

8.2. Etat de Santé

8.2.3. Incapacités physiques fonctionnelles

8.2.3.1. Résumé

Les maladies aiguës ainsi que les maladies de longue durée ont de lourdes conséquences en ce qui concerne la qualité de vie des patients. Ce chapitre décrit le niveau de fonctionnement physique de la population par le biais de plusieurs indicateurs (voir glossaire pour les définitions) :

- le score SF36 pour le fonctionnement physique;
- les incapacités en matière de mobilité;
- la prévalence des incapacités;
- les souffrances liées à des maladies ou handicaps de longue durée;
- la reconnaissance d'un handicap ou d'une invalidité.

La population des personnes âgées de 15 ans ou plus, présente un score SF36 pour le fonctionnement physique de 90 sur 100; cela correspond à des difficultés modérées pour exécuter au moins 2 fonctions ou des difficultés sérieuses pour exécuter au moins 1 fonction (parmi les 10 mentionnées).

5% de la population en Wallonie a un handicap en matière de mobilité. Dans 3% des cas, le handicap est de gravité moyenne, ce qui signifie que la personne est confinée dans sa maison et son jardin. Ces taux sont respectivement de 6 et 3% à Bruxelles.

La prévalence des incapacités (limitations physiques dans les activités de la vie quotidienne, voir glossaire) est de 20% en Wallonie (22% à Bruxelles) : 14% d'incapacité modérée et 6% d'incapacité grave.

26 à 27% de la population déclare souffrir quotidiennement des conséquences d'une ou de plusieurs maladies ou affections de longue durée. Dans un quart des cas (22 à 28%), ces maladies entraînent une gêne dans les occupations quotidiennes et dans 12 à 16% des cas le patient est obligé de rester régulièrement au lit.

6-7% de la population déclare avoir une invalidité ou un handicap officiellement reconnu. Le pourcentage d'invalidité reconnu est en moyenne de 67%.

En Wallonie, la population prend en moyenne 13 jours par an en incapacité physique de courte durée, à la suite de problèmes de santé physique aigus, dont 3 jours au lit, et en moyenne 3 jours dont 1 jour au lit à cause de problèmes émotionnels ou mentaux. Ces mêmes chiffres sont respectivement de 20/8 jours et de 6/4 jours pour Bruxelles.

En général, les conséquences des affections chroniques sur le fonctionnement physique sont plus marquées chez les femmes que chez les hommes :

- les femmes ont en moyenne 1 degré de plus en matière d'incapacité modérée sur l'échelle du SF36;
- la prévalence des handicaps de mobilité s'élève à 6% chez les femmes (2% chez les hommes);
- la prévalence des incapacités est respectivement de 24% chez les femmes et de 16% chez les hommes.

Les femmes ont en moyenne aussi plus de jours d'incapacité temporaires à cause de maladies aiguës. Il n'y a pas de différence par contre entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la prévalence des affections chroniques et la fréquence des invalidités officiellement reconnues.

Les conséquences des affections chroniques sur le fonctionnement physique augmentent avec l'âge. Il en est de même pour le nombre de jours d'incapacités fonctionnelles de courte durée à cause de problèmes physiques.

Les troubles de l'audition (7%) et les difficultés en matière de mobilité (8%) sont les deux principales causes d'incapacités parmi la population ayant 15 ans ou plus. Chez les 65 ans et plus, on observe avant

tout des problèmes de mobilité (31%), de transfert dans/hors du lit (24%), de transfert dans/hors du fauteuil (22%) et des problème d'audition (18%).

Très souvent, il y a une relation négative entre le niveau d'instruction ou de revenu et les différents indicateurs d'incapacités fonctionnelles de longue durée :

- le score SF-36 pour le fonctionnement physique est plus bas dans les groupes sociaux défavorisés;
- de la catégorie d'instruction la plus basse à la plus haute, la prévalence du handicap de mobilité baisse de 7% à 3% et la prévalence des incapacités passe de 41% à 16%;
- la prévalence du handicap de mobilité est de 8% dans les groupes à moindre revenu et 2% dans le groupe aux revenus les plus élevés;
- la prévalence des handicaps officiellement reconnus est plus élevée parmi les classes de population défavorisées.

Les mêmes gradients socio-économiques sont observés à Bruxelles et en Wallonie.

Comme l'on pouvait s'y attendre, les incapacités fonctionnelles de longue durée sont bien plus fréquentes parmi les personnes déclarant une mauvaise santé subjective.

La relation entre la consommation de tabac et les indicateurs d'incapacité fonctionnelle de longue durée n'est pas univoque. Les gros fumeurs déclarent toutefois plus souvent des maladies de longue durée et des handicaps reconnus officiellement. La fréquence des incapacités physiques temporaires est aussi plus élevée.

Il y a quelques différences régionales dans la fréquence des incapacités fonctionnelles. Ces différences ne sont pas toujours très nettes ou statistiquement significatives. En général, les incapacités de longue durée sont moins fréquentes en Flandre par rapport à Bruxelles et la Wallonie. Inversement, les incapacités fonctionnelles de courte durée sont moins fréquentes en Wallonie.

On observe enfin des variations au sein même de la région wallonne avec proportionnellement moins d'incapacités de longue durée dans le Brabant Wallon (13%) et plus dans le Hainaut (26%).