance à se définir en meilleure santé que la réalité. Enfin, selon Shields & Shahin (2001), certains comportements liés au mode de vie des participants peuvent également modifier la fiabilité des réponses des participants. Ces comportements sont : la pratique d'exercice physique, le surpoids, la consommation hebdomadaire d'alcool et le statut tabagique.

Les participants répondant à un questionnaire d'auto-évaluation de leur état de santé se définissent en meilleure santé que la réalité ; il faudra donc estimer que les résultats obtenus sont sous-évalués. Le bien-être psychologique peut également entrer en compte dans cette auto-évaluation. Les personnes ayant une faible estime d'eux même ont moins de chances de se déclarer en bonne santé.

Selon Banerjee & al. (2017), il existe également un biais d'accès au diagnostic. Le biais de classement peut directement y être relié car il résulte du fait que les individus peuvent ne pas tous avoir accès aux mêmes moyens diagnostics et, par conséquent, ne pas savoir de quelle maladie ils sont atteints. Dans de telles conditions, les répondants de cette recherche, atteints d'une maladie chronique pourraient ne pas être classés comme malades chroniques. Afin de minimiser ce biais, nous avons développé des questions portant sur l'accès aux soins de santé.

Nous pouvons également relever un biais de détection, c'est-à-dire un biais lié au fait que certains diagnostics sont plus faciles que d'autres. Par exemple, selon Surrey & al. (2020), le diagnostic d'endométriose peut mettre plusieurs années à être posé en raison de symptômes peu spécifiques et pouvant prêter à confusion avec d'autres problèmes de santé ; cela entraînant un délai avant que la patiente soit référée à un spécialiste. Le questionnaire a été pensé pour tenter de détecter un maximum de malades chroniques, y compris ceux n'ayant pas encore de diagnostic. En effet, des questions ont été développées à partir de la définition de « maladie chronique ».

Une attention particulière concernant le fait que cette étude pourrait faire face à des participants s'estimant malade chronique mais n'en n'ayant pas les caractéristiques doit être retenue.

La façon dont un participant s'évalue est complexe. De nombreux facteurs peuvent entrer en compte et cela peut engendrer des problèmes dans la fiabilité des données récoltées par auto-évaluation.

Afin de limiter l'impact du biais de mauvaise classification ainsi que du biais d'accès au diagnostic, l'outil de collecte des données reprend des questions sur l'accès aux soins de santé ainsi que des questions relatives aux facteurs qui influencent l'auto-évaluation de l'état de santé d'un individu.

La dernière erreur systématique relevée dans cette catégorie est le biais de désirabilité sociale. Selon Latkin & al (2017), celui-ci découle du besoin d'un individu de montrer une image positive de lui-même et de ses comportements. Pour éviter ce biais, le questionnaire est proposé en ligne et sera rempli par le répondant sans aide de la part du chercheur. Le répondant n'étant pas en contact avec le chercheur et les réponses étant anonymes, le risque de faire face à ce biais est nettement diminué.

La troisième grande famille d'erreur systématique concerne le biais de confusion. Celui-ci est induit par la présence de facteur confondant, c'est-à-dire un facteur qui aboutit à une mauvaise estimation de lien causal entre exposition et événement d'intérêt. Selon Aronson & al. (2018), ce biais survient régulièrement dans les études observationnelles puisqu'elles ne sont pas randomisées. Nous estimons que différents facteurs pourraient être des biais de confusion. Selon Galand & al. (2005), le taux de réussite des deux premiers cycles universitaires en Communauté française de Belgique avoisine les 61 à 66% avec un faible taux de 43% pour la première année d'étude. Galand & al. (2005) dans leur cahier de recherche, présentent différents facteurs liés à l'échec dans l'enseignement supérieur. Nous retrouvons dans ces facteurs le statut socio-économique. Celui-ci ayant également un impact sur l'auto-évaluation de l'état de santé, il pourrait être un facteur confondant. Afin de minimiser ce biais potentiel, nous avons choisi de ne pas centrer les questions sur la réussite des activités du cursus mais plutôt sur la participation à ses activités. Les questions ont été construites de telle façon à relier l'état de santé à la participation.

Selon Ahmed & Ishtiaq (2021), il est intéressant d'évaluer la validité d'un outil de collecte des données le plus tôt possible dans la construction d'une recherche.

Dans l'étude de Midy (1996), deux types de validité ont été relevés : la validité de contenu et la validité de critère. Dans son ouvrage "Handbook of eHealth Evaluation : An Evidence-based Approach", Lau (2017) parle également d'un autre type : la validité apparente. Bien qu'il existe d'autres types de validité (de construit, différentielle, sociale, ...), ceux-ci ne semblent pas pertinents dans le contexte de cette étude et ne seront, par conséquent, pas développés ici.

Selon Zanchetta & al. (2018), la validité de contenu se rapporte à la compréhension et l'adéquation des énoncés. Elle nécessite donc d'être évaluée, d'une part, par des "experts naturels", c'est-à-dire, des personnes ayant les mêmes caractéristiques que la population qui sera réellement interrogée, pour l'aspect compréhension et, d'autre part, par des "experts professionnels" qui, eux, évalueront l'aspect contenu et forme. (Zanchetta & al. , 2018)

Selon Le Corff & Yergeau, " [La validité de critère] consiste à vérifier la capacité d'un instrument à distinguer les gens entre eux et, plus spécifiquement, à déterminer jusqu'à quel point ses résultats sont associés à une variable indépendante (variable critère) auxquels ils devraient normalement être associés" (Validité de critère, para. 1) (Le Corff & Yergeau, 2017)

La subtilité de ce type de validité réside dans le fait qu'elle se subdivise en deux genres ; concomitante et prédictive. Pour la première, l'une des manières de procéder possible est de comparer les résultats obtenus avec ceux d'études validées dans le même domaine. Pour la seconde, on peut comparer les résultats obtenus avec ceux d'une autre étude, réalisée à posteriori. (Ahmed & Ishtiaq, 2021, Le Corff & Yergeau, 2017)

La validité apparente est la mesure dans laquelle un test semble mesurer ce qu'il est censé mesurer. Le recours à des non-experts pour l'évaluer est monnaie courante. Le fait que la validité apparente soit bonne ne garantit pas que le questionnaire soit précis dans sa mesure car il s'agit d'une évaluation purement subjective. (Le Corff & Yergeau, 2017)

4.7.2 La fiabilité

La fiabilité, elle, se rapporte à la reproductibilité. Pour que le questionnaire soit fiable, il devra pouvoir être répété dans le temps et produire le même genre de résultats. (Ahmed & Ishtiaq, 2021)

Ce concept se rapporte aux erreurs aléatoires produites par des fautes fortuites. (Van Maele-Fabry G., 2022) Pour que la fiabilité soit bonne, ces erreurs doivent être minimisées.

D'après Bouletreau & al. (1999), il est nécessaire de distinguer deux fiabilités différentes ; la fiabilité au cours du temps et la fiabilité liée à l'enquêteur. Cette dernière ne sera pas développée car elle n'est pas pertinente dans le cas d'une enquête par questionnaire.

Concernant la fiabilité au cours du temps, pour un même questionnaire administré plusieurs fois dans des conditions similaires mais à des temps différents, les données récoltées ne peuvent pas varier. Ainsi on étudie la corrélation statistique entre les scores obtenus lors des différents moments de passation du questionnaire.

Pour évaluer la fiabilité, il convient donc de tester le questionnaire à plusieurs reprises et dans des conditions similaires (Ahmed & Ishtiaq, 2021)

4.8. Stratégie de test du questionnaire

La stratégie de test du questionnaire est abordée dans les points précédents mais nous avons souhaité la détailler.

Nous proposons de réaliser trois types de test différents sous forme d'atelier collaboratif.

Le premier test sera effectué avec un groupe constitué d'experts "naturels", c'est-à-dire de personnes ayant les mêmes caractéristiques que la population cible. Un appel à candidature sera réalisé dans plusieurs universités, hautes écoles, écoles de promotion sociale et école des arts. Si les candidatures devaient être nombreuses, un tirage au sort sera réalisé pour définir les participants. Ce test sera réalisé à deux reprises, durant deux journées différentes et avec deux groupes distincts afin d'évaluer la fiabilité. Chaque groupe sera composé de dix volontaires. Dans un premier temps, les participants seront invités à répondre au questionnaire. Ensuite, il leur sera proposé d'échanger ensemble autour du questionnaire. Un chercheur sera présent pour animer la discussion mais sera vigilant à ne pas orienter la discussion afin que chacun soit libre de prendre la parole et d'aborder les points qu'il souhaite. Un guide d'entretien (Annexe 1) très limité lui servira tout de même de support afin de pouvoir aborder les thématiques et disposer de questions de relance.

Le second groupe sera composé de dix volontaires atteints de maladies chroniques qui seront recrutés de la même manière que le premier groupe et le test se déroulera de la même façon. Cependant, la discussion lors de l'atelier collaboratif comportera un temps de parole orienté sur les questions relatives aux maladies chroniques (Annexe 2).

Le dernier groupe sera constitué d'experts "professionnels" et composé pour moitié de médecins pour leurs connaissances à propos du contenu et pour moitié de chercheurs ayant déjà mené avec succès des recherches similaires en termes de public cible ou de contenu. Ce groupe sera recruté par mail. L'équipe de recherche définira une liste d'experts entrant dans les critères cités précédemment et prendra contact avec eux pour leur proposer de participer au test du questionnaire. Il sera demandé aux volontaires de lire attentivement l'entièreté du questionnaire et de noter leurs remarques et questions éventuelles. Ensuite, un atelier collaboratif leur sera également proposé et animé par un chercheur. Un guide d'entretien (Annexe 3) servira à orienter la discussion.

Les ateliers seront enregistrés et retranscrits afin de pouvoir être analysés par l'équipe de recherche.

Afin d'évaluer la fiabilité dans le temps du questionnaire, il sera demandé aux participants de cette phase de test de remplir une seconde fois le test, à distance. Cela permettra d'étudier la corrélation statistique dans les réponses ainsi obtenues.

Grâce à ces ateliers collaboratifs, l'équipe de recherche pourra évaluer les forces et faiblesses du questionnaire et l'ajuster au besoin.

4.9. Analyse des données

Le premier objectif de cette étude est de réaliser un état des lieux de la santé des étudiants suivant un cursus du type long ou court en Fédération Wallonie-Bruxelles. Comme expliqué précédemment, la seconde partie du questionnaire permettra de remplir cet objectif. Nous proposons d'analyser les données de manière descriptive mais également de vérifier l'hypothèse selon laquelle les personnes cumulant des déterminants de la santé positifs ont un meilleur état de santé.

Le second objectif concerne la prévalence des maladies chroniques dans la population cible et sera calculée grâce à la troisième partie du questionnaire. Nous proposons de procéder à une analyse brute des données mais également à une analyse ajustée sur différents facteurs. En effet, comme mentionné précédemment il existe un biais de mauvaise classification appartenant à la famille des biais d'information dans la réponse des participants. Ceux-ci, par rapport à certaines caractéristiques, peuvent évaluer de manière erronée leur état de santé. Afin de minimiser ce biais, l'ajustement se fera sur :

- L'âge
- Le genre
- Le statut socio-économique
- La pratique d'une activité physique
- L'indice de masse corporelle
- Le statut tabagique

Nous envisageons également d'autres ajustements. Nous proposons, d'une part, d'ajuster sur la localisation géographique de la résidence principale dans le but de déterminer la prévalence des maladies chroniques en fonction de la région et, d'autre part, sur le type d'établissement (université, haute école, promotion sociale ou école des arts) ; cela permettra de prendre

connaissance des régions et types d'établissements à mieux cibler dans une prochaine étude, plus précise.

Seront retenus comme malades les participants :

- Relatant souffrir d'une maladie chronique
- Rapportant avoir eu un problème physique, psychologique ou cognitif pour une durée supérieure ou égale à 3 mois, empêchant la réalisation des activités quotidiennes habituelles ou interférant avec la vie sociale, entraînant une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle et nécessitant des soins médicaux ou paramédicaux ou une aide psychologique ou une adaptation/surveillance/prévention particulière.

Le troisième objectif a pour but d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées par notre population cible durant son cursus scolaire. Pour y répondre, nous proposons de comparer la survenue de chaque difficulté entre le groupe de malades chroniques et le groupe de non-malades. Pour cela, il est nécessaire de calculer des odds ratio sur chaque question.

L'odds ratio est aussi appelé rapport de cote. Pour illustrer les différents calculs à faire, nous servirons du tableau de contingence ci-dessous où :

- A est le nombre de répondants malades chroniques faisant état d'une difficulté
- B est le nombre de répondants non malades chroniques faisant état d'une difficulté
- C est le nombre de répondants malades chroniques ne faisant pas état d'une difficulté
- D est le nombre de répondants non malades chroniques ne faisant pas état d'une difficulté
- E+ est le total de répondants faisant état d'une difficulté
- E- est le total de répondants ne faisant pas état d'une difficulté
- M+ est le total de répondants malades chroniques
- M- est le total de répondants non malades chroniques

	Malade	Non malade	TOTAL
Difficulté	A	B	E+
Pas de difficulté	C	D	E-
TOTAL	M+	M-	T

La cote est le rapport entre la probabilité (p) de survenue d'un évènement et la probabilité de non survenue (1-p) de cet évènement. La formule est donc : $\frac{p}{1-p}$

Soit la cote de difficulté chez les malades : $\frac{A \div A+C}{1-A \div A+C} = \frac{A}{C}$

Et la cote de difficulté chez les non malades : $\frac{B \div B+D}{1-B \div B+D} = \frac{B}{D}$

Par conséquent, la formule de rapport des cotes à utiliser sera donc : $OR = \frac{A/C}{B/D} = \frac{A \times D}{B \times C}$

L'odds ratio s'exprime comme un ratio compris entre 0 et l'infini sans unité.

L'interprétation devra se faire comme suit :

- OR < 1 signifie que la difficulté est moins fréquente chez les malades chroniques que chez les non malades
- OR = 1 signifie que la difficulté est aussi fréquente chez les malades chroniques que chez les non malades
- OR > 1 signifie que la difficulté est plus fréquente chez les malades chroniques que chez les non malades

Enfin, il conviendra de calculer l'intervalle de confiance de chaque odds ratio avec la formule suivante :

$$IC_{95\%}(OR) = [\exp(\ln(OR) - 1,96 * \sqrt{\text{var}(\ln OR)}); \exp(\ln(OR) + 1,96 * \sqrt{\text{var}(\ln OR)})]$$

Avec :

$$\text{var}(\ln OR) = \frac{1}{A} + \frac{1}{B} + \frac{1}{C} + \frac{1}{D}$$

Si l'intervalle de confiance ne comprend pas 1, on pourra affirmer que la difficulté est associée à la maladie chronique. Si l'intervalle de confiance comprend 1, on ne pourra pas affirmer qu'il existe une association entre la difficulté et le fait d'être atteint d'une maladie chronique mais cela n'équivaut pas à dire qu'il n'y a pas d'association.

Nous émettons les hypothèses suivantes quant aux résultats de ces tests :

- Pour chaque difficulté, la prévalence est plus importante chez le groupe de malades chroniques que chez le groupe de non malades
- Il existe une association entre le fait de faire face à des difficultés et d'être atteint d'une maladie chronique.

En se basant sur nos lectures ainsi que notre vécu du cursus en enseignement supérieur, nous émettons les hypothèses suivantes quant aux résultats que nous pourrions obtenir dans cette enquête :

1. Les étudiants qui cumulent plusieurs maladies chroniques rencontrent plus de difficultés dans leur cursus que ceux n'en présentant qu'une seule.
2. Les étudiants cumulant plusieurs déterminants sociaux défavorables ont tendance à être en moins bonne santé
3. Les étudiants atteints d'une/plusieurs maladie(s) chronique(s) et cumulant des déterminants sociaux défavorables présentent plus de difficultés dans leur cursus scolaire.
4. La présence du facteur héréditaire augmente le risque d'avoir une/ des maladies chronique(s).
5. Les étudiants avec des comportements à risque (fumer, consommer de l'alcool et/ou des drogues) sont en moins bonne santé que ceux qui n'ont pas ce genre de comportement.
6. L'intensité de la perception de gravité de sa/ses maladie(s) chronique(s) que présente l'étudiant est proportionnelle au nombre de difficulté(s) rencontrée(s) par l'étudiant dans son cursus.
7. Les étudiants atteints d'une/des maladie(s) chronique(s) depuis plusieurs années auront une meilleure auto-gestion de celle-ci et auront moins de difficulté dans leur cursus scolaire.
8. L'état de santé psychologie des étudiants est inquiétant, plus de la moitié des étudiants souffrent d'anxiété/ de stress.
9. Les étudiants atteints d'une maladie chronique consomment des médicaments tous les jours.
10. Le nombre d'étudiants qui consomment de l'alcool quotidiennement est plus grand que le nombre d'étudiants qui ne consomment pas du tout d'alcool.
11. Les étudiants ont tendance à s'auto-évaluer en bonne santé.

Nous ne développerons pas ici les tests statistiques qui pourraient permettre de vérifier ces hypothèses. Il incombera à l'équipe de recherche de les décrire et de les déterminer en cours d'analyse.

5. Vie privée et aspects éthiques

Les données seront récoltées au moyen d'un questionnaire en ligne via la plateforme Qualtrics.

Les participants seront recrutés sur une base volontaire et recevront les informations nécessaires à une bonne compréhension du projet et de ses objectifs. Les coordonnées de l'équipe de recherche seront communiquées.

Avant d'afficher le questionnaire, le consentement éclairé du participant lui sera demandé via un formulaire. (Annexe 7)

Les données récoltées seront anonymes ; des informations permettant de relier une personne physique aux données ne seront pas demandées. La plateforme Qualtrics ne demande pas aux utilisateurs des renseignements personnels pour avoir la possibilité de répondre au questionnaire. Cependant, par défaut, elle collecte l'adresse IP du répondant. Une attention particulière devra être portée à cela en activant la fonction "rendre les données anonymes" ; en effet, grâce à cette fonction les adresses IP ne seront pas retenues.

Il a été décidé de proposer aux personnes, ayant complété l'entièreté du questionnaire, de participer à un tirage au sort permettant de remporter un chèque cadeau. Afin de garantir l'anonymisation des données, un lien "google Forms" sera proposé à la fin du questionnaire. Les participants y seront invités à remplir leurs données personnelles afin de pouvoir être contactés s'ils sont gagnants. De la sorte, les données personnelles ne pourront pas être reliées au questionnaire de l'étude. Ces données ne seront pas conservées une fois l'étude terminée.

Tous les participants sont libres, à tout moment, de choisir de quitter l'étude, pour une raison déterminée ou non et sans subir de préjudice.

Les participants n'ayant pas encore atteints l'âge de 18 ans sont considérés comme mineurs et leur participation nécessite une autorisation parentale. Par conséquent, il a été décidé de ne pas les inclure dans la population cible.

Concernant les aspects éthiques de ce projet, le point de réflexion principale est l'identification, via le questionnaire, de potentiels malades chroniques n'ayant pas conscience de leur maladie. La possibilité de l'ouverture d'une fenêtre "pop-up" encourageant le répondant à consulter son médecin a été envisagée mais finalement rejetée. D'une part, car cela pourrait entraîner un sentiment d'inquiétude mais également une incompréhension de la part du répondant, et d'autre part, car c'est techniquement compliqué. Il a été retenu d'afficher un message encourageant tous les répondants à consulter un médecin s'ils estiment leur état de santé préoccupant. Le

message rappellera également qu'il existe des possibilités pour consulter même lorsque l'on se trouve en situation précaire.

Afin de ne pas biaiser les résultats, il a été volontairement choisi de ne pas dévoiler aux participants les objectifs concernant la collecte des données relatives aux maladies chroniques. Cette information sera révélée en fin de questionnaire.

6. Calendrier

Nous avons établi un calendrier de l'étude. (Annexe 8) Celui-ci se divise en six phases. Nous estimons la durée minimale du projet à seize mois et la durée maximale à vingt et un mois.

La première phase est l'initialisation du projet et elle se compose :

- Du recrutement et de l'embauche d'une équipe de recherche.
- De la prise de connaissance, par l'équipe de recherche, du présent protocole, de validation de celui-ci et des modifications si nécessaire.
- La soumission du protocole de recherche à un comité d'éthique et la validation par ce dernier.

La seconde phase concerne le test du questionnaire et les éventuels ajustements qui pourraient y être apporté selon les résultats du test. Cette étape comporte 4 tâches différentes se rapportant aux ateliers collaboratifs :

- Le recrutement des volontaires
- La réalisation des ateliers
- La retranscription des ateliers
- L'analyse des ateliers et, si nécessaire, les modifications du questionnaire.

Dans le cas où des modifications devraient être effectuées sur le questionnaire, un nouveau passage au comité d'éthique pourrait être nécessaire.

La troisième phase est portée sur la prise de contact avec les différents établissements scolaires et le choix, avec ceux-ci, d'une stratégie de diffusion du questionnaire. Cette phase sera particulièrement longue étant donné le nombre important d'établissements à contacter.

Ces trois premières phases prendront places sur une durée de neuf mois entre avril 2024 et décembre 2024.

La quatrième phase consistera à, d'une part, préparer les différents moyens de communication en fonction de ce qui aura été choisi précédemment et, d'autre part, à mettre en page le questionnaire sur la plateforme Qualtrics. Les tâches de test fonctionnel du questionnaire ainsi que la réalisation de la page "Google forms" pour le tirage au sort sont comprises dans l'activité " mise en page du questionnaire".

La cinquième phase porte sur la récolte des données. Comme expliqué précédemment, la durée de la récolte dépendra de l'évolution de l'échantillon. Les trois possibilités de calendrier

ont été schématisées.

La tâche “Analyse des caractéristiques de l’échantillon” comprend l’analyse au sens propre du terme ainsi que la réflexion sur “où trouver des candidats représentant ces caractéristiques ?”.

Enfin, la sixième phase concerne l’analyse des données et la finalisation du projet. Elle comporte trois tâches distinctes :

- L’analyse statistique des données
- Le tirage au sort et le contact des gagnants du concours permettant de gagner une compensation
- La réalisation du rapport final et la publication des résultats.

Les trois dernières phases seront réparties sur une durée de sept à douze mois.

Il s’agit d’un calendrier théorique qui pourra être adapté au besoin par l’équipe de recherche.

7. Budget

Nous avons choisi de ne pas établir de coût chiffré de la présente recherche. En effet, trop de paramètres pourraient modifier les coûts.

Nous avons cependant décrit les éléments qui devront être pris en compte lors de l'évaluation du budget.

Concernant les ressources humaines, nous avons estimé qu'il était nécessaire de recruter et embaucher :

- 2 équivalents temps plein chercheurs qualifiés pour toute la durée du projet.
- 0,5 équivalent temps plein assistant de recherche pour toute la durée du projet.
- 3 équivalents temps plein secrétaire ou assistant de recherche pour la durée de la phase de prise de contact avec les établissements scolaires.
- 1 équivalent temps plein statisticien pour la durée de la phase d'analyse des données.

En ressources matériels, nous estimons nécessaire ce qui suit :

- Mise à disposition d'un local meublé permettant d'accueillir au minimum 3 bureaux
- Mise à disposition d'un local meublé pour le statisticien pour la durée de la phase d'analyse des données
- Mise à disposition d'un local meuble permettant d'accueillir au minimum 3 bureaux pour la durée de la phase de prise de contact avec les établissements scolaires
- Mise à disposition d'un ordinateur portable et d'une connexion internet pour chaque membre de l'équipe de recherche
- Abonnement à la plateforme Qualtrics
- Logiciel d'analyse statistique
- Un montant relatif à la compensation financière pour le tirage au sort
- Déplacements vers certains établissements pour "faire la promotion" de l'étude
- Location d'un local pouvant accueillir dix personnes pour les ateliers collaboratifs à raison de quatre fois trois heures
- Défraiement des participants aux ateliers collaboratifs
- Collation pour les participants des ateliers collaboratifs
- Assurances
- Matériel divers (impression, matériel de bureau, supports de communication, ...)
- Frais de diffusion

8. Discussions

8.1. Limites

Nous avons identifié plusieurs limites dans ce protocole de recherche.

La détection des malades chroniques dans la population cible est certainement la plus grande difficulté de cette étude. Comme nous l'avons expliqué, une étude belge (Maertens de Noordhout & al., 2022) a mis en évidence cette complexité au moyen de quatre indicateurs rapportant tous des résultats différents. Bien que nous ayons tenté, de rédiger des questions permettant, selon nous, de détecter une grande partie des malades chroniques, il nous est impossible de savoir si ces chiffres seront le reflet de la réalité.

Cette recherche s'adresse à une population très large et nous n'avons aucune idée du taux de répondants que nous pourrions réellement obtenir. Bien que nous ayons envisagé une stratégie de recrutement et de suivi du nombre de participants, nous n'avons pas assez d'expérience pour garantir la pertinence de cette méthode. Nous espérons un taux de réponse de 10%, cela représente environ 23.000 réponses. Ceci paraît fort optimiste.

Ensuite, nous souhaitons relever que, bien qu'ayant reçu de nombreux cours sur la recherche scientifique lors de notre master, l'établissement d'un protocole de recherche est quelque chose d'inédit pour nous. Notre manque d'expérience a probablement engendré des manquements dans ce protocole au niveau du questionnaire, de l'analyse des données mais aussi de l'anticipation des différents risques qui pourraient se présenter en cours d'étude.

Le choix d'utiliser l'échelle de Mac Arthur pour l'évaluation du statut socio-économique des répondant représente une limite. En effet, il s'agit d'une auto-évaluation de la part de participants. Elle ne se base donc pas sur des critères spécifiques mais seulement sur la perception de son statut par le répondant.

Enfin, bien que nous ayons développé plusieurs objectifs pour cette étude, nous n'avons pas défini de question de recherche.

8.2. Recommandations futures

Etant donné qu'il s'agit d'une étude pilote, nous conseillons de revoir la méthode d'échantillonnage et proposons d'éventuellement réduire le nombre de répondants possible. Il pourrait être pertinent de réaliser une sélection aléatoire dans les établissements afin d'en obtenir un de chaque type (haute école, université, promotion sociale et école des arts) pour chaque province. Au sein de l'échantillon ainsi constitué, il pourrait également y avoir un

tirage au sort d'étudiants en fonction de différents paramètres comme le sont l'âge, le sexe, la filière, etc..

Au-delà des objectifs cités pour cette recherche, nous pensons que les données récoltées pourraient éventuellement révéler d'autres informations pertinentes à propos des étudiants du supérieur de type long et court. Il serait intéressant d'analyser le questionnaire et d'identifier de telles données. Nous pensons notamment au pourcentage de fumeurs ou de consommateurs hebdomadaires d'alcool.

Concernant les questions relatives à l'identification des difficultés rencontrées, nous nous sommes basés sur deux courts témoignages ainsi que sur de la littérature relative aux étudiants du secondaire. Nous pensons qu'il pourrait être pertinent d'améliorer cette partie du questionnaire. Comme nous en avons déjà parlé, les ateliers collaboratifs de test pourraient représenter une occasion de saisir des informations dans cette optique. Nous conseillons éventuellement d'envisager d'autres stratégies qui permettraient d'enrichir le questionnaire à partir d'expériences vécues par des personnes atteintes de maladies chroniques.

Nous pensons que le choix d'un co-promoteur spécialiste des méthodes quantitatives aurait pu apporter une expertise supplémentaire dans la construction du présent protocole. Par conséquent, nous conseillons une relecture critique du protocole par une personne ayant de l'expérience dans ce type d'approche.

Nous préconisons d'envisager une alternative dans l'évaluation du statut socio-économique du répondant. Il pourrait être intéressant d'utiliser plusieurs indicateurs permettant une classification des répondants. Il est néanmoins indispensable de ne pas alourdir le questionnaire qui est déjà conséquent.

Nous recommandons aux chercheurs qui entreprendraient cette étude de définir une question de recherche précise et se rapportant aux objectifs.

Nous avons émis le souhait que l'échantillon soit diversifié sur différents facteurs. Au-delà de cette diversification, il nous semble cohérent d'analyser la population estudiantine de façon chiffrée sur ces facteurs. Pour être réellement représentatif de la population cible, l'échantillon devrait être réparti comme l'est la population.

De manière plus globale, nous pensons que l'étude proposée dans ce protocole permettra essentiellement de poser des bases sur des savoirs encore peu développés voire presque inexistantes sur la santé des étudiants du supérieur. Nous préconisons d'utiliser les résultats

qu'elle pourrait produire pour orienter des recherches plus précises sur la santé des étudiants de manière générale mais également, si les résultats en démontrent sa présence, sur l'impact de la maladie chronique dans le cursus.

Au terme de ces différentes études, nous pensons que les chercheurs seront en possession d'informations robustes qui leur permettront d'interpeller les politiques ainsi que les directions des différents établissements d'enseignement supérieur afin de prendre des dispositions qui, d'une part, permettraient à tous les étudiants d'améliorer leur état de santé et qui, d'autre part, amélioreraient les conditions dans lesquelles les malades chroniques accèdent à un diplôme.

9. Bibliographie

- ACADEMIE DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR. *Statistiques. Indicateurs de l'enseignement supérieur*. (s.d.) Disponible à l'adresse : <https://www.ares-ac.be/fr/statistiques/indicateurs>, [consulté le 28 novembre 2022]
- ACADEMIE DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR. Evolution nombre etudiant-e entre 2014-2015 et 2019-2020. 2021. Disponible à l'adresse : https://www.ares-ac.be/images/Indicateurs_Graphiques/Evolution-nombre-etudiant-e-entre-2014-2015-et-2019-2020.xls [consulté le 30 avril 2023]
- AGRINIER N. & RAT A.C. (2010). Quelle définition pour les maladies chroniques ? In Briançon S., Guérin G., Sandrin-Berthon B. (Ed.) *Les maladies chroniques. Etat des lieux*. Paris : La documentation française, pp. 12-18.
- ADLER, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health Psychology*, 19(6), 586-592.
- AHMED I., & ISHTIAQ S. (2021). Reliability and validity: Importance in Medical Research. *JPM. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(10), 2401–2406.
- AJOULAT I. *Promotion de la santé 1 : Les déterminants de la santé*. [Diapositives de cours de la Faculté de santé publique non publiées] Woluwé-saint-Lambert : Université Catholique de Louvain ; 2021-2022.
- ALLA, F. (2016). 3. Les déterminants de la santé. Dans : François Bourdillon (Ed.) *Traité de santé publique*. Cachan : Lavoisier. pp. 15-18
- ALMONT T. *Les biais en Epidémiologie*. 2009. Disponible sur le site Web de ThErAL : <http://www.thermal.fr/resources/ThErAL-Train/Les-biais.pdf>, [consulté le 28 mars 2023]
- ALOISIO ALVES, C. (2016). Maladies chroniques et épreuves du corps chez les professionnels, les patients et leurs familles : pour un soin intégré. *Le sujet dans la cité*, 7, 163-181.
- ARONSON JK, BANKHEAD C, NUNAN D. *Confounding*. 2018. Disponible sur le site web de Catalogue Of Biases : https://catalogofbias-org.translate.goog/biases/confounding/?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=fr&_x_tr_pto=wapp
- ASSOCIATION BELGE DE LUTTE CONTRE LA MUCOVISCIDOSE. *Centres Muco*. 2021. Disponible à l'adresse <https://www.muco.be/fr/vivre-avec-la-muco/nouvellediagnose/centres-muco>, [consulté le 28 mars 2023]
- BAUDE A. & CERUTTI J. (2021). *Comment faire ? Un questionnaire en ligne*. Collection Devenir chercheurE. Québec, Canada : Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risques. 29p
- BANERJEE A, O'SULLIVAN J, PLUDDMANN A, SPENCER EA. *Diagnostic access bias*. 2017. Disponible sur le site web de Catalogue of biases : <https://catalogofbias.org/contact/>

- BEN AMMAR SGHARI M., & HAMMAMI S. (2016). Inégalité de santé et déterminants sociaux de la santé. *Ethique et santé*, 13 (4),185-194.
- BELGIQUE (2008). Décret du 6 novembre 200 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination 8. Moniteur belge, 19 décembre 2008.
- BELGIQUE (2013). Décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études. Moniteur belge, 28 novembre 2013.
- BELGIQUE (2019). Décret du 14 mars 2019 relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités. Moniteur belge, 10 avril 2019.
- BELGIQUE (2014). Décret du 30 janvier 2014relatif l'enseignement supérieur inclusif pour les étudiants en situation de handicap. Moniteur belge, 09 avril 2014
- BOOTH F., ROBERTS K., LAYE M. (2014). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2) : 1143–1211.
- BOSSALI F., NDZIESSI G., PARAISO MOUSSILAO N., OUENDO E., NAPO KOURA F., HOUINATO D. & AL. (2015). Le protocole de recherche : étape indispensable du processus de recherche garantissant la validité des résultats. *Hegel*, 1, 23-28.
- BOULETREAU A., CHOUANIERE D., WILD P., FONTANA J.M. *Concevoir, traduire et valider un questionnaire*. A propos d'un exemple, EUROQUEST. Notes scientifiques et techniques de l'INRS NS 178, Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). 1999, 46 p. Disponible à l'adresse : https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01420163v1/file/INRS_178.pdf [consulté le 14 avril 2023]
- BROOKS, D., & STRATFORD, P. (2009). Les études pilotes : déterminer si elles peuvent être publiées dans Physiotherapy Canada. *Physiotherapy Canada*, 61(2), 67.
- CHARAFEDDINE R., VAN DER HEYDEN J., DEMAREST S., DRIESKENS S., NGUYEN D., TAFFOREAU J. & AL. *Enquête de santé 2018 : Santé et qualité de vie. Résumé des résultats*. Bruxelles, Belgique : Sciensano. 2019. Disponible à l'adresse : https://www.sciensano.be/sites/default/files/his_resume_fr_def.pdf. [consulté le 02 novembre 2022]
- CLIQUET G. & VAN DEN ABEELE M.-M. (2008). Favoriser le bien-être des étudiants de l'enseignement supérieur. Un projet de promotion de la santé au département de la haute école de Namur. *Education santé* ; 235(juin 2008) : 10-11.
- COHEN S. & WILLIAMSON, G. Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. In Spacapan, S. and Oskamp, S. (Eds.) *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage, 1988. pp. 31-67
- COMMISSION EUROPÉENNE. *Rapport sur l'état de santé des jeunes dans l'Union européenne*. Document de travail des services de la Commission. 2000. Disponible à l'adresse https://ec.europa.eu/health/ph_information/reporting/ke01_fr.pdf [consulté le 14 avril 2023]
- DALI ALI A., ZINA M. & MIDOUN N. (2020). Principles for writing a biomedical research survey protocol. *Revue des sciences médicales d'Oban* ; 2 : 21-26.

- DELCOMMINETTE, P. *Les établissements d'enseignement supérieur de Belgique Francophone*. 2022. Disponible sur le site web de Wallonie Bruxelles Campus : https://www.studyin-belgium.be/sites/default/files/uploads/Ressources/Brochure%20institutionnelle%202022_FR_25-7.pdf [consulté le 29 mars 2023]
- DEMEUSE M. & HENRY G. *Introduction aux théories et aux méthodes de la mesure en sciences psychologiques et en sciences de l'éducation*. [Note de cours de l'institut de recherche sur l'éducation non publiée] Dijon : Université de Bourgogne ; 2004.
- DE SCHEPPER M. *Etudes supérieures et maladies chroniques : une combinaison compliquée ?* 2018. Disponible sur le site web d'Esenca : <https://www.esenca.be/wp-content/uploads/2021/02/Analyse-ASPH-19-2018-etudes-superieures-et-maladies-chroniques.pdf> [consulté le 28 novembre 2022]
- D'HOORE W. *Statistiques en sciences de la santé*. [Diapositives de cours de la Faculté de santé publique non publiées] Woluwé-saint-Lambert : Université Catholique de Louvain ; 2022
- DRUCKER-GODARD C., EHLINGER, S. & GRENIER, C. (2014). Chapitre 10. Validité et fiabilité de la recherche. In Thiétart R-A. (Ed.) *Méthodes de recherche en management*. Paris : Dunod. pp. 297-331.
- FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES. (S.d.). *Les aménagements raisonnables*. Disponible à l'adresse <http://www.enseignement.be/index.php?page=27781&navi=4888> [consulté le 06 mars 2023]
- FLOOR A. *Quelle place à l'école pour les élèves atteints de maladies chroniques ?* 2022. Disponible sur le site web de l'Union Francophone des Associations de Parents de l'Enseignement Catholique : l'adresse https://www.ufapec.be/files/files/analyses/2022/UFAPEC_1322-maladies-chroniques.pdf [consulté le 29 mars 2023]
- GALAND B., NEUVILLE S., FRENAY M. (2005). L'échec à l'université en Communauté française de Belgique : Comprendre pour mieux prévenir ? *Les cahiers de recherche en éducation et formation*, 39, 5-17
- GOFFIN M. *Maladie chronique et emploi : Comment soutenir la reprise du travail des personnes vivant avec une maladie chronique en Région de Bruxelles-Capitales ?* [Mémoire de master en sciences de la santé publique non publié] Woluwé-saint-Lambert : Université Catholique de Louvain ; 2021.
- HENRARD S. *Chapitre 9. Biais en épidémiologie*. [Diapositives de cours de la Faculté de santé publique non publiées] Woluwé-saint-Lambert : Université Catholique de Louvain ; 2021-2022
- HOLMBERG E. & MERTENS C. (2022) *Portrait de la santé mentale et du bien-être des étudiants universitaires en 2021*. Disponible sur le site web de l'Université Catholique de Louvain : <https://uclouvain.be/fr/etudier/resultats-enquete-sante-mentale-bien-etre-etudiants.html> [consulté le 07 mai 2023]

- INAMI (INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITE) (2016) Rapport d'activité de l'observatoire des maladies chroniques. Mai 2012- mai 2014. Disponible à l'adresse https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_observatoire_maladies_chroniques_2012_2014.pdf [consulté le 4 novembre 2022]
- INAMI (INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITE) (2015). *Plan conjoint en faveur des malades chroniques. Des soins intégrés pour une meilleure santé.* Disponible à l'adresse https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20151019_cim_plan_soins_integres_malades_chroniques.pdf [consulté le 28 mars 2023]
- INSTITUT POUR L'EGALITE DES FEMMES ET DES HOMMES. *Poser la question du genre de manière inclusive. Note de recherche dans le cadre de l'enquête #YouToo ?* disponible à l'adresse : <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-fr.asp?fileid=28896&lang=fr> [consulté le 15 avril 2023]
- KCE (CENTRE FEDERAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTE). (2022). *Les soins aux personnes vivant avec une maladie chronique passés à la loupe.* [Communiqué de presse] Disponible à l'adresse : <https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/communiques-de-presse/les-soins-aux-personnes-vivant-avec-une-maladie-chronique-passees-a-la-loupe> [consulté le 14 octobre 2022]
- LAROUSSE. (2006). Chronique. *Dictionnaire Larousse*, p. 145.
- LATKIN C.A., EDWARDS C., DAVEY-ROTHWELL M.A. & TOBIN K.E. (2017) The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addict Behavior*. 73; 133-136.
- LAU F. (2017) Methods for survey studies. In Lau F, Kuziemsky C. (Ed.) *Handbook of eHealth Evaluation: An Evidence-based Approach*. Victoria (BC) : University of Victoria. . pp. 227-239.
- LECORFF Y. & YERGEAU E. (2017) *Psychométrie à l'UdeS. Vous avez dit "psychométrie" ? Bienvenue sur le site psychométrie à l'UdeS.* Université de Sherbrooke. Disponible sur le site web de psychométrie de l'Université de Sherbrooke : <https://psychometrie.espaceweb.usherbrooke.ca/> Consulté le 23 février 2023.
- LECORFF Y. & YERGEAU E. (2017) *Psychométrie à l'UdeS. Vous avez dit "psychométrie" ? Validité apparente.* Université de Sherbrooke. Disponible sur le site web de psychométrie de l'Université de Sherbrooke : <https://psychometrie.espaceweb.usherbrooke.ca/> Consulté le 23 février 2023.
- LECORFF Y. & YERGEAU E. (2017) *Psychométrie à l'UdeS. Vous avez dit "psychométrie" ? Validité de contenu.* Université de Sherbrooke. Disponible sur le site web de psychométrie de l'Université de Sherbrooke : <https://psychometrie.espaceweb.usherbrooke.ca/> Consulté le 23 février 2023.
- LECORFF Y. & YERGEAU E. (2017) *Psychométrie à l'UdeS. Vous avez dit "psychométrie" ? Validité de critère.* Université de Sherbrooke. Disponible sur le site web de psychométrie de l'Université de Sherbrooke : <https://psychometrie.espaceweb.usherbrooke.ca/> Consulté le 23 février 2023.

- LHUILIER D. ET WASER A.-M. (2016) *Que font les 10 millions de malades ? Vivre et travailler avec une maladie chronique*. Toulouse : Érès. 340 p.
- L'ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES. *Les maladies chroniques font payer un lourd tribut à l'Europe, selon un nouveau rapport de l'OCDE et de la Commission européenne*. 2016. Disponible à l'adresse : <https://www.oecd.org/fr/presse/les-maladies-chroniques-font-payer-un-lourd-tribut-a-l-europe-selon-un-nouveau-rapport-de-l-ocde-et-de-la-commission-europeenne.htm> [consulté le 18 novembre 2022]
- LORANT V. *Introduction aux systèmes de santé en Belgique : l'équité*. [Diapositives de cours de la Faculté de santé publique non publiées] Woluwé-saint-Lambert : Université Catholique de Louvain ; 2021-2022.
- MAISONNEUVE H. & FOURNIER J.-P. (2012) Construire une enquête et un questionnaire. *E-respect*, 1(2), 15-21.
- MAERTENS DE NOORDHOUT C., DEVOS C., ADRIAENSSENS J., BOUCKAERT N., RICOUR C., GERKENS S. *Health system performance assessment: care for people living with chronic conditions*. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2022. KCE Reports 352. Disponible à l'adresse <https://kce.fgov.be/en/health-system-performance-assessment-care-for-people-living-with-chronic-conditions> [consulté le 28 mars 2023]
- MIDY F. (1996) Validité et fiabilité des questionnaires d'évaluation de la qualité de vie : une étude appliquée aux accidents vasculaires cérébraux. [Rapport de recherche] Laboratoire d'analyse et de techniques économiques (LATEC). 1996, 38 p.
- MISSINNE, S., AVALOSSE, H., & LUYTEN, S. (2019). *Tous égaux face à la santé à Bruxelles ? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé*. 2019. Disponible sur le site web de l'observatoire de la santé et du social Bruxelles : https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/dossiers/dossier_2019-2_inegalites_sociales_sante.pdf [consulté le 05 mai 2023]
- NAZAROV S., (2019) Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(10) :1864. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101864>
- ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES. *Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE*. 2021. Disponible à l'adresse https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante_19991320 [consulté le 28 mars 2023]
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Améliorer la santé. Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte*. 2006. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107798/9789289021869-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consulté le 08 mars 2023]
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Rapport du secrétariat*. 2009. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-fr.pdf [consulté le 18 novembre 2022]

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Les déterminants sociaux de la santé. Les faits*. 2000. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107337/9289011890-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [consulté le 08 mars 2023]
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Maladies non transmissibles*. 2022. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (1946). Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Dans Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé (n° 2, pp. 100). New York : Conférence internationale sur la Santé. (Entré en vigueur le 7 avril 1948)
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Santé des adolescents et des jeunes adultes*. 2022. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> [consulté le 28 mars 2023]
- POLIT D. F., & BECK C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489–497.
- PORTSMOUTH, K. (2016). Révéler sa maladie chronique au travail : pourquoi, comment, avec quels effets ? *Nouvelle revue de psychosociologie*, 21, 169-180.
- RAO D.P., DAI S., LAGACE C. & KREWSKI D. (2014). Syndrome métabolique et maladies chroniques. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 34(1), 40-49.
- ROBITAILLE C. & VALLEE A. (2017) *Comment faire ? Un article scientifique*. Québec, Canada : Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risques. Collection Devenir chercheurE. 38 p.
- ROLLAND, J.-P. (2016). French official version of the PSS-14 Cohen S., Kamarck T., Mermelstein, R. (1983).
- ROUTA C. *La prise en compte du contexte dans la transférabilité des interventions en promotion de la santé : l'exemple du projet de la Case de santé à Toulouse*. [Mémoire de master de santé publique – Promotion de la santé et prévention non publié] Rennes : Université de Rennes 1 et Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ; 2019.
- ROMO, L., NANN, S., SCANFERLA, E., ESTEBAN, J., RIAZUELO, H. & KERN, L. (2019). La santé des étudiants à l'université comme déterminant de la réussite académique. *Revue québécoise de psychologie*, 40(2), 187–202.
- RUIZ J. & EGLI M. (2010). Syndrome métabolique, diabète sucré et vulnérabilité : une approche « syndémique » de la maladie chronique. *Revue Médicale Suisse*, 6, 2205-2208.
- SALEH, D, CAMART, N., SBEIRA, F. & ROMO, L. (2017). La détresse psychique et le bien-être chez les étudiants : Une étude exploratoire. In A. Porrovecchio, G. Di Francesco et G. Ladner (Ed.), *Étudiants acteurs de leur santé ? Regards multidisciplinaires*. Paris, France : Le Harmattan

- SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT. *Note d'orientation. Une vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique*. 2013. Disponible à l'adresse https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/brochurecmc_fr.pdf [consulté le 10 mars 2023]
- SCHEEN, A. (2007). Obésité Abdominale : un facteur de risque cardiovasculaire. [Brochure] Bruxelles, Belgique : Ligue Cardiologique Belge.
- SHIELDS M. & SHAHIN S. (2001) Déterminants de l'autoévaluation de la santé. *Rapports sur la santé*, 13 (1), 39-63.
- SCIENSANO. *Maladie chronique*. (s.d.) Disponible à l'adresse : <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/maladie-chronique> [consulté le 01 novembre 2022]
- SCIENSANO. HISIA : Enquête de santé belge par entretien. 2018 [Base de données en ligne] Disponible à l'adresse : <https://sas.sciensano.be/SASStoredProcess/guest> [consulté le 02 novembre 2022]
- SCIENSANO. *Enquête de santé 2018 : Sciensano prend le pouls de la population en Belgique*. 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/enquete-de-sante-2018-sciensano-prend-le-pouls-de-la-population-en-belgique> [consulté le 21 novembre 2022]
- SERVICE PUBLIC FEDERAL : SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT. *Plan conjoint en faveur des malades chroniques : Des soins intégrés pour une meilleure santé*. 2015. disponible à l'adresse : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20151019_cim_plan_soins_integres_malades_chroniques.pdf [consulté le 02 février 2023]
- SONECOM. *Les conditions de vie des étudiants de l'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Rapport final*. 2019. Disponible à l'adresse : <https://rodriguede-meuse.be/wp-content/uploads/2021/01/Conditions-de-vie-%C3%A9tudiante-%C3%A9tude-Marcourt-20190418.pdf> [consulté le 13 mars 2023]
- SPENCER EA, MAHTANI KR, BRASSEY J, HENEGHAN C. *Missclassification bias*. 2018 Disponible sur le site web de Catalogue of biases : <https://catalogofbias.org/biases/misclassification-bias/>
- STATISTIQUE CANADA. *Échantillonnage. Échantillonnage non probabiliste*. 2021. Disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/edu/power-pouvoir/ch13/non-prob/5214898-fra.htm> [consulté le 25 avril 2023]
- SURREY E., SOLIMAN A. M., TRENZ H., BLAUER-PETERSON C., & SLUIS A. (2020). Impact of Endometriosis Diagnostic Delays on Healthcare Resource Utilization and Costs. *Advances in therapy*, 37(3), 1087–1099
- TAHERDOOST H. (2021) Data Collection Methods and Tools for Research: A Step-by-Step Guide to Choose Data Collection Technique for Academic and Business Research Projects. *International Journal of Academic Research in Management*, 10(1), 10-38.

- VAN MAELE-FABRY G. *Revue systématique de la littérature, revue réaliste et meta-analyse* (2) [Diapositives de cours de la Faculté de santé publique non publiées] Woluwé-saint-Lambert : Université Catholique de Louvain, 2022.
- VAN NIEUWENHUYSEN J.-P. & D'HOORE W. *Lire un article scientifique et rédiger un travail de fin d'études*. [Diapositives de cours de la Faculté de santé publique non publiées] Woluwé-saint-Lambert : Université Catholique de Louvain, 2012.
- VAN WILDER, L., DEVLEESSCHAUWER B., CLAYS, E., VAN DER HEYDE, J., CHARAFEDDINE, R., SCOHY, A. & DE SMEDT, D. (2022) QALY losses for chronic diseases and its social distribution in the general population: results from the Belgian Health Interview Survey. *BMC Public Health* 22, 1304 (2022).
- VANDER HEYDEN J., CHARAFEDDINE R. (2019) *Maladies et affections chroniques. Enquête de santé 2018*. Bruxelles, Belgique : Sciensano. Disponible à l'adresse : https://www.sciensano.be/sites/default/files/ma_fr_2018.pdf [consulté le 07 novembre 2022]
- VIENNE M. *IMaGe. Croisement des perspectives des patients et des soignants sur l'Interaction entre les MALadies chroniques et le GENre chez les jeunes durant la période de transition entre l'adolescence et la vie d'adultes en vue d'améliorer la qualité et l'équité dans les soins*. 2021. Disponible sur le site web de la haute école Vinci <https://www.vinci.be/fr/article/lancement-dun-nouveau-projet-de-recherche-image> [consulté le 28 novembre 2022]
- VIENNE M. *Le projet IMaGe a besoin de vous !* 2021. Disponible sur le site web de la haute école Vinci: <https://www.vinci.be/fr/article/le-projet-image-a-besoin-de-vous> [consulté le 28 novembre 2022]
- VOLCHOK E. *Measurement & measurement scales*. 2015 Disponible à l'adresse : http://media.acc.qcc.cuny.edu/faculty/volchok/Measurement_Volchok/Measurement_Volchok6.html [consulté le 23 février 2023]
- ZANCHETTA M., MAHEU C., RACINE L., KASZAP M., JBILOU J., GIGUERE S. & MOHAMED, M. (2018). Validation d'un questionnaire sur l'alphabétisme en santé des francophones en situation linguistique minoritaire. *Santé Publique*, 30, 177-186.
- WONNER, M. *La discrimination à l'égard des personnes atteintes de maladies chroniques et de longue durée*. 2021. [Rapport d'assemblée parlementaire] Disponible sur le site web de l'Assemblée parlementaire du Conseil d'Europe : <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-fr.asp?fileid=28896&lang=fr> [consulté le 06 mars 2023]

10. Annexes

1. Guide d'entretien pour les ateliers collaboratifs avec les experts naturels

- Trouvez-vous le temps alloué à ce questionnaire acceptable ?
 - ⇒ Si non, l'avez-vous trouvé trop long ou trop court ?
- Les questions posées vous ont-elles semblées claires, les avez-vous toutes comprises ?
 - ⇒ Si non, quelles questions vous ont posé un problème de compréhension ou de clarté ?
- Avez-vous eu envie d'ajouter des précisions ?
 - ⇒ Si oui, de quelle nature ?
- Souhaitez-vous ajouter quelque chose à ce qui a été dit jusqu'à présent ?

2. Guide d'entretien pour les ateliers collaboratifs avec les experts naturels atteints d'une maladie chronique

- Trouvez-vous le temps alloué à ce questionnaire acceptable ?
 - ⇒ Si non, l'avez-vous trouvé trop long ou trop court ?
- Les questions posées vous ont-elles semblées claires, les avez-vous toutes comprises ?
 - ⇒ Si non, quelles questions vous ont posé un problème de compréhension ou de clarté ?
- Avez-vous eu envie d'ajouter des précisions ?
 - ⇒ Si oui, de quelle nature ?
- Vous êtes-vous retrouvé dans les pathologies proposées ?
- Concernant les questions relatives aux problèmes rencontrés dans votre cursus à cause de votre santé, y avez-vous trouvé tous les points que vous estimez impactés par votre maladie dans votre cursus ?
 - ⇒ Si non, quels sont, pour vous, les points manquants ?
- Souhaitez-vous ajouter quelque chose à ce qui a été dit jusqu'à présent ?

3. Guide d'entretien pour les ateliers collaboratifs avec les experts professionnels

- Qu'avez-vous pensé de la forme du questionnaire ?
- Quelles sont vos recommandations quant à la forme du questionnaire ?
- Trouvez-vous les questions abordées pertinentes ?
 - ⇒ Si non, lesquelles ne le sont pas et pourquoi ?
- Les questions posées vous ont-elles semblées claires ?
- Souhaitez-vous ajouter quelque chose à ce qui a été dit jusqu'à maintenant ?

4. Questionnaire

PARTIE 1 : Introduction

1) Vous êtes :

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme
- ☐ Autre
- ☐ Je préfère ne pas répondre

2) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- ☐ 15 – 24 ans
- ☐ 25 – 34 ans
- ☐ 35 – 44 ans
- ☐ 45 – 54 ans
- ☐ 55 – 64 ans
- ☐ 75 ans +

3) Quelle est votre nationalité ?

4) Quel est le code postal de votre résidence principale ?

5) Quel type d'études suivez-vous actuellement ?

- ☐ Bac
- ☐ Master
- ☐ Spécialisation
- ☐ Autre (précisez) :

6) Dans quelles études êtes-vous inscrit ?

7) Dans quel établissement étudiez-vous ?

8) A quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique ?

- ☐ Jamais
- ☐ Occasionnellement
- ☐ Fréquemment
- ☐ Quotidiennement

9) Quelle activité physique pratiquez-vous ?

10) Etes-vous fumeur·euse ?

- ☐ Oui quotidiennement
- ☐ Oui occasionnellement
- ☐ Non

11) Consommez-vous de l'alcool ?

- ☐ Oui quotidiennement
- ☐ Oui occasionnellement
- ☐ Non

12) Consommez-vous des drogues ?

- ☐ Oui quotidiennement
- ☐ Oui occasionnellement
- ☐ Non

13) Quel est votre poids ?

14) Quelle taille faites-vous ?

15) Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer à consulter :

A) Un médecin généraliste

- ☐ Oui
- ☐ Non

B) Un médecin spécialiste

- ☐ Oui
- ☐ Non

C) Un paramédical (kinésithérapeute, logopède, psychologue, ...)

- ☐ Oui
- ☐ Non

16) Pour quel(s) motif(s) ?

17) Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer à effectuer une partie ou l'entière d'un bilan relatif à votre santé ? (Prise de sang, radio, échographie, ...)

- ☐ Oui
- ☐ Non

18) Pour quel(s) motif(s) ?

PARTIE 2 : Etablir un état des lieux de la santé des étudiants suivant un cursus de type long ou court en fédération Wallonie-Bruxelles.

19) Comment évaluez-vous votre état de santé

- ☐ Très mauvais
- ☐ Mauvais
- ☐ Bon
- ☐ Très bon

20) Prenez-vous un médicament tous les jours ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

21) Si oui, lequel ?

Souffrez-vous ou avez-vous souffert, au cours des 12 derniers mois :

22) D'humeur dépressive ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

23) D'un trouble de l'alimentation ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

24) D'anxiété ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

25) D'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

26) D'un rhume ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

27) D'une grippe ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

28) D'une affection buccale ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

29) Un accident de la circulation ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

30) Un accident domestique ou de loisir ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

31) D'une maladie sexuellement transmissible (chlamydia, syphilis, gonorrhée, ...) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

32) De la tuberculose ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

33) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un médecin ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

34) Pour quel(s) motif(s)

- ☐ Préventif
- ☐ Curatif
- ☐ Autre

35) Y a-t-il des antécédents de cancers et/ou maladies dans votre famille ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

36) Le(s) quel(s) ?

37) Où vous placez-vous sur l'échelle ci-dessous ? (Source : Adler & al. 2000)



Consignes : Imaginez que cette échelle représente le statut des gens dans la société. Au sommet de l'échelle se trouvent les gens les mieux lotis, qui ont le plus d'argent, le meilleur niveau d'éducation et les meilleurs emplois. A la base se trouvent les gens les moins bien lotis, qui ont le moins d'argent, le plus bas niveau d'éducation et les moins bons emplois ou qui sont sans emploi. Plus vous êtes haut sur cette échelle, plus vous êtes proches des personnes tout en haut ; plus vous êtes bas, plus vous êtes proche des gens tout en bas.

Veillez placer un grand « X » sur l'échelon où vous pensez vous situer à ce moment de votre vie par rapport aux autres personnes en Belgique.

Les questions 37 à 50 sont issues de la traduction de Rolland J.-P., 2016 du PSS-14.

38) Durant le mois passé, combien de fois, avez-vous été contrarié(e) par quelque chose d'inattendu ou imprévu ?

- ☐ Jamais
- ☐ Presque jamais
- ☐ Parfois
- ☐ Assez souvent
- ☐ Souvent

39) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment de ne pas pouvoir contrôler les aspects importants de votre vie ?

- ☐ Jamais
- ☐ Presque jamais
- ☐ Parfois
- ☐ Assez souvent
- ☐ Souvent

40) Durant le mois passé, combien de fois vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) et « stressé(e) » ?

- ☐ Jamais
- ☐ Presque jamais
- ☐ Parfois
- ☐ Assez souvent
- ☐ Souvent

41) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous réussi à régler de manière satisfaisante les problèmes et les ennuis de la vie de tous les jours ?

- ☐ Jamais
- ☐ Presque jamais
- ☐ Parfois
- ☐ Assez souvent
- ☐ Souvent

- 42) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment de surmonter efficacement des changements importants qui survenaient dans votre vie ?
- ☐ Jamais
 - ☐ Presque jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Souvent
- 43) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu confiance en votre capacité à gérer vos problèmes personnels ?
- ☐ Jamais
 - ☐ Presque jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Souvent
- 44) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment les choses allaient comme vous le vouliez ?
- ☐ Jamais
 - ☐ Presque jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Souvent
- 45) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous pensé que vous ne pourriez pas venir à bout de tout ce que vous aviez à faire ?
- ☐ Jamais
 - ☐ Presque jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Souvent
- 46) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous été capable de contrôler les irritations que vous éprouvez dans votre vie ?
- ☐ Jamais
 - ☐ Presque jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Souvent
- 47) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment de vraiment "dominer la situation" ?
- ☐ Jamais
 - ☐ Presque jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Souvent

- 48) Durant le mois passé, combien de fois vous êtes-vous mis(e) en colère à cause de choses qui arrivaient et sur lesquelles vous n'aviez pas de contrôle ?
- ☐ Jamais
 - ☐ Presque jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Souvent
- 49) Durant le mois passé, combien de fois vous êtes-vous retrouvé(e) en train de penser aux choses que vous aviez à faire ?
- ☐ Jamais
 - ☐ Presque jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Souvent
- 50) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous pu contrôler la manière dont vous passez votre temps ?
- ☐ Jamais
 - ☐ Presque jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Souvent
- 51) Durant le mois passé, combien de fois avez-vous eu le sentiment que les difficultés s'accumulaient tellement que vous ne pourriez pas les surmonter ?
- ☐ Jamais
 - ☐ Presque jamais
 - ☐ Parfois
 - ☐ Assez souvent
 - ☐ Souvent
- 52) Avez-vous eu un mode de vie sain durant votre petite enfance ? (Alimentation et logement sain, absence de tabagisme passif, ...)
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas
- 53) Avez-vous grandi avec :
- ☐ Aucun parent
 - ☐ 1 parent
 - ☐ 2 parents
- 54) Vous sentez-vous socialement exclu ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas

55) Diriez-vous que vous avez, dans votre entourage, suffisamment de personnes sur qui compter ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

56) Avez-vous une alimentation équilibrée ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

57) Quel(s) moyen(s) de transport utilisez-vous au quotidien ?

- ☐ Voiture
- ☐ Moto/scooter
- ☐ Bus
- ☐ Train
- ☐ Vélo
- ☐ Marche à pied
- ☐ Autre :

58) Votre logement principal (celui où vous passez le plus de temps) est-il salubre ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

59) Disposez-vous d'une salle d'eau dans votre logement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

PARTIE 3 : Evaluer la prévalence des maladies chroniques dans cette même population

60) Avez-vous eu un problème physique (douleur dans votre corps), psychologique (trait à la pensée, au mental) ou cognitif (concerne l'acquisition des connaissances) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

61) Depuis combien de temps **souffrez-vous** de ce problème (c'est-à-dire depuis quand les symptômes sont-ils présents) ?

- ☐ Moins de trois mois
- ☐ Plus de trois mois
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Pas de réponse

62) Pouvez-vous décrire ce problème ?

Ces 12 derniers mois, avez-vous souffert de l'une des maladies ou affections suivantes ?

63) Asthme (y compris asthme allergique)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Pas de réponse

64) Allergie (alimentaire ou autre)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

65) Nez qui coule, inflammation des yeux, inflammation de la peau (depuis plus de 3 mois)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

66) Toux chronique (depuis plus de 3 mois)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

67) Mucoviscidose

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

68) Maladie cardiaque

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

69) Tension artérielle élevée (hypertension)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

70) Douleur persistante au (bas du) dos, au niveau de la nuque ou du cou

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

71) Douleur chronique (depuis plus de 3 mois)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

72) Fibromyalgie

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

73) Troubles de la thyroïde

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

74) Diabète

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

75) Trop de cholestérol (cholestérol élevé dans le sang)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

76) Ulcère à l'estomac ou au duodénum (se répétant depuis plus de 3 mois)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

77) Troubles intestinaux chroniques (symptômes peuvent être discontinus mais présents depuis plus de 3 mois)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

78) Maladie chronique du foie (depuis plus de 3 mois)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

79) Problèmes de vésicule biliaire (à répétition et/ou depuis plus de 3 mois)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

80) Tumeur maligne ou cancer (y compris leucémie ou lymphome)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

- 81) Maux de tête, migraine (discontinu mais depuis plus de 3 mois)
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas
- 82) Trouble mentaux (dépression, schizophrénie, troubles anxieux, troubles psychotiques, addictions, ...)
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas
- 83) Epilepsie (à répétition depuis plus de 3 mois)
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas
- 84) Fatigue chronique (depuis plus de 3 mois)
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas
- 85) Incontinence urinaire, problèmes pour contrôler la vessie
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas
- 86) Inflammation chronique (depuis plus de 3 mois) de la vessie (ex : cystite chronique ...)
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas
- 87) Maladie rénale chronique (symptômes peuvent être discontinus mais présents depuis plus de 3 mois)
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas
- 88) Endométriose, syndrome des ovaires polykystiques
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas
- 89) Affection de la peau chronique (depuis plus de 3 mois)
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas
- 90) Souffrez-vous d'une infection par le VIH ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Ne sait pas

91) Si vous avez répondu “oui” à l’une des questions précédentes, depuis combien de temps souffrez-vous de ce problème de santé ?

92) Sur une échelle allant de 0 à 10, à combien estimez-vous la gravité de votre problème de santé ? 0 représentant un problème totalement bénin et 10 représentant une menace vitale.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ Ne sait pas

93) Souffrez-vous d’une/de plusieurs maladie(s) chronique(s) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

94) La/lesquelles ?

95) Depuis combien de temps ?

96) Sur une échelle allant de 0 à 10, à combien estimez-vous la gravité de votre maladie ? 0 représentant un problème totalement bénin et 10 représentant une menace vitale.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ Ne sait pas

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions précédentes :

97) Ce problème vous empêche-t-il de réaliser vos activités quotidiennes habituelles ou interfère-t-il avec votre vie sociale ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

98) Ce problème entraîne-t-il une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

99) Ce problème entraîne-t-il la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

100) Ce problème entraîne-t-il des modifications dans votre vie quotidienne ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

101) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été pris en charge pour ces maladies, que ce soit par un médecin ou un autre professionnel de la santé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

PARTIE 4 : Identifier les éventuelles difficultés rencontrées par notre population cible durant son cursus scolaire.

Au cours des 12 derniers mois, votre santé vous a-t-elle empêcher de :

102) Suivre vos cours ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

103) Participer aux travaux pratiques ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

104) D'étudier ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

105) Passer un/des examen(s)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

106) Vous rendre en stage ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

107) Vous sociabiliser avec les autres étudiants ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

Au cours des 12 derniers mois :

108) Je me suis senti·e démotivé·e dans mon travail scolaire

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

109) J'ai eu du mal à me concentrer sur mon travail scolaire (incluant étudier, assister au cours, participer aux TP, ...)

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

110) J'ai eu l'impression que je n'arriverai jamais à réussir mes études

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

111) J'ai rencontré des difficultés pour rattraper mon retard consécutif à une absence

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

112) Ma santé était une source de stress dans mon cursus

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

113) J'ai eu le sentiment que ma santé était une source de problème dans mon cursus

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

114) Je ne me suis pas senti·e soutenu·e, au point de vue de ma santé, par mon établissement scolaire

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

5. Témoignages

5.1. Etudiant universitaire atteint de la mucoviscidose

Organisation

L'élément faisant le lien entre les diverses difficultés citées ci-dessous est l'organisation du mode de vie. Quelle que soit l'activité du cadre académique, elle doit être prise en compte et anticipée afin d'assurer le bon déroulement des différents soins au cours de la journée (kiné, médicaments, etc.).

Fatigue

Certaines contraintes liées à la fatigue commencent à apparaître lorsque le cycle de sommeil n'est plus supervisé par les parents ou s'il est perturbé par l'apparition des appareils électroniques dans le quotidien. Étant donné qu'un certain temps est consacré aux soins en début de journée (prise de médicaments, aérosol, kiné, etc.) et que ceux-ci doivent être réalisés avant le début des cours, le cycle de sommeil se retrouve perturbé. La répercussion sur l'humeur et la concentration s'avèrent non négligeables. Cette contrainte est en réalité une douleur supportable et peut être résolue à condition d'adapter le mode de vie. De toute manière, la gestion de la fatigue est une difficulté majeure au quotidien.

Absence

La plus grande difficulté pouvant être rencontrée au cours de la scolarité est le rattrapage des cours dû à l'absence, celle-ci pouvant être plus ou moins longue. Cela requiert une grande charge de travail. En effet, être autonome et faire à distance les mêmes activités que des élèves dans leur milieu habituel et supervisé est quasi impossible à reproduire en milieu hospitalier. Cette difficulté est néanmoins contrastée par la fréquence de ces absences, assez rare.

Discrimination/Jalousie

La conséquence la moins contrôlée de la maladie provient des autres, au travers de remarques désobligeantes, insultantes ou même de la jalousie. Une discrimination parfois quotidienne, parfois hebdomadaire, s'étendant de l'enfance à l'adolescence. La capacité à encaisser les remarques est propre à chacun. Toutefois, la discrimination se dissipe lors des humanités et a entièrement disparu à l'université, inversement à la jalousie qui peut encore persister à l'heure actuelle.

Différence

Avoir plus de difficultés que les autres ou le simple fait de recevoir certains privilèges relèvent cette sensation d'être différent, allant parfois jusqu'à se sentir exclus d'un groupe ou engendrer de la jalousie. Ce problème n'est pas majeur, il porte sur le bien-être et non sur une question pratique. Cela n'empêche que se sentir moralement bien est un besoin fondamental, dans le domaine scolaire comme en dehors. Avec le temps viennent des routines, laissant un semblant de normalité à la réalisation des soins au quotidien. De plus, le milieu social devient plus mature et les relations professionnelles n'ont pas toujours connaissance des problèmes de santé. Cet ensemble de modestes justifications permet d'apaiser la présence de la maladie.

Démotivation

Il est évident qu'une part de la maladie telle que décrite ci-dessus engendre une certaine démotivation globale vis-à-vis de la scolarité. Le moment le plus démotivant de la journée étant le retour à la maison. En effet, si les soins se font avant les devoirs, une grande peine se présente à leur production. À l'inverse, si les devoirs se font avant les soins, ceux-ci peuvent alors être de mauvaise qualité et décroître la santé, pouvant possiblement, à terme, influencer une absence chronique (conduire à une hospitalisation due à une dégradation moins contrôlée de la santé, par exemple).

5.2. Jeune femme ayant suivi un cursus de type long en haute école

J'avais la chance que dans mon école il n'y avait pas full fille et donc toujours des toilettes où je pouvais être toute seule dispo, j'ai pris énormément d'immodium® durant mes études et j'ai évité beaucoup d'activité par peur d'être malade. Par "beaucoup d'activités" je veux dire potentiellement des projets sur le côté comme le Shell éco-marathon (que j'ai fait au final mais ça a pris beaucoup de négociations pour que j'accepte et que toutes les conditions soient remplies) les études c'était surtout le stress de devoir aller aux toilettes à des moments aléatoires et peur de me faire juger pour ça, le stress engendre le stress et donc ça n'aidait absolument pas, j'ai vraiment eu du mal aussi niveau social.

6. Annuaire des établissements

Les universités :

1. Faculté universitaire de Théologie protestante : Rue des Bollandistes 40, 1040, Etterbeek (02 735 67 46)
2. L'Université catholique de Louvain : Place de l'Université, 1, 1348, Louvain-La-Neuve (010 47 21 11)
3. L'Université de Liège Place du Vingt Août, 7, 4000, Liège (04 366 21 11)
4. L'Université de Mons : Place du Parc, 20, 7000, Mons (065 37 31 11)
5. L'Université de Namur : Rue de Bruxelles, 61, 5000, Mons (081 72 41 11)
6. L'Université libre de Bruxelles : Avenue Franklin Roosevelt, 50, 1050, Ixelles (02 650 21 11)
7. L'Université Saint-Louis – Bruxelles : Boulevard du Jardin Botanique, 43, 1000, Bruxelles (02 211 78 11)

Les hautes écoles :

1. Haute École Albert Jacquard : Rue Godefroid 32, 5000, Namur, (+3281234380)
2. Haute École Bruxelles-Brabant : Rue de l'Abbaye, 26, 1050, Ixelles (+3223401295)
3. Haute École Charlemagne : Rue des Rivageois, 6, 4000, Liège (+3242547611)
4. Haute École de la Province de Liège : Quai des Carmes 45, 4101, Jemeppe-Sur-Meuse (+3242379586)
5. Haute École de la Province de Namur : Rue Henri Blès 192, 5000, Namur (+3281776756)
6. Haute École de la Ville de Liège : Rue Hazinelle, 2, 4000, Liège (+3242383800)
7. Haute École de Namur-Liège-Luxembourg : Rue Saint-Donat 130, 5002, Saint-Servais (+3281468500)
8. Haute École en Hainaut : Rue Pierre-Joseph Duménil, 4, 7000, Mons (+3265347983)
9. Haute École Ephéc : Avenue Konrad Adenauer 3, 1200, Woluwe-Saint-Lambert, (+3227726575)
10. Haute École Francisco Ferrer : Rue de la Fontaine 4, 1000, Bruxelles, (+3222795810)
11. Haute École Galilée : Rue Royale 336, 1030, Schaerbeek (+3226131920)
12. Haute Ecole ICHEC - ECAM – ISFSC : Boulevard Brand Whitlock 6, 1150, Woluwe-Saint-Pierre (+3227393711)
13. Haute École Léonard de Vinci : Place de l'Alma, 2, 1200, Woluwe-Saint-Lambert (+3227610680)
14. Haute École Libre de Bruxelles Ilya Prigogine : Boulevard du Triomphe accès 02, 1050, Ixelles (+3223496811)
15. Haute École Libre Mosane : Mont Saint-Martin, 45, 4000, Liège (+3242222200)
16. Haute École Louvain en Hainaut : Chaussée de Binche, 159, 7000, Mons (+3265404141)
17. Haute École Lucia de Brouckère : Avenue Emile Gryson, 1, 1070, Anderlecht (+3225267580)
18. Haute École provinciale de Hainaut – Condorcet : Digue de Cuesmes 29, 7000, Mons (+3265401220)
19. Haute École Robert Schuman : Rue Fontaine aux Mûres 13B, 6800, Libramont (+3261230120)

Les Ecoles supérieures des Arts

1. Académie des Beaux-Arts de la Ville de Tournai : Rue de l'Hôpital Notre-Dame, 14, 7500, Tournai (+3269841263)
2. Académie royale des Beaux-Arts de la Ville de Bruxelles - École supérieure des Arts : Rue du Midi 144, 1000, Bruxelles (+3225061010)
3. ARTS² : Rue de Nimy 7, 7000, Mons (+3265475200)
4. Beaux-Arts de Liège - École Supérieure des Arts : Rue des Anglais 21, 4000, Liège (+3242217070)
5. Conservatoire royal de musique de Bruxelles : Rue de la Régence 30, 1000, Bruxelles (+3225110427)
6. Conservatoire royal de musique de Liège : Boulevard Piercot 29, 4000, Liège (+3242220306)
7. École nationale supérieure des Arts visuels de La Cambre : Abbaye de la Cambre 21, 1000, Bruxelles, (+3226261780)
8. École supérieure des Arts - École de Recherche graphique : Rue d'Irlande 57, 1060, Saint-Gilles (02-5389829)
9. École supérieure des Arts - Saint-Luc de Bruxelles : Rue d'Irlande 57, 1060, Saint-Gilles (02-5370870)
10. École supérieure des Arts de l'Image LE 75 : Avenue Jean-François Debecker, 10, 1200, Woluwe-Saint-Lambert (+3227610122)
11. École supérieure des Arts du Cirque : Avenue Emile Gryzon 1, 1070, Anderlecht (+3225267900)
12. École supérieure des Arts Institut Saint-Luc Tournai : Chaussée de Tournai, 7, 7520, Ramegnies-Chin (+3269250366)
13. École supérieure des Arts Saint-Luc de Liège : Boulevard de la Constitution, 41, 4020, Liège (+3243418000)
14. Institut des Arts de Diffusion : Route de Blocry 5, 1348, Louvain-La-Neuve (+3210330200)
15. Institut national supérieur des Arts du Spectacle et des Techniques de Diffusion : Rue Thérésienne 8, 1000, Bruxelles (+3225119286)
16. Institut supérieur de Musique et de Pédagogie : Rue Juppín 28, 5000, Namur (+3281736437)

Les Etablissements de promotion sociale

1. Ateliers Saint-Luc : Rue d'Irlande 57, 1060 Saint-Gilles (02-5373645)
2. Centre de formation pour les secteurs infirmier et de santé : Avenue Hippocrate 91, 1200 Bruxelles (02/762.34.45)
3. Centre d'enseignement supérieur de promotion et de formation continuée en brabant wallon : Place des Sciences 1A, 1348 Louvain-La-Neuve (010-478249)
4. Centre d'enseignement supérieur pour adultes : Rue de Courcelles 10, 6044 Roux (071-451108)
5. Centre d'études supérieures d'optométrie appliquée : Rue d'Enhaive 158, 5100 Jambes (081/ 58 91 21)
6. Collège technique "Aumôniers du travail" : Grand'rue 185, 6000 Charleroi (071-285.905)
7. Cours de promotion sociale d'Uccle : Avenue De Fré 62A, 1180 Uccle (02-3740548)

8. Cours de promotion sociale Saint-Luc : Rue Louvrex 111, 4000 Liège (04-2230612)
9. Cours industriels : Boulevard de l'Abattoir 50, 1000 Bruxelles (02-2795102)
10. Cours industriels et commerciaux : Rue Ernest Martel, 6, 7190 Ecaussinness (067/44 38 32)
11. Cours pour éducateurs en fonction : Rue des Fortifications 25, 4030 Grivegnée (04-3430054)
12. Ecole de commerce et d'informatique - Enseignement de promotion sociale : Rue Hazinelle, 2, 4000 Liège (04-2584200)
13. Ecole de promotion sociale "Vie féminine" : Rue d'Havré 116, 7000 Mons (065-361449)
14. Ecole de Promotion Sociale Soralia Waremmes - Réseau Solidaris : Avenue de la Résistance 1A, 4300 Waremmes (019-325232)
15. Ecole des Arts et métiers promotion sociale : Rue Sainte-Thérèse 47, 6560 Erquennes (071-556221)
16. Ecole industrielle et commerciale d'Arlon : Rue Godefroid Kurth 2, 6700 Arlon (063-233390)
17. Ecole industrielle et commerciale de Courcelles : Pl Franklin D. Roosevelt, 2-3, 6180 Courcelles (071-466350/53)
18. Ecole industrielle et commerciale de la Province de Namur : Rue Pepin 2B, 5000 Namur (081-257400)
19. Ecole supérieure des Affaires : Rue du Collège 8, 5000 Namur (081-221580)
20. Enseignement de Promotion et de Formation continue EPFC 1 : Avenue de l'Astronomie 19, 1210 Saint-Josse-Ten-Noode (02-7771010)
21. Enseignement de Promotion et de Formation continue EPFC 2 : Avenue de l'Astronomie 19, 1210 Saint-Josse-Ten-Noode (02-7771010)
22. Enseignement de Promotion et de Formation continue EPFC 3 : Avenue de l'Astronomie 19, 1210 Saint-Josse-Ten-Noode (02-7771010)
23. Enseignement de Promotion et de Formation continue EPFC 5 : Avenue de l'Astronomie 19, 1210 Saint-Josse-Ten-Noode (02-7771010)
24. Enseignement de Promotion et de Formation continue EPFC 6 : Avenue de l'Astronomie 19, 1210 Saint-Josse-Ten-Noode (02-7771010)
25. Enseignement de Promotion et de Formation continue EPFC 7 : Avenue de l'Astronomie 19, 1210 Saint-Josse-Ten-Noode (02-7771010)
26. Enseignement de Promotion et de Formation continue EPFC 8 : Avenue de l'Astronomie 19, 1210 Saint-Josse-Ten-Noode (02-7771010)
27. Enseignement de Promotion et de Formation continue EPFC 9
Avenue de l'Astronomie 19, 1210 Saint-Josse-Ten-Noode (02-7771010)
28. Enseignement de Promotion sociale d'Enghien : Rue du Village 50, 7850 Marcq (02-3956023)
29. Établissement Communal d'Enseignement de Promotion sociale – Couillet : Rue Alfred Nobel 3, 6010 Couillet (071-434808)
30. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Evere : Avenue Constant Permeke 4, 1140 Evere (02-7019797)
31. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Fléron Charlemagne : Rue Charles de Liège 9, 4623 Magnee
32. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Namur CEFOR : Boulevard Cauchy 9-10, 5000 Namur (081-255180)

33. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Namur-Cadets : Pl de l'Ecole des Cadets, 6, 5000 Namur (081-222903)
34. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Centre Ardenne : Avenue Herbofin 39, 6800 Libramont (061-224671)
35. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Famenne Ardenne : Avenue de la Toison d'Or, 71, 6900 Marche-En-Famenne (084-321646)
36. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Jean Meunier : Avenue Roi Albert 643, 7012 Jemappes (065-881500)
37. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Frameries : Rue du Onze Novembre 2, 7080 Frameries (065-672228)
38. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Morlanwelz : Rue Raoul Warocqué, 46, 7140 Morlanwelz (064-449754)
39. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue des Hauts-Pays : Rue de Boussu 84, 7370 Dour (065-652447)
40. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Tournai Euro-métropole : Rue des Moulins 4, 7500 Tournai (069-224841)
41. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Péruwelz : Boulevard Léopold III 40, 7600 Peruwelz (069-771035)
42. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Mouscron Wallonie picarde : Place de la Justice 1/155, 7700 Mouscron (056-842372)
43. Etablissement d'Enseignement pour Adultes et de Formation Continue Ath : Rue carton, 5, 7800 Ath (068-281744)
44. Institut de formation continuée : Rue Jonfosse 80, 4000 Liège (04-2236717)
45. Institut de Formation de cadres pour le Développement : Avenue Legrand 57, 1050 Ixelles (02-6404669)
46. Institut de formation supérieure de Wavre – IFOSUP : Rue de la Limite 6, 1300 Wavre (010-222026)
47. Institut de technologie - Enseignement de promotion sociale : Quai du Condroz 15, 4020 Liège (04-2584120)
48. Institut de Travaux publics - Enseignement de promotion sociale : Rue Waleffe 5, 4020 Liège (04-2220262)
49. Institut d'enseignement de promotion sociale de la Communauté française : Chemin de Weyler 2 (Aile 5), 6700 Arlon (+32 63 230 240)
50. Institut d'enseignement de promotion sociale de la Communauté française (IEPSCF) de Colfontaine : Rue Clemenceau, 60, 7340 Colfontaine (+32 65 67 26 88)
51. Institut des carrières commerciales : Rue de la Fontaine 4, 1000 Bruxelles (02-2795840)
52. Institut des Langues modernes - Enseignement de promotion sociale Rue Hazinelle, 2, 4000 Liège (04-2584971)
53. Institut d'urbanisme et de rénovation urbaine : Rue d'Irlande, 57, 1060 Saint-Gilles (+32 02 537 36 45)
54. Institut Jean-Pierre Lallemand : Rue du Meiboom 16-18, 1000 Bruxelles (02-5136093)
55. Institut libre de formation permanente, Avenue Cardinal Mercier 49, 5000 Namur (081-221998)
56. Institut Machtens - Enseignement communal de promotion sociale : Rue Tazieaux 25, 1080 Molenbeek-Saint-Jean (02-4119999)

57. Institut Paul Hankar des technologies de la Communication, de la Construction et des Métiers d'Art : Boulevard de l'Abattoir 50, 1000 Bruxelles (02-2795150)
58. Institut provincial de Formation sociale : Rue Henri Blès 188-190, 5000 Namur (081-776730)
59. Institut provincial d'enseignement de promotion sociale - Orientation commerciale : Rue aux Laines 23, 4800 Verviers (04-2796880)
60. Institut provincial d'enseignement de promotion sociale - Orientation technologique : Rue aux Laines 69, 4800 Verviers (04-2796880)
61. Institut provincial d'enseignement de promotion sociale de Herstal : Rue de l'Ecole Technique, 34, 4040 Herstal (04-2794170)
62. Institut provincial d'enseignement de promotion sociale de Huy-Waremme : Quai de Compiègne 4, 4500 Huy (04-2793737)
63. Institut provincial d'enseignement de promotion sociale de Liège : Quai Godefroid Kurth 100, 4020 Liège (04-2792950)
64. Institut provincial d'enseignement de promotion sociale de Wallonie picarde : Rue Paul Pasture 2, 7500 Tournai (069-253733)
65. Institut provincial d'enseignement de promotion sociale et de formation continuée : Rue Demulder 1, 1400 Nivelles (067-894060)
66. Institut provincial d'enseignement supérieur de promotion sociale de Seraing : Rue de Colard Trouillet 48, 4100 Seraing (04-2792954)
67. Institut provincial des Arts et Métiers du Centre : Rue Paul Pastur 1, 7100 La Louvière 064-222280)
68. Institut provincial supérieur des Sciences sociales et pédagogiques de promotion sociale : Square Jules Hiérnaux 2 (Cité Juvenile), 6000 Charleroi (071/552.306)
69. Institut Reine Astrid - I.R.A.M. : Rue Saint-Luc, 3, 7000 Mons (065-404192/93)
70. Institut Roger Guilbert : Avenue Emile Gryson, 1, 1070 Anderlecht (02-5267540)
71. Institut Roger Lambion : Avenue Emile Gryson, 1/BAT4C, 1070 Anderlecht (02-5267337)
72. Institut Saint-Laurent - Promotion sociale : Rue Saint-Laurent 33, 4000 Liège (04-2231131)
73. Institut supérieur de formation continue d'Etterbeek : Rue Joseph Buedts 14, 1040 Etterbeek (02-6472569)
74. Institut supérieur de Promotion Sociale Libre de Bruxelles Ilya Prigogine : Route de Lennik 808, 1070 Anderlecht (02-5602959)
75. Institut supérieur Plus Oultre : Rue de Savoie 6, 7130 Binche (064-342093)
76. Institut technique et agricole de la Province du Hainaut : Rue de la Station 57, 7060 Soignies (067/340252)
77. Institut technique supérieur Cardinal Mercier - Enseignement de promotion sociale : Boulevard Lambermont 35, 1030 Schaerbeek (02-7810039)

7. Formulaire de consentement

INTRODUCTION

Vous avez répondu favorablement à une annonce concernant la participation à une étude menée par X.

Avant de compléter le questionnaire suivant qui établira votre éligibilité pour l'étude, veuillez d'abord lire attentivement ce formulaire qui vous donnera toutes les informations nécessaires concernant le déroulement du projet, son objectif et les modalités pratiques. Si vous avez des questions relatant cette étude, n'hésitez pas à nous les adresser.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Les objectifs de cette étude sont les suivants :

- Evaluer la santé des étudiants dans le supérieur de type long et court.
- Evaluer l'impact de l'état de santé sur le cursus scolaire

Les critères d'inclusion sont :

1. Être âgé de 18 ans ou plus
2. Être inscrit comme élève régulier dans un établissement universitaire, de promotion sociale, une haute école ou une école supérieure des arts
3. Maîtriser la langue française

TÂCHES DEMANDÉES

Si vous acceptez de prendre part à ce projet, il vous sera demandé de répondre à un questionnaire en cinq parties. Cela devrait vous prendre X à Y minutes.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à l'étude est entièrement volontaire et vous avez le droit de refuser d'y participer. Aussi, vous avez le droit de vous retirer de la recherche à n'importe quel moment, sans en préciser la raison et en conservant votre compensation, même après avoir signé la fiche de consentement.

BÉNÉFICES

Si vous correspondez aux critères d'inclusion, vous aurez la possibilité de recevoir une compensation financière de cinquante euros via un tirage au sort.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

La protection des données personnelles est assurée par la loi en vigueur du 30 Juillet 2018 relative à la protection de la vie privée et par la réglementation européenne (règlement

générale européenne sur la protection des données à caractère personnel (RGPD) du 25 mai 2018) en vigueur. L'anonymat est garanti par l'utilisation d'un numéro aléatoire et non de votre nom lors de toutes les étapes de l'étude. A la fin d'un premier questionnaire, vous serez redirigé vers un lien « Google forms » pour le tirage au sort de la compensation ; votre adresse e-mail vous sera demandée. Vous ne serez pas identifié·e par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude. Votre identité, vos informations et votre participation à cette étude demeureront strictement confidentielles.

COMITE D'ÉTHIQUE

Ce projet a été évalué par X qui a émis un avis favorable le JJ/MM/AAAA

PERSONNES A CONTACTER SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS A PROPOS DE L'ÉTUDE

Si vous avez des interrogations, ou si vous voulez vous exprimer sur le projet, vous pouvez nous contacter à l'adresse e-mail suivante : *adresse email de la recherche*

Personnes responsables de la recherche :

Nom + Prénom des chercheurs

Adresse du centre de recherche

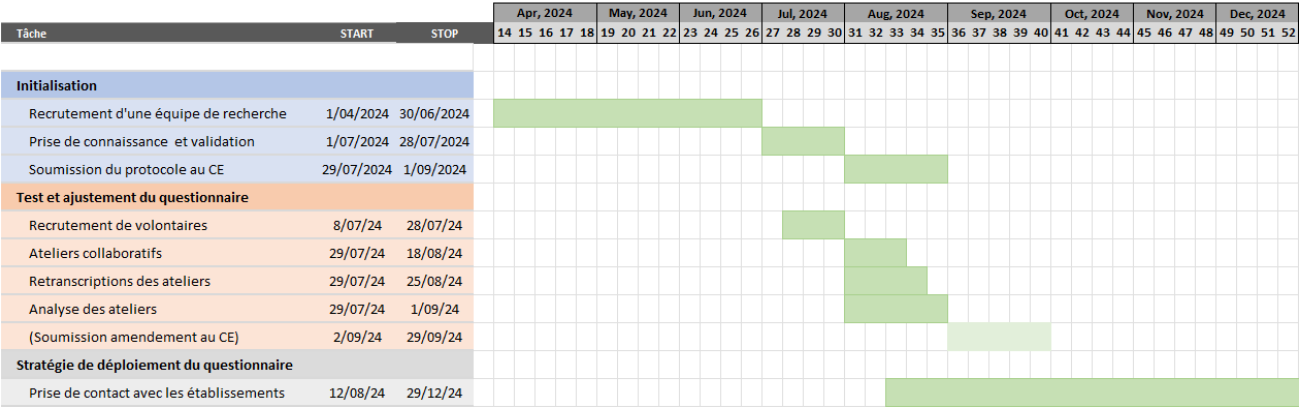
- Je donne mon consentement pour participer à cette recherche
- Je ne donne pas mon consentement pour participer à cette recherche

8. Calendrier

8.1. Première partie du projet

Calendrier

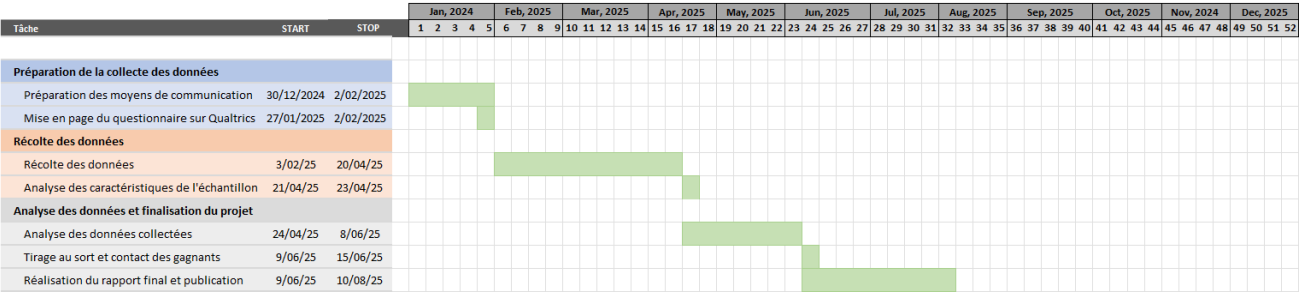
Début du projet: 1/04/24



8.2. Seconde partie du projet : scénario 1

Calendrier

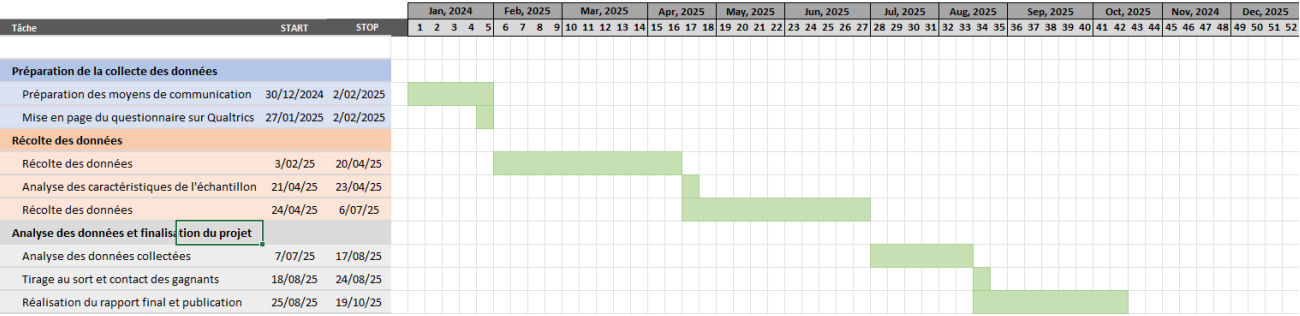
Début du projet: 1/04/24



8.3. Seconde partie du projet : scénario 2

Calendrier

Début du projet: 1/04/24



8.4. Seconde partie du projet : scénario 3

Calendrier

Début du projet: 1/04/24

			Jan, 2024				Feb, 2025				Mar, 2025				Apr, 2025				May, 2025				Jun, 2025				Jul, 2025				Aug, 2025				Sep, 2025				Oct, 2025				Nov, 2024				Dec, 2025							
Tâche	START	STOP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Préparation de la collecte des données																																																						
Préparation des moyens de communication	30/12/2024	2/02/2025																																																				
Mise en page du questionnaire sur Qualtrics	27/01/2025	2/02/2025																																																				
Récolte des données																																																						
Récolte des données	3/02/25	20/04/25																																																				
Analyse des caractéristiques de l'échantillon	21/04/25	23/04/25																																																				
Récolte des données	24/04/25	6/07/25																																																				
Analyse des caractéristiques de l'échantillon	9/07/25	13/07/25																																																				
Récolte des données	10/07/25	14/09/25																																																				
Analyse des données et finalisation du projet																																																						
Analyse des données collectées	15/09/25	26/10/25																																																				
Tirage au sort et contact des gagnants	27/10/25	2/11/25																																																				
Réalisation du rapport final et publication	27/10/25	28/12/25																																																				

