

7.2. Etat de Santé

7.2.3. Incapacités fonctionnelles physiques

7.2.3.1. Résumé

Les affections ou maladies chroniques ont de grandes répercussions sur la qualité de la vie.

Dans ce chapitre, on examine les conséquences des affections chroniques sur le fonctionnement physique grâce à différents indicateurs (voir glossaire) :

- score SF-36 pour le statut fonctionnel physique (15 ans et plus),
- prévalence d'un handicap de mobilité (15 ans et plus) (être confiné à la maison/jardin, au lit/fauteuil, ou ne pas souffrir d'incapacité de mobilité),
- prévalence des limitations spécifiques (15 ans et plus) (score OMS : marcher, se lever et se coucher (lit), s'asseoir et se lever (fauteuil), s'habiller et se déshabiller, se laver les mains et le visage, couper la nourriture et manger, aller à la toilette, souffrir d'incontinence, de troubles de l'audition ou de la vue)
- prévalence de la souffrance due à une affection chronique ou un handicap (tous).
- reconnaissance officielle de ce dernier (tous).

Ensuite, on examine également les limitations fonctionnelles de courtes durée dues à des problèmes aigus.

D'une liste comptant 10 fonctions physiques (SF-36), la population ayant 15 ans ou plus a des difficultés modérées à exécuter au moins 2 fonctions ou a des difficultés importantes à en exécuter une.

Un handicap de mobilité survient dans 6% des cas : 3% des cas sont moyennement handicapés (la personne est limitée à sa maison et son jardin pour ces déplacements), dans 2% des cas, le handicap est plus grave (confiné au lit ou au fauteuil).

La prévalence des incapacités spécifiques (Questionnaire OMS) s'élève à 22%. Pour 64% des personnes concernées, cette incapacité est moyenne (prévalence 14%) et pour 36%, l'incapacité est grave (prévalence 7%).

26% de la population déclare souffrir des conséquences d'une ou plusieurs maladies ou affections de longue durée. 22% d'entre eux sont gênés en permanence dans leurs occupations quotidiennes et 12% doivent parfois ou souvent garder le lit.

6% de la population se dit avoir une invalidité ou un handicap officiellement reconnu d'un degré d'invalidité moyen de 64%.

Le nombre de jours en incapacité fonctionnelle de courte durée à la suite d'une maladie physique aiguë est sur base annuelle, de 20 jours dont 8 jours alités. A cause de problèmes émotionnels ou mentaux, ce nombre s'élève à 6 jours dont 4 jours alités.

La prévalence des conséquences des affections sur le fonctionnement physique et le nombre de jours d'incapacités fonctionnelles de courte durée à cause de problèmes physiques aigus augmentent avec l'âge.

Les conséquences des affections chroniques ne sont pas statistiquement différentes chez les hommes et les femmes, excepté pour le score SF-36 où les limitations sont exprimées plus souvent par les hommes que par les femmes. La prévalence de handicap ou invalidité officiellement reconnu est au contraire plus élevée chez les hommes.

Les troubles au niveau de l'audition (7%) et les incapacités de mobilité (8%) sont les deux causes principales des incapacités de la population ayant 15 ans et plus et de la population ayant 65 ans et plus (respectivement 19% et 31% dans ce dernier groupe).

Très souvent, il y a un lien négatif entre le niveau d'instruction et de revenu et les différents indicateurs des limitations fonctionnelles de longue durée. Le score SF-36 est moins élevé dans les groupes dont le niveau d'instruction et de revenu est le plus bas. Entre la catégorie d'instruction la plus haute et la plus basse, la prévalence du handicap de mobilité passe de 8% à 1%. Le gradient dans la prévalence des incapacités passe de 41% à 11%. Considéré le niveau des revenus, la prévalence du handicap de mobilité est de 8% dans les groupes à moindre revenu et de 2% dans le groupe aux revenus les plus hauts. La prévalence des incapacités s'élève respectivement à 21% et à 9%. La population ayant un niveau d'instruction moins élevé, rapporte plus souvent qu'elle souffre d'affections aiguës. La prévalence des handicaps officiellement reconnus baisse avec la hauteur du niveau d'instruction et de revenu. En général, le nombre de jours d'incapacité fonctionnelle de courte durée est plus élevé dans les groupes socio-économiquement défavorisés.

Il y a un lien évident entre se sentir en mauvaise santé et souffrir de limitations fonctionnelles de longue durée.

A l'exception du score SF36, il n'y a aucun lien statistiquement significatif entre les habitudes tabagiques et les différents indicateurs des limitations fonctionnelles de longue durée. Ce score est moins élevé chez les gros fumeurs que chez les non-fumeurs. Pour les autres indicateurs, la prévalence des incapacités est également plus souvent observée chez les gros fumeurs.

Il existe des indications pour des différences régionales dans la fréquence des incapacités de longue durée. Ces différences ne sont pas toujours aussi prononcées pour tous les indicateurs, ni statistiquement significatives. En général, il n'y a pas de différence substantielle entre la fréquence des incapacités de longue durée, entre la Région Bruxelloise et la Région Wallonne. Les indications pour les incapacités sont en général plus fréquentes et statistiquement différentes dans la Région Flamande. Ceci vaut autant pour le score SF36, que pour la prévalence des handicaps de mobilité, les encombrements à cause des affections aiguës ou le reportage des invalidités ou handicaps officiellement reconnus.

Les limitations fonctionnelles de courte durée à cause d'une maladie aiguë sont plus fréquentes dans la Région Bruxelloise que dans la Région Wallonne.