



# ENQUÊTE DE SANTÉ 2013

## RAPPORT 4 : ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SOCIAL

Rana Charafeddine, Stefaan Demarest (éd.)

Institut Scientifique de Santé Publique  
Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance  
rue Juliette Wytsman 14  
B-1050 Bruxelles  
+32 2 642 57 39  
E-mail : rana.charafeddine@wiv-isp.be

Numéro de dépôt : D/2015/2505/21  
Référence interne : PHS Report 2015-012

# 1. Introduction

AUTEUR

Rana CHARAFEDDINE



## INTRODUCTION

Une enquête de santé par interview est organisée de manière périodique en Belgique depuis 1997. La dernière collecte de données dans ce contexte date de 2013. Les résultats de ce rapport portent sur la dernière enquête en date, cinquième de la série, menée tout au long de l'année 2013 au sein d'environ 5.000 ménages répartis sur l'ensemble du territoire belge. La méthodologie de l'enquête est détaillée dans ce rapport, en prélude aux résultats.

Les thèmes abordés dans l'enquête de santé 2013 sont répartis en cinq domaines, chacun d'eux faisant l'objet d'une publication dans un rapport distinct qui en porte le titre, soit :

1. État de santé et bien-être
2. Comportements de santé et style de vie
3. Utilisation des services de santé et des services sociaux
4. Environnement physique et social
5. Prévention

Le rapport 4 de l'enquête de santé 2013 étudie certaines caractéristiques de l'environnement physique et social. En effet, c'est actuellement bien connu que la santé et le bien-être des individus sont déterminés par un ensemble de facteurs qui débordent largement du système de soins de santé. Plusieurs modèles théoriques ont été proposés pour expliquer le rôle de ces facteurs, en partant du modèle de Lalonde (1), en passant par celui de Dahlgren et Whitehead (2) et plus récemment par le modèle de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (3). Malgré leurs différences, ces modèles ont en commun le fait de considérer simultanément plusieurs facteurs qui vont au-delà des déterminants liés au patrimoine génétique et au style de vie pour inclure des déterminants liés à l'environnement physique et social.

L'environnement physique comprend l'environnement naturel (air, eau, sol) mais aussi l'environnement bâti qui représente tous les éléments de l'environnement physique autres que naturels, c'est-à-dire ceux construits par l'homme (espaces publics, parcs, logements, écoles, commerces, infrastructures de transport, etc.). De nombreuses études ont trouvé des associations probantes entre l'état de santé et l'exposition à des polluants ou des dangers de l'environnement physique dans des endroits tels que le domicile, le lieu de travail, l'école et les milieux de vie en général (4).

L'environnement social, quant à lui, comprend les groupes auxquels nous appartenons, les quartiers où nous vivons, l'organisation de nos lieux de travail et les politiques que nous élaborons pour gérer nos vies (5). En d'autres termes, l'environnement social inclut tout autant le soutien social apporté par le réseau de relations dont dispose l'individu (famille et amis), que la cohésion sociale dans la communauté que le régime politique du pays. La relation entre les différentes composantes de l'environnement social et la santé ont été bien documentées dans la littérature (6).

Même si l'environnement physique et l'environnement social sont présentés en tant que deux entités distinctes, c'est important de ne pas y voir une dichotomie. En effet, l'un ne peut pas exister indépendamment de l'autre ; n'importe quel environnement est le résultat de l'interaction continue entre les éléments naturels et les éléments construits par l'homme, les processus sociaux et les relations entre individus et groupes (5).

Dans ce contexte, le rapport 4 de l'enquête de santé couvre les 5 thématiques suivantes :

- **Environnement, logement et tabagisme passif**

Dans ce chapitre, on s'intéresse aux caractéristiques de l'environnement bâti, c'est-à-dire tout élément de l'environnement physique créé ou modifié par l'intervention humaine. Les caractéristiques de l'environnement bâti prises en compte dans notre enquête sont, d'une part la qualité du milieu de vie local, et d'autre part la qualité et le confort du logement.

- **Accidents**

Deux thématiques sont abordées dans le chapitre consacré aux accidents : d'une part, celle qui a trait aux accidents non fatals qui ont entraînés des blessures requérant des soins médicaux, et d'autre part, celle relative aux chutes chez les personnes âgées.

- **Violence**

L'objectif principal de ce chapitre est de présenter des informations sur le nombre de victimes de violence, le type de violence subie et l'endroit où la violence s'est manifestée. De plus, des informations complémentaires sont présentées sur le ou les auteur(s) des faits et les personnes/ instances potentiellement contactées suite à l'agression.

- **Santé sociale**

Ce chapitre vise à évaluer la perception que les individus ont de leur entourage social en s'appuyant sur trois indicateurs, à savoir la satisfaction vis-à-vis de leurs contacts sociaux, la fréquence de leurs contacts sociaux et le soutien qu'ils pensent pouvoir recevoir de leur entourage en cas de besoin.

- **Aide informelle**

En 2013, l'enquête de santé belge consacre, pour la première fois, un module à la thématique de l'aide informelle. Ce module se concentre sur les personnes dispensant à titre régulier et bénévole de l'aide ou des soins à des personnes souffrant de maladies de longue durée, d'affections chroniques ou de handicaps.

Les résultats décrits dans ce rapport sur l'environnement physique et social livrent des informations importantes sur la qualité de l'environnement dans lequel vivent et travaillent la population en Belgique. Ce type d'information est utile pour mieux comprendre l'évolution de la santé de la population et pour évaluer l'impact des politiques qui visent à améliorer les conditions de vie sociales et économiques.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada; 1974.
- (2) Dahlgren G, Whitehead M. Levelling up (part 2) : a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Denmark: WHO Europe; 2006.
- (3) Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2008.
- (4) Northridge ME, Sclar ED, Biswas P. Sorting Out the Connections between the Built Environment and Health: A Conceptual Framework for Navigating Pathways and Planning Healthy Cities. *Journal of Urban Health* 2003;80(4):556-68.
- (5) Yen IH, Syme S.L. The social environment and health: A Discussion of the Epidemiologic Literature. *Annual Review of Public Health* 1999;20:287-308.
- (6) Berkman L, Kawachi I. *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000.







© Institut Scientifique de Santé Publique  
DIRECTION OPÉRATIONNELLE  
SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE  
rue Juliette Wytsman 14  
1050 Bruxelles | Belgique  
[www.wiv-isp.be](http://www.wiv-isp.be)

Editeur responsable: Dr Johan Peeters  
Numéro de dépôt: D/2015/2505/21