



Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance | juillet 2010 | Bruxelles, Belgique

N° de référence interne : 2010/039

N° de dépôt : D/2010/2505/34

ISSN : 2032-9180

Résultats Principaux Santé et Société



Table des matières

Table des matières	2
Introduction	3
Accès aux soins de santé	5
Santé et environnement	7
Tabagisme passif	11
Prévention du syndrome de mort subite du nourrisson	15
Traumatismes	17
<i>Accidents</i>	17
<i>Violence</i>	19
Santé sociale	22
Services à domiciles et services sociaux et préventifs	24
Attitudes face à la fin de vie	28
Méthodologie	30



Introduction

"L'Enquête de Santé est réalisée à l'initiative des autorités politiques en charge de la santé"

La quatrième Enquête Nationale de Santé a été menée en 2008. Les éditions précédentes de cette enquête ont eu lieu en 1997, 2001 et 2004. L'enquête de santé est réalisée à la demande des ministres compétents en matière de santé publique aux niveaux fédéral, régional et communautaire.

"Six ménages invités sur dix ont pris part à l'enquête"

La participation à l'enquête n'est pas obligatoire: parmi les 10.555 ménages sélectionnés qui ont pu être contactés par un enquêteur, 5.809 (55%) ont marqué leur accord de participation à l'enquête.

"Les résultats donnent une image représentative de la santé de la population"

Au total, 11.254 personnes ont été interrogées au moyen d'une interview structurée menée à domicile: 3.897 personnes résidant en Région Flamande, 3.351 personnes résidant en Région Bruxelloise et 4.006 personnes résidant en Région Wallonne. Des estimations représentatives au niveau du pays et de chacune des régions peuvent être obtenues grâce à la pondération des données récoltées.

"Les résultats seront présentés dans six rapports séparés"

- **Le rapport 1**, "Etat de santé", qui est présenté ce jour, porte sur les problèmes de santé physiques et mentaux auxquels la population se trouve confrontée et les conséquences qui en découlent sur le plan fonctionnel.
- **Le rapport 2**, "Style de vie et prévention", s'intéresse de près aux habitudes et modes de vie qui jouent un rôle dans le maintien de la santé, dans la prévention des troubles physique et dans l'amélioration du bien-être psychologique. Il aborde aussi certaines activités de prévention primaire et secondaire.
- **Le rapport 3**, "Consommation des soins", se centre sur le recours aux soins de santé. Il s'agit notamment des contacts ambulatoires avec des prestataires de soins (médecin généraliste, spécialiste,...), mais aussi des admissions à l'hôpital. Une large part du rapport est dévolue à l'analyse de l'usage des médicaments.



- **Le rapport 4**, "Santé et société", replace la notion de 'santé' dans un contexte plus large, qui dépasse le point de vue strictement médical. Y sont considérées des thématiques comme la relation entre la santé et l'environnement physique et l'entourage social, l'accès aux soins santé et les attitudes et choix en fin de vie.
- **Le rapport 5**, "Inégalités sociales en santé", étudie plus en profondeur les différences au niveau de l'état de santé, mais aussi, de la consommation des soins et des comportements de santé entre les personnes selon leur statut social (*publication prévue pour septembre 2010*).
- **Le rapport 6**, "Personnes âgées", se penche plus en détail sur la santé de nos aînés, ce qui a été rendu possible grâce à un suréchantillonnage des personnes âgées dans l'enquête de 2008 (*publication prévue pour octobre 2010*).



Accès aux soins de santé

“Les ménages en Belgique consacrent en moyenne 125 € par mois pour les dépenses dans le domaine des soins de santé”

Cette dépense moyenne de 125 € par mois par ménage correspond à 7% du revenu disponible. On ne tient pas compte ici des remboursements éventuels que les ménages vont recevoir pour ces dépenses. Les ménages « âgés » (avec une personne de référence âgée) ont plus de dépenses pour des soins de santé que les ménages « jeunes ».

“Les dépenses pour des soins de santé pèsent plus lourd dans les ménages qui sont socialement plus faibles”

Pour les ménages qui se trouvent dans le quintile des revenus le plus bas (soit 20% des ménages), les dépenses pour des soins de santé représentent 10% du revenu disponible.

“En termes relatifs, la part des dépenses pour les soins de santé est relativement stable dans le temps”

La part des dépenses pour les soins de santé est restée aux alentours de 7% du budget des ménages au cours des différentes enquêtes.

“Plus d'un tiers des ménages estime que leur propre contribution aux soins de santé est trop élevée ”

35% des ménages en Belgique déclarent que les dépenses pour les soins de santé sont (très) difficiles à supporter dans la cadre du budget disponible. Ceci est surtout le cas pour les ménages « âgés ».

“Un nombre non négligeable de ménages ont dû reporter des soins de santé”

En Belgique, 14% des ménages ont rencontré des difficultés financières qui ont été la raison pour laquelle ils ont dû reporter au cours des 12 derniers mois des soins (médicaux, dentaires, des l'achat de médicaments, des lunettes ou des soins de santé mentale) dont ils avaient besoin. Ce sont surtout les ménages « jeunes » ou qui sont socialement plus faibles, qui rencontrent ce genre de problème.

“Le pourcentage de ménages qui ont dû reporter des soins de santé est en augmentation”

Il est inquiétant de constater qu'effectivement le pourcentage ménages qui ont dû reporter des soins de santé (au cours des 12 derniers mois) a augmenté de manière significative en 2008 par rapport à 2004.



Tableau récapitulatif en matière d'accessibilité des soins de santé

	1997	2001	2004	2008
dépenses mensuelles moyennes pour des soins de santé	120€	125€	127€	125€
dépenses relatives pour des soins de santé par mois	7%	7%	7%	7%
<i>Pourcentage des ménages ...</i>				
qui estiment que leur propre contribution aux soins de santé est trop élevée	33%	30%	30%	35%
qui ont dû reporter des soins de santé	9%	10%	10%	14%

Source: Enquête de Santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008



Santé et environnement

Ce module a pour objectif d'examiner dans quelle mesure une série de nuisances environnementales à domicile incommodent la population résidant en Belgique¹.

Ce module s'intéresse aussi à la perturbation éventuelle du sommeil par les différentes sources de bruit mentionnées.

“La pollution de l'air, le bruit (du trafic routier et de voisinage) et les vibrations sont les nuisances les plus gênantes”

En 2008, 18% de la population résidant en Belgique a été gênée (beaucoup ou extrêmement) chez elle au cours des 12 mois précédant l'enquête par au moins une des 12 sources de nuisances environnementales étudiées

Les nuisances principales par lesquelles la population se sent le plus gênée à son domicile sont par ordre d'importance: la pollution de l'air (pour 6% de la population), le bruit du trafic routier (5%), les vibrations (5%) et le bruit de voisinage (4%).

“En Belgique, en zone urbaine, une personne sur quatre se dit gênée (beaucoup ou extrêmement) par au moins une nuisance environnementale à domicile”

La population vivant en zone urbaine est nettement plus affectée (24%) par des nuisances à domicile que celle vivant en zone semi-urbaine (13%) ou rurale (12%).

“La population Bruxelloise est plus souvent gênée par des nuisances environnementales”

A Bruxelles (essentiellement une zone urbaine), 39% des individus se plaignent de nuisances environnementales. La pollution de l'air, le bruit du trafic routier et aérien, les vibrations dues au trafic et l'accumulation d'immondices y sont le plus souvent incriminés.

Les individus qui se plaignent de gêne à domicile due aux nuisances environnementales sont 18% en Région wallonne et 14% en Région flamande.

En Wallonie et en Flandre les nuisances suivantes sont le plus souvent incriminées à domicile : pollution de l'air (respectivement 6% et 4%), le bruit du trafic routier (respectivement 5% et 4%), les vibrations (respectivement 3,9% et 3,5%), et le bruit de voisinage (respectivement 4% et 3%). De plus, en Wallonie, les mauvaises odeurs provenant d'autres sources que l'industrie sont également souvent incriminées (4%).

Ce pourcentage est plus élevé que celui des grandes villes flamandes (Gand et Anvers - 26%) ou wallonnes (Liège et Charleroi - 23%). Bruxelles diffère des autres grandes villes particulièrement en ce qui concerne la gêne liée à l'accumulation d'immondices (11% à Bruxelles et 5% dans les autres grandes villes) et au bruit du trafic aérien (10% à Bruxelles et entre 0 et 2% dans les autres grandes villes).

¹ pollution de l'air, mauvaises odeurs provenant d'industries, mauvaises odeurs provenant d'autres sources, accumulation d'immondices, humidité, moisissures ou champignons, vibrations (dues au trafic routier, ferroviaire, aérien ou aux entreprises proches), bruit par source (trafic routier, ferroviaire, aérien, bruit provenant d'entreprises et bruit de voisinage)



“25% de la population a le sommeil perturbé par le bruit en Belgique”

5% de la population déclare avoir le sommeil (beaucoup ou extrêmement) perturbé par le bruit et 21% (légèrement ou moyennement) perturbé.

C'est entre 25 et 34 ans qu'on rapporte le plus souvent un sommeil perturbé à cause du bruit (32%). Les personnes de 75 ans et plus s'en plaignent le moins (16%).

“Le bruit perturbe davantage le sommeil des gens résidant en zone urbaine, et plus encore à Bruxelles qu'ailleurs”

Les personnes vivant en zone rurale sont 18% à déclarer avoir un sommeil perturbé par le bruit. Pour les personnes vivant en zones semi-urbaine et urbaine, ces pourcentages sont respectivement de 21% et 34%.

Cette tendance se reflète aussi au niveau des régions : à Bruxelles (essentiellement une zone urbaine), le pourcentage est de 48%. Ces résultats sont plus élevés qu'à Gand et Anvers (où 33% de la population présente un sommeil perturbé par le bruit) ainsi qu'à Liège et Charleroi (13%).

Ces chiffres sont respectivement de 25% pour l'ensemble de la Région flamande et de 20% pour l'ensemble de la Région wallonne.

“C'est surtout le bruit de voisinage, du trafic routier et du trafic aérien qui perturbent le sommeil.”

En Région bruxelloise, c'est le bruit de voisinage qui est le premier responsable d'une perturbation du sommeil (26%). Vient ensuite le bruit du trafic routier (24%) puis le bruit du trafic aérien (20%).

En Région wallonne on observe le même ordre d'importance mais avec des résultats plus bas : 12% pour le bruit de voisinage, 10% pour le bruit du trafic routier et 4% pour le bruit du trafic aérien.

Par contre en Région flamande le bruit du trafic routier est le plus souvent incriminé (13%) puis viennent le bruit de voisinage (11%) et le bruit du trafic aérien (6%).



Tableau récapitulatif pour la gêne par des nuisances environnementales à domicile

	Zones rurale	semi- urbaine	urbaine	Belgique
<i>Pourcentage de la population qui, au cours des 12 mois précédant l'enquête, a été (beaucoup ou extrêmement) gêné à domicile par ...</i>				
au moins une des nuisances environnementales suivantes	12%	13%	24%	18%
mauvaises odeurs provenant d'industries proches	1%	2%	3%	2%
mauvaises odeurs provenant d'autres sources	2%	2%	4%	3%
accumulation d'immondices	1%	1%	4%	3%
humidité	2%	2%	3%	3%
moisissures ou champignons	2%	1%	3%	2%
vibrations dues au trafic routier, ferroviaire, aérien, ou aux entreprises proches	1%	4%	7%	4%
bruit du trafic routier	2%	4%	8%	5%
bruit du trafic ferroviaire, tram ou métro	0,2%	0,2%	2%	1%
bruit du trafic aérien	1%	1%	3%	2%
bruit provenant des entreprises proches	0,7%	0,8%	1,2%	0,9%
bruit de voisinage	2%	3%	5%	4%

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2008



Tableau récapitulatif pour la perturbation du sommeil par le bruit en Belgique

<i>Degré de perturbation du sommeil</i>	<i>Pas du tout</i>	<i>légèrement ou moyennement</i>	<i>beaucoup ou extrêmement</i>
<i>Pourcentage de la population qui, au cours des 12 mois précédents l'enquête, a eu son sommeil perturbé par le ...</i>			
bruit, toutes sources confondues	74%	21%	5%
bruit du trafic routier	87%	11%	2%
bruit du trafic ferroviaire, tram ou métro	97%	3%	0,4%
bruit du trafic aérien	94%	5%	1%
bruit provenant des entreprises proches	97%	2%	0,4%
bruit de voisinage	88%	10%	2%

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2008



Tabagisme passif

Ce module a pour objectif de mesurer le pourcentage des ménages dont les membres sont exposés régulièrement à la fumée de tabac au domicile ainsi que la proportion des ménages qui appliquent des mesures au domicile visant à éviter ou limiter cette exposition. C'est la personne de référence du ménage ou son/sa partenaire qui est interrogée à ce sujet dans l'enquête.

De plus chaque individu de 15 ans et plus participant à l'enquête a été interrogé lors de l'enquête sur la fréquence de son exposition à la fumée de tabac à domicile, sur le lieu de travail et dans les lieux publics ou transports publics.

“1/4 des ménages belges sont exposés au tabagisme passif à domicile ou ¼ des individus de 15 ans et plus déclarent n'être jamais ou presque jamais exposés à domicile.”

L'enquête de santé montre qu'au moins une personne fume chaque jours ou presque dans un peu plus d'un quart (27%) des ménages et que presque trois quart (73%) des individus de 15 ans et plus déclarent ne jamais ou presque jamais être exposés à la fumée de tabac à l'intérieur de leur domicile.

“Plus d'un tiers des ménages belges déclarent n'appliquer aucune règle à domicile pour y limiter l'exposition au tabagisme passif.”

L'enquête montre que dans plus d'un tiers (37%) des ménages aucune restriction pour limiter le tabagisme passif n'est d'application.

“Parmi les ménages qui appliquent des règles à domicile visant à y limiter le tabagisme passif, la très grande majorité choisissent la règle la plus efficace: interdire de fumer à l'intérieur de l'habitation.”

Il est rassurant de constater que lorsque de telles mesures sont d'application au sein des ménages, il s'agit le plus souvent (pour 87% des ménages) de demander aux fumeurs de s'abstenir de fumer à l'intérieur de l'habitation, ce qui est la mesure de restriction la plus efficace après l'abstention totale de tabagisme où que ce soit.

Chez 19% d'entre eux ont limité le tabagisme à certaines pièces de l'habitation. 9% d'entre eux disent (en plus ou uniquement) interdire de fumer en présence de jeunes enfants. 3% d'entre eux disent encore ou uniquement appliquer d'autres types de restrictions ; ils citent alors par exemple : “fumer sous la hotte” ou “fumer près de la fenêtre”, ...

“Les personnes provenant des milieux les moins instruits sont plus fréquemment exposées au tabagisme passif à domicile et sont moins enclines à y instaurer des mesures de restrictions contre le tabagisme passif.”

En comparaison à ceux qui ont un diplôme d'étude supérieure, les ménages et individus avec un faible niveau d'instruction sont plus fréquemment exposés au tabagisme passif et moins enclins à instaurer des mesures de restrictions contre le tabagisme passif au domicile.



Dans le même sens, on constate que les 20% de ménages au revenu le plus élevé sont moins exposés au tabagisme passif que les 80% restant aux revenus plus bas.

La règle qui consiste à ne pas fumer à l'intérieur du domicile est plus souvent rapportée (92%) par les ménages au revenu le plus élevé que parmi tous les autres à plus bas revenu (81 à 87%).

“L'exposition au tabagisme passif à domicile est plus importante à Bruxelles et en Wallonie qu'en Flandre.”

Bruxelles et la Wallonie présentent de moins bons résultats (respectivement dans 30% et 31% de leurs ménages une personne fume au domicile presque chaque jour) que la Flandre où 25% des ménages sont exposés au tabagisme passif à domicile.

Les ménages qui n'appliquent aucune restriction contre le tabagisme passif au domicile sont moins nombreux en Flandre (32%) qu'à Bruxelles (37%) ainsi qu'en Wallonie (45%) où l'on applique moins (83%) qu'ailleurs (88-89%) l'interdiction de fumer à l'intérieur de l'habitation.

L'interdiction absolue de fumer à l'intérieur donne à ce sujet des résultats bien meilleurs que toute autre méthode. La population de Bruxelles recourt cependant plus souvent que les autres régions à d'autres mesures de restriction, moins efficaces que celle-là. A Bruxelles on limite plus souvent (34%) qu'ailleurs (16-18%) le tabagisme à certaines pièces de l'habitation et on y interdit plus souvent (14%) qu'ailleurs (6-9%) de fumer en présence de jeunes enfants. On y a aussi plus souvent recours à d'autres types de restrictions (8% contre 2% dans les autres régions).

La situation est particulièrement inquiétante dans les grandes villes de Wallonie comme Liège et Charleroi où plus de la moitié (55%) des ménages n'appliquent aucune restriction à domicile pour y limiter l'exposition au tabagisme passif (contre 37% à Bruxelles et 28% pour Gand et Anvers).

“De 2004 à 2008, on observe une baisse des ménages exposés au tabagisme passif à domicile.”

Un point positif est qu'en comparant les résultats de 2004 et 2008 on constate, dans tout le pays, une tendance à la baisse (de 31% à 27%) des ménages exposés au tabagisme passif à domicile ainsi que des ménages n'appliquant aucune mesure de restriction contre cette exposition (baisse de 60% à 37%). Un autre point positif est que le nombre de ménages où l'on ne fume pas à l'intérieur de l'habitation est en hausse dans tout le pays (de 77% à 87%).

“Plus de 2/3 des individus ne sont pas exposés au tabagisme passif à l'intérieur au travail.”

Concernant le tabagisme passif à l'intérieur au travail, 69% de la population de 15 ans et plus déclare ne jamais ou presque jamais y être exposée. Les plus instruits de la population sont plus nombreux que les autres à ne pas être exposés au tabagisme passif au travail.



“Plus de la moitié des jeunes sont exposés au tabagisme passif à l'intérieur des lieux publics.”

Concernant le tabagisme passif à l'intérieur des lieux publics, 72% de la population de 15 ans et plus déclare ne jamais ou presque jamais y être exposée. Cependant ce pourcentage n'est que de 46% parmi les 15 à 24 ans, puis il augmente progressivement avec l'âge. Une explication possible serait qu'avec l'âge augmentant, les gens sortent sans doute moins fréquemment dans des lieux publics (tels que des débits de boissons par exemple), où ils sont exposés au tabagisme passif.

“Les moins instruits de la population subissent plus que les autres une exposition intensive au tabagisme passif en lieux publics.”

Les plus instruits sont proportionnellement moins nombreux que les autres à se déclarer non-exposés en lieux publics. Par contre ce sont les moins instruits qui subissent le plus souvent une exposition intensive au tabagisme passif en lieux publics (de plus de 1 heure à plus de 5 heures par jours).

Tableau récapitulatif pour l'exposition au tabagisme passif à domicile		
	2004	2008
<i>Pourcentage des ménages ...</i>		
où quelqu'un fume à l'intérieur du domicile chaque jour ou presque	31%	27%
sans aucune restriction contre l'exposition à la fumée de tabac à domicile	60%	37%
<i>Pourcentage des ménages avec règle visant à limiter l'exposition à la fumée de tabac au domicile et qui applique la règle suivante :</i>		
les fumeurs sont priés de s'abstenir de fumer à l'intérieur de l'habitation	77%	87%
le tabagisme n'est permis que dans certaines pièces de l'habitation	27%	19%
d'autres règles que celles énoncées précédemment sont d'application	6%	3%

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2004, 2008



Tableau récapitulatif pour l'exposition au tabagisme passif des individus de 15 ans et plus

	<i>Jamais ou presque jamais exposé</i>	<i>Moins d'1 heure par jour</i>	<i>1 à 5 heures par jour</i>	<i>Plus de 5 heures par jour</i>
<i>Pourcentage des individus, selon leur degré d'exposition au tabagisme passif ...</i>				
à l'intérieur au domicile	73%	9%	9%	8%
à l'intérieur au travail (pour 17% la question était non pertinente car ces personnes soit ne travaillent pas, soit pas à l'intérieur)	69%	8%	3%	3%
à l'intérieur d'un lieu public ou transports publics (bars, restaurants, centres commerciaux, pistes de bowling, luna-park, halls publics, train, métro, bus)	71%	23%	5%	1%

Source: *Enquête de Santé, Belgique, 2008*



Prévention du syndrome de mort subite du nourrisson

Ce module s'intéresse à deux mesures de prévention qui peuvent contribuer à diminuer les risques de mort subite du nourrisson. D'une part, on étudie la proportion des ménages avec un enfant de moins de 5 ans qui déposent ou ont déposé systématiquement leur enfant sur le dos pour dormir au cours de sa première année de vie. D'autre part on étudie le pourcentage de mères d'un enfant de moins de 5 ans qui n'ont pas fumé pendant leur grossesse.

“Faire dormir son nourrisson systématiquement sur le dos, est une mesure de prévention de la mort subite du nourrisson qui progresse mais qui reste encore insuffisamment appliquée.”

L'enquête de santé 2008 montre, pour la Belgique dans son ensemble, une nette amélioration (de 30% à 43%) sur les 11 dernières années (de 1997 à 2008) du pourcentage de ménages qui déposent leur nourrisson systématiquement sur le dos pour dormir.

“Les ménages monoparentaux suivent moins que les couples avec enfants, la recommandation de position du nourrisson pour dormir, qui permet de réduire le risque de mort subite de celui-ci.”

Les ménages monoparentaux avec enfant de moins de 5 ans ne sont que 22% à faire ou avoir fait dormir leur nourrisson (pendant sa première année de vie) systématiquement sur le dos. Ce résultat est bien meilleur (45%) pour les couples avec enfant/s qui sont concernés.

“A Bruxelles, à peine un quart des ménages concernés appliquent cette méthode de prévention.”

L'amélioration de l'application de cette méthode de prévention ne concerne en fait que les régions flamande (où l'on passe de 31% en 1997 à 44% en 2008) et wallonne (où l'on passe de 28% à 47% sur la même période de temps).

A Bruxelles, à peine un quart (25% en 2008) des ménages avec enfant de moins de 5 ans font ou ont fait dormir leur nourrisson (pendant sa première année de vie) systématiquement sur le dos. Ce pourcentage y est resté stable depuis 1997 (où il était de 23%).



“Ne pas fumer pendant la grossesse, est une autre mesure de prévention, mieux suivie que les recommandations de position du nourrisson pour dormir.”

Les résultats concernant le tabagisme durant la grossesse sont nettement meilleurs que ceux concernant la position du nourrisson pour dormir : 88% des ménages avec un enfant de moins de 5 ans et résidant en Belgique, déclarent que la mère n'a pas fumé durant la grossesse du plus jeune enfant. Pour cet indicateur on n'observe pas de différence très marquée entre régions (90% en Flandre, 86% à Bruxelles et 83% en Wallonie).

Tableau récapitulatif pour la prévention du syndrome de mort subite du nourrisson				
	Belgique	Région flamande	Région bruxelloise	Région wallonne
<i>Pourcentage des ménages avec enfant/s de moins de 5 ans...</i>				
qui déposent ou ont déposé leur nourrisson (pendant sa première année de vie) systématiquement sur le dos pour dormir	43%	44%	25%	47%
où la mère du plus jeune enfant n'a pas fumé lorsqu'elle attendait cet enfant, c'est-à-dire pendant la grossesse.	88%	90%	86%	83%

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2008



Traumatismes

Les accidents et la violence sont des causes importantes de morbidité et de mortalité dans le monde et leur prévention reste une préoccupation majeure en santé publique. Les résultats de l'enquête de santé 2008 relatif aux traumatismes par accident et à la violence interpersonnelle se résument comme suit:

Accidents

En Belgique, quasiment 7% de la population déclare avoir été victime d'un accident ayant entraîné une consultation médicale dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. De manière générale, les traumatismes accidentels surviennent plus fréquemment chez les hommes (8%) que chez les femmes (6%). La prévalence des traumatismes par accident est plus élevée chez les personnes de moins de 45 ans et à partir de 75 ans.

"Les accidents à domicile ou lors des loisirs touchent plus les jeunes et les personnes âgées"

3,4% de la population (tant les hommes que les femmes) a été blessée lors d'un accident à la maison ou durant les loisirs ayant entraîné une consultation médicale au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Ce genre d'accident est moins souvent rapporté dans le groupe des personnes âgées de 55 à 64 ans (2,1%) et plus souvent rapporté parmi les personnes de 75 ans et plus (7,0%). A cet âge, les femmes se blessent plus fréquemment par accident à domicile que les hommes.

"Les personnes de 25 à 34 ans sont les plus à risque pour les accidents de la circulation"

1,2% de la population (tant les hommes que les femmes) a été blessée dans un accident de la route au cours des 12 mois précédant l'enquête. Ce type d'accident est plus important chez les personnes de 15 à 54 ans et de 75 ans et plus. Le record est toutefois détenu par les jeunes adultes entre 25 et 34 ans (1,8%).

"La plupart des accidents à l'école surviennent chez les jeunes de 12 à 18 ans"

Environ 1% de la population a été accidentellement blessée à l'école au cours des 12 mois précédant l'enquête. La proportion des blessés par accident à l'école est bien entendu plus élevée dans le groupe d'âge de 0-14 ans (2,8%) et de 15-24 ans (1,4%). Si l'on examine de plus près ces groupes d'âge, il s'avère que c'est entre 12 et 18 ans que les accidents à l'école sont les plus fréquents.



“Les jeunes hommes et les citadins encourent davantage d'accidents au travail”

3,3% de la population active occupée (de 15-64 ans) a été blessée dans un accident au travail dans l'année écoulée, et ceci concerne davantage les hommes (3,9%) que les femmes (2,6%). Ce sont surtout les jeunes de 15-24 ans (6%) qui sont victimes de tels accidents, parmi lesquels les hommes sont en plus grand nombre. Dans le groupe en fin de carrière (55-64 ans), ce sont les femmes qui rapportent le plus souvent un accident au travail. Les citadins encourent plus souvent un accident au travail (4,3%) que les citoyens résidant en milieux rural (2,7%) et semi-urbain (2,3%).

“Les chutes sont la principale cause du traumatisme par accident, et les fractures osseuses en sont la principale conséquence”

Les causes majeures à l'origine des traumatismes rapportés sont une chute (dans 54% des cas), un coup ou une collision (28%), une coupure (8%) ou une autre cause (10%). Les chutes accidentelles surviennent plus souvent chez les enfants (2/3 des cas) et chez les personnes de 65 ans et plus (plus de 3/4 des cas).

Les conséquences physiques de l'accident plus fréquemment rapportées sont une fracture osseuse (30%), une entorse, foulure ou déchirure des ligaments (27%) et une plaie (26%). Les fractures augmentent graduellement en fonction de l'âge, passant de 18% des cas dans le groupe d'âge de 0-14 ans à plus de 40% des cas à partir de 65 ans.

Tableau récapitulatif pour les accidents – 2008

<i>Pourcentage de la population qui a été blessé par...</i>	
accident à la maison ou pendant les loisirs	3,4%
accident de la circulation	1,2%
accident à l'école	0,9%
<i>Pourcentage de la population active de 15-64 ans qui a été blessé par...</i>	
un accident au travail	3,3%



Violence

“Les jeunes hommes sont plus souvent exposés à des faits de crime, de violence et de vandalisme à domicile ou dans le quartier”

En Belgique, 11% de la population âgée de 15 ans ou plus a été exposée à des faits de crime, violence ou vandalisme chez elle ou dans son quartier au cours de l'année qui a précédé l'enquête. Les hommes ont été plus souvent exposés à ce type de faits que les femmes (12% contre 10%). Les jeunes (15-24ans) et jeunes adultes (25-34 ans) sont davantage exposés à la violence (respectivement 18% et 16%) que leurs aînés (5% des personnes de 75 ans et plus).

“Un citoyen sur dix est victime de violence (verbale, psychologique, physique ou vol)”

On estime également que 11% de la population âgée de 15 ans et plus a été victime de violence au cours des 12 mois précédant l'enquête. Plus spécifiquement, 8% a déclaré avoir subi des violences psychologiques ou verbales (insultes, menaces, harcèlement, isolement, etc.), 4% a rapporté des vols, racket ou cambriolages et 3% de la population a subi des actes de violence physique (avoir été poussé(e), frappé(e), blessé(e), agressé(e) sexuellement).

“La violence frappe les plus jeunes”

Globalement, il apparaît que les hommes sont autant victimes de violences que les femmes. La violence subie est liée à l'âge: les victimes de violence, tant verbale ou psychologique (12% à 14%) que de l'ordre du vol, racket ou du cambriolage (5%), sont plus nombreuses parmi les jeunes et les jeunes adultes (15-34 ans). La violence physique est plus courante chez les jeunes de 15-24 ans (6%).

“Les personnes plus instruites sont plus souvent victimes de vols, cambriolages ou rackets”

Les personnes qui ont un diplôme du secondaire inférieur rapportent moins souvent (2,0%) être victime de vols, cambriolages ou rackets au cours des 12 mois précédant l'enquête que les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (4,8%).

“La violence est un problème urbain”

La violence, tant verbale/psychologique que physique ou vol, est plus fréquemment rapportée (parfois jusqu'à deux fois plus) parmi les citadins que chez les habitants des zones semi-urbaines ou rurales. On peut donc conclure que la violence est un phénomène plus spécifiquement urbain. Cependant, il faut noter que dans les villes wallonnes de Liège et Charleroi, on recense significativement moins de victimes de vol, cambriolage ou racket (2%) par rapport à Bruxelles (7%).



“La Région Bruxelloise détient le record du nombre de victimes de violence ”

Les victimes de violence dans la population âgée de 15 ans et plus sont plus nombreuses en Région bruxelloise (19%), à cause de son caractère urbain, mais aussi en Région wallonne (13%) par rapport à la Région flamande (9%). Ceci vaut également pour chaque type de violence étudié séparément.

“Les femmes sont les principales victimes de la violence à domicile”

En Belgique, 4,2% de la population âgée de 15 ans et plus a été victime de violence à la maison, ce qui est plus fréquent parmi les femmes (4,8%) que parmi les hommes (3,4%). C'est dans le groupe d'âge de 45 à 54 ans que l'on retrouve la plus grande proportion de victimes de violence à domicile (5,6%). Les victimes de violence domestique sont plus nombreuses dans les milieux urbains (5,7%), et par ce fait, également en Région bruxelloise (5,4%).

“La violence sur le lieu d'occupation concerne surtout les jeunes adultes”

La violence au travail ou à l'école touche 3,5% de la population âgée de 15 ans et plus, sans distinction de genre, et est plus particulièrement rapportée par les jeunes adultes de 25-34 ans (7,8%). L'effet urbain ne joue aucun rôle à ce niveau. Cependant, ce type de violence est plus souvent évoqué en Région bruxelloise (5,3%) par rapport aux deux autres régions du pays.

“Les jeunes hommes (15-34 ans) sont la cible de la violence en dehors de leur milieu de vie”

Enfin, 4,2% de la population de 15 ans et plus a été victime de violence "ailleurs" qu'à la maison, au travail ou à l'école, la fréquence la plus élevée étant enregistrée dans les groupes d'âge de 15 à 34 ans (environ 7%). Dans ce groupe d'âge, les hommes sont plus nombreux que les femmes à connaître cette violence, bien que la différence ne soit pas statistiquement significative. Ici aussi, les prévalences sont plus élevées en zones urbaines (5,4%) et à Bruxelles (10,3%).



Tableau de synthèse pour la violence – 2008

Type de violence: population de 15 ans et plus qui a été victime de...

violence en général	11,2%
---------------------	-------

violence verbale ou psychologique	8,3%
-----------------------------------	------

vol, cambriolage, racket	3,8%
--------------------------	------

violence physique	2,8%
-------------------	------

Lieu des faits: population de 15 ans et plus qui a été victime de...

violence à domicile	4,2%
---------------------	------

violence au travail ou à l'école	3,5%
----------------------------------	------

violence ailleurs	4,2%
-------------------	------



Santé sociale

"Presque 10% des personnes âgées ne sont pas satisfaites à propos de leurs relations sociales"

7% de la population (de 15 ans et plus) n'est pas satisfaite de ses relations sociales. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, ce taux s'élève à 9%.

"Un tiers de la population ne participe jamais à des activités sociales organisées"

33% de la population (15 ans et plus) ne participe jamais à des activités sociales organisées. Ceci est plus souvent le cas chez les femmes (37%) que chez les hommes (30%), mais aussi plus courant chez les jeunes que chez les plus âgés.

"Les activités sociales organisées sont plus prisées par les personnes qui ont un niveau élevé d'éducation"

53% des personnes avec un faible niveau d'éducation n'ont jamais participé à des activités sociales organisées contre 20% des personnes avec un niveau élevé d'éducation.

"16% de la population ne peut compter sur la moindre forme de support social"

16% de la population déclare ne pouvoir compter que faiblement sur une forme quelconque de support social. Ce taux s'élève à 20% chez les personnes âgées.

"Les résultats observés à Bruxelles sont moins positifs que dans les deux autres régions"

La situation est moins bonne à Bruxelles aussi bien en ce qui concerne le niveau de satisfaction par rapport aux relations sociales, le taux de participation à des activités sociales organisées ou la qualité du support social.



Tableau récapitulatif des résultats en ce qui concerne la santé sociale

	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population (15 ans ou plus) qui ...</i>				
n'est pas satisfaite de ses contacts sociaux	6%	7%	7%	6%
ne participe jamais à des activités sociales organisées	-	-	37%	33%
ne peut compter sur la moindre forme de support social	-	-	-	16%

Source: Enquête de Santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008



Services à domiciles et services sociaux et préventifs

Ce module a pour objectif de mesurer le pourcentage de la population qui (au cours des 12 mois précédant l'enquête) a eu recours d'une part à un service de soins à domicile (y compris les modalités de paiement de ce service), et d'autre part à un service social ou préventif.

“Ce sont surtout les personnes âgées qui ont recours aux soins infirmiers et aux services d'aide à domicile ; elles paient aussi plus souvent ces soins par leurs propres moyens”

Comme on pouvait s'y attendre, ce sont surtout les personnes âgées qui ont recours aux soins infirmiers (10% des 65 - 74 ans et 20% des 75 ans et plus, contre 5% au sein de la population totale). Les personnes âgées ont aussi plus souvent recours aux services d'aide à domicile (13% chez les 65 - 74 ans et 34% chez les 75 ans et plus, contre 6% au sein de la population totale).

Les personnes âgées, bien qu'étant pour la plupart pensionnées, paient aussi plus souvent pour ces services par leurs propres moyens:

- 22% des 65 - 74 ans et 27% des 75 ans et plus pour les soins infirmiers (contre 21% au sein de la population totale)
- 46-47% des 65 ans et plus pour les services d'aide à domicile (contre 36% au sein de la population totale).

Seulement 38% des 65 ans et plus utilisent des chèques-services afin de couvrir les frais des services d'aide à domicile (contre 50% au sein de la population totale).

“Les femmes ont davantage que les hommes recours aux soins infirmiers, aux services d'aide (familiale ou senior) et au service de transport à domicile”

Dans la population générale (tous âges confondus), les femmes sont 7% à recourir aux soins infirmiers à domicile contre 4% des hommes. Elles sont 8% à faire appel à un service d'aide familiale ou senior à domicile contre 5% des hommes. Enfin, 2% des femmes utilisent un service de transport contre 1% des hommes. Les différences entre hommes et femmes s'observent principalement à partir de 65 ans.

“Le recours aux services d'aide à domicile augmente au cours du temps”

On a observé en 2008 une nette augmentation du recours aux services d'aide familiale ou senior à domicile (3% en 2001, 2% en 2004 et 6% en 2008). L'augmentation la plus marquée s'observe en Flandre (3,5% en 2001, 2,2% en 2004 et 9,0% en 2008) en comparaison avec Bruxelles (1,8% en 2001, 1,9% en 2004 et 3,6% en 2008) et la Wallonie (2,2% en 2001, 1,7% en 2004 et 2,6% en 2008). C'est aussi en Flandre que l'on a davantage recours aux chèques services comme mode de paiement pour ce service (52% des utilisateurs de ce service le paient par chèques services contre 45% en Wallonie et 36% à Bruxelles).



“A Bruxelles, les personnes avec un faible niveau d'éducation paient plus souvent les services d'aide par leurs propres moyens”

A Bruxelles, 58% des personnes qui ont fait appel aux services d'une infirmière/sage-femme à domicile ont pris en charge les frais par leurs propres moyens; ce taux est de 12% en Flandre et 33% en Wallonie. Il est de 37% dans les grandes villes wallonnes (Liège et Charleroi) et de 22% à Anvers et Gand.

Il semble bien en outre qu'à Bruxelles les personnes qui paient ces services par leurs propres moyens sont plus souvent celles qui ont un niveau d'éducation plus bas (74% paient par leurs propres moyens contre 45% à 59% pour les niveaux d'éducation les plus élevés). On observe le phénomène inverse en Wallonie : 15% seulement des personnes avec un niveau d'éducation plus bas paient par leurs propres moyens contre 33 à 41% chez celles qui ont des niveaux d'éducation plus élevés.

“Les personnes provenant des milieux les moins instruits de la population ont davantage que les autres recours aux différents services »

Les personnes provenant des milieux les moins instruits de la population ont davantage recours aux soins infirmiers à domicile, aux livraisons de repas chaud à domicile, aux services de transport, au CPAS et aux centres de santé mentale.

Les personnes avec au plus un diplôme d'enseignement secondaire inférieur ont aussi davantage recours à une infirmière ou sage femme à domicile (entre 8 et 11%) que les plus instruites de la société (3% de celles qui ont un diplôme d'enseignement supérieur).

4,5 % des personnes sans diplôme ou avec un diplôme de l'enseignement primaire ont fait appel aux repas chauds à domicile, contre 2,5% chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur, 0,8% avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur et 0,5% avec un diplôme de l'enseignement supérieur.

L'usage du service de transport semble diminuer quand le niveau d'éducation augmente (de 3,3% à 0,7%).

On observe clairement un gradient décroissant du recours au CPAS quand le niveau d'instruction du ménage augmente (de 7% chez les moins instruits à 1% chez les plus instruits).

Les personnes d'un niveau d'éducation élevé ont moins recours (0,7%) à un centre de santé mentale que les personnes avec au plus un diplôme d'école primaire (1,1%).

“Ce sont les jeunes à Bruxelles qui sollicitent le CPAS le plus souvent”

La population résidant à Bruxelles a plus souvent recours au CPAS (5%) que celle de Flandre (3%) ou de Wallonie (2%).

Les personnes de 75 ans et plus sollicitent davantage le CPAS que les générations plus jeunes en Flandre (8,6% contre maximum 3,5% chez les moins de 75 ans) et en Wallonie (5,9% contre maximum 3,3% chez les moins de 75 ans). Ce n'est pas le cas à Bruxelles où seulement 5% des 75 ans et plus recourent au CPAS contre 8% des 65-74 ans et de 6 à 7% des personnes de 15 à 44 ans).



On remarque en outre une augmentation du recours au CPAS à Bruxelles (2,1% en 1997 et 5,3% en 2008) et en Flandre (0,9% en 1997 et 2,8% en 2008). Par contre en Wallonie cet indicateur reste constant au cours du temps (autour de 2%).

“Presque deux tiers des enfants de moins de trois ans ont consulté l’ONE ou son équivalent néerlandophone (Kind en Gezin)”

64% des enfants de moins de 3 ans ont été en consultation auprès de Kind en Gezin ou de l’ONE au cours des 12 mois précédant l’enquête. Ce pourcentage est similaire à celui observé en 2004.

“Moins d’enfants (3 à 18 ans) ont eu un contact avec un service de médecine scolaire”

51% des enfants et adolescents (entre 3 et 18 ans) ont eu un contact avec un service de médecine scolaire au cours des 12 mois précédant l’enquête. Ce pourcentage a diminué par rapport à celui observé en 2004 en Belgique (61%) ; cette baisse de couverture s’observe dans les trois régions. Le pourcentage est toutefois significativement plus élevé en Wallonie (57%) qu’en Flandre (47%) ; Bruxelles se situe entre les deux (54%).

“Meilleure couverture de la médecine du travail pour population résidant en Wallonie, et pour les hommes en général”

32% de la population de 15 à 64 ans, avec une activité professionnelle, déclare avoir eu un contact avec la médecine du travail au cours des 12 mois précédant l’enquête. La couverture est meilleure chez les hommes (36%) que les femmes (27%). On n’observe pas de gradient socio-éducatif pour ces indicateurs. Ce pourcentage reste plus ou moins stable en Belgique depuis 2001. Il est cependant significativement plus élevé en Wallonie (37%) qu’en Flandre (30%) et à Bruxelles (26%).



**Tableau récapitulatif pour le recours aux services à domicile
ainsi qu'aux services préventifs et sociaux**

	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population qui, au cours des 12 mois précédant l'enquête, a eu un contact avec ou un recours à ...</i>				
un/e infirmière ou sage-femme à domicile	3%	6%	6%	5%
un service d'aide familiale ou senior à domicile	-	3%	2%	6%
un service de livraison de repas chauds à domicile	-	1%	0,8%	1,4%
un service de transport à partir du domicile	-	-	-	1,4%
l'ONE ou Kind en Gezin (pour les enfants de 0 à 3 ans)	-	69%	65%	64%
un service de médecine scolaire pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans	-	60%	61%	51%
un service de médecine du travail	15%	34%	33%	32%
le CPAS	1,3%	2,3%	2,1%	2,9%
un centre de santé mentale	-	0,8%	0,8%	0,9%
un centre de planning familial ou de consultation conjugale (pour les personnes de 15 à 49 ans)	-	0,7%	0,8%	0,4%

Source: Enquête de Santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008



Attitudes face à la fin de vie

“La majorité de la population souhaite obtenir de l’information médicale en cas de maladie potentiellement létale”

94% de la population (15 ans et plus) souhaite que le médecin leur délivre suffisamment d’information en cas de maladie potentiellement létale. 89% souhaitent en outre également que les informations nécessaires sur ce sujet soient aussi fournies à la famille et/ou aux proches.

“Trois quarts de la population sont en faveur de l’euthanasie passive et la moitié sont pour une intervention active du médecin”

75% de la population envisage, en cas de maladie potentiellement létale, de demander au médecin de pouvoir mourir de la manière la plus naturelle possible, sans intervention artificielle (comme la réanimation, la respiration ou l’alimentation assistées).

56% de la population envisage de demander au médecin d’accélérer le décès par l’administration ou la prescription de doses létales de médicaments.

35% envisage plutôt de demander au médecin l’administration de médicaments qui entraîneraient une forme d’inconscience jusqu’au moment du décès.

“La qualité de vie est un critère essentiel en cas de maladie potentiellement létale”

En cas de maladie potentiellement létale, 12% de la population est en faveur de la prolongation de la vie même si cela entraîne plus de douleurs et/ou d’inconfort. Inversement, 88% de la population opte plutôt pour le soulagement des douleurs, même si cela risque d’avoir un impact sur la durée de vie.

“On ne parle guère avec son médecin au sujet du comportement à adopter en fin de vie”

4% de la population a déjà parlé avec un médecin de la prise en charge médicale adaptée en fin de vie.

“Une minorité de personnes a rédigé une déclaration d’intention en matière d’euthanasie”

A peine 2% de la population déclare avoir rédigé une déclaration d’intention préalable en matière d’euthanasie.



Tableau récapitulatif en ce qui concerne les attitudes de fin de vie	
	2008
<i>Pourcentage de la population (15 ans et plus) qui ...</i>	
souhaite obtenir du médecin de l'information médicale en cas de maladie potentiellement létale	94%
souhaite obtenir de l'information sur les possibilités de prise en charge en cas de maladie potentiellement létale	93%
souhaite que les proches obtiennent du médecin de l'information médicale en cas de maladie potentiellement létale	90%
envisage, en cas de maladie potentiellement létale, de pouvoir mourir de la manière la plus naturelle possible, sans intervention artificielle	75%
de demander au médecin d'accélérer le décès par l'administration ou la prescription de doses létales de médicaments en cas de maladie potentiellement létale	56%
de demander au médecin en cas de maladie potentiellement létale l'administration de médicaments qui entraîneraient une forme d'inconscience jusqu'au moment du décès	35%
opte plutôt pour une prolongation de la vie (avec des douleurs) que pour un soulagement des douleurs (avec une diminution de la durée de vie) en cas de maladie potentiellement létale	12%
a déjà parlé avec un médecin de la prise en charge médicale adaptée en fin de vie	4%
déclare avoir rédigé une déclaration d'intention préalable en matière d'euthanasie	2%

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2008



Méthodologie

Bien qu'il y ait déjà beaucoup d'informations disponibles sur la santé en Belgique, une enquête de santé (par interview) offre quelques avantages importants :

- elle offre une description de l'état de santé de la population dans son ensemble, et ce, du point de vue des personnes qui sont elles-mêmes concernées;
- l'information touche l'ensemble de la population, y compris les personnes qui n'ont pas recours, ou rarement, aux services de soins;
- elle offre la possibilité d'établir un lien entre toute une série de facteurs liés avec la santé;
- la répétition périodique des enquêtes permet de mesurer l'évolution au cours du temps.

Les résultats de l'enquête de santé par interview doivent être interprétés dans un cadre précis : tout d'abord, il existe une composante subjective (il s'agit de ce que les personnes interrogées ont bien voulu déclarer). Par ailleurs, il faut rappeler que les résultats sont extrapolés à partir d'un échantillon sur la population totale et que cela comporte bien entendu une certaine marge d'erreur. Ce phénomène est lié au fait que la représentativité de l'échantillon ne peut jamais être garantie à 100%, et ce malgré tous les efforts consentis pour en améliorer la qualité. Il est lié aussi à des raisons d'ordre purement statistique.

Il est important aussi de mentionner que les résultats décrits ici sont des estimations; ces dernières peuvent être légèrement différentes de ce que l'on aurait obtenu si l'on avait interrogé l'ensemble de la population. Ceci est vrai surtout quand le nombre de personnes sur lequel on se base pour présenter les résultats est relativement faible; les chiffres présentés au niveau régional sont par exemple un peu moins précis que ceux que l'on estime pour le pays dans son ensemble.

Dans l'enquête de santé de 2008, **11.254 personnes** ont été interrogées par le biais d'interviews structurés à domicile entre le 19 mai 2008 et le 30 juin 2009. Ces personnes ont été choisies au hasard parmi tous les habitants de la Belgique. Les résultats donnent une image représentative de la santé de la population. Toutes les personnes reprises dans le Registre National de la Population faisaient partie de la base de sondage, à l'exception des personnes qui résidaient dans:

- une institution, à part les personnes vivant en maison de repos ou de repos et de soin (qui faisaient partie quant à elles de l'échantillon);
- une communauté religieuse de plus de 8 personnes;
- une prison.



Le profil de l'échantillon au point de vue démographique a suivi autant que possible celui de la population totale. La sélection aléatoire des ménages a été faite sur base du Registre National de la Population, après stratification par région, par province et par commune (échantillonnage systématique). L'échantillon de base était de 3.500 interviews en Région Flamande, 3500 en Région Wallonne et 3000 en Région Bruxelloise. Au sein de chaque région, le nombre de personnes sélectionnées par province était proportionnel au nombre total d'habitants de chacune d'elles. En outre, à la demande du Service Public Fédéral (SPF) Sécurité Sociale, l'échantillon a été adapté pour inclure 1.250 personnes supplémentaires âgées de 75 ans ou plus (avec un nombre suffisant de personnes très âgées, c'est-à-dire de 85 ans ou plus).

Le mode de sélection des villes ou des communes dans chaque province a été adapté de telle façon qu'aussi bien les grandes villes que les petites communes puissent être représentées. Dans chaque ville ou commune sélectionnée, au moins 50 personnes devaient être interrogées. Pour atteindre cet objectif, des ménages ont été sélectionnés, et au sein de chaque ménage, 4 personnes au maximum devaient être interrogées. La personne de référence du ménage et, le cas échéant, le/la partenaire devaient toujours figurer parmi les personnes interrogées.

Au final, 3.897 interviews ont été réalisées en Région flamande, 3.351 en Région bruxelloise et 4.006 interviews en Région wallonne. Au total, 1.980 personnes de 75 ans ou plus ont été interrogées.

Afin de produire des résultats représentatifs pour l'ensemble du pays, mais aussi au niveau de chaque région, un facteur de pondération a été attribué à chaque individu qui a participé à l'enquête; ce facteur est calculé sur base de la probabilité de sélection de l'individu au sein du ménage, de la commune, de la province, de la région et du trimestre au cours duquel l'interview a eu lieu.

Le but poursuivi est bien entendu d'obtenir un échantillon dont la composition soit aussi proche que possible de la composition de la population belge; il n'est cependant pas possible de réaliser un échantillon totalement représentatif. Par exemple, les personnes qui ne sont pas inscrites au Registre National ne sont bien entendu pas reprises non plus dans l'échantillon. Par ailleurs, certains ménages n'ont pas pu être contactés. Enfin vu que la participation à l'enquête n'était pas obligatoire, 55% seulement des ménages qui ont pu être contactés ont accepté de participer à l'enquête.

Dès lors, 45% des ménages contactés ont refusé de participer pour différentes raisons, mais le plus souvent c'était par manque d'intérêt ou de temps. En prévision de ces refus, et afin de produire malgré tout des résultats de qualité, des ménages de remplacement ont été sélectionnés dès le départ pour chaque ménage qui devait participer à l'enquête; ces remplaçants ont été sélectionnés en fonction de caractéristiques similaires au ménage de départ: habiter la même commune, avec le même nombre de personnes dans le ménage, avec le même âge pour la personne de référence. Dès qu'un ménage s'avérait être injoignable (après plusieurs tentatives de contact) ou refusait de participer, un ménage de remplacement était choisi.



Trois types de questionnaire ont été utilisés pour l'enquête de santé:

- (1) le premier concerne la taille et la composition du ménage, les revenus, les dépenses de santé et les facteurs environnementaux. Toutes les questions étaient posées par l'enquêteur.
- (2) le deuxième concerne l'état de santé et la consommation de soins. Les questions étaient aussi posées par l'enquêteur à chaque membre (sélectionné) du ménage. Si la personne n'était pas en état de répondre elle-même, pour cause de maladie ou d'absence prolongée par exemple, ou si elle était âgée de moins de 15 ans, une autre personne répondait à sa place, le plus souvent un autre membre du ménage.
- (3) enfin, chaque participant âgé de 15 ans ou plus remplissait lui-même un questionnaire concernant des sujets plus personnels comme la santé mentale, la consommation de tabac ou d'alcool, ...