

## **7.5. Inégalités Sociales en Matière de Santé**

### **7.5.1. Etat de santé, style de vie et prévention et consommation de soins**

#### **7.5.1.1. Résumé**

Les inégalités sociales face à la santé peuvent être décrites, sur base de l'Enquête de Santé, sous 4 angles différents : l'état de santé, le style de vie, la consommation des soins et les barrières à l'accessibilité des services de santé.

En ce qui concerne l'état de santé, on observe des différences en fonction du niveau socio-économique (niveau d'instruction ou de revenu) : les personnes de niveau socio-économique plus bas se sentent moins souvent en bonne santé; elles rapportent aussi plus de plaintes. Ces mêmes différences ne se retrouvent pas lorsque l'on s'intéresse à la perception des personnes interrogées à propos de leur santé physique, mentale ou sociale.

En ce qui concerne les styles de vie (consommation de tabac, d'alcool, habitudes alimentaires.), on observe des différences assez nettes en fonction de l'appartenance à une classe socio-économique. Les personnes défavorisées adoptent plus de comportements néfastes pour leur santé : une plus grande proportion de personnes consomment (beaucoup) de tabac et/ou d'alcool, se nourrissent de manière moins saine, pratiquent moins d'activités physiques de loisir et prennent moins facilement des mesures de prévention (vaccination, dépistage, ...).

Ces différences dans les styles de vie parmi les groupes de population les moins favorisés ne semblent paradoxalement pas avoir de conséquences directes sur la consommation de soins : on n'observe pas de différences en ce qui concerne la proportion de personnes avec un généraliste attiré, le pourcentage d'individus ayant eu un contact avec leur généraliste au cours de la dernière année ou le nombre moyen de contacts avec le généraliste. Le seul lien qui a pu être mis en évidence entre la consommation de soins et les variables socio-économiques concerne l'utilisation de médicaments non prescrits qui tend à augmenter avec le revenu.

Enfin, il y a des indications qui nous permettent de penser que les personnes dont le niveau d'instruction ou de revenu est plus bas ont plus de mal à assumer les dépenses en matière de santé et ont tendance à postposer (ou supprimer) une partie des soins dont ils ont besoin.