



Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise

La santé perçue

Table des matières

1.	État de santé général	1
2.	Affection de longue durée	3
3.	Limitations dans les activités	4

1. État de santé général

La «santé perçue» est une notion qui englobe à la fois le bien-être et la santé au sens large. La santé perçue permet de détecter les problèmes de santé parmi la population générale. Les enregistrements de maladies ou les statistiques hospitalières ne le permettent pas, puisqu'elles recensent les événements mais n'offrent pas une vue d'ensemble de toute la population concernée. En dépit de son «caractère subjectif», ce critère se révèle être un bon prédicteur de la mortalité (Idler et Benyamini, 1997).

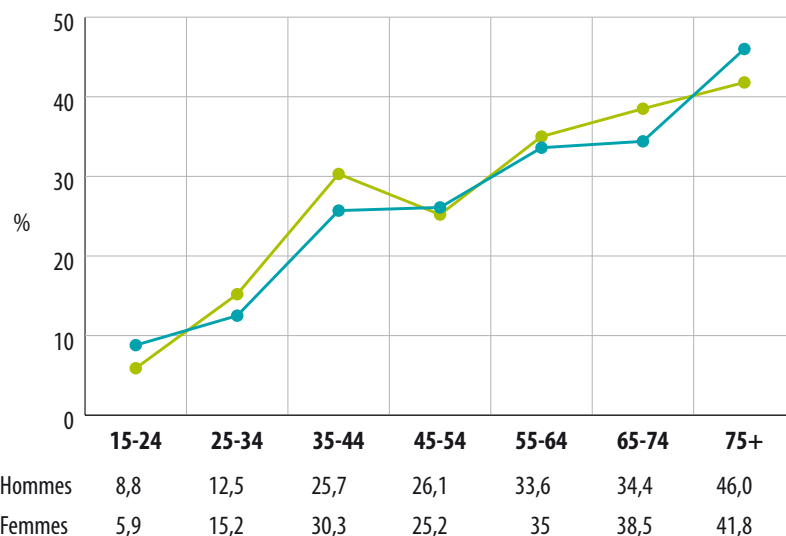
En 2013, 24,9 % des Bruxellois interrogés lors de l'Enquête de Santé^[1] estimaient que leur état de santé n'était pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais). Cette proportion est restée stable entre 1997 et 2013.

La proportion des personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé augmente fortement avec l'âge. On ne relève pas de différences significatives entre les hommes et les femmes, et ce pratiquement pour tous les groupes d'âge (figure 1).

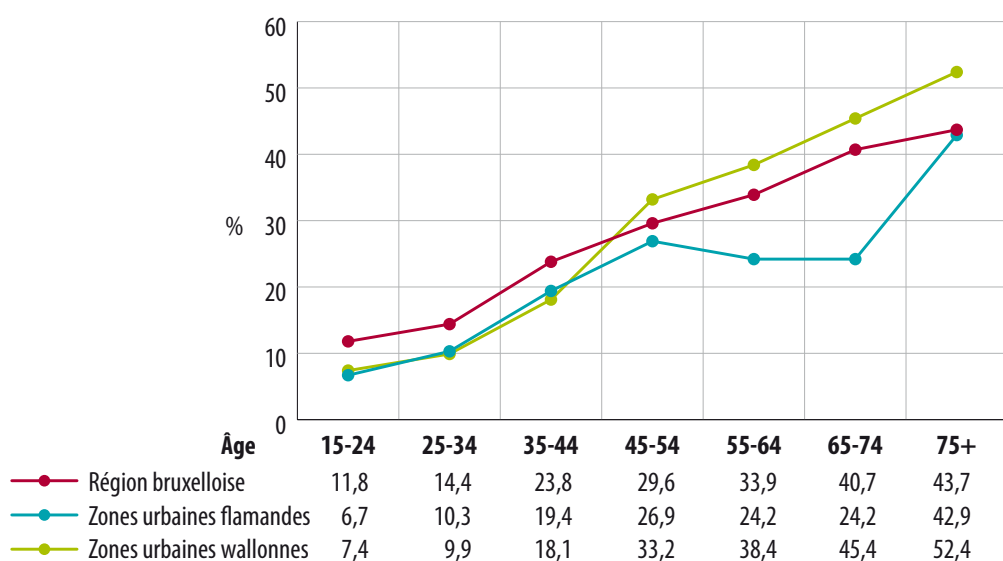
Colophon

► Auteurs > Sarah MISSINNE, David HERCOT, Murielle DEGUERRY ► Mise en page > Nathalie DA COSTA MAYA, CDCS asbl ► Pour plus d'information > Tél.: 02/552 01 89 > observat@ccc.irisnet.be > www.observatbru.be ► Citer cette publication > Missinne S., Hercot D., Deguerre M. *Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise - La santé perçue*. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale. Commission communautaire commune. Bruxelles 2016 ► Dépôt légal > D/2017/9334/35 ► Deze Publicatie bestaat ook in het Nederlands

1 <https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Accueil.aspx>

Figure 1 Proportion de Bruxellois qui ne s'estiment pas en bonne santé, par sexe et par âge, 2013

Source : Enquête de Santé, Institut Scientifique de Santé Publique, 2013

Figure 2 Proportion de personnes qui estiment leur état de santé non satisfaisant, par âge et par lieu de résidence, 2008-2013

Source : Enquête de Santé, Institut Scientifique de Santé Publique, 2008-2013

La proportion d'habitants de la Région bruxelloise qui ne se sent pas en bonne santé (22,1 %) diffère significativement de celle des habitants des zones urbanisées de la Région wallonne et de la Région flamande, après contrôle des différences en termes de structure d'âge^[2] : la proportion d'habitants qui ne s'estiment pas en bonne santé est plus faible dans les zones urbanisées flamandes (14,8 %) et plus élevée dans les zones urbanisées wallonnes (22,8 %).

Il existe également des écarts substantiels entre les Régions en fonction de l'âge. Alors qu'une plus grande part des personnes de moins de 45 ans se disent en mauvaise santé en Région bruxelloise, la part des personnes âgées de 45 ans et plus se disant en mauvaise santé est plus élevée dans les zones urbaines wallonnes. Dans les zones urbaines flamandes, la part des personnes qui ne s'estiment pas en bonne santé est plus faible et stable entre 45 et 74 ans, pour augmenter fortement à partir de 75 ans et converger vers la valeur observée en Région bruxelloise (figure 2).

2 Standardisation pour l'âge en fonction de la Population standard européenne revue en 2013 (Union européenne, 2013).

La santé est le plus souvent liée au statut socioéconomique. La santé perçue varie de manière importante selon le niveau de diplôme, pour les hommes comme pour les femmes (figure 3). Alors que 17,8 % des femmes disposant d'un diplôme de l'enseignement supérieur ne s'estiment pas en bonne santé, 24,0 % des femmes disposant d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur, et 39,1 % des femmes ayant obtenu au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur ne s'estiment pas en bonne santé. Chez les hommes, il s'agit de respectivement 17,5 %, 22,0 % et 32,6 % des Bruxellois^[3]. Un gradient très fort est perceptible ici : la proportion de personnes avec une bonne santé perçue diminue systématiquement en fonction de la diminution du statut socioéconomique, mesuré ici à travers le niveau de diplôme. Les différences induites par le niveau de qualification sont encore plus importantes chez les femmes que chez les hommes.

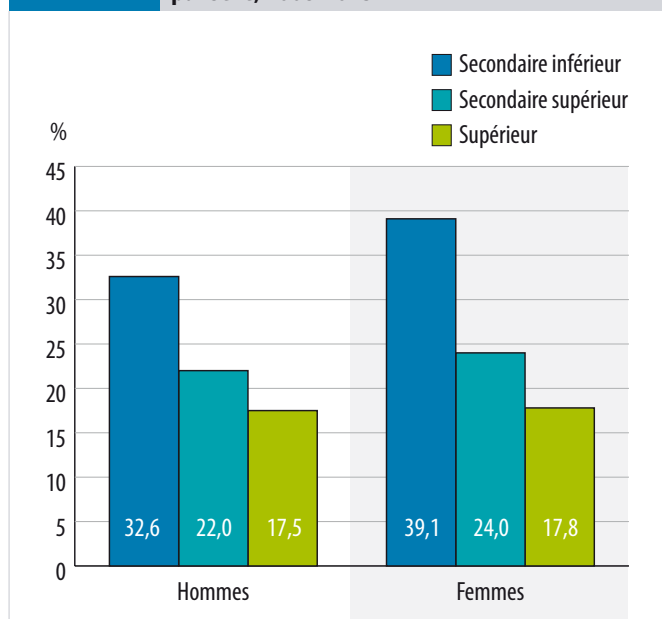
2. Affection de longue durée

Près d'un tiers des Bruxellois (32,4 %) déclarent souffrir d'au moins une affection de longue durée^[4]. Les femmes (27,8 %) déclarent plus souvent une affection de longue durée que les hommes (32,0 %), et le pourcentage augmente fortement avec l'âge (figure 4).

La proportion de Bruxellois qui déclarent souffrir d'une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) est comparable à celle observée dans les zones urbaines de Wallonie, mais elle est plus élevée que dans les zones urbaines de Flandre, après contrôle pour l'âge^[5] (non illustré).

Figure 3

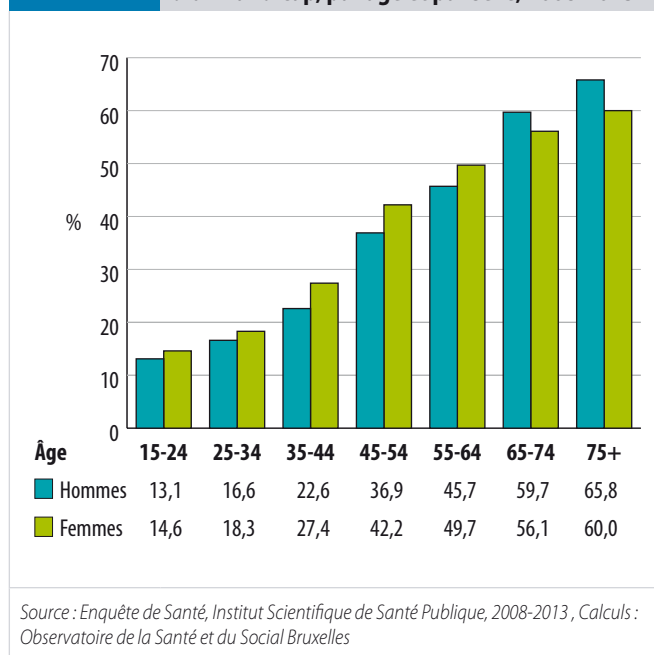
Proportion de Bruxellois qui ne s'estiment pas en bonne santé, par niveau de qualification et par sexe, 2008-2013



Note : Standardisation pour l'âge en fonction de la population de référence européenne, 2013
 Source : Enquête de Santé, Institut Scientifique de Santé Publique, 2008-2013, Calculs : Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Figure 4

Proportion de Bruxellois souffrant d'au moins une maladie ou affection de longue durée ou d'un handicap, par âge et par sexe, 2008-2013



Une part considérable de la population bruxelloise déclare souffrir de plus d'une maladie chronique (12,4 %). La multimorbidité s'accompagne souvent de problèmes supplémentaires comme des complications durant le traitement, des limitations dans la vie quotidienne (voir 3) ou un décès précoce (Van der Heyden, 2013).

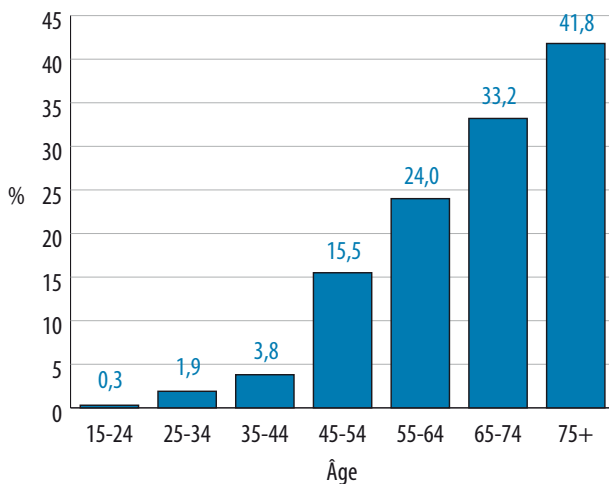
3 Voir note de bas de page précédente.

4 Maladies, affections ou handicaps
 5 Standardisé pour l'âge sur base de la population standard de référence européenne de 2013 (European Union 2013)

La part des Bruxellois faisant état d'une multimorbidité augmente fortement avec l'âge (figure 5). Chez les personnes de moins de 35 ans, la multimorbidité est pour ainsi dire inexistante, mais elle augmente ensuite graduellement jusqu'à toucher une part de 41,8 % des personnes de 75 ans et plus. La multimorbidité est plus fréquente chez les femmes (14,5 %) que chez les hommes (10,2 %) (pas d'illustration).

Figure 5

Part de la population (15 ans et plus) atteinte de multimorbidité*, Région bruxelloise, 2013



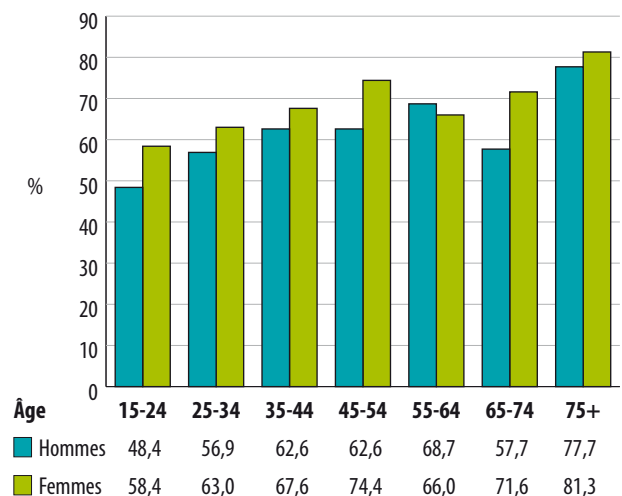
* La multimorbidité est définie ici comme la combinaison d'au moins deux des six affections chroniques suivantes : maladie cardiaque, affection pulmonaire chronique, diabète, cancer, arthrite et/ou arthrose et hypertension. Ces six affections ont été sélectionnées sur la base de l'étude de Cazale & Dumitru (2008).
Source : Enquête de Santé, Institut Scientifique de Santé Publique, 2013

3. Limitations dans les activités

Il est important de savoir si les Bruxellois souffrant de problèmes de santé de longue durée (voir partie 2) sont de ce fait limités dans les activités de la vie quotidienne (figure 6). C'est effectivement le cas pour 64,3 % des femmes et 71,4 % des hommes. Cette proportion diffère également de manière significative en fonction de l'âge : parmi les personnes plus jeunes souffrant de problèmes de santé de longue durée, un peu plus de la moitié (54,5 %) d'entre elles sont limitées dans leurs activités quotidiennes. Entre 35 et 74 ans, cette proportion oscille aux alentours de 67,0 %, pour atteindre 80,0 % parmi la population la plus âgée. Or, c'est justement dans les groupes plus âgés que le nombre de personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée est le plus élevé (voir figure 4).

Figure 6

Part de Bruxellois souffrant de problèmes de santé de longue durée qui sont limités dans leurs activités quotidiennes depuis au moins 6 mois, par âge et par sexe, 2008-2013



Source : Enquête de Santé, Institut Scientifique de Santé Publique, 2008-2013, Calculs : Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Références

- Cazale L, Dumitru V. (2008). Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants. Zoom Santé ; (Mars):1-4.
- European Union. Revision of the European Standard Population – Report of Eurostat's task force, 2013, Publications Office of the European Union, <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-028>
- Idler E. et Benyamini Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. Journal of Health and Social Behaviour 38: 21-37.
- Van der Heyden J. 2014. Maladies chroniques. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (éd.). Enquête de Santé 2013. Rapport 1 : État de santé et bien-être. ISP-WIV, Bruxelles.