

---



# **Enquête de Santé par Interview Belgique 2001**

---



## **Livre 2 Etat de Santé**



**Rue de Louvain, 44  
1000 Bruxelles**

**Section d'Epidémiologie  
Rue Juliette Wytsman, 14  
1050 Bruxelles**

**Tél : 02/642.57.94**

**e-mail [his@iph.fgov.be](mailto:his@iph.fgov.be)**

**[http://www.iph.fgov.be/epidemie/epifr/  
index4.htm](http://www.iph.fgov.be/epidemie/epifr/index4.htm)**

**Equipe de recherche :**

**Jamila Buziarsist  
Stefaan Demarest  
Lydia Gisle  
Jean Tafforeau  
Johan Van der Heyden  
Herman Van Oyen**

**Avec la collaboration de :**

**Pieter-Jan Miermans  
Francis Sartor**

**Equipe logistique :**

**Monique Schoonenburg  
Véronique Verhocht**

# Table des Matières

## LIVRE 1 :

Pages

<b>Introduction.....</b>	<b>8</b>
<i>Objectifs de l'Enquête de Santé</i>	
<b>I. Contenu du Questionnaire .....</b>	<b>8</b>
<b>II. Constitution de l'Echantillon .....</b>	<b>11</b>
<b>III. Présentation des Différents Intervenants .....</b>	<b>17</b>
<b>IV. Organisation du Travail sur le Terrain .....</b>	<b>19</b>
<b>V. Réseau d'Enquêteurs .....</b>	<b>20</b>
<b>VI. Contrôles de Qualité .....</b>	<b>24</b>
<b>VII. Degré de Participation .....</b>	<b>28</b>
<b>VIII. Facteurs de Pondération .....</b>	<b>33</b>
<b>IX. Tableaux de Base.....</b>	<b>34</b>
<b>X. Population de l'Etude.....</b>	<b>39</b>

## LIVRE 2 :

<b>1. Etat de Santé .....</b>	<b>45</b>
<b>1.1. Santé Subjective .....</b>	<b>47</b>
<b>1.2. Santé Physique .....</b>	<b>81</b>
<b>1.2.1. Maladies et Affections Chroniques .....</b>	<b>81</b>
<b>1.2.2. Affections Aiguës .....</b>	<b>237</b>
<b>1.3. Santé Mentale .....</b>	<b>307</b>
<b>1.4. Limitations de l'Activité et Restriction de la Participation .....</b>	<b>419</b>

## LIVRE 3 :

<b>2. Style de Vie .....</b>	<b>627</b>
<b>2.1. Activités Physiques .....</b>	<b>629</b>
<b>2.2. Nutrition .....</b>	<b>699</b>
<b>2.2.1. Etat Nutritionnel .....</b>	<b>699</b>
<b>2.2.2. Habitudes Nutritionnelles .....</b>	<b>769</b>
<b>2.3. Consommation d'Alcool .....</b>	<b>877</b>
<b>2.4. Consommation de Tabac .....</b>	<b>951</b>
<b>2.5. Usage de Drogues Illicites .....</b>	<b>1037</b>
<b>2.6. Santé et Sexualité .....</b>	<b>1081</b>

# Table des Matières

*Pages*

## LIVRE 4 :

<b>3. Prévention .....</b>	<b>1131</b>
3.1. Vaccination chez les Adultes .....	1133
3.2. Prévention Cardiovasculaire .....	1201
3.3. Dépistage du Diabète .....	1277
3.4. Dépistage du Cancer du Sein .....	1319
3.5. Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus .....	1375

## LIVRE 5 :

<b>4. Consommation de Soins .....</b>	<b>1401</b>
4.1. Contacts avec des Professionnels de la Santé .....	1403
4.1.1. Contacts avec le Médecin Généraliste .....	1403
4.1.2. Contacts avec le Médecin Spécialiste .....	1533
4.1.3. Contacts avec le Service des Urgences .....	1629
4.1.4. Contacts avec le Dentiste .....	1679
4.1.5. Contacts avec les Professionnels Paramédicaux .....	1733
4.2. Hospitalisation .....	1773
4.3. Consommation de Médicaments .....	1857
4.4. Satisfaction du Patient .....	1985
4.5. Thérapies Non-Conventionnelles .....	2077

## LIVRE 6 :

<b>5. Santé et Société .....</b>	<b>2139</b>
5.1. Accès aux Soins de Santé .....	2141
5.2. Différences Socio-Economiques en Matière de Santé .....	2187
5.3. Santé et Environnement .....	2193
5.4. Accidents, Sécurité Routière et Violence .....	2235
5.5. Santé Sociale .....	2339
5.6. Services Sociaux et Préventifs .....	2407



# 1.1. Santé Subjective



*Cette enquête a été réalisée à l'initiative de :*

**J. Tavernier**

*Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé Publique  
et de l'Environnement*

**J. Chabert**

*Ministre des Travaux Publics, du Transport, de la Lutte contre l'Incendie  
et de l'Aide médicale urgente de la Région Bruxelles-Capitale*

**T. Detienne**

*Ministre des Affaires Sociales et de la Santé de Région Wallonne*

**D. Gosuin**

*Ministre de l'Environnement et de la Politique de l'Eau, de la Conservation de la Nature  
et de la Propreté Publique, et du Commerce Extérieur de la Région Bruxelles-Capitale*

**N. Maréchal**

*Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la Communauté Française*

**H. Niessen**

*Ministre de la Jeunesse et de la Famille, des Monuments et Sites, de la Santé  
et des Affaires Sociales de la Communauté Germanophone*

**F. Vandenbroucke**

*Ministre des Affaires Sociales et des Pensions*

**M. Vogels**

*Ministre de l'Aide Sociale, de la Santé et de l'Egalité des Chances de la Communauté Flamande*

# 1. Etat de Santé

Il est important pour beaucoup de chercheurs de d'avoir une idée et de prêter attention à l'état de santé de la population. Alors que par le passé les décideurs en santé publique ne s'intéressait quasiment qu'aux statistiques de consommation de soins, On voit maintenant que progressivement l'accent est mis aussi sur une prise en charge globale des problèmes de santé. La mesure de l'état de santé est donc très importante de ce point de vue.

L'enquête de santé est un instrument important dans le cadre de cette mesure de l'état de santé de la population. Elle permet avant tout de mesurer l'état de santé des répondants de manière générale et non plus seulement en fonction de problèmes aigus et de courte durée. Cette différence est décrite dans la littérature comme étant celle que l'on peut distinguer (en anglais) entre 'health status' et 'state of health' (1).

Il est important aussi de relever des données sur l'état de santé dans le cadre cette enquête pour pouvoir répondre aux exigences de l'OMS en ce qui concerne les indicateurs de santé (La Santé pour tous). Ce relevé de données a aussi toute son importance afin de pouvoir étudier les problèmes émergeant notamment en ce qui concerne la relation entre état de santé et la consommation de soins, la relation entre les déterminants de la santé et la présence d'une maladie et enfin, les variations de l'état de santé entre différentes catégories de population.

Cet instrument de mesure doit idéalement servir plusieurs buts; ceux-ci seront plus généraux et pas trop spécifiques, plutôt large et pas trop détaillés.

Malgré le fait que la santé est le sujet de cette enquête, la plupart des domaines ont trait à la maladie. L'approche positive de la santé, comme définie par l'OMS<sup>1</sup>, a bien reçu toute l'attention nécessaire mais n'a pas pu, à quelques exceptions près, être concrétisée par des modules utilisables dans le questionnaire de l'enquête (2) (3).

Il ne faut pas oublier, lorsque l'on veut mesurer quelque chose au moyen d'une enquête, que les informations sont fournies par les personnes concernées, avec toute la subjectivité qui leur est propre. Leur expérience et leur sensibilité par rapport à la santé y jouent donc toujours un rôle. Il est possible dans ce contexte de distinguer des questions qui font référence à des informations relativement objectives d'une part, et des questions qui sont pertinentement dans le domaine subjectif. Le poids et la taille sont par exemple des informations relativement objectives, tandis que l'appréciation générale de l'état de santé est typiquement subjective. Entre ces deux extrêmes, il y a bien entendu toute une série de questions qui se situe à différents niveaux sur une échelle entre objectivité et subjectivité.

A côté de ce contraste ayant trait à l'objectivité du sujet abordé par une question, les mesures concernant l'état de santé peuvent aussi se distinguer entre celles qui ont trait à un diagnostic biomédical d'une part, et celles qui sont plutôt des conséquences d'une maladie. Ces deux aspects sont pris en compte dans le cadre de l'enquête de santé avec, bien entendu les limitations que peut présenter une enquête quand il s'agit de collecter des données biomédicales.

Une troisième dimension joue un rôle important dans l'opérationnalisation de la santé; il s'agit du coût des problèmes de santé. On peut opposer à ce sujet les maladies aiguës et les maladies chroniques; l'accent sera mis ici sur les maladies chroniques, de longue durée, parce que ces dernières ont un impact prolongé et plus marqué sur l'état de santé de la population. Un module a toutefois été consacré également aux maladies aiguës dans l'enquête de santé 2001.

---

<sup>1</sup> "... un état de bien-être physique, mental et social, et pas seulement l'absence de maladie.."

Les modules suivants ont donc fait partie du questionnaire de l'enquête de santé 2001 afin de mesurer l'état de santé de la population :

- évaluation subjective de l'état de santé
- maladies chroniques de longue durée
- maladies aiguës de courte durée
- limitations fonctionnelles de longue durée
- santé mentale.

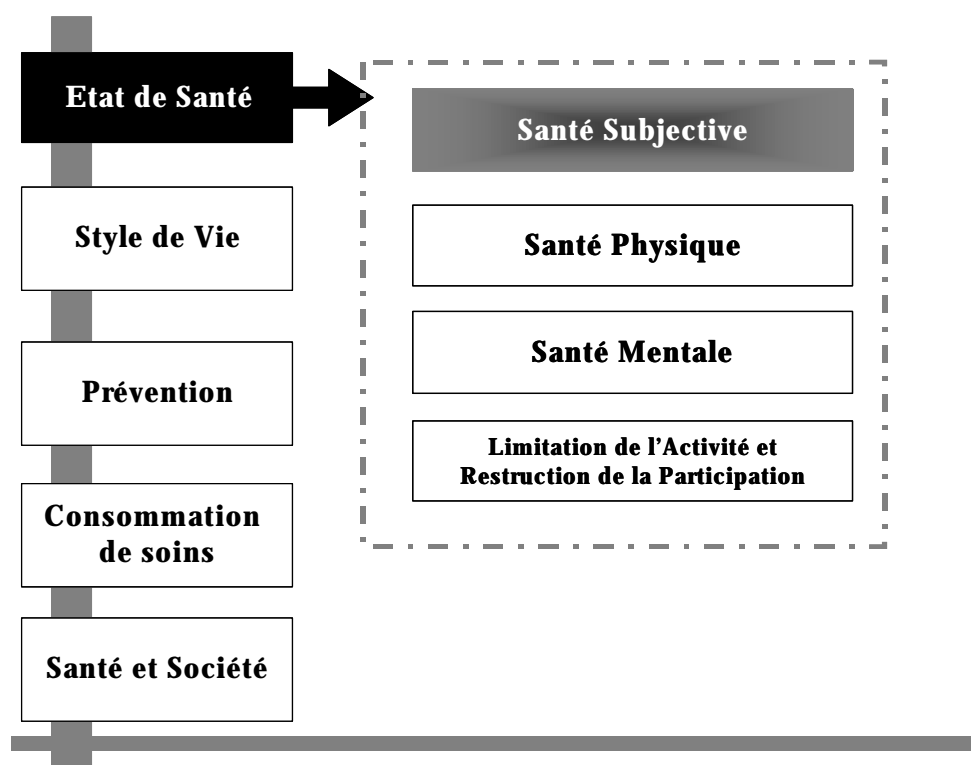
L'approche conceptuelle de chacun de ces domaines spécifiques est développée un peu plus en détail dans chacun des modules.

## Références bibliographiques

- (1) Bergner M. Measurement of Health Status. *Medical care* 1985; 23(5):796-804.
- (2) De Kleijn-De Vrankrijker MW. Internationale aspecten van santésmeting. In: Gunning-Schepers LJ, Mootz M, editors. *Santésmeting*. Houten: Van Loghum, 1992.
- (3) Mootz M, Van den Berg J. [Indicators of health status in the CBS-Health Interview Survey]. *Mndber Santé (CBS)* 1989; 2:4-10.



## 1.1. Santé Subjective



### I. Résumé et Conclusions

La santé subjective est une mesure globale qui inclut différentes dimensions de la santé (physique, sociale et émotionnelle). La notion d'appréciation subjective témoigne du fait qu'il s'agit d'une réaction émotionnelle plutôt que d'une analyse cognitive systématique. La question porte sur l'état de santé mais peut-être aussi sur la qualité de vie (reliée à la santé).

Trois quarts de la population belge évaluent leur propre état de santé comme bon à très bon tandis qu'un quart des personnes interrogées estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant.

De même, trois quarts de la population trouvent que leur état de santé n'a pas changé au cours de la dernière année ; 13% estiment qu'il s'est amélioré et 13% qu'il s'est détérioré.

Les femmes sont en général plus nombreuses à se plaindre que les hommes tant de leur état de santé actuel que de l'évolution de celui-ci au cours des douze derniers mois. Ces différences entre les hommes et les femmes seraient bien réelles ; les femmes ne semblent en effet pas avoir tendance de déclarer plus facilement des problèmes de santé physique ou mentale. Cette question mériterait d'être étudiée plus attentivement.

Le pourcentage de personnes estimant que leur état de santé n'est pas satisfaisant augmente avec l'âge pour atteindre plus de 50% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. L'aggravation de l'état de santé au cours de la dernière année est plus fréquente à partir de 65 ans.

Les femmes se plaignent plus souvent que les hommes quasiment dans toutes les tranches d'âge. On relève notamment à Bruxelles une différence significative avec 20% de jeunes femmes de 15-24 ans qui se plaignent de leur état de santé contre 5% seulement chez les hommes du même âge !

Le niveau d'instruction a une relation directe avec la santé subjective: les personnes moins scolarisées déclarent plus souvent une mauvaise santé. Ces différences sont observées tant au niveau de l'ensemble du pays que dans chacune des régions. Ce gradient social pourrait s'expliquer par le mode de vie d'une part et par l'environnement de travail d'autre part.

La perception subjective de la santé ne varie pas de façon significative en fonction du niveau d'urbanisation : 26% des habitants de la ville de Bruxelles estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant mais la différence n'est pas significative en comparaison avec les autres niveaux d'urbanisation.

La santé subjective varie par contre sensiblement d'une région à l'autre: 21% seulement des résidents en Flandre estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant contre 26% à Bruxelles et en Wallonie.

Les résultats observés en 1997 et 2001 sont quasiment identiques : 23% des personnes interrogées en 1997 n'étaient pas satisfaites de leur état de santé et 22% en 2001. On observe une légère différence en Flandre : il y avait 18% de personnes qui estimaient que leur état de santé n'était pas satisfaisant en 1997, et ce chiffre est passé à 21% en 2001, mais cette différence n'est pas significative. On n'a pour l'instant que deux points de mesure (1997 et 2001) mais la répétition régulière des enquêtes à l'avenir permettra de surveiller l'évolution de l'état de santé au cours du temps dans différents groupes de population.

Il serait utile que la même question sur la santé subjective soit utilisée de manière systématique dans les enquêtes sur la santé en Belgique afin de pouvoir effectuer aisément des comparaisons.

Les résultats de l'Enquête de Santé de 1997 placent la Belgique parmi les pays qui ont les meilleurs scores au niveau européen si on les compare aux chiffres de l'enquête « Panel des ménages ».

Le résultat de cette enquête rappelle bien un des arguments d'Illich qui disait que la mort, la souffrance et la maladie font partie intégrante de l'existence humaine et qu'une bonne santé peut se définir comme la capacité à vivre en harmonie suffisante avec ces réalités. Si la médecine, après avoir fait tout ce qu'elle peut pour diminuer la souffrance et la maladie, ré-apprenait aux personnes cette capacité, le taux de satisfaction dépasserait sans doute ce qui ont été observé dans la présente enquête.

## II. Introduction

L'appréciation subjective que les gens ont de leur propre état de santé est une question essentielle qui est reprise dans un grand nombre d'enquêtes de santé. La question unique sur la perception subjective de l'état de santé est d'ailleurs une des plus utilisées dans le cadre des enquêtes de santé au niveau européen. Elle est facile à utiliser et permet de comparer différentes populations.

On parle ici de la réponse à la question suivante : comment est votre état de santé général ? Il s'agit donc bien de l'appréciation subjective que les gens ont de leur propre état de santé.

La santé subjective est une mesure globale qui inclut différentes dimensions de la santé (physique, sociale et émotionnelle). Elle est influencée par la présence de symptômes ou de plaintes spécifiques et par le diagnostic posé par un médecin d'une maladie éventuelle. Il y a déjà eu un grand nombre d'études qui ont été menées sur les facteurs qui influencent l'estimation subjective de la santé ; cela n'a pas permis toutefois d'aboutir à une description conceptuelle précise (1).

La notion d' « appréciation subjective » témoigne du fait qu'il s'agit d'une réaction émotionnelle plutôt que d'une analyse cognitive systématique. La question porte sur l'état de santé mais peut-être aussi sur la qualité de vie (reliée à la santé).

Parmi les buts de santé définis dans le cadre de l'OMS, le deuxième vise à ce que tout le monde ait l'opportunité de développer son propre potentiel de santé. Une série d'indicateurs ont été proposés dans ce domaine dont l'espérance de vie en bonne santé. La santé subjective pourrait servir de base pour la construction de cet indicateur.

L'expérience acquise dans la pratique au cours du temps permet de considérer l'évaluation subjective de la santé comme un des meilleurs indicateurs de santé tant au niveau individuel qu'au niveau de la population. La validité de cette mesure repose notamment sur les nombreuses études qui ont démontré la relation étroite entre la santé subjective et toute une série de mesures de l'état de santé actuel et futur.

De nombreux auteurs ont démontré que la perception subjective de l'état de santé reflète assez bien l'impact des plaintes et maladies dont souffre la personne interrogée (2). La santé subjective a également une relation étroite la mortalité (3) et avec l'espérance de vie (4-11). La santé subjective constitue en outre un prédicteur de la morbidité, du statut fonctionnel, de l'invalidité et de la consommation de soins (12). La perception subjective de l'état de santé peut donc être considérée comme un instrument utile pour la détection des groupes à haut risque.

Certains ont montré récemment que l'indicateur qui repose sur la comparaison de sa santé avec celle d'individus du même âge serait encore un meilleur prédicteur (13).

Le niveau de perception de la santé subjective au sein d'une population est un indicateur des besoins en matière de soins de santé de cette population. Il s'agit d'une mesure fondamentale dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé et de la qualité de vie d'une population (14).

Cette évaluation subjective permet dans une certaine mesure de procéder à un ajustement des diversités culturelles et de comparer au niveau international l'état de santé de populations très différentes. Inversement, une telle subjectivité peut aussi parfois être influencé par la propension plus ou moins marquée dans certaines cultures de se plaindre ou d'avoir une opinion plus pessimiste.

D'un point de vue conceptuel, il existe encore certains doutes à propos de la validité d'une question générale sur la santé subjective; il semble en effet que le lien entre celle-ci et la morbidité chronique ne soit pas clairement établi et que le rapport avec le statut fonctionnel soit sujet à des variations d'origine ethnique (1).

A côté de la santé actuelle, il était prévu également dans le cadre de l'Enquête de santé d'estimer les changements qui sont intervenus au cours de la dernière année ("Reported Health Transition"). Des études longitudinales ont permis de montrer que cette question était étroitement corrélée avec l'évolution réelle de l'état de santé physique et/ou mentale au cours de la période de référence (2).

Malgré le caractère très général de la question sur la santé subjective, il est important de mesurer cet indicateur au niveau de la population. Ceci contribuera à l'évaluation des progrès en matière de santé ; qui en effet est mieux placé que l'individu lui-même pour juger son propre état de santé?

Les données belges des enquêtes Eurobaromètre (1989, 1990) ont montré (15) que 29% des Belges estimaient leur état de santé comme très bon, 65% comme bon et 5% comme mauvais. La question utilisée différait toutefois du standard proposé dans le domaine (il est fait référence à l'état de santé « en ce moment » et il n'y a que trois catégories de réponse).

Par ailleurs, 2.179 personnes de plus de 65 ans ont été interrogées en 1993-94 dans le cadre du follow-up de l'enquête BIRNH. 67% estimaient que leur état de santé actuel était bon à très bon et 33% qu'il était acceptable, mauvais ou très mauvais.

Lors des enquêtes qui ont été effectuées (1986 - 1994) dans les écoles (16;17), 8 à 10% des jeunes (10 à 20 ans) décrivaient leur état de santé comme mauvais. Ici aussi la question utilisée diffère du standard proposé dans le domaine (la question, en anglais, est la suivante : « How healthy do you think you are? » et il n'y a que trois catégories de réponse).

Au niveau européen, Eurostat a publié une comparaison des données collectées en 1994 dans le cadre du Panel des Ménages (18). La question du Panel sur la santé subjective respecte les normes standards : formulation conforme de la question et 5 catégories de réponses. La Belgique occupe une position médiane.

Les résultats de l'Enquête de Santé de 1997 placent par contre la Belgique parmi les pays qui ont les meilleurs scores si on les compare aux chiffres du Panel de 1997 (19).

### III. Questions

L'objectif poursuivi ici est de mesurer l'appréciation subjective que les gens ont de leur propre état de santé.

Deux questions ont été posées à propos de l'état de santé subjective :

- PE01. Comment est votre état de santé général?
- PE02. Par rapport à l'année dernière à la même époque, comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment ?

Deux autres questions ont été rajoutées :

- PE03. Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique?
- PE04. Etes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement?

Ces dernières ne seront toutefois pas analysées ici; elles ont en effet été introduites dans le questionnaire de l'enquête de santé belge 2001 afin de tester un futur module « european mini health status ». Le but poursuivi est de réaliser une étude de validation mais pas d'analyser les réponses à ces deux questions séparément.

### IV. Indicateurs

La santé subjective est un des principaux indicateurs du monitoring de la santé et de la qualité de la vie, indicateur repris dans l'objectif 2 de la stratégie de l'OMS (12). Pour la santé subjective, l'OMS recommande (12) d'analyser le pourcentage de la population avec une santé bonne à très bonne (par opposition à moyen/mauvais/très mauvais). Il serait peut-être utile toutefois utile d'étudier à l'avenir séparément les personnes qui estiment leur état de santé comme mauvais ou très mauvais.

Outre les analyses classiques, bi-variées et multi-variées, que l'on pourra faire dans le cadre de cette enquête, la question sur la santé subjective sera également couplée avec les tables de mortalité pour construire un indicateur "espérance de vie en santé" (20).

L'analyse des changements dans l'état de santé qui sont intervenus au cours de la dernière année ("Reported Health Transition") sera faite de manière similaire: l'information sera traitée comme une variable ordinale et on étudiera le pourcentage de répondants dans chaque catégorie (2) : santé meilleure, pareille ou moins bonne.

Les questions posées dans l'auto questionnaire sont limitées aux personnes âgées de 15 ans et plus.

## V. Résultats

### V.1. Belgique

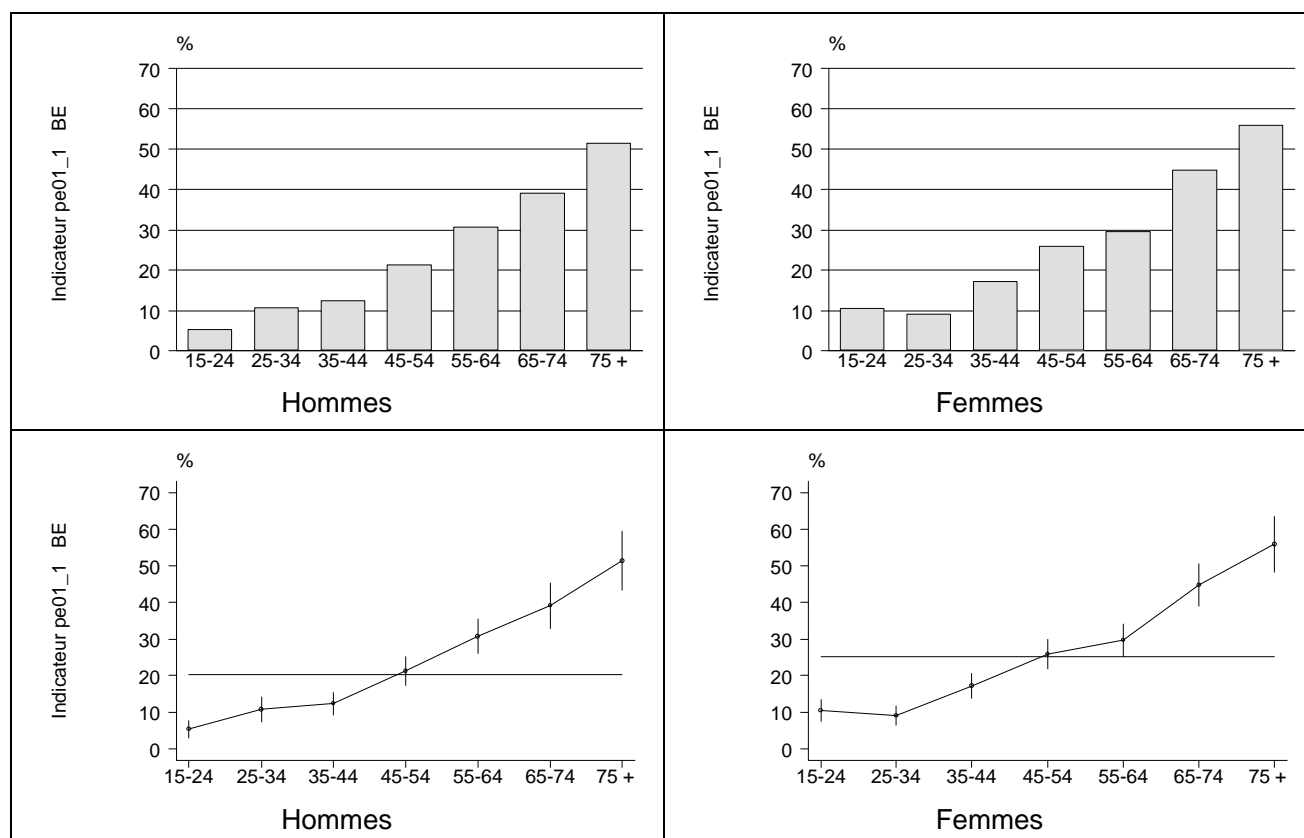
#### V.1.1. Perception subjective de la santé (PE01\_1)

En Belgique, 77% des personnes interrogées (de 15 ans et plus) évaluent leur propre état de santé comme bon à très bon. 23% estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais).

25% des femmes estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant contre 20% seulement des hommes; cette différence n'est toutefois pas significative (Tableau 1.1.1.1). Ces différences entre les hommes et les femmes seraient bien réelles ; les femmes ne semblent pas avoir tendance de déclarer plus facilement des problèmes de santé physique ou mentale (21).

Le pourcentage de personnes estimant que leur état de santé n'est pas satisfaisant évolue avec l'âge: 10% avant 35 ans et ensuite augmentation régulière pour arriver à 54% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Les pourcentages sont plus élevés chez les femmes par rapport aux hommes quasiment dans toutes les tranches d'âge (Figure 1.1.1.1).

Figure 1.1.1.1 : Pourcentage de la population estimant son état de santé comme de très mauvais à moyen, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2001.



Le niveau d'instruction a une relation directe avec la santé subjective: 41% des personnes avec un certificat d'étude primaire déclarent être en mauvaise santé. Cette proportion baisse ensuite régulièrement: 32% pour ceux qui ont atteint le niveau secondaire inférieur, 18% pour le niveau secondaire supérieur et 14% pour ceux qui ont suivi des études supérieures. Ce gradient social pourrait s'expliquer par le mode de vie d'une part et par l'environnement de travail d'autre part (22).

26% des habitants de la ville de Bruxelles estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant, ce qui semble plus élevé que le pourcentage observé dans les autres zones urbaines ou semi-urbaines, ou que dans les zones rurales. Cette différence n'est toutefois pas significative (Tableau 1.1.1.1) après standardisation pour l'âge et le sexe (ni lorsque l'on contrôle en plus d'autres paramètres comme que le niveau d'éducation).

La santé subjective varie sensiblement d'une région à l'autre: 21% des résidents en Flandre estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant contre 26% à Bruxelles et en Wallonie. Les différences entre la Flandre d'une part, Bruxelles et la Wallonie d'autre part persistent après standardisation pour l'âge et le sexe. Elles persistent aussi lorsque l'on contrôle le niveau d'éducation ; cela veut dire que ces différences ne s'expliquent pas (uniquement) par des différences entre les régions en ce qui concerne le niveau d'éducation.

En 1997, 78% des personnes (de 15 ans et plus) évaluaient leur propre état de santé comme bon à très bon et 22% estimaient que leur état de santé n'est pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais). Les résultats observés en 2001 sont quasiment identiques (respectivement 77% et 23%).

Parmi les personnes qui se déclarent en bonne santé, 15% ont vu leur état s'améliorer au cours de la dernière année et 80% estime que la situation n'a pas changé au cours des douze derniers mois. Inversement, parmi les personnes qui ne sont pas satisfaites de leur état de santé, 35% ont vu leur état s'aggraver au cours des douze derniers mois et 54% estime que la situation n'a pas changé.

23% des belges de 15 ans et plus estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant ; ce taux est de 24% chez les non belges de nationalité européenne et de 23% chez les non belges non européens. Ces différences ne sont pas significatives non seulement après standardisation pour l'âge et le sexe, mais aussi lorsque l'on contrôle en plus d'autres paramètres tels que le niveau d'éducation ou la région de résidence.

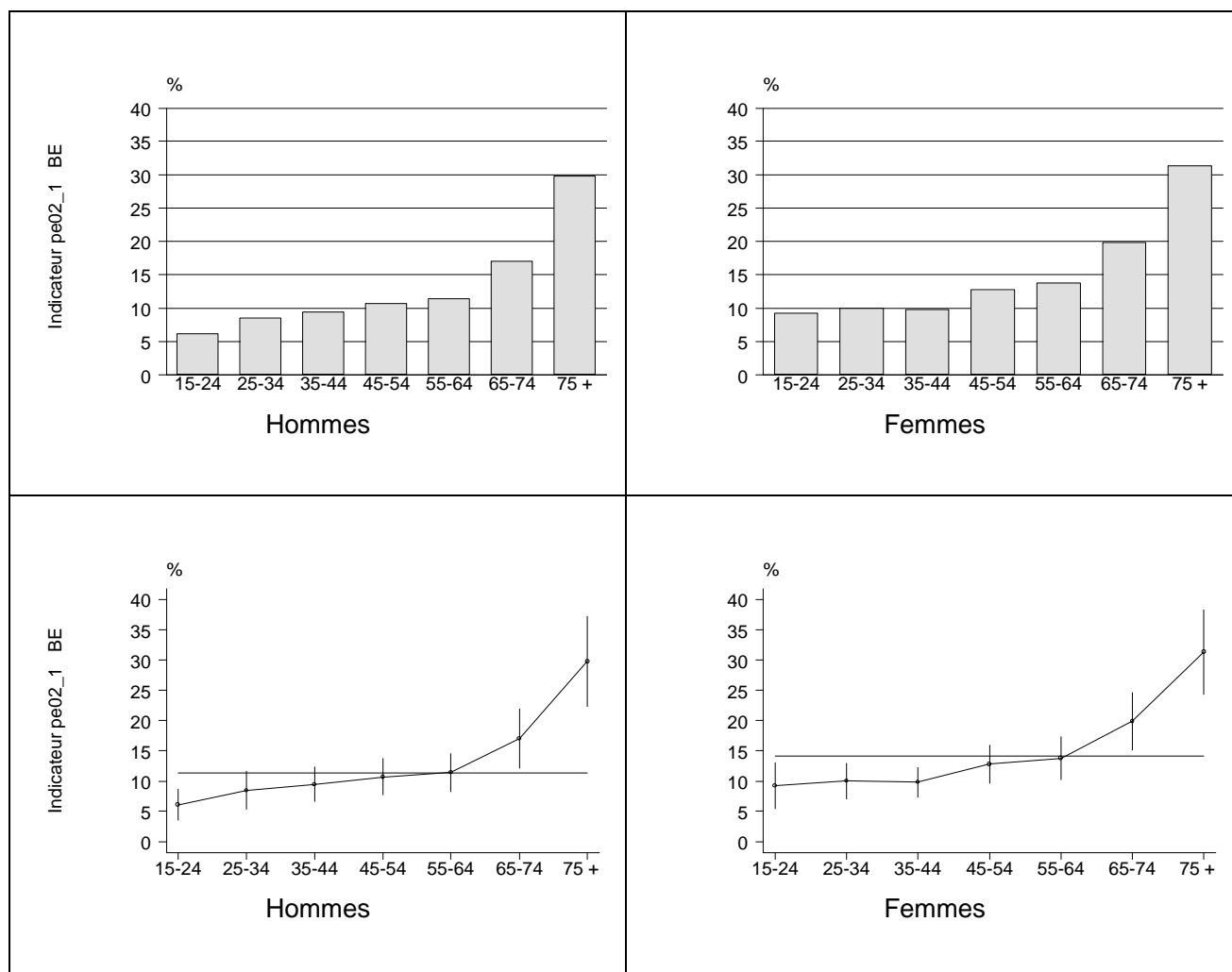
### **V.1.2. Evolution de l'état de santé (PE02\_1)**

En Belgique, 13% des personnes interrogées (de 15 ans et plus) trouvent que leur santé s'est améliorée au cours de la dernière année, 74% qu'elle est pareille et 13% qu'elle s'est détériorée.

Les femmes estiment plus souvent que leur santé est moins bonne par rapport à l'année précédente: 14% au lieu de 11% chez les hommes. Cette différence n'est toutefois pas significative (Tableau 1.1.1.2).

Le pourcentage de personnes qui estiment que leur l'état de santé s'est aggravé au cours de la dernière année est plus élevé à partir de 65 ans (19%) et au-delà (31% chez les personnes âgées de 75 ans et plus). Les pourcentages sont aussi plus élevés chez les femmes par rapport aux hommes quasiment dans toutes les tranches d'âge (Figure 1.1.1.2).

Figure 1.1.1.2 : Pourcentage de la population estimant que son état de santé s'est dégradé au cours de la dernière année, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2001.



La relation entre le niveau d'instruction et l'évolution de l'état de santé au cours de la dernière année n'est pas très nette. Il semble bien toutefois, après standardisation pour le sexe et l'âge, que l'on puisse distinguer deux groupes :

- (1) -les personnes qui n'ont pas atteint au moins l'enseignement secondaire supérieur (20% environ se plaignent d'une dégradation de leur état de santé)
- (2) -les personnes qui ont suivi au moins un enseignement secondaire supérieur (10% environ se plaignent d'une dégradation de leur état de santé).

Le pourcentage de personnes qui déclarent que leur état de santé s'est détérioré au cours de la dernière année ne diffère pas de manière significative en fonction du niveau d'urbanisation ; il ne diffère pas non plus de manière significative en fonction de la région de résidence.

En 1997, 11% des personnes interrogées trouvaient que leur santé s'était détériorée au cours de la dernière année. Le résultat observé en 2001 est quasiment identique (13%).

Tableau 1.1.1.1 : Pourcentage de la population estimant son état de santé comme de très mauvais à moyen, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

Pe01_1 – Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
<b>SEXE</b>			
Homme	20,4	18,7 (17,0-20,4)	4512
Femme	25,1	21,8 (20,1-23,6)	4854
<b>GROUPES D'AGE</b>			
15-24	7,9	7,9 (6,2-10,1)	1154
25-34	9,9	9,9 (8,0-12,2)	1628
35-44	14,8	14,8 (12,6-17,3)	1821
45-54	23,6	23,6 (20,8-26,7)	1571
55-64	30,2	30,2 (26,9-33,8)	1278
65-74	42,2	42,0 (37,7-46,5)	1149
75+	54,2	53,7 (47,9-59,3)	765
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>			
Pas de diplôme	39,0	32,5 (19,7-48,6)	184
Enseignement primaire	40,8	27,2 (23,7-31,1)	1285
Secondaire inférieur	31,9	27,5 (24,0-31,4)	1747
Secondaire supérieur	18,3	18,4 (16,4-20,6)	2712
Enseignement supérieur	13,6	14,6 (12,7-16,7)	3143
<b>NIVEAU URBANISATION</b>			
Bruxelles	26,1	23,0 (20,8-25,4)	2235
Zone urbaine	23,3	20,8 (17,5-24,4)	1516
Zone semi-urbaine	21,9	19,1 (17,3-21,1)	3122
Zone rurale	22,8	20,5 (18,2-23,2)	2493
<b>LIEU DE RESIDENCE</b>			
Région Flamande	20,9	18,3 (16,6-20,1)	3330
Région Bruxelloise	26,1	23,0 (20,8-25,4)	2235
Région Wallonne	26,1	23,8 (21,5-26,3)	3801
<b>ANNEE</b>			
1997	21,7	22,1 (20,6-23,6)	7953
2001	22,8	20,3 (19,0-21,6)	9366



Tableau 1.1.1.2 : Pourcentage de la population estimant que son état de santé s'est détérioré au cours de la dernière année, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

pe02_1 – Belgique	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
<b>SEXE</b>			
Homme	11,4	11,1 (9,9-12,5)	4507
Femme	14,1	13,0 (11,6-14,5)	4847
<b>GROUPES D'AGE</b>			
15-24	7,7	7,7 (5,7-10,3)	1152
25-34	9,3	9,3 (7,3-11,6)	1626
35-44	9,6	9,6 (7,8-11,8)	1821
45-54	11,8	11,8 (9,7-14,2)	1567
55-64	12,6	12,6 (10,2-15,4)	1278
65-74	18,6	18,5 (15,3-22,1)	1148
75+	30,8	30,3 (25,4-35,7)	762
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>			
Pas de diplôme	18,7	15,0 (7,1-29,0)	183
Enseignement primaire	21,7	16,1 (13,2-19,4)	1284
Secondaire inférieur	15,4	14,3 (11,9-17,0)	1745
Secondaire supérieur	9,5	9,8 (8,5-11,4)	2710
Enseignement supérieur	10,5	11,2 (9,5-13,2)	3140
<b>NIVEAU URBANISATION</b>			
Bruxelles	13,8	12,8 (11,1-14,6)	2230
Zone urbaine	14,4	13,7 (11,2-16,6)	1515
Zone semi-urbaine	12,9	12,0 (10,5-13,7)	3118
Zone rurale	11,5	11,1 (9,4-13,0)	2491
<b>LIEU DE RESIDENCE</b>			
Région Flamande	12,2	11,4 (10,1-12,9)	3324
Région Bruxelloise	13,8	12,8 (11,1-14,6)	2230
Région Wallonne	13,9	13,3 (11,6-15,2)	3800
<b>ANNEE</b>			
1997	10,8	11,2 (10,3-12,3)	7938
2001	12,8	12,1 (11,1-13,1)	9354

## V.2. Flandre

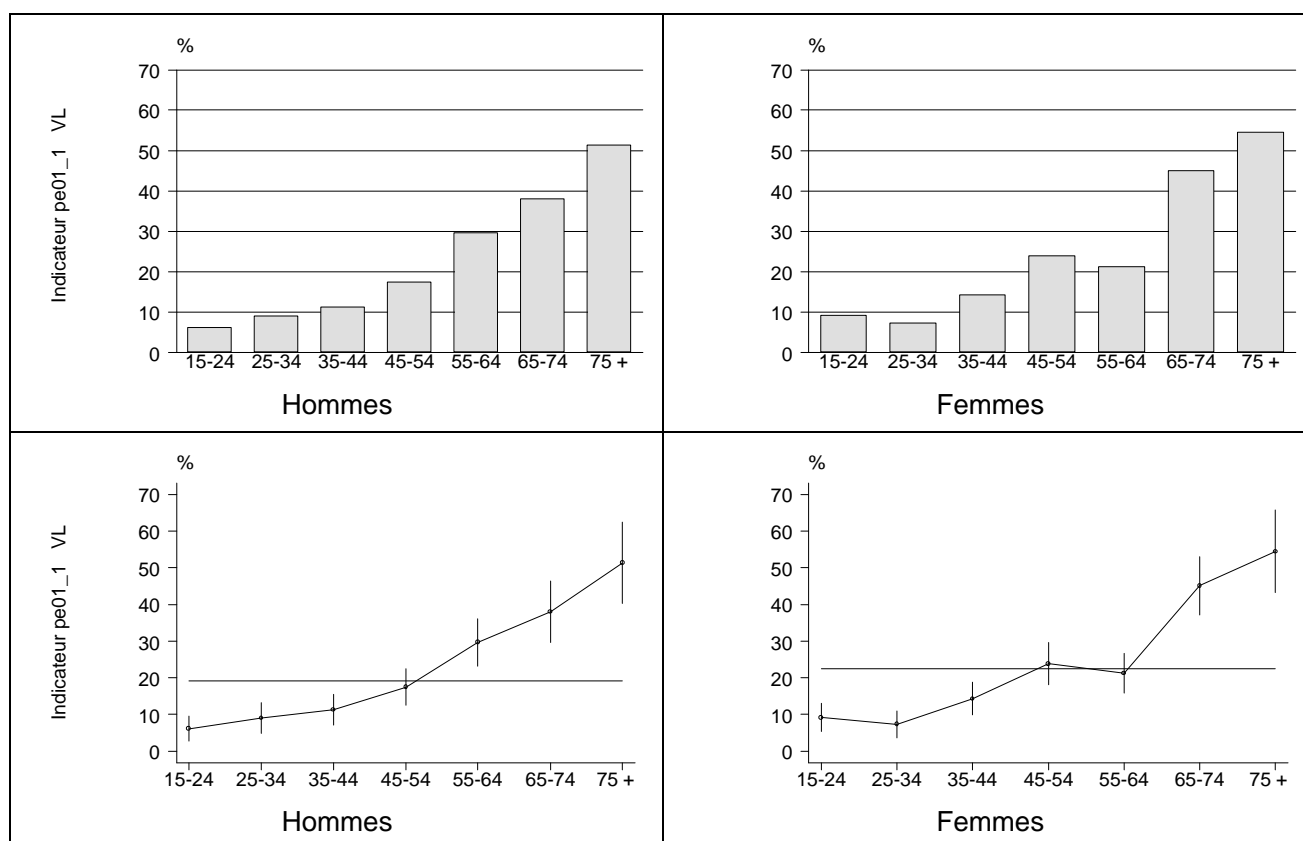
### V.2.1. Perception subjective de la santé (PE01\_1)

En Flandre, 79% des personnes interrogées (de 15 ans et plus) évaluent leur propre état de santé comme bon à très bon et 21% estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais).

22% des femmes estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant contre 19% seulement des hommes; cette différence n'est toutefois pas significative (Tableau 1.1.2.1).

Le pourcentage de personnes estimant que leur état de santé n'est pas satisfaisant évolue avec l'âge: 8% avant 35 ans et ensuite augmentation régulière pour arriver à 53% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Les pourcentages sont plus élevés chez les femmes par rapport aux hommes quasiment dans toutes les tranches d'âge (Figure 1.1.2.1).

Figure 1.1.2.1 : Pourcentage de la population estimant son état de santé comme de très mauvais à moyen, par sexe et par âge, Région Flamande, Enquête de Santé, Belgique, 2001.



Le niveau d'instruction a une relation directe avec la santé subjective. On notera tout d'abord une différence assez marquée entre les taux bruts et les taux standardisés (Tableau 1.1.2.1); cela est dû sans doute à la relation étroite entre la cohorte d'âge et le niveau d'étude, les personnes âgées étant aussi celles qui ont le niveau d'étude le moins élevé. Après standardisation pour le sexe et l'âge, on peut distinguer assez clairement deux groupes :

- (1)- les personnes qui n'ont pas atteint au moins l'enseignement secondaire supérieur (37% environ se plaignent d'un mauvais état de santé)
- (2)- les personnes qui ont suivi au moins un enseignement secondaire supérieur (16% environ se plaignent d'un mauvais état de santé).

La perception subjective de la santé ne varie pas de façon significative en fonction du niveau d'urbanisation.

En 1997, 82% des personnes de 15 ans et plus évaluaient leur propre état de santé comme bon à très bon et 18% que leur état de santé n'était pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais). Les résultats observés en 2001 sont moins bons (respectivement 79% et 21%) mais cette différence entre les deux enquêtes n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

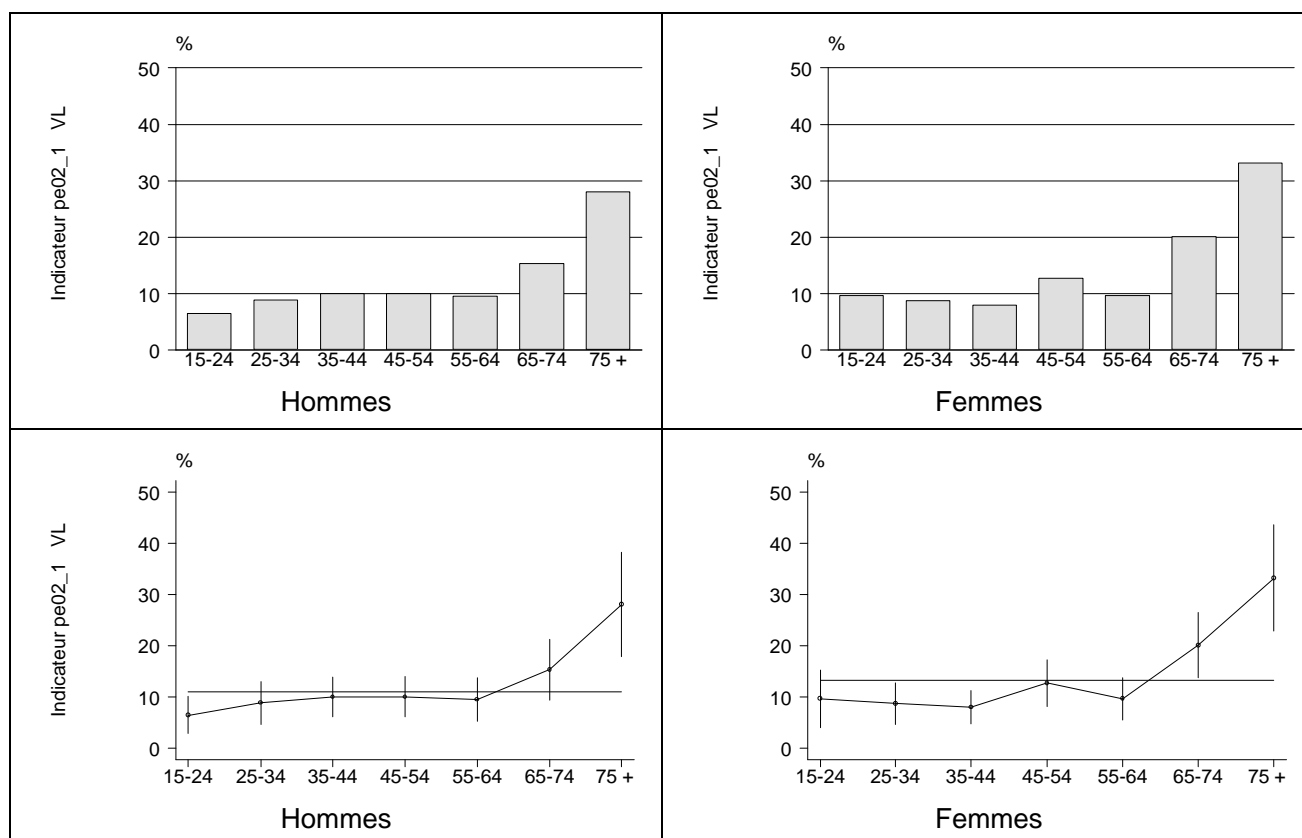
### V.2.2. Evolution de l'état de santé (PE02\_1)

En Flandre, 12% des personnes interrogées (de 15 ans et plus) trouvent que leur santé s'est améliorée au cours de la dernière année, 76% qu'elle est pareille et 12% qu'elle s'est détériorée.

Les femmes estiment plus souvent que leur santé est moins bonne par rapport à l'année précédente: 13% au lieu de 11% chez les hommes. Cette différence n'est toutefois pas significative (Tableau 1.1.2.2).

Le pourcentage de personnes qui estiment que leur santé est moins bonne par rapport à l'année précédente est plus élevé à partir de 65 ans (18%) et au-delà (31% chez les personnes âgées de 75 ans et plus). Les pourcentages sont aussi plus élevés chez les femmes par rapport aux hommes quasiment dans toutes les tranches d'âge (Figure 1.1.2.2)

Figure 1.1.2.2 : Pourcentage de la population estimant que son état de santé s'est dégradé au cours de la dernière année, par sexe et par âge, Région Flamande, Enquête de Santé, Belgique, 2001.



La relation entre le niveau d'instruction et l'évolution de l'état de santé au cours de la dernière année n'est pas très nette.

Le pourcentage de personnes qui déclarent que leur état de santé s'est détérioré au cours de la dernière année ne diffère pas de manière significative en fonction du niveau d'urbanisation.

En 1997, 10% des personnes interrogées trouvaient que leur santé s'était détériorée au cours de la dernière année. Le résultat observé en 2001 est quasiment identique (12%).

Tableau 1.1.2.1 : Pourcentage de la population estimant son état de santé comme de très mauvais à moyen, Région Flamande, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

pe01_1 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
<b>SEXE</b>			
Homme	19,1	17,3 (15,0-19,7)	1654
Femme	22,5	19,1 (16,8-21,6)	1676
<b>GROUPES D'AGE</b>			
15-24	7,7	7,7 (5,5-10,7)	430
25-34	8,2	8,2 (5,8-11,4)	559
35-44	12,8	12,8 (10,0-16,4)	637
45-54	20,7	20,7 (17,1-24,9)	557
55-64	25,5	25,6 (21,3-30,3)	501
65-74	41,8	41,8 (35,8-47,9)	410
75+	53,3	53,0 (44,7-61,1)	236
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>			
Pas de diplôme	33,0	24,2 (12,3-42,1)	66
Enseignement primaire	39,7	23,6 (18,8-29,1)	444
Secondaire inférieur	28,9	24,5 (19,6-30,1)	636
Secondaire supérieur	15,7	15,9 (13,3-18,8)	1073
Enseignement supérieur	12,6	14,4 (11,8-17,4)	1064
<b>NIVEAU URBANISATION</b>			
Zone urbaine	23,2	20,5 (16,7-25,0)	777
Zone semi-urbaine	20,4	17,3 (15,2-19,6)	1682
Zone rurale	20,0	17,8 (14,5-21,7)	871
<b>ANNEE</b>			
1997	18,3	18,7 (16,8-20,9)	2849
2001	20,9	18,2 (16,5-20,0)	3330

Tableau 1.1.2.2 : Pourcentage de la population estimant que son état de santé s'est détérioré au cours de la dernière année, Région Flamande, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

pe02_1 - Région Flamande	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
<b>SEXE</b>			
Homme	11,0	10,7 ( 9,0-12,6)	1654
Femme	13,3	12,1 (10,3-14,2)	1670
<b>GROUPES D'AGE</b>			
15-24	8,0	8,0 ( 5,3-12,0)	430
25-34	8,8	8,8 ( 6,3-12,1)	559
35-44	9,0	9,0 ( 6,8-11,9)	636
45-54	11,4	11,4 ( 8,6-14,9)	554
55-64	9,6	9,6 ( 6,7-13,4)	501
65-74	17,9	17,8 (13,8-22,6)	409
75+	31,2	30,9 (23,9-38,8)	235
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>			
Pas de diplôme	18,3	13,4 ( 4,4-34,1)	65
Enseignement primaire	21,5	15,3 (11,4-20,2)	444
Secondaire inférieur	14,9	13,9 (10,8-17,8)	635
Secondaire supérieur	8,3	8,7 ( 7,0-10,7)	1072
Enseignement supérieur	10,0	10,9 ( 8,6-13,7)	1061
<b>NIVEAU URBANISATION</b>			
Zone urbaine	14,7	13,9 (11,0-17,4)	775
Zone semi-urbaine	12,4	11,5 ( 9,8-13,4)	1679
Zone rurale	9,6	9,2 ( 7,0-12,1)	870
<b>ANNEE</b>			
1997	9,5	10,1 ( 8,8-11,6)	2844
2001	12,2	11,4 (10,1-12,8)	3324

### V.3. Bruxelles

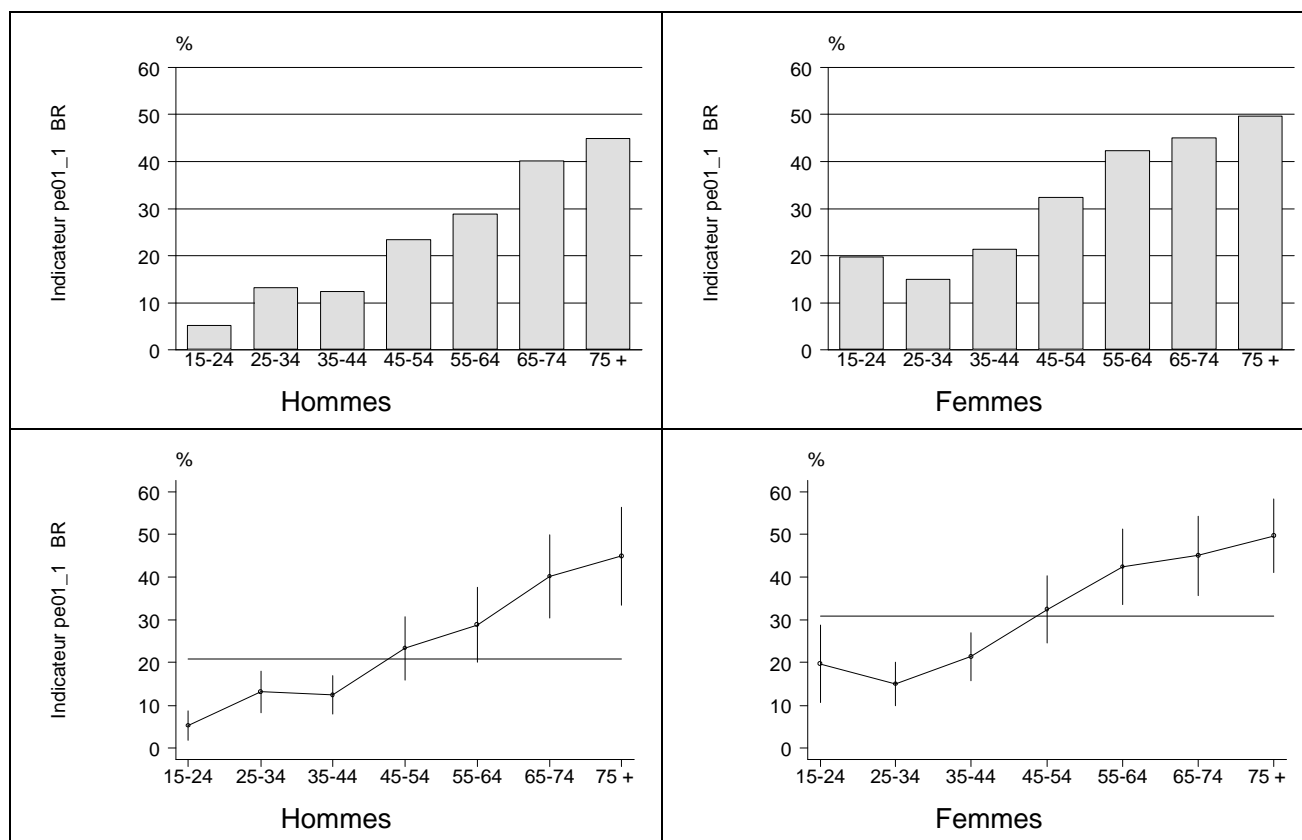
#### V.3.1. Perception subjective de la santé (PE01\_1)

A Bruxelles, 74% des personnes interrogées (de 15 ans et plus) évaluent leur propre état de santé comme bon à très bon. 26% des personnes interrogées estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais).

31% des femmes estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant contre 21% seulement des hommes; cette différence est significative (Tableau 1.1.3.1).

Le pourcentage de personnes estimant que leur état de santé n'est pas satisfaisant évolue avec l'âge: 13% environ avant 35 ans et ensuite augmentation régulière pour arriver à 48% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Les pourcentages sont plus élevés chez les femmes par rapport aux hommes dans toutes les tranches d'âge (Figure 1.1.3.1); on note par exemple une différence significative avec un taux de 20% chez les femmes de 15-24 ans contre 5% chez les hommes du même âge !

Figure 1.1.3.1 : Pourcentage de la population estimant son état de santé comme de très mauvais à moyen, par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 2001.



Le niveau d'instruction a une relation directe avec la santé subjective. Après standardisation pour le sexe et l'âge, on peut distinguer assez clairement deux groupes :

les personnes qui n'ont pas atteint au moins l'enseignement secondaire supérieur (40% environ se plaignent d'un mauvais état de santé)

les personnes qui ont suivi au moins un enseignement secondaire supérieur (20% environ se plaignent d'un mauvais état de santé).

En 1997, 75% des personnes interrogées (de 15 ans et plus) à Bruxelles évaluaient leur propre état de santé comme bon à très bon et 25% estimaient que leur état de santé n'était pas satisfaisant. Les résultats observés en 2001 sont quasiment identiques (respectivement 74% et 26%).

Parmi les personnes qui se déclarent en bonne santé, 19% ont vu leur état s'améliorer au cours de la dernière année et 74% estime que la situation n'a pas changé au cours des douze derniers mois. Inversement, parmi les personnes qui ne sont pas satisfaites de leur état de santé, 33% ont vu leur état s'aggraver au cours des douze derniers mois et 57% estime que la situation n'a pas changé.

26% des personnes qui ont la nationalité belge estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant. On observe le même taux chez les non belges de nationalité européenne tandis qu'il s'élève à 32% chez les non belges non européens. Ce dernier taux est plus élevé que celui des belges : l'Odds Ratio est de 1.67 (1,07 – 2,6) après avoir contrôlé l'âge, le sexe et le niveau d'éducation.

### **V.3.2. Evolution de l'état de santé (PE02\_1)**

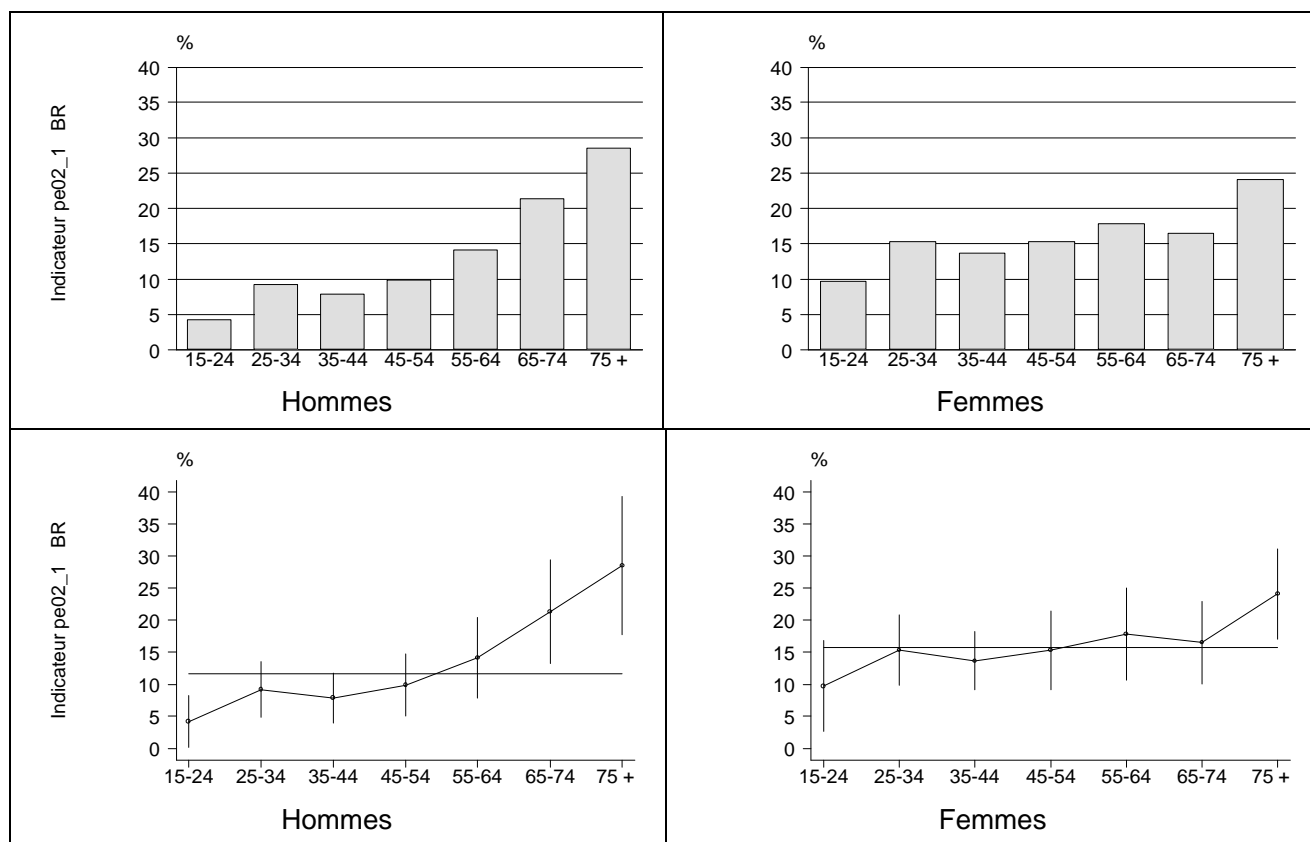
A Bruxelles, 16% des personnes âgées de 15 ans et plus trouvent que leur santé s'est améliorée au cours de la dernière année, 70% qu'elle est pareille et 14% qu'elle s'est détériorée.

Les femmes estiment plus souvent que leur santé est moins bonne par rapport à l'année précédente: 16% au lieu de 12% chez les hommes. Cette différence n'est toutefois pas significative (Tableau 1.1.3.2).

Le pourcentage de personnes qui estiment que leur l'état de santé s'est aggravé au cours de la dernière année augmente avec l'âge pour atteindre 26% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. La variation du taux en fonction de l'âge adopte un profil assez différent chez les hommes (augmentation progressive à partir de 45 ans) par rapport aux femmes où l'on observe un plateau avec un taux assez élevé (15%) et une détérioration plus marquée chez les 75 ans et plus (24%) (Figure 1.1.3.2).



Figure 1.1.3.2 : Pourcentage de la population estimant que son état de santé s'est dégradé au cours de la dernière année, par sexe et par âge, Région Bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 2001.



La relation entre le niveau d'instruction et l'évolution de l'état de santé au cours de la dernière année n'est pas très nette. Les différences observées ne sont en tout cas pas significatives après standardisation pour le sexe et l'âge.

En 1997, 14% des personnes trouvaient que leur santé s'était détériorée au cours de la dernière année. Le résultat observé en 2001 est identique.

Tableau 1.1.3.1 : Pourcentage (%) de la population estimant son état de santé comme de très mauvais à moyen, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

pe01_1 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
<b>SEXE</b>			
Homme	20,8	19,6 (17,0-22,4)	1036
Femme	30,9	28,2 (25,1-31,5)	1199
<b>GROUPES D'AGE</b>			
15-24	12,5	12,3 (8,1-18,3)	238
25-34	14,0	13,9 (10,5-18,2)	436
35-44	17,0	16,8 (13,5-20,6)	467
45-54	28,1	27,8 (22,5-33,8)	340
55-64	35,8	35,6 (29,2-42,7)	269
65-74	42,8	42,4 (35,6-49,5)	251
75+	48,1	46,3 (39,2-53,6)	234
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>			
Pas de diplôme	39,0	38,4 (26,0-52,6)	69
Enseignement primaire	40,6	34,9 (28,2-42,2)	286
Secondaire inférieur	38,6	35,4 (29,2-42,2)	314
Secondaire supérieur	25,4	22,7 (18,1-28,0)	520
Enseignement supérieur	16,3	15,7 (13,1-18,7)	942
<b>ANNEE</b>			
1997	25,2	25,1 (22,5-27,9)	2312
2001	26,1	23,9 (21,8-26,3)	2235

Tableau 1.1.3.2 : Pourcentage de la population estimant que son état de santé s'est détérioré au cours de la dernière année, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

pe02_1 - Région Bruxelloise	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
<b>SEXE</b>			
Homme	11,6	11,3 ( 9,4-13,6)	1033
Femme	15,8	14,6 (12,2-17,4)	1197
<b>GROUPES D'AGE</b>			
15-24	7,0	6,9 ( 3,8-12,2)	237
25-34	12,2	12,2 ( 8,9-16,6)	434
35-44	10,8	10,8 ( 8,1-14,1)	466
45-54	12,7	12,6 ( 9,2-17,1)	340
55-64	16,0	15,9 (11,6-21,5)	269
65-74	18,7	18,5 (13,8-24,3)	250
75+	25,6	24,8 (19,2-31,3)	234
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>			
Pas de diplôme	20,4	20,3 (12,1-31,9)	69
Enseignement primaire	21,0	18,6 (13,2-25,7)	285
Secondaire inférieur	15,7	14,3 (10,4-19,5)	312
Secondaire supérieur	10,8	10,1 ( 7,4-13,6)	520
Enseignement supérieur	12,4	12,3 (10,0-15,1)	941
<b>ANNEE</b>			
1997	13,6	13,4 (11,3-15,8)	2307
2001	13,8	12,7 (11,1-14,6)	2230

## V.4. Wallonie

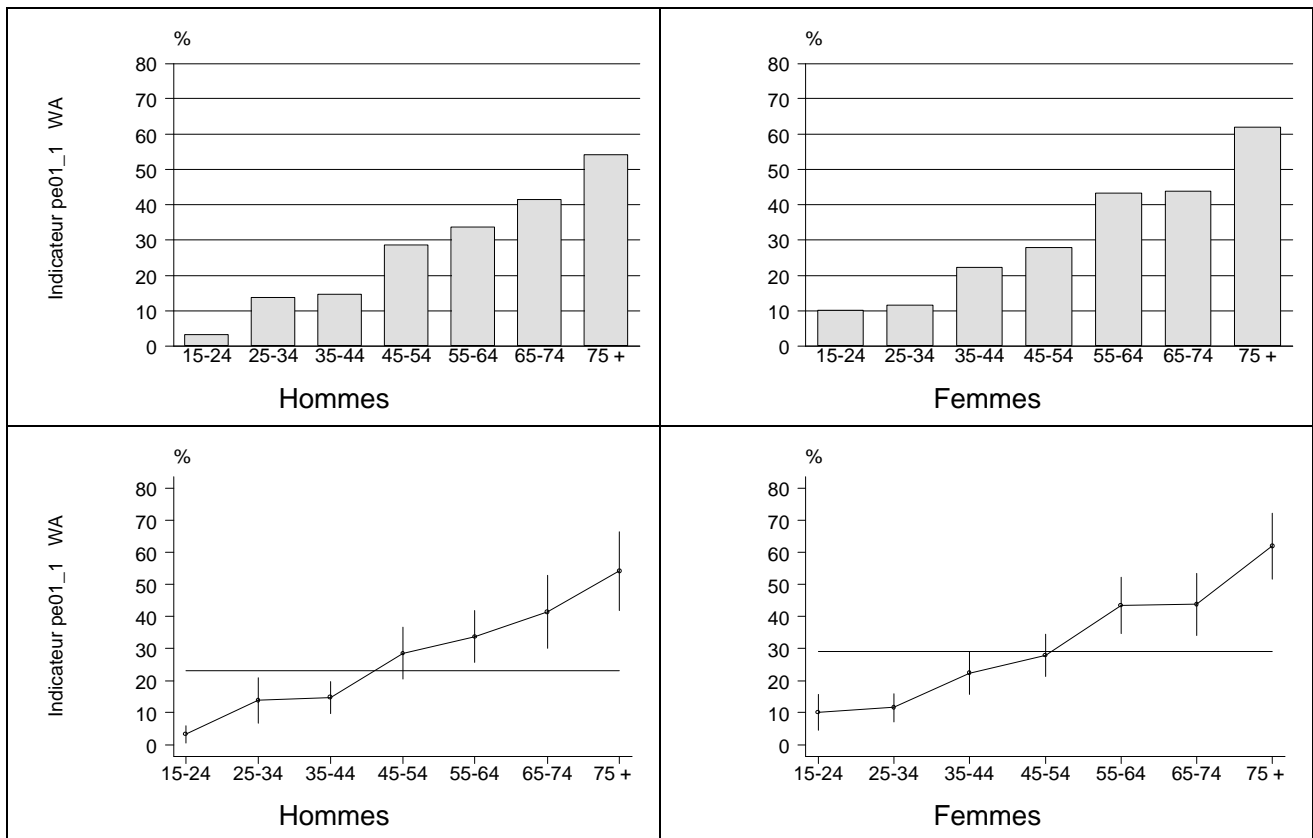
### V.4.1. Perception subjective de la santé (PE01\_1)

En Région Wallonne, 74% des personnes interrogées (de 15 ans et plus) évaluent leur propre état de santé comme bon à très bon tandis que 26% estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant (moyen, mauvais ou très mauvais).

29% des femmes estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant contre 23% seulement des hommes; cette différence est significative (Tableau 1.1.4.1).

Le pourcentage de personnes estimant que leur état de santé n'est pas satisfaisant évolue avec l'âge: 10% environ avant 35 ans et ensuite augmentation régulière pour arriver à 59% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. La variation du taux en fonction de l'âge adopte un profil assez similaire chez les hommes et chez les femmes (Figure 1.1.4.1).

Figure 1.1.4.1 : Pourcentage de la population estimant son état de santé comme de très mauvais à moyen, par sexe et par âge, Région Wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 2001.



Le niveau d'instruction a une relation directe avec la santé subjective. Après standardisation pour le sexe et l'âge, on peut distinguer assez clairement trois groupes :

- Parmi les personnes qui n'ont pas atteint au moins l'enseignement secondaire supérieur, 40% environ se plaignent d'un mauvais état de santé
- Parmi les personnes qui ont suivi un enseignement secondaire supérieur, 23% se plaignent d'un mauvais état de santé
- Parmi les personnes qui ont suivi un enseignement supérieur, 15% se plaignent d'un mauvais état de santé.

La perception subjective de la santé ne varie pas de façon significative en fonction du niveau d'urbanisation.

En 1997, 73% des personnes interrogées en Wallonie évaluaient leur propre état de santé comme bon à très bon et 27% que leur état de santé n'était pas satisfaisant. Les résultats observés en 2001 sont quasiment identiques (respectivement 74% et 26%).

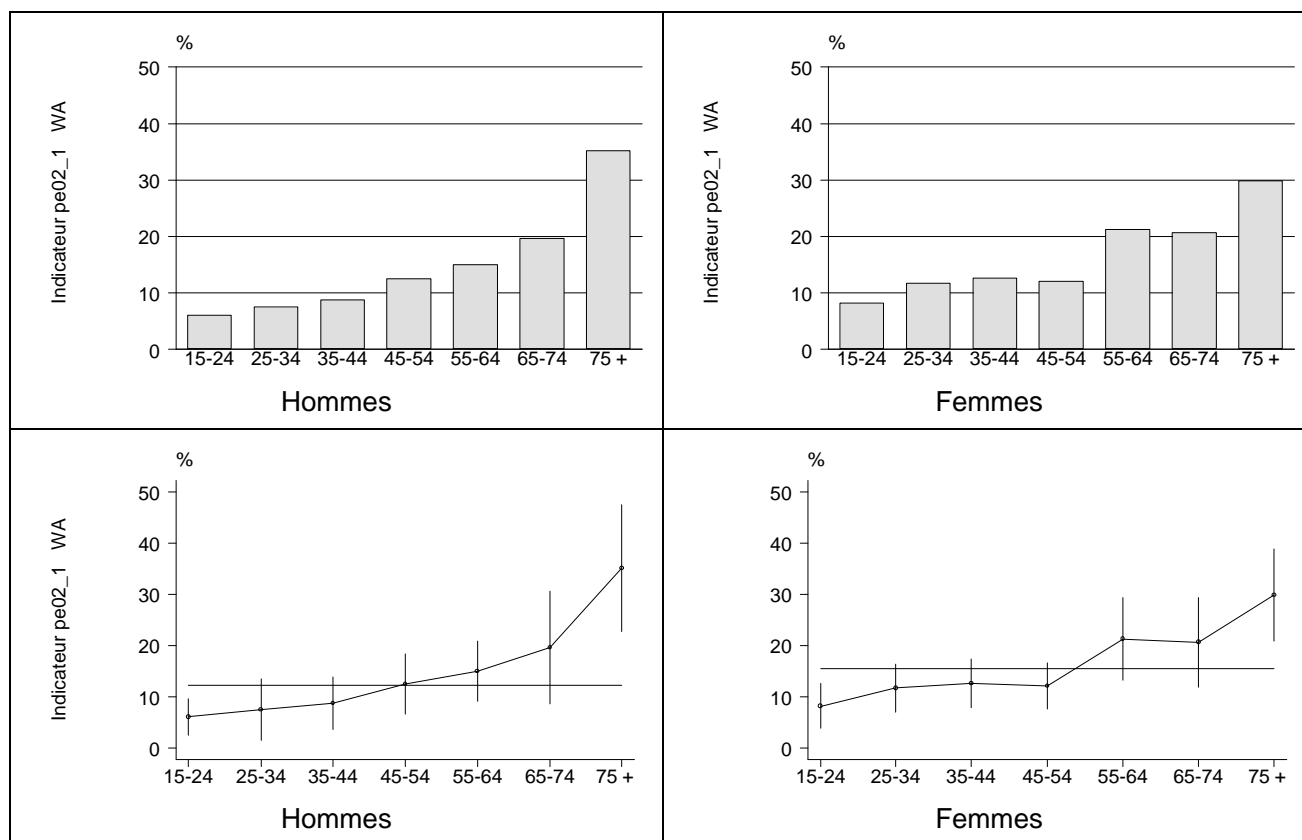
#### **V.4.2. Evolution de l'état de santé (PE02\_1)**

En Région Wallonne, 14% des personnes interrogées trouvent que leur santé s'est améliorée au cours de la dernière année, 72% qu'elle est pareille et 14% qu'elle s'est détériorée.

Les femmes estiment plus souvent que leur santé est moins bonne par rapport à l'année précédente: 16% au lieu de 12% chez les hommes. Cette différence n'est toutefois pas significative (Tableau 1.1.4.2).

Le pourcentage de personnes qui estiment que leur l'état de santé s'est aggravé au cours de la dernière année augmente en fonction de l'âge pour atteindre 32% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Les taux sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes dans toutes les classes d'âge. On observe en outre une détérioration très marquée chez les hommes de 75 ans et plus (35%) (Figure 1.1.4.2).

Figure 1.1.4.2 : Pourcentage de la population estimant que son état de santé s'est dégradé au cours de la dernière année, par sexe et par âge, Région Wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 2001.



La relation entre le niveau d'instruction et l'évolution de l'état de santé au cours de la dernière année n'est pas très nette. Les différences observées ne sont en tout cas pas significatives après standardisation pour le sexe et l'âge.

Le pourcentage de personnes qui déclarent que leur état de santé s'est détérioré au cours de la dernière année ne diffère pas de manière significative en fonction du niveau d'urbanisation.

En 1997, 12% des personnes interrogées trouvaient que leur santé s'était détériorée au cours de la dernière année. Le résultat observé en 2001 est quasiment identique (14%).

Tableau 1.1.4.1 : Pourcentage de la population estimant son état de santé comme de très mauvais à moyen, Région Wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

pe01_1 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
<b>SEXE</b>			
Homme	23,0	21,2 (18,3-24,5)	1822
Femme	29,0	25,5 (22,4-28,8)	1979
<b>GROUPES D'AGE</b>			
15-24	6,9	6,8 (4,2-10,8)	486
25-34	12,8	12,8 (9,4-17,4)	633
35-44	18,5	18,5 (14,6-23,3)	717
45-54	28,2	28,2 (22,9-34,3)	674
55-64	38,7	38,7 (32,3-45,5)	508
65-74	42,7	42,4 (35,1-50,2)	488
75+	59,1	58,4 (50,2-66,2)	295
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>			
Pas de diplôme	65,1	61,9 (22,4-90,2)	49
Enseignement primaire	43,4	31,5 (25,9-37,8)	555
Secondaire inférieur	37,5	32,5 (27,7-37,8)	797
Secondaire supérieur	22,8	22,9 (19,2-27,0)	1119
Enseignement supérieur	14,7	14,5 (11,2-18,7)	1137
<b>NIVEAU URBANISATION</b>			
Zone urbaine	24,1	21,3 (17,4-25,8)	739
Zone semi-urbaine	26,5	23,8 (20,1-28,1)	1440
Zone rurale	26,2	23,4 (20,1-27,0)	1622
<b>ANNEE</b>			
1997	27,0	27,5 (24,9-30,2)	2792
2001	26,1	23,5 (21,2-26,0)	3801

Tableau 1.1.4.2 : Pourcentage de la population estimant que son état de santé s'est détérioré au cours de la dernière année, Région Wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

pe02_1 - Région Wallonne	Taux brut (%)	Taux standardisé (IC 95%)	N
<b>SEXE</b>			
Homme	12,3	12,0 ( 9,8-14,6)	1820
Femme	15,5	14,2 (12,0-16,8)	1980
<b>GROUPES D'AGE</b>			
15-24	7,2	7,1 ( 4,7-10,7)	485
25-34	9,5	9,5 ( 6,4-14,0)	633
35-44	10,7	10,7 ( 7,2-15,6)	719
45-54	12,3	12,3 ( 8,9-16,7)	673
55-64	18,2	18,2 (13,5-23,9)	508
65-74	20,2	20,0 (13,9-27,9)	489
75+	31,8	31,2 (24,3-39,1)	293
<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>			
Pas de diplôme	19,0	16,3 ( 6,8-34,2)	49
Enseignement primaire	22,3	16,6 (12,3-22,2)	555
Secondaire inférieur	16,4	14,6 (11,2-18,7)	798
Secondaire supérieur	12,1	12,5 (10,0-15,6)	1118
Enseignement supérieur	10,8	11,3 ( 8,2-15,4)	1138
<b>NIVEAU URBANISATION</b>			
Zone urbaine	13,2	12,5 ( 9,4-16,4)	740
Zone semi-urbaine	14,2	13,2 (10,4-16,7)	1439
Zone rurale	13,9	13,1 (10,9-15,7)	1621
<b>ANNEE</b>			
1997	12,4	12,6 (10,9-14,6)	2787
2001	13,9	13,2 (11,5-15,1)	3800



## VI. Références

- (1) König-Zahn C, Furer JW, Tax B. Het meten van de gezondheidstoestand. Beschrijving en evaluatie van vragenlijsten. 1. Algemene gezondheid. Assen: Van Gorcum, 1993.
- (2) Ware Jr JE. SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
- (3) Appels A, Bosma H, Grabauskas V, Gostautas A, Sturmans F. Self-rated health and mortality in a Lithuanian and a Dutch population. *Soc Sci Med* 1996; 42(5):681-689.
- (4) Idler EL, Kasl S. Health perception and survival: do global evaluations of health status really predict mortality? *Journal of Gerontology: Social Sciences* 1991; 46(2):S55-65.
- (5) Grant MD, Piotrowski ZH, Chappell R. Self-reported health and survival in the longitudinal study of aging, 1984-1986. *J Clin Epidemiol* 1995; 48(3):375-387.
- (6) Mossey JM, Shapiro E. Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health* 1982; 72:800-808.
- (7) Wolinsky FD, Johnson RJ. Perceived Health Status and Mortality Among Older Men and Women. *Journals of Gerontology* 1992; 47(6):S304-S312.
- (8) Wolinsky FD, Callahan CM, Johnson RJ. Subjective health status and mortality in the elderly. *Facts and Research in Gerontology* 1994: *Epidemiology and Aging* 1994;13-27.
- (9) McCallum J, Shadbolt B, Wang D. Self-rated health and survival: A 7-year follow-up study of Australian elderly. *Am J Public Health* 1994; 84:1100-1105.
- (10) Valkonen T, Sihvonen AP, Lahelma E. Health expectancy by level of education in Finland. *Soc Sci Med* 1997; 44(6):801-808.
- (11) Yu ES, Kean YM, Slymen DJ, Liu WT, Zhang M, Katzman R. Self-perceived health and 5-year mortality risks among the elderly in Shanghai, China [see comments]. *Am J Epidemiol* 1998; 147(9):880-890.
- (12) de Bruin A, Picavet H, Nossikov A. Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen: WHO-Europe, CBS-Netherlands, 1996.
- (13) Heidrich J, Liese AD, Lowel H, Keil U. Self-rated health and its relation to all-cause and cardiovascular mortality in southern Germany. Results from the MONICA Augsburg cohort study 1984-1995. *Ann Epidemiol* 2002; 12(5):338-345.
- (14) Factors associated with self-perceived excellent and very good health among blacks - Kansas, 1995. *MMWR* 1996; 45(42):906-911.
- (15) Demeuse F, Van Oyen H, Tafforeau J. Evaluation subjective du bien-être et de l'état de santé des personnes âgées: différences régionales en Belgique. *Arch Public Health* 1992; 49:245-256.
- (16) Maes L, Stevens AM, Peeters R. Jongeren en Gezondheid in Vlaanderen. Resultaten van een schoolenquête. 1992.
- (17) Piette D, Prevost M, Boutsen M, de Smet P, Leveque A, Barette M. Vers la santé des jeunes en l'an 2000? Une étude des comportements et des modes de vie des adolescents de la Communauté française de Belgique de 1986 à 1994. Bruxelles: ULB-PROMES, 1997.
- (18) Van den Berg J. Auto-évaluation de l'état de santé dans la Communauté Européenne. *Statistiques en Bref, Populations et Conditions Sociales* 1997;(12):1-4.
- (19) Key figures on health, pocketbook. Luxembourg: Eurostat, 2002.
- (20) Van Oyen H, Tafforeau J, Roelands M. Regional inequities in health expectancy in Belgium. *Soc Sci Med* 1996; 43(11):1673-1678.
- (21) MacIntyre S, Ford G, Hunt K. Do women 'over-report' morbidity? Men's and women's responses to structured prompting on a standard question on long standing illness. *Soc Sci Med* 1999; 48(1):89-98.
- (22) Borg V, Kristensen TS. Social class and self-rated health: can the gradient be explained by differences in life style or work environment? *Soc Sci Med* 2000; 51(7):1019-1030.

## VII. Lecteurs

- Dr Jean-Marc Feron, Centre Universitaire de Médecine Générale, Université Catholique de Louvain
- Mme France Kittel, Ecole de santé Publique, Université Libre de Bruxelles
- Dr Randy Rzewnicki, FLOK, Katholieke Universiteit Leuven
- Dr Hugues Reyniers, Ministère de la Région Wallonne
- Wim Peersman, Vakgroep Bevolkingwetenschappen, Universiteit Gent
- Dr Pieter Van Den Bulcke, Kabinet, Minister Vogels, Vlaamse Gemeenschap

## BELGIQUE

DISTRIBUTION (EN %) EN FONCTION DE L'ETAT DE SANTE SUBJECTIVE  
Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2001

		Bonne à très bonne	Très mauvaise à moyenne	Total
		%	%	N
SEXE	Homme	79,6	20,4	4512
	Femme	74,9	25,1	4854
Total		77,2	22,8	9366
GROUPE D'AGE	15-24	92,1	7,9	1154
	25-34	90,1	9,9	1628
	35-44	85,2	14,8	1821
	45-54	76,4	23,6	1571
	55-64	69,8	30,2	1278
	65-74	57,8	42,2	1149
	75 +	45,8	54,2	765
Total		77,2	22,8	9366
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	61,0	39,0	184
	Enseignement primaire	59,2	40,8	1285
	Secondaire inférieur	68,1	31,9	1747
	Secondaire supérieur	81,7	18,3	2712
	Enseignement supérieur	86,4	13,6	3143
Total		77,1	22,9	9071
NIVEAU D'URBANISATION	Bruxelles	73,9	26,1	2235
	Zone urbaine	76,7	23,3	1516
	Zone semi-urbaine	78,1	21,9	3122
	Zone rurale	77,2	22,8	2493
Total		77,2	22,8	9366
LIEU DE RESIDENCE	Région Flamande	79,1	20,9	3330
	Région Bruxelloise	73,9	26,1	2235
	Région Wallonne	73,9	26,1	3801
Total		77,2	22,8	9366
ANNEE	1997	78,3	21,7	7953
	2001	77,2	22,8	9366
Total 1997 et 2001		77,7	22,3	17319

Indicateur PE01\_1

Mesuré seulement chez les personnes de 15 ans et plus

## BELGIQUE

DISTRIBUTION (EN %) SUIVANT L'EVOLUTION DE L'ETAT DE SANTE SUBJECTIVE  
Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2001

		Plutôt à bien meilleure	Plutôt pareille	Plutôt à beaucoup moins bonne	Total
		%	%	%	N
SEXE	Homme	12,8	75,9	11,4	4507
	Femme	13,1	72,7	14,1	4847
	Total	13,0	74,3	12,8	9354
GROUPE D'AGE	15-24	15,5	76,8	7,7	1152
	25-34	16,3	74,4	9,3	1626
	35-44	13,3	77,1	9,6	1821
	45-54	13,0	75,2	11,8	1567
	55-64	11,4	76,0	12,6	1278
	65-74	8,9	72,5	18,6	1148
	75 +	8,6	60,6	30,8	762
Total		13,0	74,3	12,8	9354
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	16,1	65,2	18,7	183
	Enseignement primaire	8,5	69,8	21,7	1284
	Secondaire inférieur	13,0	71,6	15,4	1745
	Secondaire supérieur	15,4	75,1	9,5	2710
	Enseignement supérieur	12,0	77,5	10,5	3140
Total		12,9	74,3	12,8	9062
NIVEAU D'URBANISATION	Bruxelles	16,5	69,8	13,8	2230
	Zone urbaine	13,2	72,3	14,4	1515
	Zone semi-urbaine	11,5	75,6	12,9	3118
	Zone rurale	13,6	74,9	11,5	2491
Total		13,0	74,3	12,8	9354
LIEU DE RESIDENCE	Région Flamande	11,8	76,0	12,2	3324
	Région Bruxelloise	16,5	69,8	13,8	2230
	Région Wallonne	14,4	71,7	13,9	3800
Total		13,0	74,3	12,8	9354
ANNEE	1997	15,2	74,0	10,8	7938
	2001	13,0	74,3	12,8	9354
Total 1997 et 2001		14,0	74,1	11,9	17292

Indicateur PE02\_1

Mesuré seulement chez les personnes de 15 ans et plus

## REGION FLAMANDE

DISTRIBUTION (EN %) EN FONCTION DE L'ETAT DE SANTE SUBJECTIVE  
Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2001

		Bonne à très bonne	Très mauvaise à moyenne	Total
		%	%	N
SEXE	Homme	80,9	19,1	1654
	Femme	77,5	22,5	1676
Total		79,1	20,9	3330
GROUPE D'AGE	15-24	92,3	7,7	430
	25-34	91,8	8,2	559
	35-44	87,2	12,8	637
	45-54	79,3	20,7	557
	55-64	74,5	25,5	501
	65-74	58,2	41,8	410
	75 +	46,7	53,3	236
Total		79,1	20,9	3330
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	67,0	33,0	66
	Enseignement primaire	60,3	39,7	444
	Secondaire inférieur	71,1	28,9	636
	Secondaire supérieur	84,3	15,7	1073
	Enseignement supérieur	87,4	12,6	1064
Total		79,0	21,0	3283
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	76,8	23,2	777
	Zone semi-urbaine	79,6	20,4	1682
	Zone rurale	80,0	20,0	871
Total		79,1	20,9	3330
ANNEE	1997	81,7	18,3	2849
	2001	79,1	20,9	3330
Total 1997 et 2001		80,3	19,7	6179

Indicateur PE01\_1

Mesuré seulement chez les personnes de 15 ans et plus

## REGION FLAMANDE

## DISTRIBUTION (EN %) SUIVANT L'EVOLUTION DE L'ETAT DE SANTE SUBJECTIVE

Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2001

		Plutôt à bien meilleure	Plutôt pareille	Plutôt à beaucoup moins bonne	Total
		%	%	%	N
SEXE	Homme	12,0	77,1	11,0	1654
	Femme	11,7	75,1	13,3	1670
Total		11,8	76,0	12,2	3324
GROUPE D'AGE	15-24	13,5	78,5	8,0	430
	25-34	14,3	76,9	8,8	559
	35-44	12,5	78,6	9,0	636
	45-54	11,5	77,2	11,4	554
	55-64	11,1	79,3	9,6	501
	65-74	8,9	73,2	17,9	409
	75 +	7,9	60,9	31,2	235
Total		11,8	76,0	12,2	3324
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	18,2	63,5	18,3	65
	Enseignement primaire	7,1	71,4	21,5	444
	Secondaire inférieur	11,7	73,4	14,9	635
	Secondaire supérieur	15,0	76,8	8,3	1072
	Enseignement supérieur	10,4	79,6	10,0	1061
Total		11,9	76,0	12,2	3277
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	13,4	72,0	14,7	775
	Zone semi-urbaine	10,8	76,7	12,4	1679
	Zone rurale	12,3	78,0	9,6	870
Total		11,8	76,0	12,2	3324
ANNEE	1997	14,7	75,7	9,5	2844
	2001	11,8	76,0	12,2	3324
Total 1997 et 2001		13,1	75,9	11,0	6168

Indicateur PE02\_1

Mesuré seulement chez les personnes de 15 ans et plus

## BRUXELLES

DISTRIBUTION (EN %) EN FONCTION DE L'ETAT DE SANTE SUBJECTIVE  
Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2001

		Bonne à très bonne	Très mauvaise à moyenne	Total
		%	%	N
SEXE	Homme	79,2	20,8	1036
	Femme	69,1	30,9	1199
Total		73,9	26,1	2235
GROUPE D'AGE	15-24	87,5	12,5	238
	25-34	86,0	14,0	436
	35-44	83,0	17,0	467
	45-54	71,9	28,1	340
	55-64	64,2	35,8	269
	65-74	57,2	42,8	251
	75 +	51,9	48,1	234
Total		73,9	26,1	2235
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	61,0	39,0	69
	Enseignement primaire	59,4	40,6	286
	Secondaire inférieur	61,4	38,6	314
	Secondaire supérieur	74,6	25,4	520
	Enseignement supérieur	83,7	16,3	942
Total		73,9	26,1	2131
ANNEE	1997	74,8	25,2	2312
	2001	73,9	26,1	2235
Total 1997 et 2001		74,3	25,7	4547

Indicateur PE01\_1

Mesuré seulement chez les personnes de 15 ans et plus

## BRUXELLES

DISTRIBUTION (EN %) SUIVANT L'EVOLUTION DE L'ETAT DE SANTE SUBJECTIVE  
Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2001

		Plutôt à bien meilleure	Plutôt pareille	Plutôt à beaucoup moins bonne	Total
		%	%	%	N
SEXE	Homme	17,3	71,1	11,6	1033
	Femme	15,7	68,6	15,8	1197
Total		16,5	69,8	13,8	2230
GROUPE D'AGE	15-24	16,0	77,1	7,0	237
	25-34	23,6	64,2	12,2	434
	35-44	20,3	68,9	10,8	466
	45-54	13,9	73,4	12,7	340
	55-64	12,8	71,2	16,0	269
	65-74	12,3	69,0	18,7	250
	75 +	12,4	61,9	25,6	234
Total		16,5	69,8	13,8	2230
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	18,3	61,3	20,4	69
	Enseignement primaire	12,4	66,7	21,0	285
	Secondaire inférieur	19,5	64,8	15,7	312
	Secondaire supérieur	13,8	75,4	10,8	520
	Enseignement supérieur	16,4	71,2	12,4	941
Total		15,7	70,3	14,0	2127
ANNEE	1997	16,0	70,4	13,6	2307
	2001	16,5	69,8	13,8	2230
Total 1997 et 2001		16,2	70,1	13,7	4537

Indicateur PE02\_1

Mesuré seulement chez les personnes de 15 ans et plus



## REGION WALLONNE

## DISTRIBUTION (EN %) EN FONCTION DE L'ETAT DE SANTE SUBJECTIVE

Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2001

		Bonne à très bonne	Très mauvaise à moyenne	Total
		%	%	N
SEXE	Homme	77,0	23,0	1822
	Femme	71,0	29,0	1979
Total		73,9	26,1	3801
GROUPE D'AGE	15-24	93,1	6,9	486
	25-34	87,2	12,8	633
	35-44	81,5	18,5	717
	45-54	71,8	28,2	674
	55-64	61,3	38,7	508
	65-74	57,3	42,7	488
	75 +	40,9	59,1	295
Total		73,9	26,1	3801
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	34,9	65,1	49
	Enseignement primaire	56,6	43,4	555
	Secondaire inférieur	62,5	37,5	797
	Secondaire supérieur	77,2	22,8	1119
	Enseignement supérieur	85,3	14,7	1137
Total		73,8	26,2	3657
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	75,9	24,1	739
	Zone semi-urbaine	73,5	26,5	1440
	Zone rurale	73,8	26,2	1622
Total		73,9	26,1	3801
ANNEE	1997	73,0	27,0	2792
	2001	73,9	26,1	3801
Total 1997 et 2001		73,4	26,6	6593

Indicateur PE01\_1

Mesuré seulement chez les personnes de 15 ans et plus

## REGION WALLONNE

DISTRIBUTION (EN %) SUIVANT L'EVOLUTION DE L'ETAT DE SANTE SUBJECTIVE  
Enquête de Santé par Interview, Belgique, 2001

		Plutôt à bien meilleure	Plutôt pareille	Plutôt à beaucoup moins bonne	Total
		%	%	%	N
SEXE	Homme	13,0	74,7	12,3	1820
	Femme	15,6	68,9	15,5	1980
	Total	14,4	71,7	13,9	3800
GROUPE D'AGE	15-24	20,1	72,7	7,2	485
	25-34	18,8	71,7	9,5	633
	35-44	12,8	76,5	10,7	719
	45-54	16,1	71,6	12,3	673
	55-64	11,7	70,1	18,2	508
	65-74	7,6	72,2	20,2	489
	75 +	8,9	59,4	31,8	293
	Total	14,4	71,7	13,9	3800
NIVEAU D'INSTRUCTION	Pas de diplôme	5,1	75,9	19,0	49
	Enseignement primaire	10,5	67,2	22,3	555
	Secondaire inférieur	14,5	69,1	16,4	798
	Secondaire supérieur	17,0	71,0	12,1	1118
	Enseignement supérieur	13,7	75,5	10,8	1138
	Total	14,3	71,7	14,0	3658
NIVEAU D'URBANISATION	Zone urbaine	12,7	74,1	13,2	740
	Zone semi-urbaine	13,6	72,2	14,2	1439
	Zone rurale	15,2	70,9	13,9	1621
	Total	14,4	71,7	13,9	3800
ANNEE	1997	15,7	71,9	12,4	2787
	2001	14,4	71,7	13,9	3800
	Total 1997 et 2001	15,0	71,8	13,1	6587

Indicateur PE02\_1

Mesuré seulement chez les personnes de 15 ans et plus