

5.2.1. Introduction

Les maladies et les affections prolongées (ci-après dénommées affections) ont des répercussions spécifiques sur la perception de la santé, le fonctionnement journalier et l'utilisation des soins de santé. Il est dès lors important pour une politique de santé de connaître la prévalence de ces affections, de savoir quelles affections se présentent le plus fréquemment et d'examiner leur impact sur le fonctionnement, sur le traitement par le médecin généraliste ou spécialiste ainsi que sur la consommation des médicaments.

La question posée au répondant était la suivante:

- Je vais vous citer un certain nombre de maladies ou affections: pourriez-vous indiquer si vous en souffrez ou si vous en avez souffert au cours des douze derniers mois.

L'enquêteur citait ensuite 34 affections (dont 2 spécifiquement vénériennes) (Tableau 5.2.1). En cas de réponse positive, 3 questions complémentaires étaient posées:

- Pour cette raison, êtes-vous (étiez-vous) en traitement ou sous contrôle chez votre médecin généraliste?
- Pour cette raison, êtes-vous (étiez-vous) en traitement ou sous contrôle chez un spécialiste?
- Pour cette raison, avez-vous pris des médicaments au cours des 12 derniers mois?

Tableau 5.2.1 Liste des affections, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

- | |
|---|
| 1. Asthme, bronchite chronique ou problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques |
| 2. Allergie |
| 3. Sinusite |
| 4. Affection cardiaque grave ou infarctus |
| 5. Tension artérielle élevée |
| 6. Troubles intestinaux graves, de plus de 3 mois |
| 7. Hépatite, cirrhose ou autre maladie du foie |
| 8. Calculs rénaux |
| 9. Maladie rénale grave (sauf calculs rénaux) |
| 10. Inflammation chronique de la vessie (cystite chronique) |
| 11. Diabète |
| 12. Trouble de la thyroïde |
| 13. Glaucome (tension oculaire élevée) |
| 14. Cataracte |
| 15. Maladie de Parkinson |
| 16. Dépression |
| 17. Épilepsie |
| 18. Vertiges avec chute |
| 19. Migraine |
| 20. Affection cutanée grave ou chronique |
| 21. Tumeur maligne ou cancer |
| 22. Affection persistante au dos (de plus de 3 mois), lumbago, sciatique ou hernie discale |
| 23. Arthrose du genou, de la hanche ou de la main |
| 24. Rhumatisme inflammatoire (arthrite chronique, arthrite rhumatoïde) des mains ou des pieds |
| 25. Autres formes de rhumatisme chronique durant plus de trois mois |
| 26. Accident vasculaire cérébral (attaque), hémorragie cérébrale ou complications |
| 27. Ulcère à l'estomac ou au duodénum |
| 28. Calculs ou inflammation de la vésicule |
| 29. Ostéoporose (décalcification des os) |
| 30. Fracture du poignet |
| 31. Fracture de la hanche |
| 32. Fracture de la colonne vertébrale |
| 33. Troubles prostatiques* |
| 34. Descente de matrice |

*: question liée au sexe, seulement pour des personnes de 50 ans et plus

Sauf les fractures, les différentes affections de la liste sont de nature chronique ou ont souvent un caractère récurrent. La question concernant les fractures était posée en tant qu'indicateur de l'ostéoporose. Enfin, le répondant pouvait indiquer encore d'autres maladies ou affections. Ces dernières ne sont pas prises en considération ici, vu leur nombre restreint et leur diversité.

Dans ce chapitre, les indicateurs suivants sont examinés:

- l'absence de toute affection de la liste, la présence d'une seule affection et la présence de deux affections ou plus (la comorbidité) (MAO101_4) et la répartition du nombre d'affections (MAO101_6);
- l'ordre dans la prévalence des diverses affections (MAO1);
- le pourcentage de répondants ayant une affection qui est en traitement ou sous surveillance d'un médecin généraliste ou spécialiste (MAO1);
- la consommation de médicaments par ces personnes (MAO1).

Une attention spécifique est prêtée à l'influence des affections sur la présence d'incapacités et l'utilisation des services de santé. Ce dernier point est traité dans le chapitre consommation médicale.

Quelques affections ayant une prévalence de 10% ou plus chez l'un ou l'autre sexe sont examinées en détail.

Dans l'interprétation des données de ce chapitre, il faut tenir compte qu'il s'agit d'une déclaration du répondant sur base d'une liste qui lui est présentée. Ces estimations de prévalence sont influencées par le nombre d'affections reprises à la liste et par la manière de questionner (1). La réponse du répondant est également dépendante de la connaissance ou de la conscience d'être affecté ou non par une certaine affection. Cette influence peut être différente en fonction de la nature de l'affection. L'information décrite ici est également différente des données d'un registre, tel que le registre du cancer, et des données obtenues par l'utilisation des services de santé comme l'enregistrement au niveau du généraliste ou des données cliniques minimales à l'occasion d'une hospitalisation.

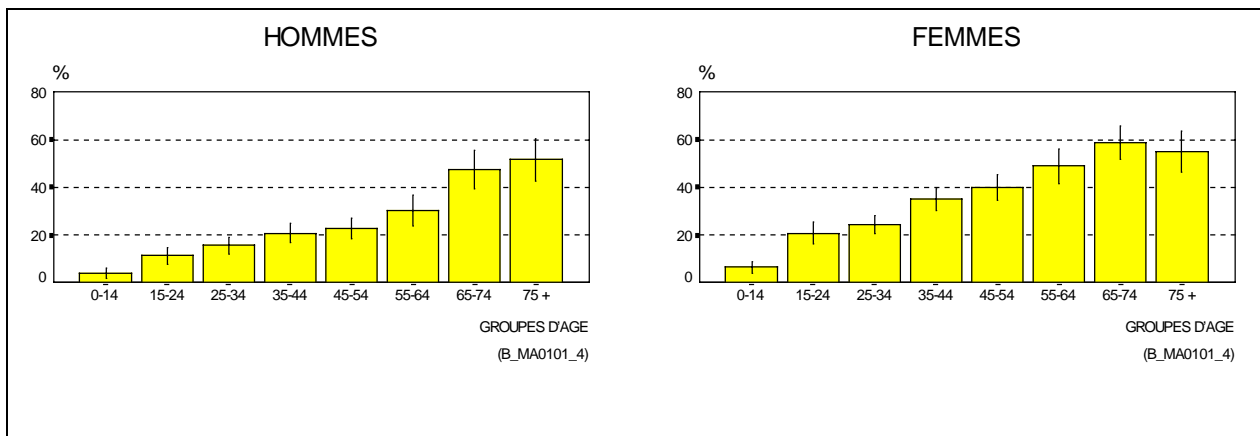
5.2.2. BELGIQUE

5.2.2.1. Affections chroniques (MAO101_4, MAO101_6)

50% de l'ensemble de la population ne présentent aucune affection, 24% ont une seule affection et 26% deux affections ou plus (comorbidité). Chez les femmes, 45% n'ont aucune affection, 23% une seule affection et la prévalence de la comorbidité y est de 32%. Chez les hommes, les chiffres respectifs sont: 56%, 25% et 20%. Sur base de la liste des affections soumise, une femme a en moyenne 1,3 affections, contre 0,9 affection chez l'homme. Les femmes ayant au moins une affection ont en moyenne 2,3 affections; chez les hommes, le chiffre moyen est 1,8.

La différence selon le sexe, après correction pour l'âge, reste très grande (Tableau 5.2.2). Comparées aux hommes, les femmes ne sont pas seulement moins souvent indemnes d'affections, elles ont aussi plus souvent plusieurs affections (comorbidité).

Figure 5.2.1. Comorbidité selon le sexe et l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Le pourcentage des personnes souffrants d'affections augmente fortement avec l'âge. La comorbidité augmente également. La prévalence de la comorbidité dans chaque groupe d'âge est plus élevée chez les femmes. Cette différence est moins prononcée à un âge plus avancée (Figure 5.2.1). Dans le groupe d'âge de 65 ans et plus, la prévalence de la comorbidité est de 54% (57% chez les femmes et 49% chez les hommes). Dans le groupe d'âge de 35-44 ans, ce pourcentage est de 28%. La moyenne du nombre d'affections dans le groupe d'âge de 65 ans et plus est 2,2.

Tableau 5.2.2 Nombre des affections (en %) (MA0101_4) par personne, selon sexe et âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	Total*	Âge							
		0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Aucune									
Homme	53,5 (51,6-55,4)	75,0	65,1	62,6	49,9	53,0	42,5	25,3	21,0
Femme	44,8 (42,9-46,6)	77,5	57,4	48,0	39,4	32,7	26,2	20,4	25,8
1 affection									
Homme	24,7 (23,0-26,5)	20,9	23,5	21,6	29,2	24,0	27,4	27,2	27,4
Femme	22,9 (21,3-24,6)	15,9	21,7	27,7	25,6	27,3	24,8	20,9	18,9
Comorbidité									
Homme	21,8 (20,2-23,4)	4,1	11,3	15,8	20,9	23,0	30,2	47,5	51,6
Femme	32,3 (30,5-34,1)	6,6	20,9	24,3	35,0	40,0	49,0	58,7	55,2

*: Corrigé pour âge avec I.C. 95%

Comme supposé, la prévalence d'affections spécifiques paraît souvent plus élevée chez les femmes. On constate toutefois que l'ordre de prévalence des affections selon le sexe est à peu près identique (Tableau 5.2.3.). Les affections présentes chez au moins un cinquième de la population sont: chez les femmes, des affections de l'appareil locomoteur. Chez les femmes, les affections d'une prévalence entre 10 et 20% sont les affections cardio-vasculaires (principalement la tension artérielle élevée), l'allergie, la migraine, l'arthrose et les plaintes au dos persistantes. Une prévalence entre 10 et 20% est constatée chez les hommes pour les affections suivantes: affections de l'appareil locomoteur, affections cardio-vasculaires, et allergies.

Tableau 5.2.3 Affections avec une prépondérance d'au moins 5% (MA01) selon sexe et âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

Hommes	Prépondérance	Femmes	Prépondérance
<u>Tous les âges</u>		<u>Tous les âges</u>	
Affection de l'appareil locomoteur	18,3	Affection de l'appareil locomoteur	25,4
Plaintes au dos	9,5	Arthrose	12,3
Arthrose	8,0	Plaintes au dos	10,4
Rhumatisme inflammatoire	5,3	Rhumatisme inflammatoire	9,7
Affection cardio-vasculaire	12,5	Affection cardio-vasculaire	15,0
Tension artérielle élevée	7,8	Tension artérielle élevée	10,5
Allergie	11,1	Allergie	14,7
Asthme, bronchite chronique, problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques	7,1	Migraine	13,6
Migraine	5,9	Sinusite	9,5
Sinusite	5,8	Asthme, bronchite chronique, problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques	7,1
		Dépression	6,0
<u>Âge 65 ans ou plus</u>		<u>Âge 65 ans ou plus</u>	
Affection de l'appareil locomoteur	38,8	Affection de l'appareil locomoteur	53,9
Arthrose	21,4	Arthrose	38,8
Plaintes au dos	17,3	Rhumatisme inflammatoire	22,6
Rhumatisme inflammatoire	14,6	Plaintes au dos	15,2
Affection cardio-vasculaire	36,6	Affection cardio-vasculaire	38,6
Tension artérielle élevée	21,0	Tension artérielle élevée	32,0
Affection cardiaque grave, infarctus	18,4	Affection cardiaque grave, infarctus	13,2
		Accident vasculaire cérébral	5,9
Asthme, bronchite chronique, problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques	19,2	Ostéoporose	15,5
Troubles prostatiques	13,6	Asthme, bronchite chronique, problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques	11,6
Diabète	9,2	Dépression	11,3
Allergie	6,8	Cataracte	10,4
Sinusite	6,5	Migraine	9,5
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	5,9	Allergie	9,1
Cataracte	5,5	Vertiges avec chute	8,0
Vertiges avec chute	5,4	Diabète	6,5
Migraine	5,3	Trouble de la thyroïde	6,2
		Trouble intestinale grave	5,9
		Tumeur maligne ou cancer	5,4
		Sinusite	5,1

Dans le groupe d'âge de 65 ans et plus, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, il y a deux groupes d'affections présentant des prévalences très élevées, à savoir les affections de l'appareil locomoteur et les affections cardio-vasculaires. Plus de la moitié des femmes plus âgées mentionnent des affections de l'appareil locomoteur, surtout de l'arthrose (39%), rhumatisme inflammatoire et autres formes de rhumatisme (23%) et plaintes au dos. Chez les hommes, la prévalence des affections de l'appareil locomoteur était de 39% pour l'appareil locomoteur, avec surtout de l'arthrose (21%), plaintes au dos et rhumatisme inflammatoire ou autres formes de rhumatisme. Les affections cardio-vasculaires sont de 39% chez les femmes et de 37% chez les hommes. Ces affections cardio-vasculaires sont en premier lieu une tension

artérielle élevée (respectivement 32% et 21%) et une affection cardiaque grave ou un infarctus. D'autres affections d'une prévalence entre 10% et 20% sont chez les femmes l'ostéoporose, l'asthme, la bronchite chronique ou autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives, la dépression et la cataracte. Chez les hommes, ce sont l'asthme, la bronchite chronique ou autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives et les troubles prostatiques.

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.2.4.)

Il n'y a pas de relation nette entre d'une part, le niveau d'instruction ou de revenu et d'autre part, l'absence d'affections ou de prévalence de comorbidité. Au fur et à mesure que le niveau d'instruction ou de revenu diminue, la comorbidité est plus fréquente, mais ces différences ne sont significatives.

Comme escompté, les répondants qui considèrent leur santé comme bonne ou très bonne sont plus souvent indemnes d'affections (54% contre 14%). Ils ont en moyenne 0,8 affection sur les 34 de la liste. Les personnes qui considèrent leur santé comme très mauvaise à moyenne ont en moyenne 2,6 affections. La comorbidité se présente dès lors moins souvent chez le premier groupe de population comparé à ceux qui considèrent leur santé comme très mauvaise à moyenne (20% contre 64%). Après correction pour l'âge et le sexe, la prévalence des affections et plus spécifiquement la prévalence de la comorbidité reste nettement plus élevée parmi les personnes qui considèrent leur santé négativement.

Tableau 5.2.4 Nombre des affections (en % avec I.C.95%) (MA0101_4) corrigé par âge et sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		Aucune	I.C. 95%	1	I.C. 95%	2 ou plus	I.C. 95%
NIVEAU INSTRUCTION	Aucun diplôme	43,9	(37,3-50,5)	18,2	(12,7-23,7)	37,9	(31,2-44,5)
	École primaire	49,9	(45,8-54,0)	20,6	(16,9-24,3)	29,5	(25,8-33,3)
	Secondaire inférieur	45,2	(41,9-48,4)	24,5	(21,5-27,6)	30,3	(27,3-33,2)
	Secondaire supérieur	50,7	(48,2-53,1)	24,6	(22,3-26,9)	24,7	(22,4-27,0)
	Supérieur	49,8	(47,4-52,2)	24,5	(22,3-26,7)	25,7	(23,5-27,9)
REVENU EQUIVALENT (FRB)	< 20.000	50,2	(45,8-54,7)	17,8	(14,2-21,4)	32,0	(27,8-36,2)
	20.000-30.000	46,0	(43,0-49,0)	22,5	(19,8-25,1)	31,5	(28,7-34,3)
	30.000-40.000	47,8	(45,1-50,4)	23,9	(21,5-26,3)	28,3	(26,0-30,7)
	40.000-60.000	49,4	(47,0-51,7)	24,7	(22,5-26,9)	25,9	(23,7-28,1)
	>60.000	52,7	(48,8-56,6)	24,9	(21,4-28,4)	22,4	(19,0-25,7)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	51,4	(49,5-53,3)	26,5	(24,8-28,3)	22,0	(20,4-23,7)
	Très mauvaise à moyenne	17,2	(14,4-20,0)	21,7	(18,8-24,7)	61,0	(57,6-64,5)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais fumé	46,0	(43,5-48,4)	26,6	(24,3-28,8)	27,4	(25,2-29,6)
	Dans le passé	41,7	(38,2-45,1)	23,3	(20,3-26,3)	35,0	(31,7-38,3)
	Fumeur modéré (<20)	43,1	(39,9-46,4)	23,7	(20,5-26,8)	33,2	(29,9-36,6)
	Gros fumeurs	35,4	(30,0-40,7)	22,3	(17,5-27,0)	42,4	(36,4-48,3)
REGION DE RESIDENCE	Région Flamande	52,9	(51,0-54,9)	24,1	(22,3-25,9)	23,0	(21,3-24,7)
	Région Bruxelloise	45,3	(42,9-47,7)	23,1	(21,0-25,2)	31,6	(29,4-33,9)
	Région Wallonne	43,6	(41,6-45,6)	23,8	(21,9-25,8)	32,6	(30,6-34,6)

Les personnes n'ayant jamais fumé sont plus souvent indemnes des affections de la liste proposée (47%). La comorbidité se présente aussi moins souvent chez les personnes qui n'ont jamais fumé (27%) comparé aux ex-fumeurs (33%), aux fumeurs modérés (28%) et aux gros fumeurs (34%). Après correction pour l'âge et le sexe, la prévalence d'au moins une affection reste la moins élevée chez les personnes n'ayant jamais fumé, bien que non significativement différente des ex-fumeurs et des fumeurs modérés. La prévalence est essentiellement plus élevée chez les gros fumeurs. Les différences en prévalence de comorbidité entre d'une part les personnes n'ayant jamais fumé, et d'autre part les ex-fumeurs et les fumeurs modérés et les gros fumeurs sont significatives. La prévalence élevée de la comorbidité chez les ex-fumeurs est probablement due au fait que la maladie fut un motif important pour cesser de fumer.

En Flandre, le pourcentage de la population ne mentionnant aucune affection est plus élevé: 54% comparé à 45% à Bruxelles et en Wallonie. La comorbidité est également moins fréquente en Flandre (22%); à Bruxelles et en Wallonie, la prévalence de la comorbidité est de 31%. Cette différence se remarque tant chez les hommes que chez les femmes et généralement dans tous les groupes d'âge. Comme indiqué au Tableau 5.2.4, les différences, après correction pour l'âge et le sexe, entre la Flandre d'une part, et Bruxelles et la Wallonie d'autre part, restent significatives. Les différences entre Bruxelles et la Wallonie ne sont pas significatives.

De plus il y existe des différences significatives entre les provinces aussi bien en Flandre qu'en Wallonie.

Tableau 5.2.5 Nombre des affections en % (MA0101_4) par province, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	Aucune	1	2 ou plus	N
<u>Région Flamande</u>				
Anvers	51,8	22,7	25,5	945
Brabant Flamand	52,8	24,7	22,5	593
Flandre Occidentale	53,8	24,7	21,4	733
Flandre Orientale	57,4	25,9	16,7	812
Limbourg	55,8	21,8	22,4	453
Bruxelles	45,2	23,5	31,3	3051
<u>Région Wallonne</u>				
Brabant Wallon	51,1	27,0	21,9	356
Hainaut	43,1	22,7	34,2	1325
Liège	42,7	26,2	31,1	1210
Luxembourg	52,0	19,7	28,4	278
Namur	49,7	22,5	27,8	465

Avec une régression logistique où, en plus de l'âge et du sexe, on tient également compte des variables économiques, de la santé subjective, des habitudes tabagiques et de la résidence, la relation indiquée ci-dessus reste similaire.

5.2.2.2. Les affections et les traitements (MA01)

Chaque fois que les répondants indiquaient qu'ils souffraient d'une affection au cours des derniers 12 mois, il leur fut demandé si, pour cette raison, ils étaient en traitement ou sous contrôle de leur médecin généraliste, d'un spécialiste, d'un généraliste et d'un spécialiste, ou ni de l'un ni de l'autre. Pour indiquer si une affection était traitée de préférence par un genre de médecin (un généraliste seul, un spécialiste seul, un généraliste et un spécialiste ensemble sous contrôle ou non d'un médecin), un seuil de 40% fut pris en considération. D'autre part, il fut demandé si un médicament contre l'affection était consommé.

Dépendant de l'affection, des différences remarquables apparaissent concernant la consultation ou non d'un médecin et le type de médecin, généraliste ou spécialiste.

La migraine constitue la seule affection pour laquelle plus de 50% des répondants ne consultent aucun médecin. En plus, au moins 40% des hommes ne sont pas sous contrôle d'un médecin pour l'arthrose et d'autres formes de rhumatisme chronique.

Les affections chez les hommes pour lesquelles un suivi est effectué par un médecin généraliste, sont la tension artérielle élevée (56%), l'asthme, la bronchite chronique et autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les troubles intestinaux graves et le diabète. Chez les femmes, ce sont la tension artérielle élevée (71%), les troubles intestinaux graves (60%), l'inflammation chronique de la vessie, l'arthrose des mains et des pieds, l'asthme, la bronchite chronique et autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives, et la dépression.

Les hommes aussi bien que les femmes souffrant d'une affection cardiaque grave ou d'un infarctus, sont le plus souvent en traitement tant chez un généraliste que chez un spécialiste. En outre, plus de 50% des femmes souffrant d'un ulcère à l'estomac ou à l'intestin grêle sont suivies par les deux médecins.

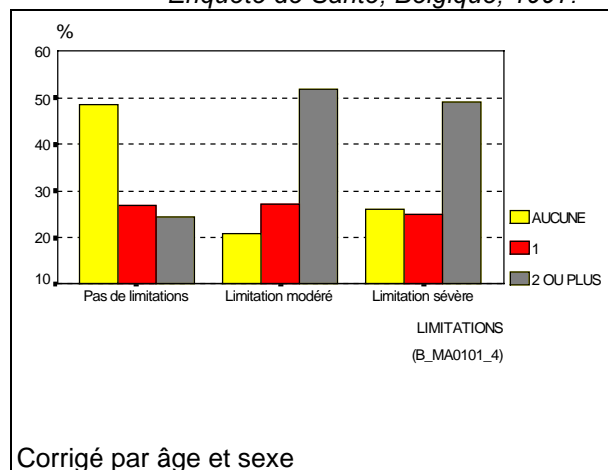
Les affections pour lesquelles souvent on ne consulte qu'un médecin spécialiste, ont une prévalence basse (moins que 2%). Ceci est le cas notamment pour le glaucome et la maladie de Parkinson.

La consommation de médicaments est la plus élevée (au moins 80% de personnes souffrant de cette affection) parmi les affections cardiaques graves ou l'infarctus, l'asthme, la bronchite chronique et autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives, et le diabète. En outre, plus de 80% des femmes souffrant d'inflammation chronique de la vessie, d'un ulcère à l'estomac ou à l'intestin grêle prennent des médicaments. La migraine est l'affection dont le pourcentage des "non-traités et non-contrôlés" est relativement important, mais pour laquelle une consommation de médicaments est observée dans plus de deux tiers des cas.

5.2.2.3. Les affections et les incapacités physiques de longue durée (IL 14_2).

Les personnes gênées par une incapacité physique ont manifestement plus souvent une affection reprise dans la liste. Après correction pour l'âge et le sexe (Figure 5.2.2), la prévalence d'au moins une affection est substantiellement plus élevée chez les répondants limités modérément (79%) ou sévèrement (74%) comparée aux répondants sans handicaps (51%). La prévalence de comorbidité est respectivement de 52% et 49% en cas de limitation modérée et sévère contre 24% des cas d'absence de limitations.

Figure 5.2.2 Nombre des affections selon l'occurrence des limitations (IL14_2), Enquête de Santé, Belgique, 1997.



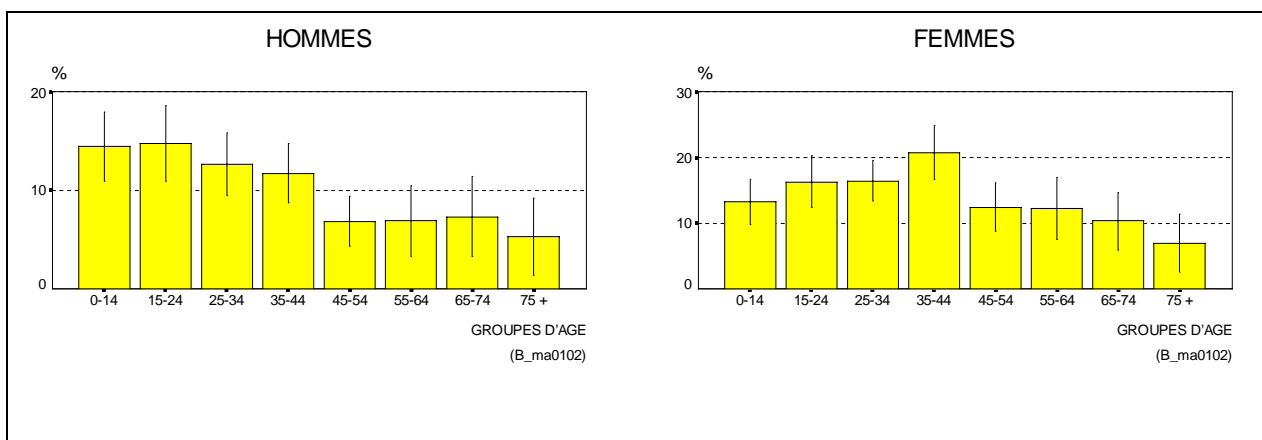
La relation entre le nombre des affections et la présence de limitation est confirmée dans une régression logistique multivariée en prenant en compte l'âge, le sexe, les variables socio-économiques, la santé subjective, la consommation de tabac et la résidence.

5.2.2.4. Affections à haute prévalence.

5.2.2.4.1 L'allergie.

13 % de la population déclarent souffrir d'allergie. Ceci est plus élevé chez les femmes (15%) comparé aux hommes (11%). Chez les femmes, la répartition des fréquences selon l'âge est plutôt parabolique avec la valeur la plus élevée dans la catégorie d'âge de 35-44 ans. Chez les hommes, une diminution avec l'âge est manifeste (Figure 5.2.3.). Après correction pour l'âge et le sexe, la population à revenus moindres et les gros fumeurs déclarent souffrir moins souvent d'une allergie. La prévalence de l'allergie est plus élevée à Bruxelles (16%) comparée à la Flandre (12%) et à la Wallonie (13%). 70% sont médicalement suivis. Une bonne moitié consulte seulement le médecin généraliste. Plus de 60% consomment des médicaments.

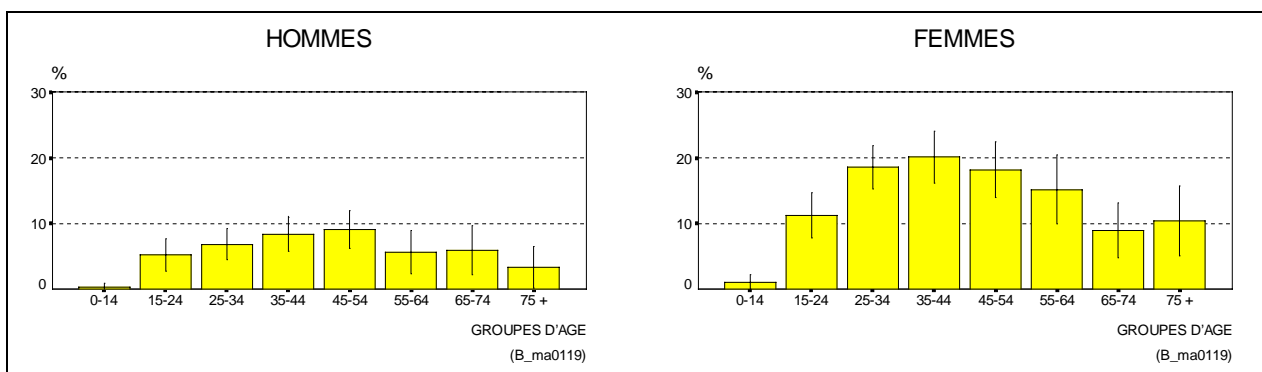
Figure 5.2.3 Allergie au cours des 12 derniers mois, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



5.2.2.4.2 La migraine.

10 % de la population déclarent être atteinte de migraine. Cette prévalence est deux fois plus élevée chez les femmes (14%) comparé aux hommes (6%). Chez les femmes, la relation avec l'âge est parabolique avec le sommet dans la catégorie d'âge de 35-44 ans et de 45-54 ans chez les hommes. Quoique les personnes à instruction et revenu moindres déclarent plus, cette différence après correction pour l'âge et le sexe n'est pas significative. En Wallonie (14%) et à Bruxelles (13%) déclarent souffrir de migraine comparé à 7% en Flandre. 55% des personnes souffrant de migraine ne consultent pas un médecin. Néanmoins, 71% consomment des médicaments.

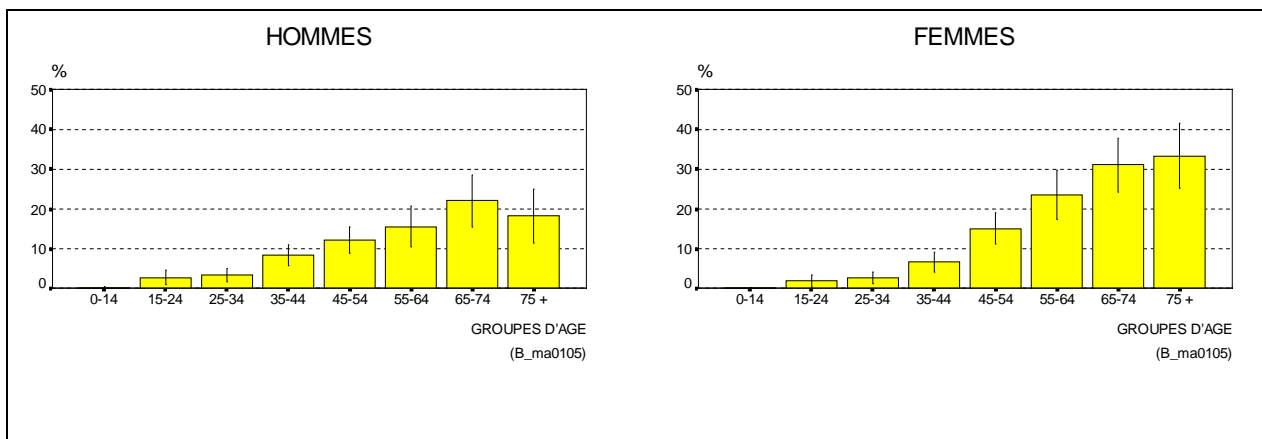
Figure 5.2.4 Migraine au cours des 12 derniers mois, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



5.2.2.4.3 La tension artérielle élevée.

Une tension artérielle élevée est signalée par 9% de la population; 10% chez les femmes et 8% chez les hommes. Après correction pour l'âge, la différence n'est pas significative. A un âge plus avancé, cette différence est substantielle: la prévalence dans le groupe d'âge de 65 ans et plus est de 32% chez les femmes et de 21% chez les hommes. Après correction pour l'âge et le sexe, il n'y a aucune association nette entre la présence d'une tension artérielle élevée et l'instruction ou le revenu. La prévalence par région ne varie pas statistiquement. 13% des hommes et 7% des femmes souffrant de tension artérielle élevée n'ont pas consulté un médecin pour cette affection au cours de l'année écoulée. 78% consomment des médicaments.

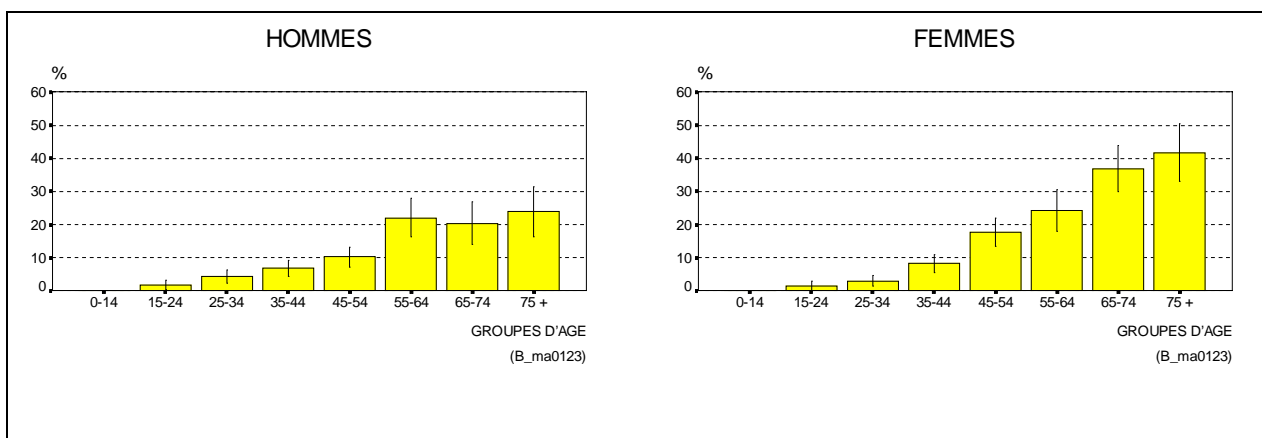
Figure 5.2.5 Tension artérielle élevée au cours des 12 derniers mois, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



5.2.2.4.4 L'arthrose du genou, de la hanche ou de la main.

L'arthrose est présente chez 10% de l'ensemble de la population. La prévalence est bien plus élevée chez les femmes (12%) que chez les hommes (8%). L'arthrose est surtout présente chez les femmes âgées: dans le groupe d'âge de 65-74 ans, 38% en souffrent et après l'âge de 75 ans, la prévalence est de 42%. Après correction pour l'âge et le sexe, la relation de l'arthrose avec le niveau d'instruction et de revenu est négative. L'arthrose est plus fréquemment rapportée en Flandre (11%) comparée à la Wallonie et Bruxelles (9%). 33% ne sont pas traité pour cette affection. Néanmoins, la consommation de médicaments est de 55% chez les femmes et de 44% chez les hommes.

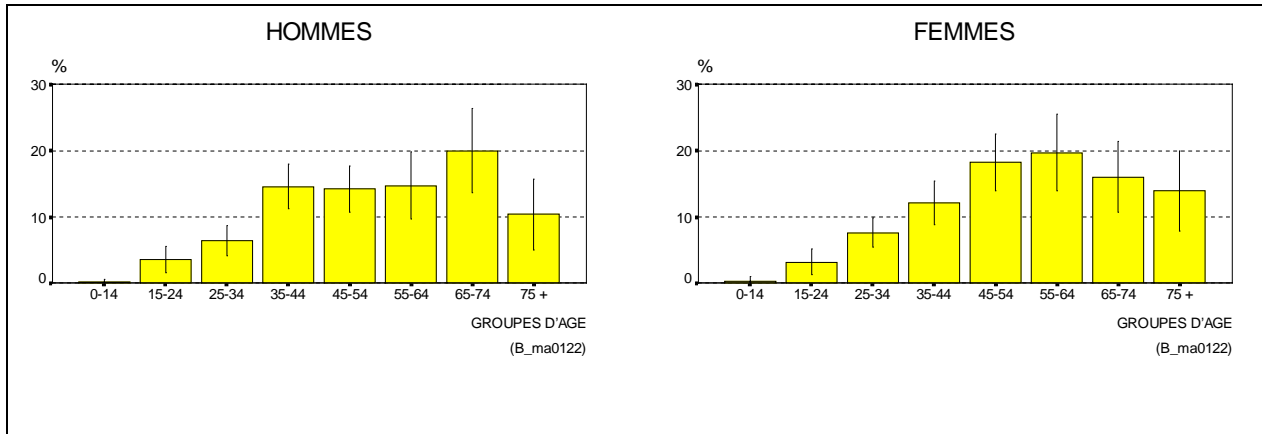
Figure 5.2.6 Arthrose du genou, de la hanche ou de la main au cours des 12 derniers mois, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



5.2.2.4.5 Affections persistantes au dos (de plus de 3 mois), lumbago, sciatique ou hernie discale.

10% de la population souffre d'affections au dos. Cette prévalence ne diffère pas selon le sexe. La relation avec l'âge est de type parabolique avec un sommet dans le groupe d'âge de 55-64 ans chez les femmes et de 35-74 ans chez les hommes. Après correction pour l'âge et le sexe, la relation avec le niveau d'instruction et la consommation de tabac est négative. La prévalence est un peu plus basse en Flandre (9%) comparée à Bruxelles (10%) et à la Wallonie (12%). Presque un quart ne consulte pas le médecin. La consommation de médicaments pour les affections au dos est de 60%.

Figure 5.2.7 Affections persistantes au dos (de plus de 3 mois), lumbago, sciatique ou hernie discale au cours des 12 derniers mois, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

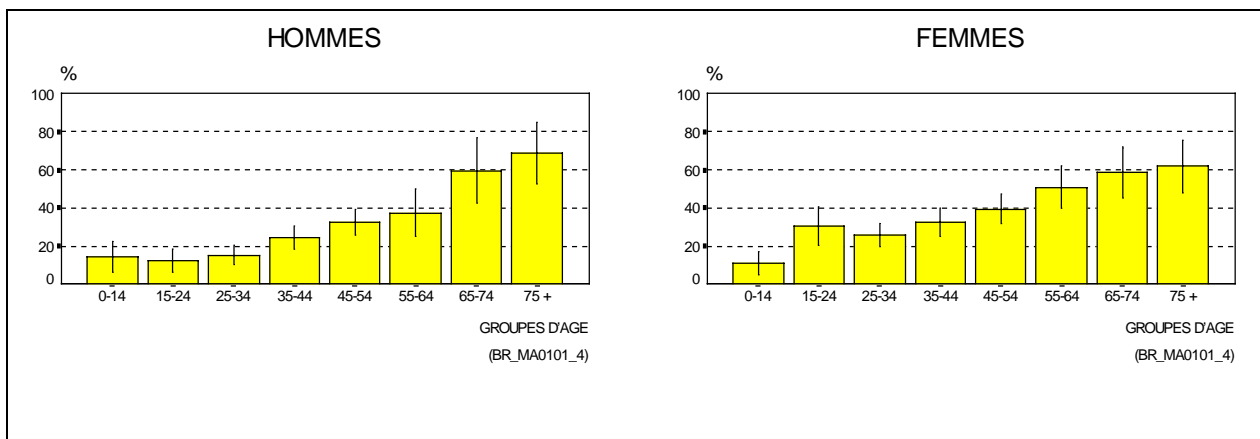


5.2.3. La Région Bruxelloise.

5.2.3.1. Affections selon l'âge et le sexe. (MAO101_4 et MAO101_6).

45% ne mentionnent aucune affection de la liste, 24% en citent une seule et 31% ont deux affections ou plus (comorbidité). Chez les femmes, 41% n'ont aucune affection, 24% en ont une et la prévalence de la comorbidité y est de 35%. Chez les hommes, ces chiffres sont respectivement 50%, 26% et 24%. Sur base de la liste des affections soumise, une femme a en moyenne 1,5 affections comparées à 1,2 affections chez l'homme. Les femmes avec au moins une affection ont en moyenne 2,7 affections contre 2,3 chez les hommes. Après correction par l'âge, il reste une différence, mais qui n'est pas significative. Les femmes ne sont pas seulement moins souvent indemnes d'affections comparées aux hommes, elles ont aussi plus souvent deux affections ou plus.

Figure 5.2.8. Comorbidité selon sexe et âge, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Le pourcentage des personnes souffrant d'affections augmente fortement avec l'âge. La comorbidité aussi augmente avec l'âge. La comorbidité est plus élevée chez les femmes dans chaque groupe d'âge (Figure 5.2.8). La prévalence de la comorbidité est de 61% dans le groupe d'âge de 65 ans et plus (70% chez les femmes et 63% chez les hommes). Dans le groupe d'âge de 35-44 ans, elle est de 24%. Le nombre moyen des affections dans le groupe d'âge de 65 et plus est 2,7.

Tableau 5.2.6 Nombre des affections (en %) (MA0101_4) par personne, selon sexe et âge, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

	Total*	Âge							
		0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Aucune									
Homme	48,5 (44,9-52,1)	64,9	61,4	61,2	48,5	39,5	40,9	24,5	14,7
Femme	42,1 (38,9-45,2)	75,8	42,4	47,6	40,7	31,6	27,9	15,0	23,6
1 affection									
Homme	23,0 (19,8-26,1)	20,6	26,1	23,4	26,9	27,9	21,5	15,9	16,3
Femme	23,2 (20,3-26,1)	13,2	26,9	26,4	26,9	28,9	21,1	26,6	14,6
Comorbidité									
Homme	28,6 (25,3-31,8)	14,5	12,5	15,4	24,5	32,6	37,5	59,6	69,0
Femme	34,7 (31,6-37,8)	11,1	30,7	26,0	32,4	39,5	51,0	58,4	61,8

*: Corrigé par âge

La prévalence des affections spécifiques est souvent plus élevée chez les femmes. Néanmoins, on constate pour les prévalences des affections un ordre plus ou moins identique selon le sexe (Tableau 5.2.6). Les affections qui se présentent chez au moins un cinquième de la population sont les affections de l'appareil locomoteur. Les affections avec une prévalence entre 10% et 20% sont les affections cardio-vasculaires, particulièrement la tension artérielle élevée chez les femmes. Les autres affections à prévalence importante sont chez les femmes, la migraine, l'allergie, le rhumatisme inflammatoire et d'autres formes de rhumatisme, l'affection persistante au dos, l'arthrose, la sinusite et l'asthme, la bronchite chronique et autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives. Les affections suivantes ont chez les hommes une prévalence entre 10 et 20%: l'allergie et l'asthme, la bronchite chronique et autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives.

Tableau 5.2.7 Affections avec une prépondérance d'au moins 5 % (MA01) selon sexe et âge, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

Hommes	Prépondérance	Femmes	Prépondérance
<u>Tous les âges</u>		<u>Tous les âges</u>	
Affection de l'appareil locomoteur	17,2	Affection de l'appareil locomoteur	27,0
Plaintes au dos	9,1	Rhumatisme inflammatoire	13,8
Rhumatisme inflammatoire	7,6	Arthrose	11,6
Arthrose	6,5	Plaintes au dos	11,3
Affection cardio-vasculaire	12,9	Affection cardio-vasculaire	16,4
Tension artérielle élevée	8,1	Tension artérielle élevée	11,8
Affection cardiaque grave, infarctus	6,1		
Allergie	14,4	Allergie	17,8
Asthme, bronchite chronique, problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques	12,1	Migraine	15,9
Migraine	9,4	Sinusite	10,4
Sinusite	5,8	Asthme, bronchite chronique, problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques	10,4
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	5,1	Dépression	9,1
Dépression	5,1	Ostéoporose	6,1
		Vertiges avec chute	5,7
<u>Âge 65 ans ou plus</u>		<u>Âge 65 ans ou plus</u>	
Affection cardio-vasculaire	39,7	Affection de l'appareil locomoteur	56,1
Tension artérielle élevée	24,6	Rhumatisme inflammatoire	34,5
Affection cardiaque grave, infarctus	24,2	Arthrose	33,3
		Plaintes au dos	21,7
Affection de l'appareil locomoteur	38,2	Affection cardio-vasculaire	39,2
Rhumatisme inflammatoire	21,7	Tension artérielle élevée	28,2
Arthrose	17,5	Affection cardiaque grave, infarctus	10,1
Plaintes au dos	13,5		
Asthme, bronchite chronique, problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques	20,4	Ostéoporose	22,6
Cataracte	16,2	Cataracte	21,7
Hépatite, cirrhose	15,4	Migraine	18,8
Maladie rénale grave	14,5	Asthme, bronchite chronique, problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques	13,4
Tumeur maligne ou cancer	10,1	Allergie	12,8
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	10,0	Vertiges avec chute	11,1
Allergie	9,5	Trouble intestinale grave	9,9
Glaucome	8,9	Dépression	9,3
Troubles prostatiques	8,6	Sinusite	8,5
Diabète	8,1	Trouble de la thyroïde	8,0
Migraine	7,8	Diabète	7,8
Vertiges avec chute	7,9	Accident vasculaire cérébral (attaque) et complications	6,2
Trouble intestinale grave	6,4	Ulcère à l'estomac ou au duodénum	5,4
Dépression	6,0	Affection cutanée grave ou chronique	5,1
Inflammation chronique de la vessie (cystite chronique)	5,3		

Dans le groupe d'âge de 65 ans et plus, il y a, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, deux groupes d'affections à très hautes prévalences, à savoir les affections de l'appareil locomoteur et les affections cardio-vasculaires (Tableau 5.2.7). Jusqu'à 56% des femmes plus âgées mentionnent des affections de l'appareil locomoteur: il s'agit en premier lieu du rhumatisme inflammatoire et d'autres formes de rhumatisme (34%), de l'arthrose (33%) et d'affections au dos (22%). 39% des femmes ont des affections cardio-vasculaires, principalement de la tension artérielle élevée (28%) et des affections cardiaques graves ou de l'infarctus (10%). 40% des hommes ont des affections cardio-vasculaires, principalement la tension artérielle élevée (25%) et des affections cardiaques graves et l'infarctus (24%). La prévalence chez les hommes des affections de l'appareil locomoteur est de 38%, principalement le rhumatisme inflammatoire et autres formes de rhumatisme (22%), l'arthrose et les affections au dos. Les autres affections qui se présentent au moins chez un cinquième des hommes âgés sont l'asthme, la bronchite chronique et autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives, et chez les femmes, l'ostéoporose et le cataracte.

5.2.3.2. Différence en fonction des caractéristiques individuelles

Il n'y a pas de relation bien nette entre d'une part le niveau d'instruction et de revenu et d'autre part l'absence d'affections ou de prévalence de comorbidité bien que la prévalence de comorbidité soit la plus basse dans le groupe socio-économique le plus élevé. Cette différence n'est pas significative dans l'analyse multivariée.

La population qui se sent en bonne à très bonne santé, plus fréquemment, n'a aucune affection (51% contre 10%). Ils ont en moyenne 0,9 affection de la liste. Ceux qui considèrent leur santé comme très mauvaise à moyenne ont en moyenne 3,3 affections. La comorbidité se présente aussi moins souvent dans le premier groupe de population comparé à ceux qui considèrent leur santé comme très mauvaise à moyenne (22% contre 77%). Après correction pour l'âge et le sexe, les différences en prévalence selon l'expérience de santé restent très élevées.

Tableau 5.2.8 Nombre d'affections (%) et 95 B.I. (MA0101_4) corrigé par âge et sexe, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		Aucune	I.C. 95%	1	I.C. 95%	2 ou plus	I.C. 95%
NIVEAU INSTRUCTION	Aucun diplôme	45,8	(38,5-53,1)	20,6	(13,9-27,4)	33,6	(26,4-40,8)
	École primaire	50,6	(44,6-56,7)	15,1	(10,2-20,0)	34,2	(28,6-39,9)
	Secondaire inférieur	40,5	(35,0-46,0)	22,2	(17,3-27,0)	37,3	(31,9-42,8)
	Secondaire supérieur	41,2	(36,4-46,1)	26,1	(21,8-30,5)	32,6	(28,0-37,3)
	Supérieur	49,6	(46,0-53,1)	24,8	(21,7-28,0)	25,6	(22,5-28,6)
REVENU EQUIVALENT (FRB)	< 20.000	48,7	(43,1-54,3)	20,6	(15,5-25,8)	30,7	(25,2-36,1)
	20.000-30.000	40,9	(36,1-45,7)	20,2	(16,0-24,4)	38,9	(34,0-43,9)
	30.000-40.000	42,0	(36,8-47,3)	23,7	(18,9-28,4)	34,3	(29,5-39,1)
	40.000-60.000	47,4	(43,0-51,8)	22,3	(18,5-26,2)	30,3	(26,1-34,4)
	>60.000	45,2	(39,8-50,6)	30,5	(25,2-35,8)	24,3	(19,9-28,8)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	49,0	(45,8-52,3)	26,8	(23,8-29,7)	24,2	(21,3-27,2)
	Très mauvaise à moyenne	13,0	(8,8-17,1)	21,5	(16,7-26,2)	65,5	(60,3-70,8)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais fumé	44,4	(40,1-48,7)	23,3	(19,2-27,3)	32,3	(28,0-36,7)
	Dans le passé	36,3	(31,1-41,6)	27,7	(22,9-32,4)	36,0	(31,1-40,9)
	Fumeur modéré (<20)	36,9	(31,9-41,9)	24,6	(19,7-29,6)	38,5	(33,0-44,0)
	Gros fumeurs	35,0	(28,5-41,5)	18,8	(14,0-23,6)	46,1	(39,7-52,5)

Les personnes n'ayant jamais fumé, le plus fréquemment, n'ont aucune affection de la liste. La comorbidité se présente chez eux aussi moins souvent (31%) comparée aux ex-fumeurs (38%), aux fumeurs modérés (35%) et aux gros fumeurs (34%). Après correction pour l'âge et le sexe, la prévalence d'au moins une affection reste la moins élevée chez les personnes n'ayant jamais fumé. La prévalence de comorbidité est également plus élevée chez les ex-fumeurs, les fumeurs modérés et les gros fumeurs.

A Bruxelles, 45% des répondants mentionnent qu'ils ne sont atteints d'aucune affection. Il y a concordance avec le pourcentage en Wallonie (45%), mais la prévalence est moins élevée comparée à la Flandre (54%). La prévalence de la comorbidité à Bruxelles est égale à celle de la Wallonie (31%), mais plus élevée qu'en Flandre (22%). Cette différence avec la Flandre se remarque aussi bien chez les hommes que chez les femmes et généralement aussi dans tous les groupes d'âge. Cette différence, après correction pour l'âge et le sexe, reste importante.

Dans une régression logistique qui, en plus de l'âge et du sexe, tient compte des variables socio-économiques, de la santé subjective et de la consommation de tabac, la relation donnée ci-dessus reste similaire entre d'une part la présence d'affections et de comorbidité et d'autre part les caractéristiques individuelles.

5.2.3.3. Les affections et les traitements.(MAO1)

Chaque fois que les répondants indiquaient qu'ils souffraient d'une affection au cours des derniers 12 mois, il leur fut demandé si, pour cette raison, ils étaient en traitement ou sous contrôle de leur médecin généraliste, d'un spécialiste, d'un généraliste et d'un spécialiste, ou ni de l'un ni de l'autre. Pour indiquer si une affection était traitée de préférence par un genre de médecin (un généraliste seul, un spécialiste seul, un généraliste et un spécialiste ensemble, sous contrôle ou non d'un médecin) un seuil de 40% fut pris en considération. En outre, il fut demandé si un médicament traitant l'affection était consommé.

Dépendant de l'affection, des différences remarquables apparaissent quant à la fréquence à laquelle un médecin est consulté et quel médecin est consulté.

La migraine constitue la seule affection pour laquelle plus de 50% des répondants ne consultent aucun médecin. Pour l'allergie, ce pourcentage est de 40%

Les affections pour lesquelles seul un traitement et un suivi sont effectués par un médecin généraliste sont la tension artérielle élevée, l'asthme, la bronchite chronique et autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives, la sinusite, le diabète, les troubles intestinaux graves, la dépression et le rhumatisme inflammatoire. Chez les femmes, s'y ajoutent la migraine et la dépression.

Plus de 40% des répondants souffrant d'une affection cardiaque grave ou d'un infarctus, sont en traitement tant chez un généraliste que chez un spécialiste.

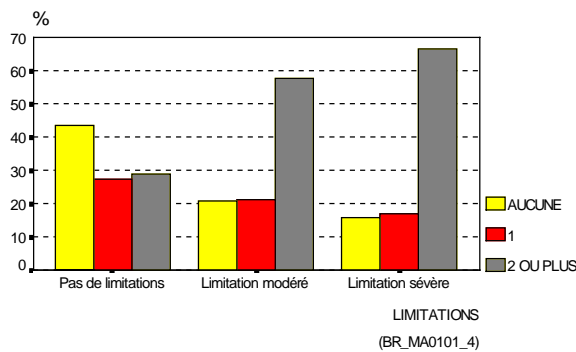
Des affections telles que la cataracte notamment pour lesquelles on consulte uniquement un médecin spécialiste, ont une prévalence de moins de 5%.

L'affection d'une prévalence de 5% pour laquelle au moins trois quarts des répondants prennent des médicaments est la tension artérielle élevée. C'est le cas également chez les hommes pour les affections cardiaques graves et l'infarctus, la sinusite et l'ulcère à l'estomac ou à l'intestin grêle. Chez les femmes, ce sont l'ostéoporose, l'asthme, la bronchite chronique et autres broncho-pneumopathies chroniques obstructives.

5.2.3.4. Les affections et les incapacités physiques de longue durée (IL 14_2).

Les personnes sans limitation physique, plus souvent, n'ont manifestement aucune des affections de la liste. Après correction pour l'âge et le sexe (Figure 5.2.9), la prévalence "sans affection" est substantiellement plus élevée chez les répondants sans limitations (44%), comparée aux limitations modérées (21%) ou sévères (16%). La prévalence de comorbidité est 29% dans le premier groupe, comparée à 58% et 67% respectivement dans les cas de limitation modérée et sévère.

Figure 5.2.9 Nombre des affections selon l'occurrence des limitations (IL14_2), Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Corrigé par âge et sexe

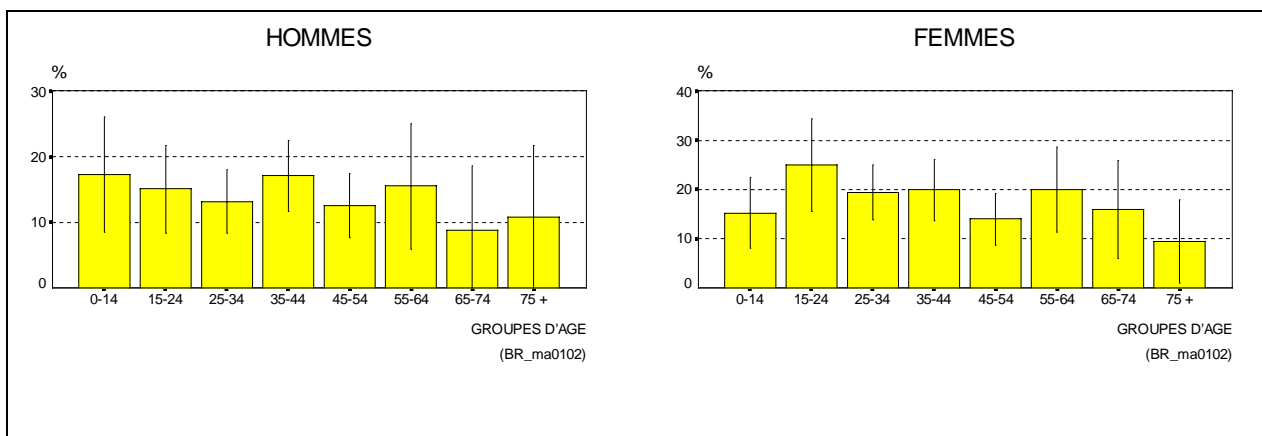
Cette relation entre le nombre des affections et la présence de limitations est confirmée dans une régression logistique multivariée avec correction pour l'âge, le sexe, les variables socio-économiques, la santé subjective et la consommation de tabac.

5.2.3.5. Affections à haute prévalence.

5.2.3.5.1 L'allergie.

16 % de la population bruxelloise mentionne l'allergie. La prévalence est plus élevée chez les femmes (18%) comparée aux hommes (14%). La fréquence diminue avec l'âge (Figure 5.2.10). Après correction pour l'âge et le sexe, la population à revenus moindres déclare moins souvent souffrir d'une allergie. La prévalence de l'allergie à Bruxelles est plus élevée comparée à la Wallonie (13%) et à la Flandre (12%). La moitié de ceux qui sont suivis consulte seulement le médecin généraliste. 53% consomment des médicaments.

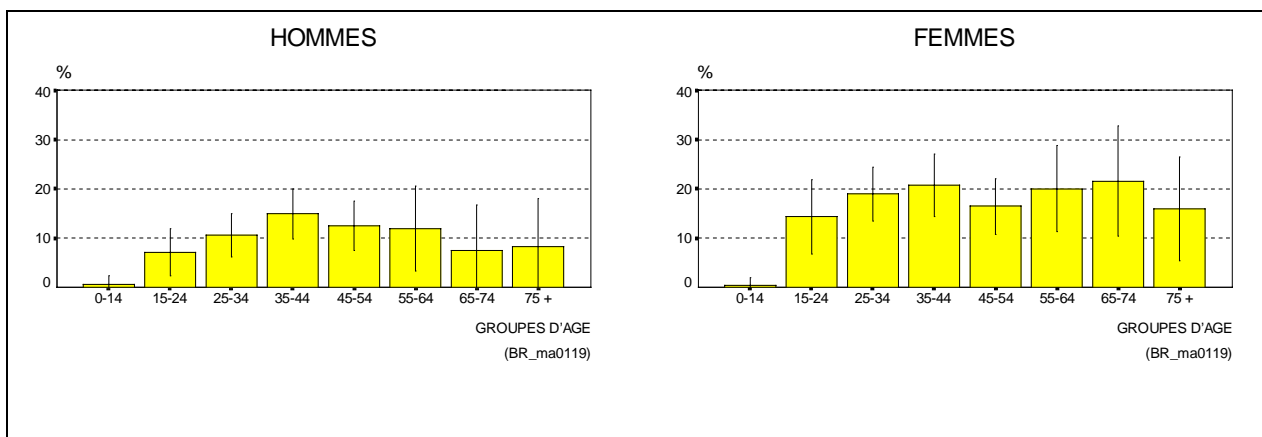
Figure 5.2.10 Allergie au cours des 12 derniers mois, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



5.2.3.5.2 La migraine.

13 % de la population bruxelloise dit souffrir de migraine. Cette prévalence est presque deux fois plus élevée chez les femmes (16%) comparée aux hommes (8%). La relation avec l'âge est parabolique chez l'homme avec le sommet dans la catégorie d'âge de 25-34 ans et de 35-44 ans (Figure 5.2.11). Chez les femmes, la prévalence se situe autour de 20% dans tous les groupes d'âge de 25 ans et plus. Après correction pour l'âge et le sexe, il n'y a aucune relation prononcée avec le niveau d'instruction et de revenu. La population à Bruxelles (13%) déclare plus souvent souffrir de migraine comparée à la Flandre (7%). La prévalence n'est toutefois pas différente de la Wallonie. La majorité (47%) des personnes souffrant de migraine ne consulte pas un médecin. Néanmoins 68% consomme des médicaments.

Figure 5.2.11 Migraine au cours des 12 derniers mois, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

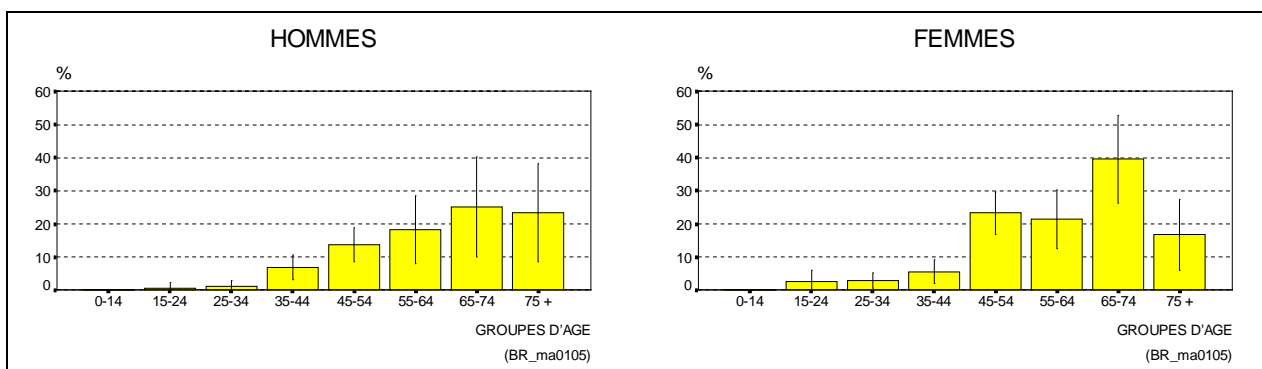


5.2.3.5.3 La tension artérielle élevée.

Une tension artérielle élevée est rapportée par 10% de la population (12% chez les femmes et 8% chez les hommes).

Après correction pour l'âge et le sexe, il n'y a aucune association nette entre la déclaration d'une tension artérielle élevée et le niveau d'instruction ou de revenu. La prévalence par région ne se différencie pas significativement. 13% des hommes et 10% des femmes souffrant de tension artérielle élevée n'ont pas consulté de médecin pour cette affection au cours de l'année écoulée. La plupart (60%) des personnes souffrant d'une tension artérielle élevée consultent uniquement leur médecin généraliste. 79% consomme des médicaments.

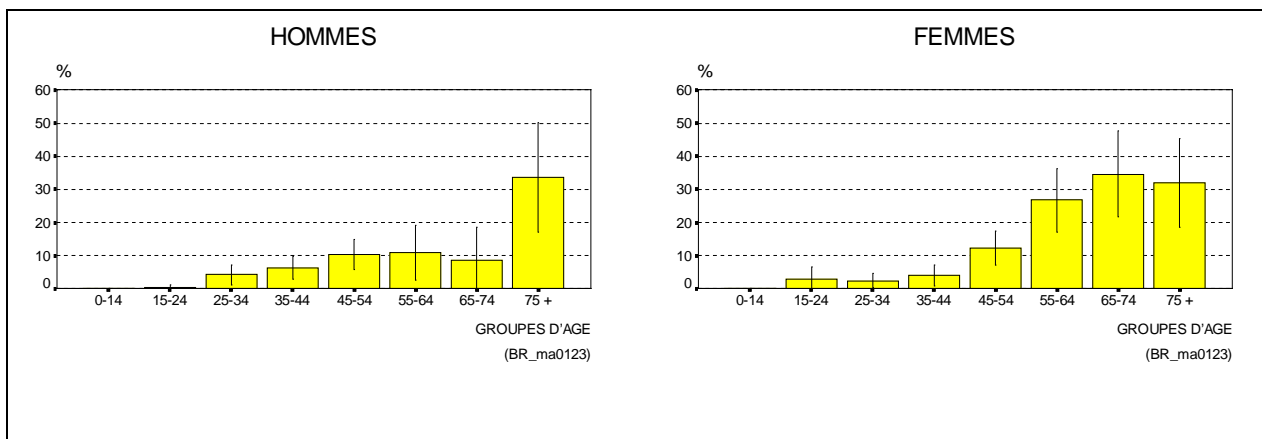
Figure 5.2.12 Tension artérielle élevée au cours des 12 derniers mois, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



5.2.3.5.4 L'arthrose du genou, de la hanche ou de la main.

L'arthrose est présente chez 9% de l'ensemble de la population bruxelloise. La prévalence est beaucoup plus élevée chez les femmes (11%). Elle est de 6% chez les hommes. L'arthrose est surtout présente chez les femmes plus âgées et chez les hommes après 75 ans. Dans le groupe d'âge de 65 ans et plus, un tiers des femmes en souffrent. Après correction pour l'âge et le sexe, l'arthrose est négativement associée au niveau d'instruction. La prévalence est moins élevée à Bruxelles, comparée à la Flandre (11%). A Bruxelles, 29% ne sont pas traités pour cette affection. Néanmoins, la consommation de médicaments est de 49% des personnes affectées.

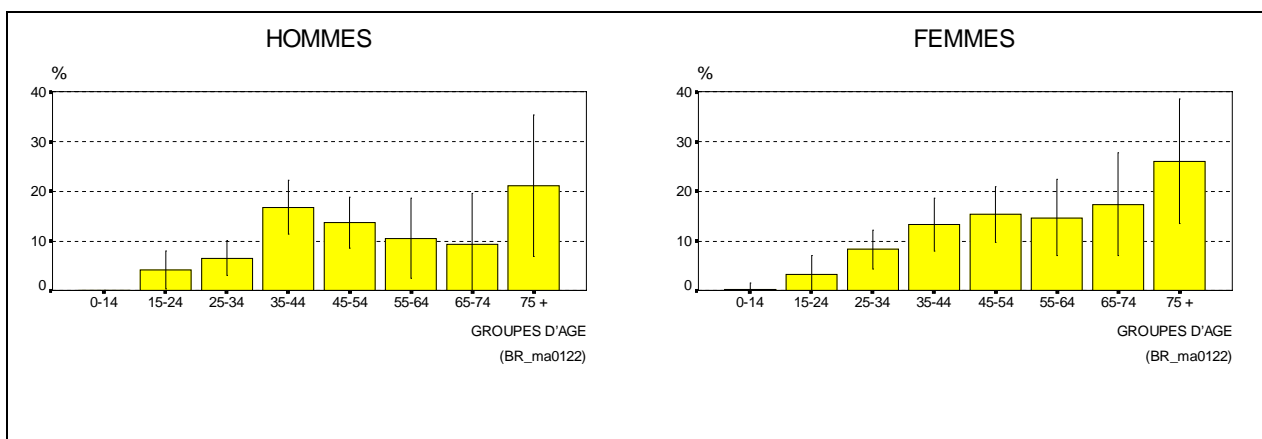
Figure 5.2.13 Arthrose du genou, de la hanche ou de la main au cours des 12 derniers mois, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



5.2.3.5.5 Affections persistantes au dos (de plus de 3 mois), lumbago, sciatique ou hernie discale.

10% de la population bruxelloise souffre d'affections au dos. Cette prévalence ne diffère pas selon le sexe. La relation avec l'âge a un caractère parabolique chez les hommes: chez les femmes, la prévalence augmente avec l'âge. Après correction pour l'âge et le sexe, il reste une relation positive avec le niveau de revenus. La prévalence est un peu moins élevée à Bruxelles comparée à la Région Wallonne (12%) et ne diffère pas de celle en Flandre (9%). Plus d'un tiers des personnes souffrant d'affections au dos ne consulte pas un médecin pour cette affection. La consommation de médicaments pour les affections au dos est malgré tout encore 49%.

Figure 5.2.14 Affections persistantes au dos (de plus de 3 mois), lumbago, sciatique, hernie discale au cours des 12 derniers mois, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



5.2.4. Bibliographie

1. Van der Wulp C.G. - Chronic conditions in the CBS-Health Interview Survey 1989-1993. Mndber Gezondheid (CBS) 1996; 5-27. (Abstract)