

5.8.1. Introduction

Dans ses définitions, l'OMS a étendu le concept de la « santé » avec une dimension de « bien-être social » qui devient aussi importante que les composantes physique et psychique de la santé. Cette extension du concept de la santé reste malgré tout controversée {6897}. Les concepts ne sont donc pas encore très clairs et l'on ne sait pas encore très bien comment les mesurer. La santé sociale est ramenée dans certains travaux de recherche au nombre de relations sociales, le bien-être social étant mesuré ici comme le niveau d'intégration sociale); ailleurs, le concept est utilisé pour décrire la structure des interactions sociales (réseaux) ou le soutien (support social) apporté par ces dernières {13563}.

Le concept 'santé sociale' fait référence en tout cas à la qualité des interactions entre l'individu et son environnement social. Ces interactions peuvent contribuer à l'amélioration de la santé générale et diminuer les situations de stress: elles répondent aux besoins fondamentaux de l'individu dans le domaine affectif et donnent un sentiment de sécurité; elles permettent de résoudre les conflits interpersonnels et de diminuer les tensions qui en découlent; elles protègent enfin les individus contre les conséquences du stress {13563}.

Les instruments dans le domaine de la santé sociale peuvent être divisés en deux catégories: les mesures du support social d'une part et du fonctionnement social d'autre part. Ils ont pour la plupart été développés pour l'instant dans le cadre des travaux de recherche psychiatrique.

Les questions sélectionnées dans le cadre de l'Enquête de Santé peuvent être décrites en deux groupes:

- présence et quantité de relations sociales: « à quelle fréquence avez-vous habituellement des contacts avec des amis, des parents, enfants ou connaissances » (SO02)
- contenu et qualité de ces relations: appréciation subjective de l'ensemble des relations sociales (SO01), contenu fonctionnel de celles-ci (la possibilité d'obtenir de l'aide dans le cadre de ces relations - SO03, SO04, SO05).

5.8.2. Belgique

5.8.2.1. Existence et importance des relations sociales (SO02_1)

Globalement, en Belgique, 8% des personnes de 15 ans et plus déclarent avoir eu des contacts au maximum une fois au cours du dernier mois avec des parents (ou leurs enfants), des amis ou des connaissances: 9% chez les hommes et 7% chez les femmes (cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge (Tableau 5.8.2.1.).

Les personnes de 35-44 ans (12%) et les personnes âgées de 75+ ans (11%) ont plus souvent des relations sociales restreintes (Figure 5.8.2.1.).

Figure 5.8.2.1. Pourcentage de personnes avec des relations sociales restreintes (SO02_1), par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

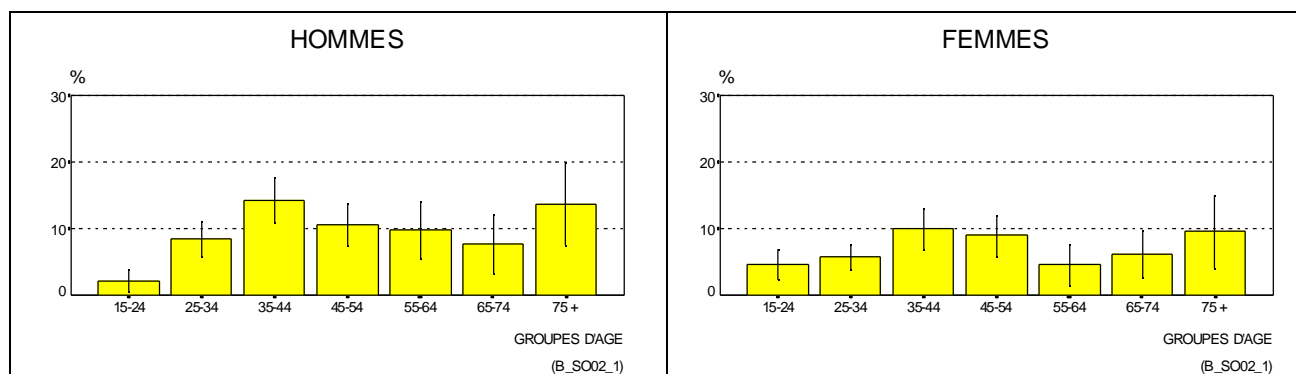


Tableau 5.8.2.1. *Pourcentage de personnes avec des relations sociales restreintes (SO02_1), standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	9,5	(8,2-10,8)
	Femme	7,1	(6,0- 8,3)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	6,9	(2,8-10,9)
	Ecole primaire	7,5	(4,8-10,2)
	Secondaire inférieur	10,1	(7,8-12,4)
	Secondaire supérieur	8,4	(6,7-10,1)
	Supérieur	7,6	(6,0- 9,2)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	8,3	(5,2-11,3)
	20.000-30.000	10,9	(8,7-13,1)
	30.000-40.000	7,0	(5,4- 8,7)
	40.000-60.000	8,1	(6,5- 9,7)
	>60.000	7,3	(5,1- 9,5)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	7,7	(6,7- 8,8)
	Très mauvaise à moyenne	11,2	(8,9-13,5)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	8,5	(7,0-10,0)
	Dans le passé	7,6	(5,8- 9,4)
	Modéré (<20)	8,9	(6,6-11,1)
	Gros fumeur	12,9	(8,5-17,4)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	9,4	(8,1-10,7)
	Région bruxelloise	10,6	(8,8-12,3)
	Région wallonne	5,6	(4,4- 6,8)

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.2.1)

On n'observe pas de relation entre l'existence de relations sociales et le niveau d'éducation ou de revenu. Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable déclarent aussi plus souvent avoir des relations sociales réduites. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

On retrouve un plus haut pourcentage de personnes avec des relations sociales restreintes (10%) chez les gros fumeurs. Cette différence n'est pas significative toutefois après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

A Bruxelles et en Flandre, il y a plus de personnes qui ont des relations sociales limitées (10%). Cette différence avec la Wallonie (6%) persiste après standardisation pour l'âge et pour le sexe, mais aussi après une analyse multivariée (régression logistique) prenant en compte l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et de revenu (OR: 1,9).

Tableau 5.8.2.2. Distribution du niveau des relations sociales restreintes (SO02_1), suivant la province de résidence, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

PROVINCE DE RESIDENCE	QUANTITE DES RELATIONS SOCIALES		Total
	Bas	Haut	N
	%	%	
Anvers	11,8	88,2	762
Brabant Flamand	11,4	88,6	495
Flandre Occidentale	6,4	93,6	593
Flandre Orientale	9,2	90,8	661
Limbourg	6,6	93,4	368
Bruxelles	10,3	89,7	2361
Brabant Wallon	3,2	96,8	277
Hainaut	4,9	95,1	1022
Liège	6,6	93,4	979
Luxembourg	4,2	95,8	236
Namur	6,5	93,5	372
Belgique	8,3	91,7	8126

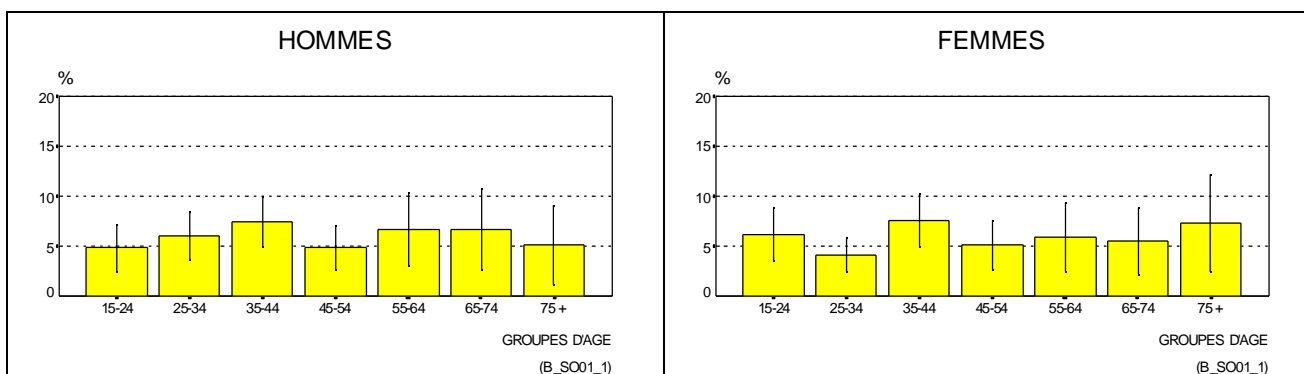
Personnes de 15 ans et plus

5.8.2.2. Appréciation subjective de la qualité des relations sociales (SO01_1)

En Belgique, 6% de la population qualifient leurs contacts sociaux comme assez ou très insatisfaisants. On observe la même proportion chez les hommes que chez les femmes.

Cette proportion reste assez similaire pour toutes les tranches d'âge, à l'exception des 35-44 ans où elle s'élève à 8% (Figure 5.8.2.2.).

Figure 5.8.2.2. Pourcentage de personnes avec une mauvaise appréciation subjective de leurs relations sociales (SO01_1), par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.2.3).

On n'observe pas de relation entre l'appréciation subjective de la qualité des relations sociales et le niveau d'éducation ou de revenu. Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable déclarent aussi plus souvent que leurs relations sociales sont insatisfaisantes (12%). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

On retrouve un plus haut pourcentage de personnes avec des relations sociales insatisfaisantes (11%) chez les gros fumeurs. Cette différence n'est pas significative toutefois après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

A Bruxelles, il y a plus de personnes qui qualifient leurs relations sociales comme insatisfaisantes (8%) qu'en Flandre (5%) ou en Wallonie (7%). Cette différence n'est pas vérifiée après une analyse multivariée (régression logistique) prenant en compte l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et de revenu.

Tableau 5.8.2.3. *Pourcentage de personnes avec une mauvaise appréciation subjective de leurs relations sociales (SO01_1), standardisé par âge et par sexe, , Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	6,1	(5,0- 7,2)
	Femme	5,9	(4,9- 7,0)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	7,8	(3,8-11,9)
	Ecole primaire	8,7	(5,8-11,7)
	Secondaire inférieur	7,9	(5,8-10,0)
	Secondaire supérieur	5,2	(3,9- 6,6)
	Supérieur	4,7	(3,4- 6,0)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	9,3	(5,9-12,6)
	20.000-30.000	8,7	(6,7-10,7)
	30.000-40.000	6,5	(5,0- 8,1)
	40.000-60.000	4,4	(3,2- 5,6)
	>60.000	6,2	(3,9- 8,5)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	3,9	(3,1- 4,6)
	Très mauvaise à moyenne	13,6	(11,0-16,2)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	4,8	(3,8- 5,9)
	Dans le passé	6,5	(4,6- 8,5)
	Modéré (<20)	5,7	(4,0- 7,4)
	Gros fumeur	13,5	(9,5-17,5)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	5,1	(4,1- 6,1)
	Région bruxelloise	8,0	(6,5- 9,5)
	Région wallonne	7,1	(5,7- 8,5)

Tableau 5.8.2.4. *Distribution de personnes en fonction de l'appréciation subjective de leurs relations sociales (SO01_1), suivant la province de résidence, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

PROVINCE DE RESIDENCE	APPRECIATION DES RELATIONS SOCIALES		Total
	Bas	Haut	N
	%	%	
Anvers	6,2	93,8	762
Brabant Flamand	6,1	93,9	495
Flandre Occidentale	3,4	96,6	593
Flandre Orientale	3,7	96,3	661
Limbourg	6,4	93,6	368
Bruxelles	7,7	92,3	2361
Brabant Wallon	6,6	93,4	277
Hainaut	7,2	92,8	1022
Liège	8,1	91,9	979
Luxembourg	4,7	95,3	236
Namur	4,6	95,4	372
Belgique	6,0	94,0	8126

Personnes de 15 ans et plus

5.8.2.3. Contenu fonctionnel des relations sociales (SO03_2)

En Belgique, 13% de la population déclarent ne pas pouvoir compter sur des voisins, des amis ou de la famille en cas de problèmes (émotionnels). Ce pourcentage est plus élevé chez les hommes (14%) que chez les femmes (12%). Cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge (Tableau 5.8.2.5).

Les personnes d'âge moyen (35 à 64 ans) déclarent plus souvent ne pas pouvoir compter sur des voisins, des amis ou de la famille en cas de problèmes. Après stratification par sexe, on n'observe pas de différence significative entre les groupes d'âge (Figure 5.8.2.3.).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles

On n'observe pas de relation entre le contenu fonctionnel des relations sociales et le niveau d'éducation mais bien en fonction du revenu équivalent du ménage: 19% pour les revenus < 20.000,-FB et 11% pour les revenus >60.000,-FB. Cette différence persiste après standardisation pour l'âge et le sexe.

On retrouve un plus haut pourcentage de personnes de personnes qui déclarent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (11%) chez les gros fumeurs. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable déclarent aussi plus souvent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (20%) que les autres (11%). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

A Bruxelles, il y a plus de personnes qui déclarent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (17%) qu'en Flandre (12%) ou en Wallonie (14%). Cette différence reste valable après une analyse multivariée (régression logistique) prenant en compte l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et de revenu (OR de 1,3 pour Bruxelles par rapport à la Wallonie).

Figure 5.8.2.3. *Pourcentage de personnes qui déclarent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (SO03_2), par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

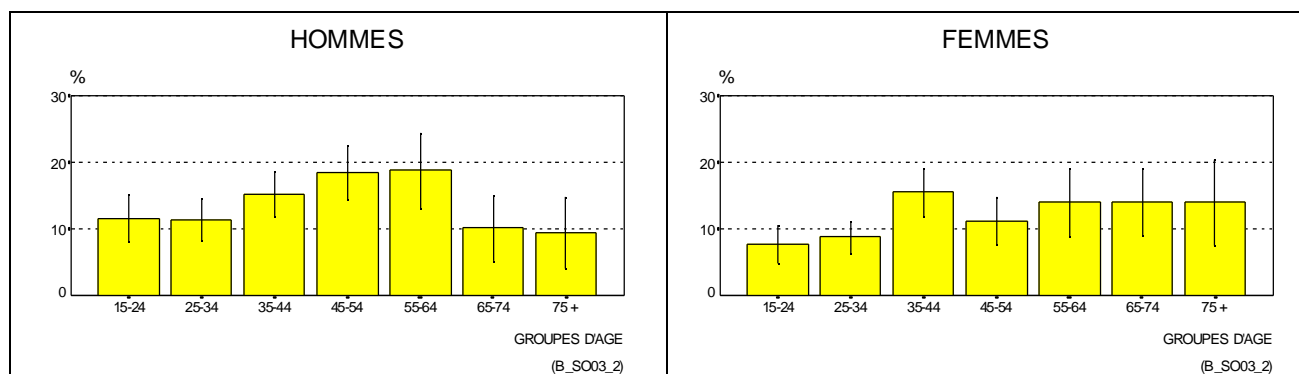


Tableau 5.8.2.5. *Pourcentage de personnes qui déclarent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (SO03_2), standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	13,9	(12,3-15,5)
	Femme	12,0	(10,5-13,4)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	17,7	(11,5-24,0)
	Ecole primaire	17,5	(13,7-21,2)
	Secondaire inférieur	16,6	(13,8-19,4)
	Secondaire supérieur	11,8	(9,9-13,8)
	Supérieur	11,2	(9,2-13,2)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	19,4	(15,1-23,7)
	20.000-30.000	16,9	(14,2-19,5)
	30.000-40.000	13,5	(11,4-15,7)
	40.000-60.000	11,5	(9,6-13,4)
	>60.000	11,8	(8,9-14,7)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	11,5	(10,2-12,8)
	Très mauvaise à moyenne	21,2	(18,2-24,3)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	11,0	(9,4-12,7)
	Dans le passé	13,9	(11,4-16,5)
	Modéré (<20)	13,9	(11,3-16,6)
	Gros fumeur	22,2	(17,1-27,4)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	11,8	(10,3-13,3)
	Région bruxelloise	17,4	(15,3-19,5)
	Région wallonne	13,5	(11,7-15,3)

Tableau 5.8.2.6. *Distribution des personnes en fonction de la qualité fonctionnelle de leurs relations sociales (SO03_2), suivant la province de résidence, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

PROVINCE DE RESIDENCE	CONTENU FONCTIONNEL DES RELATIONS SOCIALES		Total
	Bas	Haut	N
	%	%	
Anvers	10,8	89,2	762
Brabant Flamand	10,7	89,3	495
Flandre Occidentale	13,3	86,7	593
Flandre Orientale	12,0	88,0	661
Limbourg	14,1	85,9	368
Bruxelles	17,1	82,9	2361
Brabant Wallon	15,6	84,4	277
Hainaut	13,7	86,3	1022
Liège	14,1	85,9	979
Luxembourg	8,8	91,2	236
Namur	13,6	86,4	372
Belgique	13,0	87,0	8126

Personnes de 15 ans et plus

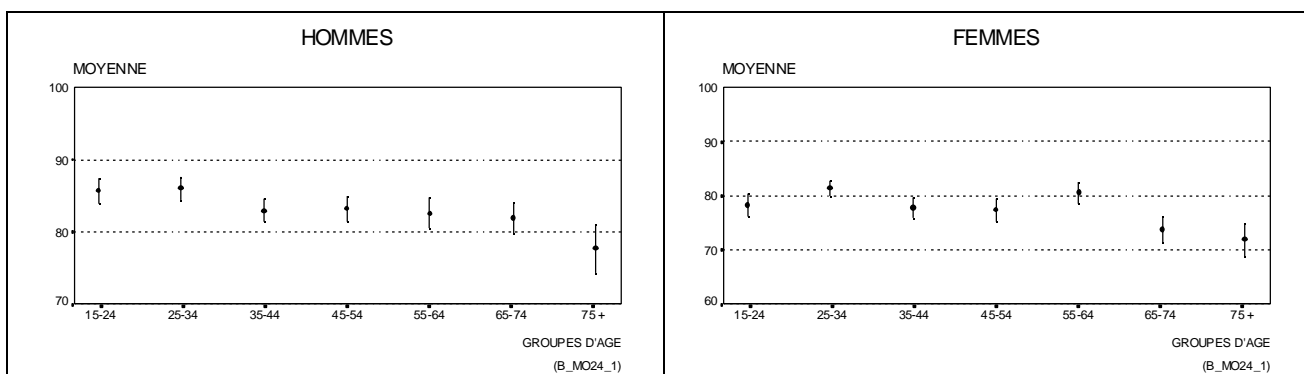
5.8.2.4. Impact de la santé physique ou des problèmes émotionnels sur la vie sociale (MO24_1)

Ce module du SF-36 sur la vie sociale produit un score qui varie de 0 à 100: au plus le score est bas au plus la personne a souffert au cours des quatre dernières semaines de limitations dans sa vie sociale à cause de problèmes de santé physique ou émotionnelle.

Le score moyen en Belgique est de 81 (= relativement peu d'impact de la santé physique ou des problèmes émotionnels sur la vie sociale). Le score moyen pour les femmes (78) est plus bas que pour les hommes (84). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge: les femmes ont souffert plus souvent que les hommes de limitations dans leur vie sociale à cause de problèmes de santé physique ou émotionnelle (Tableau 5.8.2.7).

Le score moyen diminue régulièrement avec l'âge: 82 chez les 15-24 ans et 74 chez les 75 ans et plus (Figure 5.8.2.4.).

Figure 5.8.2.4. *Score moyen obtenu pour le module vie sociale du SF-36 (MO24_1), par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.2.7)

On n'observe pas de relation entre le score du module sur la vie sociale et le niveau d'éducation mais bien en fonction du revenu équivalent du ménage: score de 75 pour les revenus < 20.000,-FB par mois et augmentation régulière jusqu'à 86 pour les revenus >60.000,-FB. Cette différence persiste après standardisation pour l'âge et le sexe lorsque l'on oppose les revenus inférieurs et supérieurs à 40.000,-FB.

Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable ont aussi plus souvent un score moyen du module sur la vie sociale plus bas (64) que les autres (86). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

Le score est plus bas chez les gros fumeurs (76) et reste significativement plus bas après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le score moyen du module sur la vie sociale est de 85 en Flandre, 76 en Wallonie et 74 à Bruxelles. Après standardisation, le score en Flandre est significativement différent de celui observé à Bruxelles et en Wallonie.

Tableau 5.8.2. 7. *Score moyen obtenu pour le module vie sociale du SF-36 (MO24_1), standardisé pour l'âge et le sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		MOYENNE	I.C. 95%
SEXE	Homme	83,4	(82,7-84,2)
	Femme	77,9	(77,1-78,7)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	76,1	(72,0-80,2)
	Ecole primaire	76,3	(74,5-78,2)
	Secondaire inférieur	79,8	(78,5-81,1)
	Secondaire supérieur	81,7	(80,7-82,7)
	Supérieur	81,0	(80,0-82,0)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	74,6	(72,2-77,0)
	20.000-30.000	76,8	(75,5-78,1)
	30.000-40.000	79,4	(78,3-80,5)
	40.000-60.000	82,5	(81,6-83,4)
	>60.000	84,1	(82,6-85,7)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	86,1	(85,5-86,6)
	Très mauvaise à moyenne	64,4	(63,0-65,8)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	82,6	(81,8-83,4)
	Dans le passé	79,7	(78,5-81,0)
	Modéré (<20)	79,6	(78,4-80,9)
	Gros fumeur	75,6	(73,0-78,2)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	84,7	(83,9-85,5)
	Région bruxelloise	74,2	(73,1-75,4)
	Région wallonne	75,6	(74,7-76,6)
	Belgique	80,7	(80,1-81,2)

Tableau 5.8.2. 8. Score moyen obtenu pour le module vie sociale du SF-36 (MO24_1), suivant la province de résidence, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

SF36-SCORE FONCTIONNEMENT SOCIAL		
	Moyenne	N
PROVINCE DE RESIDENCE		
Anvers	85,5	762
Brabant Flamand	83,8	495
Flandre Occidentale	86,7	593
Flandre Orientale	85,6	661
Limbourg	82,4	368
Bruxelles	74,4	2361
Brabant Wallon	79,0	277
Hainaut	74,8	1022
Liège	76,6	979
Luxembourg	71,4	236
Namur	76,2	372
Total	81,0	8126
Personnes de 15 ans et plus		

5.8.3. Wallonie

5.8.3.1. Existence et importance des relations sociales (SO02_1)

En Wallonie, 5% des personnes de 15 ans et plus déclarent avoir eu des contacts au maximum une fois au cours du dernier mois avec des parents (ou leurs enfants), des amis ou des connaissances: 7% chez les hommes et 4% chez les femmes (cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge - Tableau 5.8.3.9).

Les personnes de 35-44 ans (8%) et les personnes âgées de 75+ ans (9%) ont plus souvent des relations sociales restreintes (Figure 5.8.3.5).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.3.9)

On n'observe pas de relation entre l'existence de relations sociales et le niveau d'éducation ou de revenu. Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable déclarent aussi plus souvent (9%) avoir des relations sociales réduites. Cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

Figure 5.8.3.5 Pourcentage de personnes avec des relations sociales restreintes (SO02_1), par âge et par sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

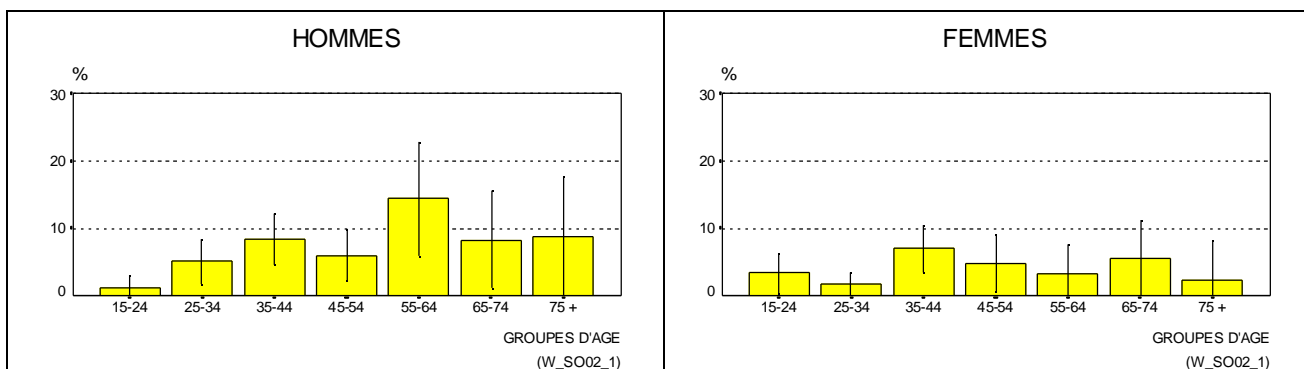


Tableau 5.8.3.9. *Pourcentage de personnes avec des relations sociales restreintes (SO02_1), standardisé pour l'âge et le sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I. C. 95%
SEXE	Homme	7,1	(5,1- 9,0)
	Femme	4,1	(2,7- 5,6)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	9,3	(2,8-15,7)
	Ecole primaire	5,1	(1,9- 8,2)
	Secondaire inférieur	8,6	(5,6-11,6)
	Secondaire supérieur	4,8	(2,8- 6,8)
	Supérieur	4,6	(2,5- 6,6)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	5,4	(1,8- 9,0)
	20.000-30.000	6,9	(4,3- 9,6)
	30.000-40.000	6,9	(4,4- 9,3)
	40.000-60.000	4,5	(2,5- 6,6)
	>60.000	5,5	(2,4- 8,7)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	4,4	(3,0- 5,9)
	Très mauvaise à moyenne	8,6	(5,6-11,6)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	6,6	(4,3- 8,9)
	Dans le passé	4,5	(2,2- 6,8)
	Modéré (<20)	5,5	(2,7- 8,2)
	Gros fumeur	7,3	(3,3-11,2)

5.8.3.2. Appréciation subjective de la qualité des relations sociales (SO01_1)

En Wallonie, 7% de la population qualifient leurs contacts sociaux comme assez ou très insatisfaisants. On observe la même proportion chez les hommes que chez les femmes.

Cette proportion reste assez similaire pour toutes les tranches d'âge, à l'exception des 55-64 ans où elle s'élève à 10% (Figure 5.8.3.6).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.3.10)

On n'observe pas de relation entre l'appréciation subjective de la qualité des relations sociales et le niveau d'éducation ou de revenu. Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable déclarent aussi plus souvent que leurs relations sociales sont insatisfaisantes (14%). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

Figure 5.8.3.6 *Pourcentage de personnes avec une mauvaise appréciation subjective de leurs relations sociales (SO01_1), par âge et par sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

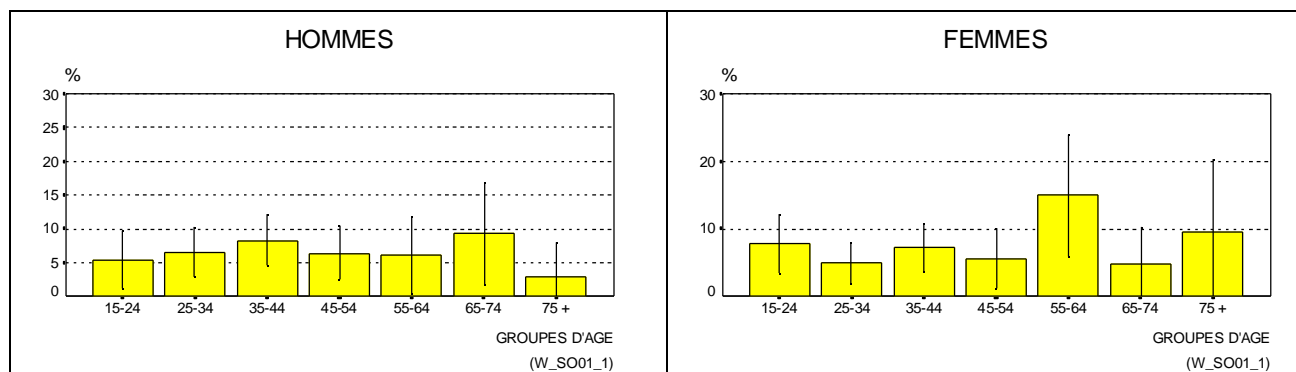


Tableau 5.8.3.10 *Pourcentage de personnes avec une mauvaise appréciation subjective de leurs relations sociales (SO01_1), standardisé par âge et par sexe, , Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	6,7	(4,8- 8,5)
	Femme	7,5	(5,5- 9,6)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	7,0	(1,0-13,1)
	Ecole primaire	14,9	(8,9-20,8)
	Secondaire inférieur	8,4	(5,3-11,5)
	Secondaire supérieur	7,2	(4,7- 9,7)
	Supérieur	4,6	(2,5- 6,8)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	5,4	(2,3- 8,6)
	20.000-30.000	10,0	(6,8-13,2)
	30.000-40.000	8,0	(5,2-10,8)
	40.000-60.000	5,9	(3,7- 8,1)
	>60.000	6,4	(2,9- 9,9)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	3,8	(2,5- 5,0)
	Très mauvaise à moyenne	15,6	(11,5-19,7)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	5,9	(4,0- 7,7)
	Dans le passé	7,0	(3,8-10,1)
	Modéré (<20)	7,8	(4,7-11,0)
	Gros fumeur	15,9	(10,6-21,2)

5.8.3.3. Contenu fonctionnel des relations sociales (SO03_2)

En Wallonie, 14% de la population déclarent ne pas pouvoir compter sur des voisins, des amis ou de la famille en cas de problèmes (émotionnels). Ce pourcentage est le même chez les hommes et chez les femmes.

Les personnes d'âge moyen (35 à 64 ans) déclarent plus souvent ne pas pouvoir compter sur des voisins, des amis ou de la famille en cas de problèmes. Après stratification par sexe, on n'observe pas de différence significative entre les groupes d'âge (Figure 5.8.3.7).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.3.11)

On n'observe pas de relation entre le contenu fonctionnel des relations sociales et le niveau d'éducation mais bien en fonction du revenu équivalent du ménage: 16% pour les revenus < 30.000,-FB et 11% ou moins pour les revenus > 40.000,-FB. Ces différences ne persistent pas après standardisation pour l'âge et le sexe.

Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable déclarent aussi plus souvent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (21%) que les autres (11%). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

Figure 5.8.3.7 *Pourcentage de personnes qui déclarent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (SO03_2), par âge et par sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

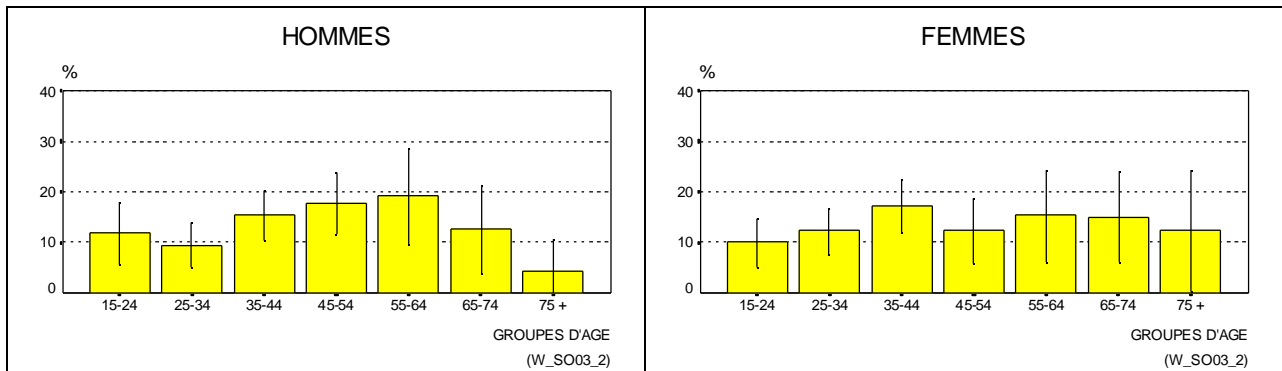


Tableau 5.8.3.11 *Pourcentage de personnes qui déclarent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (SO03_2), standardisé pour l'âge et le sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	13,4	(10,9-15,8)
	Femme	13,6	(11,0-16,2)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	22,9	(12,2-33,5)
	Ecole primaire	16,1	(10,3-22,0)
	Secondaire inférieur	17,0	(12,8-21,2)
	Secondaire supérieur	12,0	(8,9-15,2)
	Supérieur	11,7	(8,6-14,8)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	15,1	(10,0-20,2)
	20.000-30.000	15,7	(12,0-19,3)
	30.000-40.000	14,4	(10,9-18,0)
	40.000-60.000	12,5	(9,3-15,6)
	>60.000	9,6	(5,7-13,6)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	12,0	(9,6-14,3)
	Très mauvaise à moyenne	22,7	(18,1-27,3)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	11,9	(9,3-14,5)
	Dans le passé	12,8	(9,3-16,3)
	Modéré (<20)	14,2	(10,1-18,3)
	Gros fumeur	18,0	(12,6-23,5)

5.8.3.4. Impact de la santé physique ou des problèmes émotionnels sur la vie sociale (MO24_1)

Ce module du SF-36 sur la vie sociale produit un score qui varie de 0 à 100: au plus le score est bas au plus la personne a souffert au cours des quatre dernières semaines de limitations dans sa vie sociale à cause de problèmes de santé physique ou émotionnelle.

Le score moyen en Wallonie est de 76 (= relativement peu d'impact de la santé physique ou des problèmes émotionnels sur la vie sociale). Le score moyen pour les femmes (73) est plus bas que pour les hommes (79). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge: les femmes ont souffert plus souvent que les hommes de limitations dans leur vie sociale à cause de problèmes de santé physique ou émotionnelle au cours des quatre dernières semaines (Tableau 5.8.3.12).

Le score moyen diminue régulièrement avec l'âge: 79 chez les 15-24 ans et 72 chez les 75 ans et plus (Figure 5.8.3.8).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.3.12)

On observe une de relation entre le score du module sur la vie sociale et le niveau d'éducation ou le revenu équivalent du ménage mais celle-ci n'est pas significative après standardisation.

Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable ont aussi souvent un score moyen du module sur la vie sociale plus bas (62) que les autres (81). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

Le score est plus bas chez les gros fumeurs (70) et reste significativement plus bas après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 5.8.3.8 Score moyen obtenu pour le module vie sociale du SF-36 (MO24_1), par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

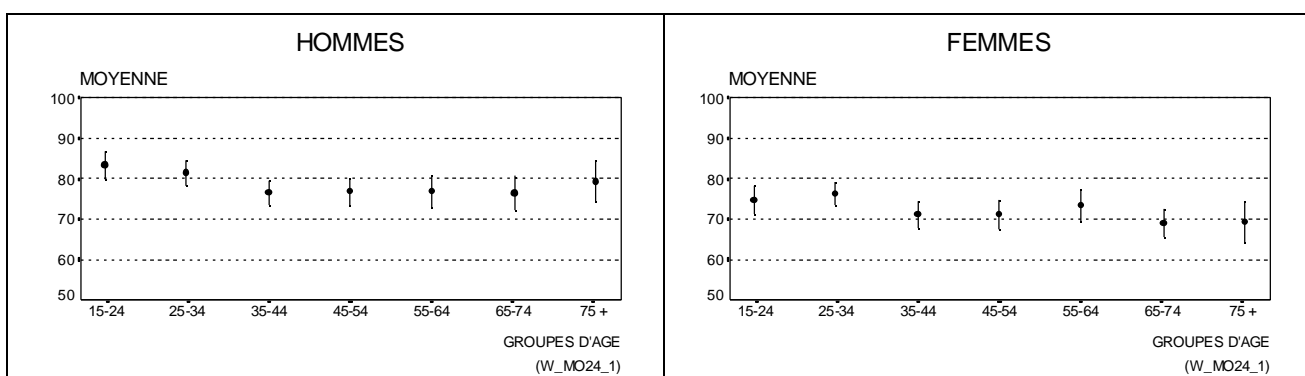


Tableau 5.8.3.12 *Score moyen obtenu pour le module vie sociale du SF-36 (MO24_1), standardisé pour l'âge et le sexe, Wallonie, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		MOYENNE	I. C. 95%
SEXE	Homme	78,8	(76,9-80,7)
	Femme	72,5	(70,5-74,5)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	69,0	(59,2-78,7)
	Ecole primaire	72,0	(67,5-76,5)
	Secondaire inférieur	75,8	(73,0-78,7)
	Secondaire supérieur	75,0	(72,2-77,9)
	Supérieur	77,4	(74,9-79,8)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	71,2	(66,2-76,1)
	20.000-30.000	73,3	(70,3-76,4)
	30.000-40.000	75,3	(72,6-78,0)
	40.000-60.000	76,6	(74,3-78,9)
	>60.000	81,0	(77,2-84,9)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	81,5	(79,8-83,1)
	Très mauvaise à moyenne	62,5	(59,7-65,3)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	77,7	(75,8-79,6)
	Dans le passé	74,0	(71,1-77,0)
	Modéré (<20)	75,7	(72,7-78,6)
	Gros fumeur	70,4	(65,7-75,2)

5.8.4. Bruxelles

5.8.4.1. Existence et importance des relations sociales (SO02_1)

A Bruxelles, 10% des personnes de 15 ans et plus déclarent avoir eu des contacts au maximum une fois au cours du dernier mois avec des parents (ou leurs enfants), des amis ou des connaissances.

Les personnes de 35-54 ans (12%) et les personnes âgées de 75+ ans (16%) ont plus souvent des relations sociales restreintes (Figure 5.8.4.5).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.4.13)

On n’observe pas de relation entre l’existence de relations sociales et le niveau d’éducation mais bien en fonction du revenu mensuel du ménage: lorsque ce dernier augmente, le pourcentage de personnes qui déclarent avoir des relations sociales réduites diminue. Après standardisation pour le sexe et l’âge, on observe une différence significative entre les personnes qui ont un revenu < 30.000,-FB et celle qui touchent 60.000,-FB ou plus.

Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable déclarent aussi plus souvent avoir des relations sociales réduites. Cette différence n’est pas significative après standardisation pour l’âge et pour le sexe.

On retrouve un plus haut pourcentage de personnes avec des relations sociales restreintes (15%) chez les gros fumeurs. Cette différence n’est pas significative toutefois après standardisation pour l’âge et pour le sexe.

Figure 5.8.4.9 Pourcentage de personnes avec des relations sociales restreintes (SO02_1), par âge et par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

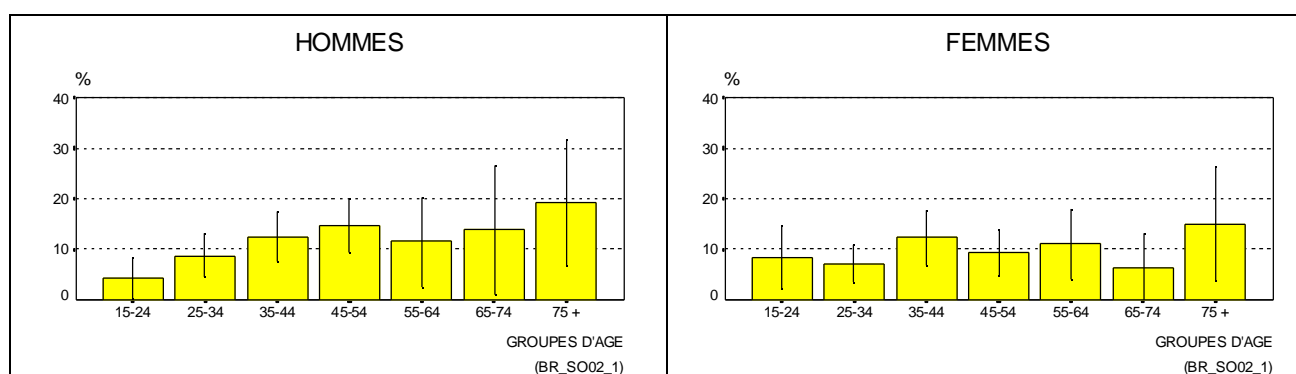
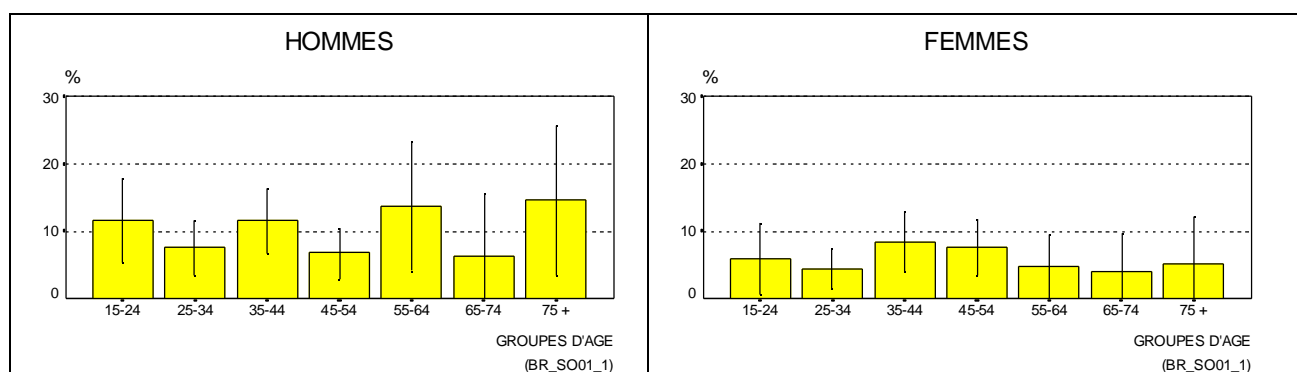


Tableau 5.8.4.13 Pourcentage de personnes avec des relations sociales restreintes (SO02_1), standardisé pour l’âge et le sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	11,5	(8,8-14,1)
	Femme	9,7	(7,5-12,0)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	13,3	(7,6-19,0)
	Ecole primaire	13,8	(8,6-18,9)
	Secondaire inférieur	12,4	(8,3-16,4)
	Secondaire supérieur	11,6	(8,3-14,9)
	Supérieur	7,7	(5,5- 9,9)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	15,4	(9,6-21,2)
	20.000-30.000	14,4	(10,1-18,8)
	30.000-40.000	10,5	(7,2-13,8)
	40.000-60.000	9,3	(6,3-12,3)
	>60.000	5,7	(3,3- 8,2)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	9,3	(7,3-11,3)
	Très mauvaise à moyenne	15,4	(11,2-19,5)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	9,2	(6,1-12,3)
	Dans le passé	13,0	(9,3-16,6)
	Modéré (<20)	10,2	(6,6-13,8)
	Gros fumeur	17,1	(12,0-22,1)

Figure 5.8.4.10 Pourcentage de personnes avec une mauvaise appréciation subjective de leurs relations sociales (SO01_1), par âge et par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



5.8.4.2. Appréciation subjective de la qualité des relations sociales (SO01_1)

A Bruxelles, 8% de la population qualifient leurs contacts sociaux comme assez ou très insatisfaisants. On observe une différence (non significative) entre les hommes (10%) et les femmes (6%).

Cette proportion reste assez similaire pour toutes les tranches d'âge, à l'exception des 35-44 ans où elle s'élève à 10% (Figure 5.8.4.10).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.4.14)

On n'observe pas de relation entre l'appréciation subjective de la qualité des relations sociales et le niveau d'éducation ou de revenu. Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable déclarent aussi plus souvent que leurs relations sociales sont insatisfaisantes (16%). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

On retrouve un plus haut pourcentage de personnes avec des relations sociales insatisfaisantes (9%) chez les fumeurs modérés. Cette différence n'est pas significative toutefois après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

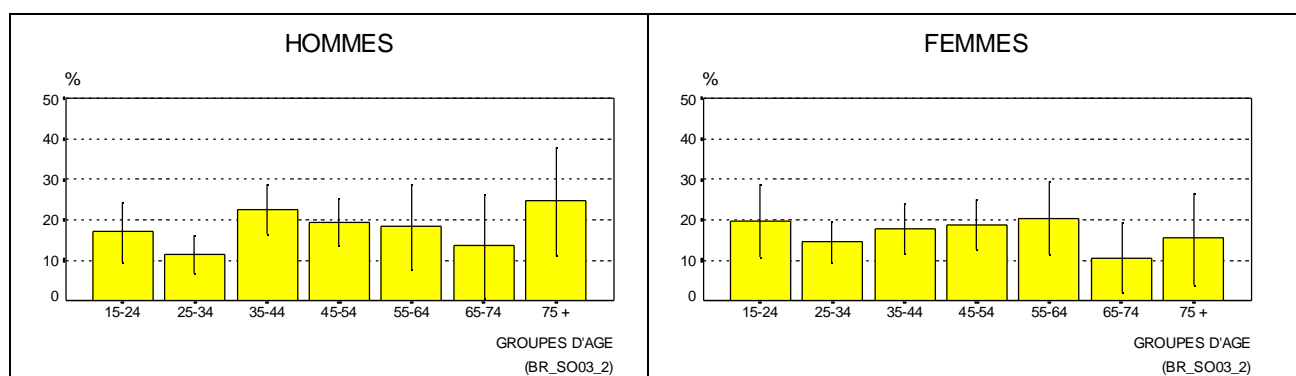
5.8.4.3. Contenu fonctionnel des relations sociales (SO03_2)

A Bruxelles, 17% de la population déclarent ne pas pouvoir compter sur des voisins, des amis ou de la famille en cas de problèmes (émotionnels). Ce pourcentage est le même chez les hommes et chez les femmes et au niveau de la plupart des groupes d'âge (Figure 5.8.4.11).

Tableau 5.8.4.10 *Pourcentage de personnes avec une mauvaise appréciation subjective de leurs relations sociales (SO01_1), standardisé par âge et par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	10,0	(7,5-12,4)
	Femme	6,0	(4,2- 7,7)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	7,2	(1,9-12,5)
	Ecole primaire	9,6	(5,4-13,9)
	Secondaire inférieur	9,6	(5,9-13,3)
	Secondaire supérieur	7,7	(4,8-10,5)
	Supérieur	6,3	(4,1- 8,6)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	11,4	(6,3-16,5)
	20.000-30.000	12,1	(7,9-16,3)
	30.000-40.000	8,9	(5,7-12,1)
	40.000-60.000	4,9	(2,8- 7,1)
	>60.000	6,0	(3,3- 8,8)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	5,0	(3,6- 6,5)
	Très mauvaise à moyenne	18,6	(13,8-23,3)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	7,3	(4,7- 9,9)
	Dans le passé	8,3	(5,4-11,2)
	Modéré (<20)	9,5	(6,0-13,1)
	Gros fumeur	12,2	(7,1-17,2)

Figure 5.8.4.11 *Pourcentage de personnes qui déclarent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (SO03_2), par âge et par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.4.15)

On n’observe pas de relation entre le contenu fonctionnel des relations sociales et le niveau d’éducation mais bien en fonction du revenu équivalent du ménage: 25% pour les revenus < 30.000,-FB et 10% pour les revenus > 40.000,-FB. Ces différences persistent après standardisation pour l’âge et le sexe.

Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable déclarent aussi plus souvent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (24%) que les autres (15%). Cette différence reste significative après standardisation pour l’âge et pour le sexe.

On retrouve un plus haut pourcentage de personnes de personnes qui déclarent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (23%) chez les gros fumeurs. Cette différence reste significative après standardisation pour l’âge et pour le sexe.

5.8.4.4. Impact de la santé physique ou des problèmes émotionnels sur la vie sociale (MO24_1)

Ce module du SF-36 sur la vie sociale produit un score qui varie de 0 à 100: au plus le score est bas au plus la personne a souffert au cours des quatre dernières semaines de limitations dans sa vie sociale à cause de problèmes de santé physique ou émotionnelle.

Le score moyen à Bruxelles est de 74 (= relativement peu d'impact de la santé physique ou des problèmes émotionnels sur la vie sociale). Le score moyen pour les femmes (72) est plus bas que pour les hommes (78). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge: les femmes ont souffert plus souvent que les hommes de limitations dans leur vie sociale à cause de problèmes de santé physique ou émotionnelle au cours des quatre dernières semaines (Tableau 5.8.4.16).

Le score moyen diminue régulièrement avec l'âge: 73 chez les 15-24 ans et 62 chez les 75 ans et plus (Figure 5.8.4.12).

Tableau 5.8.4.14 Pourcentage de personnes qui déclarent ne pas pouvoir compter sur leur entourage en cas de problèmes (SO03_2), standardisé pour l'âge et le sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	17,7	(14,7-20,8)
	Femme	17,0	(14,1-19,9)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	18,2	(10,3-26,2)
	Ecole primaire	27,2	(20,7-33,6)
	Secondaire inférieur	23,0	(17,4-28,6)
	Secondaire supérieur	18,6	(14,6-22,6)
	Supérieur	12,4	(9,4-15,3)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	27,0	(20,5-33,5)
	20.000-30.000	26,0	(20,7-31,3)
	30.000-40.000	16,6	(12,4-20,8)
	40.000-60.000	14,5	(11,0-18,1)
	>60.000	10,6	(6,8-14,4)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	15,3	(12,9-17,8)
	Très mauvaise à moyenne	26,5	(21,4-31,6)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	16,2	(12,7-19,7)
	Dans le passé	13,9	(10,4-17,4)
	Modéré (<20)	17,5	(13,0-21,9)
	Gros fumeur	29,1	(23,0-35,2)

Figure 5.8.4.12 Score moyen obtenu pour le module vie sociale du SF-36 (MO24_1), par âge et par sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

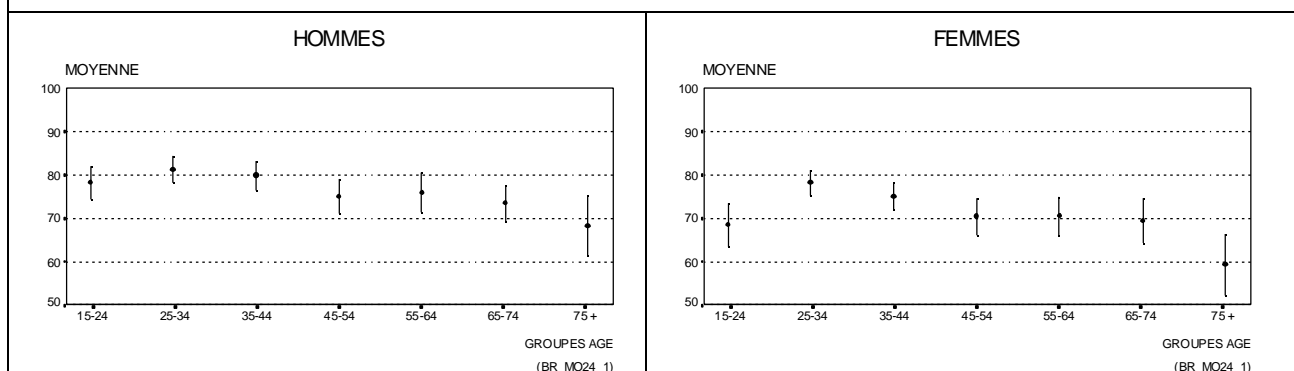


Tableau 5.8.4.16 Score moyen obtenu pour le module vie sociale du SF-36 (MO24_1), standardisé pour l'âge et le sexe, Bruxelles, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		MOYENNE	I. C. 95%
SEXE	Homme	77,0	(74,8-79,2)
	Femme	71,5	(69,1-73,8)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	78,3	(72,4-84,3)
	Ecole primaire	69,2	(64,8-73,6)
	Secondaire inférieur	69,2	(65,2-73,1)
	Secondaire supérieur	76,8	(73,9-79,8)
	Supérieur	76,2	(73,7-78,6)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	74,4	(69,1-79,6)
	20.000-30.000	67,1	(63,1-71,1)
	30.000-40.000	75,9	(73,1-78,7)
	40.000-60.000	79,1	(76,6-81,7)
	>60.000	75,3	(71,0-79,6)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	81,6	(80,0-83,3)
	Très mauvaise à moyenne	56,5	(53,2-59,9)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	76,7	(73,7-79,6)
	Dans le passé	77,7	(74,9-80,4)
	Modéré (<20)	70,5	(67,3-73,7)
	Gros fumeur	68,3	(63,5-73,1)

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 5.8.4.16)

On n'observe pas de relation entre le score du module sur la vie sociale et le niveau d'éducation ou le revenu équivalent du ménage.

Les personnes qui décrivent leur propre état de santé comme (très) mauvais à passable ont aussi souvent un score moyen du module sur la vie sociale plus bas (55) que les autres (81). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et pour le sexe.

Le score est plus bas chez les fumeurs (70 - 72) et reste significativement plus bas après standardisation pour l'âge et le sexe.