

7.3. Style de Vie et Prévention

7.3.1. Consommation de tabac

7.3.1.1. Résumé

La consommation de tabac est un des principaux facteurs de risque pour le cancer du poumon, les maladies cardiaques ischémiques et les pathologies respiratoires chroniques. Un des buts de l'OMS est donc de diminuer de manière significative la consommation de tabac. Même si en Europe, cette consommation a évolué de manière favorable ces 30 dernières années, les statistiques récentes ont toutefois montré que le pourcentage de fumeurs chez les femmes et chez les jeunes est en train de remonter, et qu'il persiste en outre des différences importantes suivant les milieux socio-économiques.

- Un tiers des Bruxellois de 15 ans et plus sont fumeurs, parmi lesquels plus d'1/3 fument 20 cigarettes ou plus par jour. Au cours des 2 dernières années, 5% des Bruxellois ont arrêté de fumer ce qui représente 12% de ceux qui fumaient il y a 2 ans; 31% de ces fumeurs ont diminué leur consommation, 38% fument la même quantité et 20% ont augmenté leur tabagisme. 45% des Bruxellois n'ont jamais fumé.
- Les Bruxellois sont plus nombreux à fumer (38%) que les Bruxelloises (29%) et proportionnellement plus d'entre eux fument 20 cigarettes ou plus par jour.
- Un tiers des jeunes Bruxellois de 15 à 19 ans sont déjà des fumeurs (34% des garçons), 6% consommant 20 cigarettes ou plus quotidiennement (12% des garçons). Le pourcentage de gros fumeurs augmente régulièrement jusqu'au groupe d'âge 35-44 ans qui est la catégorie d'âge qui comporte la plus importante proportion de gros fumeurs (20%).
- Il y a moins de fumeurs et moins de gros fumeurs parmi les Bruxellois ayant un niveau socio-économique plus élevé. Il n'y a pas de relation entre la modification des comportements tabagiques des fumeurs et le niveau d'instruction ou le revenu équivalent du ménage. Parmi les personnes n'ayant jamais fumé, on n'observe pas de différence ni en fonction de l'instruction ni du revenu équivalent.
- Il y a plus de fumeurs et de gros fumeurs parmi les Bruxellois se sentant en mauvaise ou moyenne santé mais il n'y a pas de relation importante entre la santé perçue par la personne et la modification de ses habitudes tabagiques.
- Le pourcentage de fumeurs est plus élevé en région bruxelloise (33%) et en Wallonie (32%) qu'en Flandre (29%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, la différence n'est significative qu'entre Bruxelles et la Flandre. Il n'existe pas de différence entre les régions quant à l'arrêt ou au changement des habitudes tabagiques.
- Parmi les personnes ayant effectivement arrêté de fumer, les principales raisons invoquées sont la crainte des conséquences du tabagisme sur leur santé, une maladie et l'influence de l'entourage. Comparativement, l'influence de l'entourage et la motivation financière sont plus souvent citées par ceux qui ont échoué dans leur essai d'arrêter de fumer.

7.3.2. Consommation d'alcool

Parmi les comportements à risque pour la santé, la consommation d'alcool joue un rôle important dans les pays occidentaux. Une partie des problèmes est liée à l'intoxication alcoolique aiguë (accidents, absentéisme, comportements agressifs, ...) et l'autre relève plutôt de phénomènes chroniques (cirrhose, troubles neurologiques, psychosociaux, ...). Divers biais sont rencontrés. Une partie des gros

consommateurs d'alcool sont des personnes sans domicile fixe ou vivant en institution, qui ne sont pas atteint par ce type d'enquête de santé. D'autre part, les personnes qui consomment de grandes quantités d'alcool ont souvent tendance à "sous-déclarer" leur consommation d'alcool en raison du stigma social qui y est lié.

Les principaux résultats sont les suivants :

- 76% des Bruxellois ont consommé une boisson alcoolisée au moins une fois au cours des 12 derniers mois, 48% en consomment habituellement pendant le week-end et 29% pendant la semaine, 15% boivent au moins une fois par mois six verres d'alcool ou plus le même jour et 9% consomment de l'alcool quotidiennement. La consommation moyenne d'alcool est de 5,1 verres par semaine par personne.
- Ces proportions sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes : il n'y a que 8% des femmes qui boivent au moins une fois par mois six verres d'alcool ou plus le même jour pour 23% des hommes; la consommation moyenne par semaine est le double chez les hommes (6,8 verres) pour 3,4 verres chez les femmes.
- 58% des jeunes Bruxellois de 15-19 ans ont consommé de l'alcool au moins une fois pendant les 12 derniers mois, 1% boit quotidiennement, 10% consomment au moins une fois par mois 6 verres ou plus le même jour. Pendant le week-end, 28% des jeunes de 15-19 ans et 45% des 20-24 ans consomment de l'alcool, c'est à dire pour ces derniers comparablement aux groupes plus âgés.
- Le pourcentage de répondants qui déclarent avoir bu de l'alcool au cours de la dernière année, la consommation moyenne d'alcool par semaine et la proportion de personnes qui en consomment chaque jour augmentent avec l'élévation du niveau d'instruction et du revenu équivalent. Il n'y a pas de différence quant au pourcentage de personnes qui boivent au moins une fois par mois six verres d'alcool ou plus le même jour ni en fonction du niveau d'instruction, ni en fonction du revenu du ménage.
- La consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois ne varie pas vraiment en fonction des habitudes tabagiques, mais le pourcentage de personnes qui boivent au moins une fois par mois six verres d'alcool ou plus le même jour est très nettement plus élevé chez les fumeurs (modérés : 22%, gros fumeurs : 31%) par rapport aux personnes qui n'ont jamais fumé ou ont arrêté (respectivement 8% et 14%). La consommation hebdomadaire moyenne est plus élevée chez les gros fumeurs ainsi que la proportion de buveurs quotidiens.
- Les personnes qui se plaignent d'une mauvaise santé subjective déclarent plus souvent qu'elles n'ont pas consommé d'alcool au cours de la dernière année.

7.3.3. Activité physique

Des recherches récentes ont permis de démontrer que les activités physiques ont un impact substantiel sur l'état de santé (effet régulateur sur le poids, sur le stress, le métabolisme en général et la constipation) et doivent être considérées comme une pratique importante en matière de prévention des pathologies coronaires, du cancer du colon, du diabète, de l'obésité, de l'ostéoporose et de la dépression; la quantité totale d'activité physique étant plus importante que les caractéristiques spécifiques de celles-ci.

- En région bruxelloise, 13% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique (de loisir) au moins 4 heures par semaine, et 41% des personnes interrogées sont totalement sédentaires. Seuls 27% des personnes interrogées pratiquent une activité physique suffisamment longtemps pour transpirer au moins 1 fois par semaine.
- Les femmes font nettement moins de sport que les hommes. De même, le pourcentage de personnes qui pratiquent une activité physique diminue avec l'âge, plus particulièrement au-delà de 54 ans.
- Les gros fumeurs manquent plus souvent d'activité physique que les non-fumeurs, cumulant ainsi plusieurs facteurs de risque. Les non belges sont plus souvent sédentaires que les belges.
- Les personnes dont le niveau socio-économique est plus faible (mesuré soit par le niveau d'instruction, soit par le revenu équivalent du ménage) sont plus souvent sédentaires. On observe un seuil à partir du niveau secondaire supérieur et/ou d'un revenu mensuel de 40.000,-FB où la pratique d'une activité physique de loisir augmente nettement.

7.3.4. Vaccinations (chez les adultes)

L'importance des programmes de vaccination a été largement démontrée. La couverture vaccinale chez les adultes a été étudiée dans le cadre de l'Enquête de Santé pour trois maladies spécifiques : le tétanos, la grippe et la rubéole.

- En région bruxelloise, 70% de la population de 15 ans et plus a été vaccinée contre le tétanos au cours des dix dernières années. Les femmes en ordre de vaccination sont moins nombreuses (65%) que les hommes (76%). Le pourcentage de personnes qui ne sont pas en ordre de vaccination augmente avec l'âge : 14% entre 15 et 24 ans, pour arriver à 64% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Les non belges ont une moins bonne couverture vaccinale contre le tétanos. La plupart des personnes qui ne sont pas vaccinées contre le tétanos n'y pensent pas, manquent d'information ou estiment que ce n'est pas utile.
- Pour ce qui est de la vaccination contre la grippe (dont le groupe cible est constitué par les personnes âgées de 65 ans et plus, et les personnes atteintes de diverses maladies), 32% de la population cible a été vaccinée au cours des douze derniers mois. Chez les personnes âgées, la couverture vaccinale varie entre 34% chez les 65-74 ans et 58% chez les 75 ans et plus. Les non belges ont une moins bonne couverture vaccinale contre la grippe que les belges.
- 30% des personnes interrogées (et faisant partie du groupe cible) ont été vaccinés contre la grippe au cours de la dernière saison. Les personnes qui ne sont pas vaccinés attribuent cela soit à de la négligence, soit au fait qu'elles n'estiment pas que le vaccin soit utile. Parmi les individus qui ont été vaccinés contre la grippe, c'est le résultat soit d'une initiative personnelle (46% des cas), soit d'une recommandation du médecin généraliste (45%).
- En région bruxelloise, 63% des femmes de 15 à 54 ans ont été vaccinées contre la rubéole. Le pourcentage de femmes vaccinées contre la rubéole varie en fonction de l'âge : 66% chez les 15-24 ans, 68% chez les 25-34 ans, 62% chez les 35-44 ans et 55% chez les 45-54 ans. La plupart des femmes qui n'ont pas été vaccinées attribuent cela au fait qu'elles étaient déjà immunisées (ayant fait la maladie), ou que le vaccin n'existait pas encore à l'époque où elles auraient dû être vaccinées, ou à une négligence de leur part.

7.3.5. Connaissances et attitudes par rapport au SIDA

Les objectifs principaux de ce module sont d'évaluer (afin de suivre leur évolution au cours du temps) les connaissances de la population de 15 ans et plus sur les modes de transmission et les moyens de protection contre le SIDA, les pratiques en matière de test de dépistage du HIV et les attitudes face aux personnes séropositives. Cette enquête confirme qu'une proportion importante de la population bruxelloise a encore une connaissance incorrecte de la transmission du SIDA et des moyens de protection efficaces.

Les principaux résultats sont les suivants :

- En région bruxelloise, 54% de la population de 15 ans et plus reconnaît les modes de transmission du SIDA qui sont non contaminants mais moins d'un tiers sait que la transmission du SIDA n'est pas possible ni en donnant ni en recevant du sang actuellement en Belgique. 50% de la population cite comme efficaces des moyens de protection qui ne le sont pas, et 34% a déjà pratiqué au moins une fois

un test de dépistage du HIV. Une large majorité de la population (65%) a des attitudes discriminatoires vis-à-vis des séropositifs et/ou des malades atteints du SIDA.

- La connaissance des modes de transmission et des moyens de protection diminue avec l'âge. La pratique d'un test de dépistage du HIV varie avec l'âge : 17% des jeunes de 15-19 ans, 1/3 des personnes de 20-24 ans et la moitié des 25-44 ans.
- La connaissance des modes de transmission, y compris ceux liés à la transfusion sanguine, ainsi que la connaissance des moyens de protection augmente avec le niveau d'instruction et le revenu équivalent du ménage. L'utilisation du test de dépistage HIV augmente avec le niveau d'instruction. Les attitudes discriminatoires sont moins fréquentes parmi les personnes plus instruites et ayant des revenus plus élevés.
- Plus de la moitié des personnes ayant pratiqué un test HIV l'a fait de sa propre initiative. Un tiers des tests sont réalisés à l'initiative d'un médecin. Les autres tests ont été réalisés dans le cadre de dons de sang, d'examen d'embauche,... Les principales raisons sont : check-up général (47%), inquiétude personnelle quant à la possibilité d'avoir été infecté (18%), grossesse (13%).
- 1 Bruxellois sur 5 a effectué un test de dépistage du SIDA de sa propre initiative, environ 1 sur 10 à l'initiative d'un médecin et 1 sur 20 à l'initiative d'un tiers.

7.3.6. Habitudes nutritionnelles.

L'alimentation est un des aspects du mode de vie qui a un impact important sur l'état de santé général, que ce soit via un problème d'obésité ou via une augmentation de la prévalence de maladies comme certains cancers, l'ostéoporose, les troubles psychiques liés aux accès d'alimentation compulsive, etc. Une enquête de santé par interview ne peut récolter que des données de type qualitatif. Nous avons choisi la méthode de rappel "fréquentiel".

- En région bruxelloise, les personnes interrogées, dans leur ensemble, sont encore loin des recommandations diététiques : 60% consomment quotidiennement ou presque des boissons ou des snacks sucrés, et 21% des bruxellois ne consomment aucun produit laitier quotidiennement, 55% ne consomment pas chaque jour des fruits et des légumes et 22% ne consomment pas de poisson au moins une fois par semaine. Enfin, 58% des bruxellois consomment encore préférentiellement du pain blanc.
- En ce qui concerne l'utilisation des graisses : 40% des Bruxellois utilisent généralement du beurre sur leur pain; 24 % de la margarine, 14% de la margarine dite "de régime" et 18% des Bruxellois ne consomment pas de graisse sur leur pain. La consommation d'huile pour la cuisson (39%) et la friture (56%) est plus élevée en région bruxelloise que dans les autres régions mais 35% des Bruxellois utilisent généralement de la margarine et 12% du beurre; 18% de la population bruxelloise ne consomme pas d'aliments frits; 18% utilisent des graisses végétales et 4% des graisses animales. 1% des Bruxellois ne consomment pas de crudités; 89% utilisent de l'huile sur leur crudités, 7% n'utilisent pas de corps gras et 1% utilisent un produit "diététique".
- Les sous-groupes défavorisés de la population (revenus et instruction), et les gros fumeurs ont une consommation alimentaire moins saine : trop peu de poisson, de fruits et de légumes, plus de collations ou boissons sucrées, plus de pain blanc etc.. On est frappé par l'homogénéité des gradients observés même si toutes les différences ne sont pas significatives.
- La période dite de "vie active" (25-54 ans) correspond à un moins bon régime alimentaire en général : un peu moins de repas complets et de petits déjeuners quotidiens, moins de produits laitiers (chez les hommes), moins de poisson, moins de légumes et de fruits.
- Par ailleurs, l'étude de la consommation alimentaire en fonction de l'indice de masse corporelle montre que lorsque ce dernier augmente, les personnes consomment plus de repas chauds, plus de petits déjeuners, moins de collations ou boissons sucrées, moins de produits laitiers, plus souvent du poisson,

des fruits et légumes et du pain blanc. Les personnes obèses consomment plus souvent des corps gras avec leurs aliments que les personnes maigres.

7.3.7. Santé maternelle et infantile

7.3.7.1. Suivi prénatal

Il est généralement admis que les consultations prénatales jouent un rôle fondamental en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant à venir. La première consultation prénatale doit intervenir relativement tôt au début de la grossesse et le nombre recommandé de contrôles médicaux varie de 5 à 15 en Europe. La qualité des consultations prénatales, et plus particulièrement leur contenu, n'a pas encore été envisagée dans le cadre des évaluations au sein de la population. Les questions sont posées aussi bien aux femmes qui sont enceintes au moment de l'interview, qu'aux femmes qui ont été enceintes au cours des cinq dernières années. Au total, cela concerne toutefois un nombre relativement restreint de personnes et il n'est donc pas possible de procéder à des analyses sophistiquées. Un indicateur concerne la précocité du suivi prénatal (MCH14_1) et le deuxième permettra d'évaluer l'index de Kessner (voir glossaire) sur l'adéquation du suivi prénatal (MCH14_2).

- Au total, 182 femmes ont été interrogées au sujet de leur dernière grossesse. En région bruxelloise, 7% des femmes enceintes ont eu leur première visite prénatale à seize semaines de grossesse ou plus. 64% des femmes enceintes ont eu un suivi prénatal dont la fréquence des contrôles était adéquate (début suffisamment tôt et nombre total de visites adaptés à la durée de la grossesse), 33% un suivi de fréquence moyennement adéquate et 3% un suivi prénatal inadéquat.
- 48% des grossesses sont suivies par un spécialiste dans le cadre d'une pratique privée, 46% par un spécialiste hospitalier, 4% par le médecin généraliste en collaboration avec le spécialiste et 2% dans le cadre des consultations de l'ONE ou de Kind en Gezin.
- En région bruxelloise, 21% des femmes enceintes ont consommé du tabac au cours de leur dernière grossesse.

7.3.7.2. Suivi du nourrisson

La période de 0 à 5 ans est considérée comme une période à risque qui justifie un suivi actif des enfants. Les contacts seront particulièrement concentrés sur la première année de vie pendant laquelle ont lieu les vaccinations de base et les dépistages les plus importants. Le suivi du nourrisson met en œuvre deux types de structures de soins : d'une part, les structures générales de première ligne (le généraliste) ou de seconde ligne (le pédiatre), et d'autre part, une structure de soins préventifs comme l'ONE, que ce soit au niveau de consultations spécifiques ou au sein des structures d'accueil de la petite enfance comme les crèches. Rappelons que l'effectif étant très réduit (500 enfants en Belgique dont 135 en région bruxelloise), il convient d'être prudent dans l'interprétation des résultats.

- En région bruxelloise, 56% des femmes interrogées qui ont accouché dans les cinq dernières années ont répondu avoir reçu une visite à domicile de l'ONE après la naissance. Elles sont moins nombreuses qu'en Flandre (91%) et qu'en Wallonie (84%). Ces taux pourraient être liés à la présence ou non de personnel des structures préventives au sein des maternités.
- La fréquence de la visite à domicile après l'accouchement ne semble en rien présager de l'utilisation des services préventifs pour le suivi des enfants et leur vaccination. En effet, le taux d'utilisation de ces structures ne diffère pas sensiblement d'une région à l'autre pour le suivi des nourrissons. En région

bruxelloise, 44% des mères disent avoir fait suivre, et 41% fait vacciner, leur enfant par l'ONE. Les chiffres sont légèrement supérieurs en Flandre (39 et 48%) mais inférieurs en Wallonie (37% et 36%).

- En région bruxelloise, les enfants sont suivis par différents services ou personnes dans un grand nombre de cas (20% environ).
- La consommation de soins pour le suivi des enfants ressemble par ailleurs à ce qu'on observe pour les autres aspects de la santé : on consulte beaucoup plus le spécialiste en région bruxelloise (65%) qu'en Flandre (45%) . On a très peu recours au généraliste pour le suivi des nourrissons en région bruxelloise (12%).
- Le nombre moyen de contrôles médicaux au cours de la première année de vie est de 11. 25% des enfants ont 15 contrôles ou plus et 25% en ont 7 ou moins.
- En région bruxelloise, 4% des mères disent ne pas avoir vacciné leur dernier enfant âgé de trois mois au moins et de moins de cinq ans. Seuls 5% des enfants sont vaccinés à la crèche. 41% des enfants ont été vaccinés par un pédiatre privé ou hospitalier, 40% par l'ONE et 5% par le généraliste.

7.3.7.3. Allaitement

L'allaitement maternel est maintenant universellement reconnu pour ses bienfaits sur la santé de la mère et de l'enfant, tant physique que psychique. Les instances internationales comme l'UNICEF ou l'OMS recommandent un minimum de trois à quatre mois d'allaitement exclusif et au moins six mois d'allaitement mixte.

Trois types d'indicateurs sont utiles dans le suivi de la prévalence de l'allaitement : le taux d'allaitement à la naissance, qui rend compte des éléments qui ont prévalu au choix d'allaiter ou non; la durée totale d'allaitement maternel, qui reflète d'autres éléments et la qualité de l'accompagnement de l'allaitement, les conditions matérielles et psychologiques du postpartum etc...L'OMS recommande de récolter les indicateurs d'allaitement à la naissance, à six semaines et trois mois.

- En région bruxelloise, 76% des mères ont déclaré avoir allaité leur enfant à la naissance. Cette proportion tombe à 60% à six semaines et à 44% à trois mois. Pour les mères qui ont choisi d'allaiter, 50% d'entre elles seulement allaitent encore leur enfant à trois mois (durée moyenne de 20 semaines en région bruxelloise) .
- Les mères les plus âgées (35-44 ans) allaitent plus souvent et plus longtemps leur enfant
- Le taux d'allaitement des garçons et des filles de six semaines à trois mois n'est pas différent mais le taux d'allaitement à la naissance et la durée moyenne de l'allaitement est nettement en faveur des garçons, sans qu'on puisse montrer que ce soit significatif.
- En région bruxelloise, on observe peu de tendance nette en fonction des variables socio-économiques, tant pour l'allaitement à la naissance que pour les indicateurs de durée d'allaitement.
- 22% des femmes bruxelloises fument après leur accouchement. Ce facteur ne semble pas affecter le taux d'allaitement à la naissance mais bien sa durée (les femmes qui fument allaitent moins longtemps).
- C'est en région bruxelloise qu'on allaite le plus à la naissance (76% contre 59% en Flandre et 70% en Wallonie). Cette différence disparaît lorsqu'on s'intéresse aux indicateurs de durée de l'allaitement et ce, que l'on observe le taux d'allaitement à six semaines, à trois mois, ou à la durée moyenne d'allaitement.

7.3.7.4. Environnement du sommeil du nouveau-né

Les connaissances actuelles en ce qui concerne la mort subite permettent de penser que, outre les facteurs liés à l'immaturation du système respiratoire du nourrisson, un ensemble de facteurs sont à l'origine de ce drame, dont l'environnement du sommeil de l'enfant. Il est donc utile d'évaluer de manière périodique le comportement des parents en relation avec le sommeil du nourrisson. L'évaluation consiste à passer en revue avec la mère l'ensemble des comportements susceptibles de présenter des risques pour le nouveau-né (pièce dans laquelle l'enfant dort, lit, position du nourrisson, utilisation d'un oreiller, couvertures et habillement de l'enfant, surveillance de l'enfant, température de la pièce et tabagisme passif).

- En région bruxelloise, 26% des nouveau-nés sont mis couchés toujours sur le dos et 25% seulement des nouveau-nés dorment durant leur première année de vie dans un environnement satisfaisant (l'enfant dort dans la pièce d'habitation le jour et dans la chambre des parents la nuit, pas de couffin, toujours sur le dos, jamais d'oreiller, pas de couette, pas de survêtement, 16 à 20°C dans la pièce, pas de consommation de tabac dans la pièce où se trouve le nouveau-né).
- Le nombre moyen de facteurs de risque liés à l'environnement du sommeil de l'enfant est de 4,6 par enfant.

7.3.7.5. Planning familiale

Ce module, réservé aux femmes, permet d'estimer le pourcentage d'utilisatrices de moyens contraceptifs et le type de méthode employée. Il ne sera pas possible par contre d'estimer le pourcentage de personnes sexuellement actives qui n'utilisent pas de méthodes contraceptives (le thème du comportement sexuel n'a pas été abordé dans cette enquête).

- En région bruxelloise, 57% des femmes de 15 à 54 ans utilisent une méthode de planning familial. Parmi les femmes qui utilisent une méthode de contraception, la pilule est la plus utilisée (73%). Viennent ensuite le stérilet (10%), les méthodes de barrière (7%) et la stérilisation (6%).
- Le taux d'utilisation du planning familial varie avec l'âge : 30% chez les 15-19 ans, en moyenne 65% chez les 20-39 ans, 50% chez les 40-49 ans et 23% chez les femmes de 50 à 54 ans. Les adolescentes utilisent surtout la pilule tandis que l'utilisation du stérilet augmente avec l'âge. Le recours à la stérilisation commence à partir de 20 à 24 ans et augmente ensuite avec l'âge.
- Au niveau socio-économique, on n'observe pas de variations significatives ni dans l'utilisation de méthodes de planning familial, ni dans le choix de la méthode.

7.3.8. Prévention cardio-vasculaire

Les maladies cardio-vasculaires représentent la cause majeure de décès aussi bien chez les hommes que chez les femmes et sont la cause de multiples limitations fonctionnelles et d'invalidité dans la population active de 20 à 64 ans. La tension artérielle et le taux de cholestérol sont des déterminants importants des maladies cardio-vasculaires. L'objet de ce module est d'évaluer la couverture des activités de dépistage et certaines de ses caractéristiques et non la prévalence de l'hypertension ou de l'hypercholestérolémie.

- Le dépistage de l'hypertension artérielle par la prise de la tension artérielle a été effectuée au cours des 5 dernières années chez 87% de la population adulte bruxelloise.
- Le dépistage de l'hypercholestérolémie par la mesure du taux de cholestérol sanguin a été effectué au moins une fois chez 52% de la population de 20 à 64 ans au cours des 5 dernières années. La couverture du dépistage augmente avec l'âge : 22% parmi les 20-24 ans et 78% des personnes âgées de 55-64 ans.
- 27% des personnes testées déclarent avoir été informé au moins une fois que leur tension artérielle était trop élevée. Cette proportion augmente avec l'âge. A partir de 55 ans, la proportion de tension artérielle trop élevée est plus élevée parmi les femmes.
- 29% des personnes de 20 à 64 ans testées déclarent avoir été informé que leur taux de cholestérol était trop élevé. Cette proportion augmente avec l'âge et est déjà de 24% parmi les 20-24 ans et atteint 34% entre 55 et 64 ans. Une proportion comparable d'hommes et de femmes déclarent avoir été notifiés d'un taux de cholestérol trop élevé.
- Ni la notification d'une tension artérielle trop élevée ou d'un taux de cholestérol trop élevé, ni la fréquence du dépistage de l'hypertension ne varient en fonction du niveau d'instruction ou du revenu équivalent. Par contre, le dépistage de l'hypercholestérolémie augmente avec le niveau d'instruction et du revenu.
- Les gros fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour) sont plus nombreux à déclarer avoir eu une mesure de tension artérielle trop élevée ou un taux de cholestérol trop élevé.
- Les personnes qui se sentent en mauvaise ou moyenne santé sont plus nombreuses à avoir eu une mesure de la tension artérielle (93% contre 85%) et un dosage du cholestérol (76% contre 55%) au cours des cinq dernières années. Elles sont également plus nombreuses à déclarer avoir eu une mesure de la tension artérielle trop élevée (39% contre 21%). Mais il n'y a pas de différence significative pour un taux de cholestérol trop élevé (33% contre 28%).

7.3.9. Prévention du cancer (chez la femme)

Le cancer du sein est la cancer le plus fréquent chez la femme : en Europe, 15 à 35 % des tumeurs malignes de la femme sont des cancers du sein. En l'état des connaissances actuelles, la maîtrise du problème réside plutôt dans le diagnostic précoce de la maladie. Ce dépistage peut être réalisé par l'auto examen des seins, l'examen clinique de seins par un médecin et surtout par la mammographie de dépistage dont le taux d'efficacité a pu être démontrée chez les femmes de 50 à 69 ans. Ces trois modes de dépistage ont été investigués dans le cadre de la présente enquête. Le cancer du col est le troisième cancer par ordre de fréquence chez la femmes. Il peut être détecté précocement grâce au frottis du col dont la pratique systématique permet de diminuer la mortalité spécifique. La plupart des pays ont pour politique de répéter le frottis du col tous les 3 ou 5 ans chez les femmes de 25 à 64 ans. Toutes les questions utilisées dans le cadre de la présente enquête correspondent aux instruments proposés par l'OMS bien qu'ils ne soient pas encore officiellement reconnus comme instrument standard au niveau international.

- En région bruxelloise, 58% des femmes de 50 à 70 ans ont effectué un dépistage du cancer du sein par mammographie au cours des deux dernières années (54% pour les femmes de 40 à 49 ans). 38% des femmes de 50 à 70 ans ont bénéficié d'un dépistage du cancer du sein par mammographie au cours de la dernière année et 20% au cours de l'année antérieure. On observe donc un excédent (deux tiers au lieu de la moitié) pour les douze derniers mois. Parmi les femmes qui ont subi une mammographie, 75% ont été invitées à le faire par leur médecin de famille ou le spécialiste dans le cadre d'un dépistage et 8% ont demandé cet examen à cause d'une anomalie.

- 53% des femmes de 50 à 70 ans ont effectué un examen clinique des seins au cours des deux dernières années (64% pour les femmes de 40 à 49 ans) et 31% des femmes de 15 ans ou plus ont pratiqué un auto examen des seins au cours du dernier mois.
- Le pourcentage de femmes qui ont effectué une mammographie de dépistage au cours des deux dernières années varie avec l'âge : 48% chez les 40-44 ans, 59% chez les femmes de 45 à 49 ans, 69% chez les 50-54 ans pour diminuer ensuite régulièrement jusqu'à 52% chez les femmes de 65 à 69 ans.
- Au niveau socio-économique, on ne met pas en évidence de tendance dans le dépistage par mammographie ou par examen clinique des seins, ni en fonction du niveau d'éducation, ni en fonction du revenu équivalent du ménage. Le dépistage par examen clinique des seins varie par contre en fonction de la nationalité de la femme (les examens sont plus fréquents chez les belges).
- 64% des femmes de 25 à 64 ans ont subi un dépistage du cancer du col par frottis au cours des trois dernières années. C'est le cas aussi pour 6% des 15-19 ans et 41% des 20-24 ans. Au niveau socio-économique, on constate que la couverture s'améliore avec le niveau d'éducation et/ou le revenu équivalent du ménage. Les tests de dépistage sont plus fréquents chez les belges (68%) par rapport aux non belges (53%).
- 10% des femmes âgées de 25 à 64 ans ont reçu une lettre d'invitation pour passer un examen de dépistage du cancer du col (mais aussi 21% des 65-69 ans et 16% des 70-74 ans). Parmi celles-ci, la moitié environ ont passé un examen de dépistage suite à l'invitation écrite.

7.3.10. Accidents.

Les accidents constituent une cause importante de mortalité et de morbidité (connue et inconnue). Les informations disponibles portent surtout sur les accidents qui sont enregistrés,

- soit systématiquement : accidents de circulation, accidents de travail, de sport, ou à l'école couverts par une assurance. (y compris sur la route pour l'école ou le travail);
- soit sur base de prestation de services (accidents à domicile).

La sous-estimation la plus importante concerne probablement les accidents à domicile, entre autres parce que les statistiques existantes sont exclusivement basées sur la prestation de services. De plus, ces questions étaient posées dans le cadre de l'auto questionnaire, Il n'y a donc pas d'information concernant les moins de quinze ans ou les personnes de quinze ans et plus qui n'étaient pas aptes à remplir eux-mêmes le questionnaire. Il est donc possible que la prévalence des accidents soit globalement sous-estimée, surtout celle des accidents domestiques qui intéressent particulièrement ces deux groupes de personnes.

Quatre indicateurs ont été retenus pour l'analyse du module 'accidents' :

- l'incidence d'accidents durant les deux mois précédant l'enquête (ON01_1);
- le port de la ceinture de sécurité à l'avant ON03_1) et à l'arrière de la voiture ((ON04_1);
- la connaissance du taux limite d'alcoolémie autorisé au volant (ON05_1).

Les résultats de l'analyse peuvent être résumés comme suit :

- L'incidence globale d'accidents en deux mois était de 6% à Bruxelles. Parmi les 129 victimes, 17% ont déclaré un accident de travail ou à l'école, 13% un accident de route, 28% un accident de sport, 28% un accident domestique et 27% une autre catégorie d'accident.

-
- 37% des personnes interrogées déclarent ne pas mettre systématiquement de ceinture de sécurité lorsqu'elles se trouvent à l'avant de la voiture. Ce pourcentage augmente jusqu'à 48% pour les jeunes de 15 à 24 ans. Ce manque de protection est plus fréquent chez les hommes que les femmes (39% contre 35%).
 - 71% de la population déclare ne pas systématiquement employer de ceinture à l'arrière, 82% parmi les jeunes de 15 à 24 ans.
 - 57% de la population ne donne pas la réponse correcte concernant le taux limite d'alcoolémie autorisé au volant. Il y a plus de femmes mal informées (64%) que d'hommes (57%).