



Résultats Principaux





Résultats Principaux

La pratique d'activités physiques

Le concept d'une activité physique qui soit bénéfique pour la santé, a été introduit en 1992 ; il recouvre tous les mouvements du corps produits par les muscles striés qui entraînent une augmentation significative de la dépense d'énergie. Sont reprises dans ce concept tant les activités physiques durant les loisirs, que celles pratiquées à la maison lors des travaux domestiques, sur le chemin ou sur le lieu du travail.

Les effets bénéfiques sur la santé de la pratique régulière d'une activité physique ont été démontrés; le message principal est le suivant: chaque individu devrait pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique (modérée) presque chaque jour de la semaine.

L'option a été prise dans le cadre de l'enquête de santé, de demander directement au répondant s'il a pratiqué une activité physique. Les questions portent sur l'intensité et la fréquence de ces efforts.

“ Evaluation globale – résultats mitigés “

Globalement, toutes activités physiques confondues, 38% de la population pratique une activité physique au moins 30 minutes par jour. En ce qui concerne les activités de loisir :

- 16% pratique une activité sportive au moins 4 heures par semaine,
- 58% pratique soit un sport moins de 4 heures par semaine, soit une activité physique légère, et
- 26% ne pratique que des activités de type sédentaire.

“Où sont les femmes ?”

Seulement 29% des femmes pratiquent une activité physique au moins 30 minutes par jour contre 49% des hommes ! La différence est moins marquée pour les activités physiques de loisirs (70% des femmes pratiquent au moins une activité légère contre 78% des hommes).

“Et toujours des inégalités sociales !”

On observe des différences marquées en fonction du niveau d'instruction :

- 17% des personnes avec une éducation primaire pratiquent une activité physique de loisir au moins une fois par semaine (46% des personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur).
- 25% des personnes avec une éducation primaire pratiquent une activité physique (modérée à intense) au moins 30 minutes par jour (43% des personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur).

“Cela ne s'améliore pas avec le temps”

Le pourcentage de population à risque par manque d'activité physique de loisir n'a pas varié entre 1997 et 2001, ni entre 2004 et 2008. De même, le pourcentage de la population qui pratique une activité physique (modérée à intense) au moins 30 minutes par jour ne s'est pas amélioré entre 2004 et 2008.



“La Flandre s’active”

En Flandre, c’est 46% de la population qui pratique une activité physique au moins 30 minutes par jour ... dans les deux autres régions ce taux tombe à 29% en Wallonie et 25% à Bruxelles ! De même, le pourcentage de la population qui ne pratique que des activités de type sédentaire (et est donc à risque par manque d’activité physique de loisir) varie en fonction de la région de résidence :

- il est plus élevé en Wallonie (34%) et à Bruxelles (31%),
- et plus bas en Flandre (22%).

Tableau récapitulatif pour l’activité physique				
	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population de 15 ans ou plus qui...</i>				
pratique un entraînement physique / sport au moins 4 heures par semaine	18%	17%	18%	16%
est à risque par manque d’activité physique de loisir	33%	34%	25%	26%
a consacré au moins 30 minutes par jour à des activités physiques (modérées ou intenses)	-	39%	36%	38%

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

Les habitudes nutritionnelles

L’enquête de santé 2008 porte sur les habitudes nutritionnelles telles que la consommation quotidienne de fruits, légumes, jus de fruits ou de légumes, pain gris et de boissons rafraichissantes sucrées ainsi que de la consommation hebdomadaire de poissons. Pour ce qui est des fruits et des légumes l’enquête s’intéresse aussi aux quantités consommées.

Un des objectifs du plan national nutrition ^[1], est que la population mange au minimum de 400 g de fruits et légumes par jour.

“Nos habitudes nutritionnelles sont loin d’être optimales”

Deux tiers de la population mange 200 g de légumes par jour; cependant chez les Bruxellois c’est à peine le cas d’une personne sur deux. A peine un tiers de la population mange deux portions de fruits par jour. C’est davantage le cas pour les femmes (38%) que pour les hommes (32%). De plus, le Belge mange trop peu de pain gris. Ici aussi les femmes présentent de meilleurs résultats (57%) que les hommes (52%). En Région wallonne cette situation est encore moins bonne: à peine un wallon sur trois mange quotidiennement du pain gris. La consommation hebdomadaire de poisson n’a pas augmenté depuis 2004 et stagne à 64% de la population. Ici aussi on constate qu’un peu plus de femmes que d’hommes ont adoptés cette pratique.



“Depuis 2004 on constate une légère amélioration vers des habitudes nutritionnelles plus saines”

Il y a en effet depuis 2004 une augmentation importante du pourcentage de gens qui consomment quotidiennement des fruits (de 50% à 64%), des légumes (de 74% à 85%) et de pain gris (de 48% à 54%).

Tableau de synthèse pour les habitudes nutritionnelles			
	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population qui...</i>			
mange quotidiennement des fruits (excepté du jus)	51%	50%	64%
mange au minimum 2 portions de fruits par jour	-	-	35%
mange quotidiennement des légumes (excepté du jus et des pommes de terre)	-	74%	85%
mange au minimum 200 g de légumes par jour	-	-	62%
boit quotidiennement du jus de fruits ou de légumes	-	-	35%
mange quotidiennement du pain gris	46%	48%	54%
mange chaque semaine du poisson, des crustacés ou des fruits de mer	55%	62%	64%
boit quotidiennement des boissons rafraichissantes sucrées	-	-	28%

“Les jeunes (15-24 ans) ont les moins bons scores concernant les habitudes nutritionnelles saines”

Un peu moins de la moitié des jeunes de 15 à 24 ans mangent des fruits tous les jours. De plus, à peine 25% d'entre eux mangent au moins 2 portions de fruits par jour. Trois quart des jeunes (en Région wallonne c'est à peine 50%) mangent des légumes tous les jours, mais à peine 58% en mangent au moins 200 g par jour. Ce sont également les jeunes de 15-24 ans qui mangent le moins souvent du pain gris (43%) tous les jours et du poisson chaque semaine (54%). Un problème additionnel est que la moitié d'entre eux boivent tous les jours des boissons rafraichissantes sucrées; chez les hommes de cet âge, il s'agit même de deux tiers d'entre eux.

“On est clairement en présence d'un gradient socio-économique: les habitudes nutritionnelles les plus saines s'observent davantage dans le groupe de population le plus éduqué”

La prévalence de la consommation quotidienne de fruits (70%), de légumes (87%) et de pain gris (59%), ainsi que la proportion de personnes qui mangent un minimum de 2 portions de fruits (39%) et de 200 g de légumes (63%) par jour, sont les plus élevées dans le groupe des plus éduqués de la population. La consommation hebdomadaire de poisson est aussi plus fréquente au sein de ce groupe (67%). Enfin, les personnes les plus éduquées sont aussi proportionnellement nettement moins nombreuses (23%) à consommer quotidiennement des boissons rafraichissantes sucrées en comparaison à la frange de la population la moins éduquée (environ 34%).



«Des campagnes soutenues promouvant des habitudes nutritionnelles saines sont donc nécessaires.»

Les consommateurs doivent recevoir des lignes directrices claires et des conseils pratiques sur les quantités d'aliments à consommer pour une alimentation saine, en y ajoutant le message que varier les aliments est important.

La consommation de tabac

Parmi les différents facteurs de risque pour la santé, le tabagisme est sans conteste le plus critique en termes de morbidité et de mortalité. Même si le nombre de fumeurs a globalement décliné au cours des dernières décennies en Belgique, la consommation de tabac fait encore partie de la vie quotidienne de nombreuses personnes, causant d'importants dommages à leur santé.

"Un Belge sur quatre (âgé de 15 ans et plus) est fumeur en 2008"

Selon les estimations de l'enquête de santé de 2008, on compte 25% de fumeurs en Belgique: 21% de fumeurs quotidiens et 4% de fumeurs occasionnels.

Par ailleurs, plus de la moitié (54%) de la population (âgée de 15 ans et plus) n'a jamais fumé et 22% aurait abandonné cette habitude.

"Le nombre de fumeurs a bien diminué au cours du temps"

On observe une diminution notable du nombre de fumeurs en 2008 (25% de la population de 15 ans et plus fume régulièrement) par rapport à 2004 (28%).

Si l'on prend davantage de recul dans le temps, la prévalence a diminué de 5 points sur ces 11 dernières années (30% de fumeurs en 1997), ce qui représente une baisse de 17% ou environ un demi-million de fumeurs en moins à l'échelle de la Belgique.

En outre, on observe parallèlement à cela une diminution du nombre relatif de fumeurs quotidiens, de fumeurs intensifs et de fumeurs fortement dépendants (voir tableau).

"Quelques chiffres concernant les habitudes tabagiques en Belgique"

La consommation moyenne (des fumeurs quotidiens) tourne autour de 16 cigarettes par jour. Lorsque la consommation dépasse 20 cigarettes par jour, on parle de "fumeurs intensifs" – et ceux-ci représentent 7% de la population.

Un peu plus de deux tiers des fumeurs quotidiens ont déjà tenté d'arrêter de fumer, sans y être parvenus. On estime que 11% des fumeurs quotidiens présentent une forte à très forte dépendance tabagique. La majorité (67%) des fumeurs quotidiens utilise des cigarettes manufacturées.

L'usage régulier du tabac commence en moyenne à l'âge de 17 ans. Toutefois, 25% des fumeurs sont déjà engagés dans le tabagisme régulier à l'âge de 15 ans.



"Peut-on dégager un profil sociodémographique des fumeurs?"

Le tabagisme reste une habitude plus courante parmi les hommes (28%, contre 21% des femmes), une habitude qui s'acquiert dès l'adolescence (vers 17 ans en moyenne) et qui persiste dans la durée, culminant actuellement dans la génération âgée de 45 à 54 ans (33% de fumeurs, 12% de fumeurs intensifs).

Le tabagisme participe surtout d'un style de vie des classes sociales moins favorisés sur le plan de l'éducation: ainsi, les taux de fumeurs, de fumeurs quotidiens et de gros fumeurs sont plus élevés dans les milieux faiblement éduqués par rapport aux milieux ayant eu accès à une éducation supérieure. De même, on commence à fumer à un âge plus précoce (environ 10 mois plus tôt en moyenne) dans les foyers les moins scolarisés.

"Les différences régionales sont minimales en matière de tabagisme"

Peu de différences régionales sont à noter au niveau de l'usage du tabac; pointons néanmoins que le taux de fumeurs de la Région flamande (23%) est meilleur que celui des Régions wallonne et bruxelloise (27%) et qu'on y trouve également moins de fumeurs intensifs (6,6%, contre 7,4% en Région wallonne et 9,4% à Bruxelles).

"Quid du tabagisme chez les jeunes de 15 à 24 ans?"

La proportion de fumeurs parmi les jeunes de 15 à 24 ans s'élève à 25% (soit 29% des garçons et 21% des filles). C'est entre 21 et 24 ans que la prévalence du tabagisme atteint son niveau le plus élevé: selon l'âge, 31% à 40% des jeunes entre 21 et 24 ans fument, ce qui est supérieur au taux obtenu au niveau de la population totale.

Bien que la diminution du tabagisme semble aussi toucher les jeunes de 15 à 24 ans, elle se note davantage sur le long terme qu'en comparaison stricte avec les résultats de 2004, où le taux de fumeurs était de 26%. Si l'on considère ces 11 dernières années par contre, la tendance est visible, puisque l'on comptait 32% de fumeurs parmi les jeunes de 15-24 ans en 1997 contre 25% en 2008.

"Les cinq raisons principales pour arrêter de fumer"

Plus de deux tiers des fumeurs quotidiens ont déjà tenté d'arrêter de fumer: 58% ont tenté d'arrêter une seule fois et 11% ont essayé plusieurs fois, sans succès. Les femmes sont plus enclines à tenter d'arrêter. A côté de cela, la proportion des ex-fumeurs s'élève à 22% de la population.

Le top 5 des motifs invoqués pour l'arrêt tabagique (chez les ex-fumeurs) ou pour la tentative d'arrêt (chez les fumeurs quotidiens) sont:

1. la crainte des conséquences du tabac sur la santé (pour 50% d'entre eux)
2. le coût du tabac (pour 25% des fumeurs actuels, 15% des ex-fumeurs)
3. l'influence de l'entourage (pour environ 22% d'entre eux)
4. l'attente ou la naissance d'un enfant (pour 21% des fumeurs actuels et 12% des ex-fumeurs)
5. la présence de problèmes de santé (pour environ 18% d'entre eux)

Les jeunes sont plus souvent influencés par le coût du tabac et l'entourage. Les aînés et les hommes sont davantage concernés par l'arrêt tabagique lorsque des problèmes de santé apparaissent. Les femmes sont plus sensibles à la pression de l'entourage et l'avènement d'une grossesse/naissance.



Tableau de synthèse pour la consommation de tabac				
	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui ...</i>				
fume actuellement	30%	29%	28%	25%
fume quotidiennement	26%	24%	24%	21%
fume intensivement (20 ou plus cigarettes/jour)	10%	10%	10%	7%
ne fume plus	24%	31%	20%	22%
n'a jamais fumé	46%	41%	52%	54%
<i>Moyennes (chez les fumeurs réguliers ou quotidiens)</i>				
Age moyen au début du tabagisme régulier	-	17,7	17,3	17,3
Nombre moyen de cigarettes/autres produits du tabac fumé quotidiennement	-	-	17,1	16,1
<i>Pourcentage de fumeurs quotidiens de 15 ans et plus qui ...</i>				
a une (très) forte dépendance tabagique	-	-	14%	11%
a tenté d'arrêter de fumer par peur des conséquences du tabac sur la santé	-	-	-	47%
a tenté d'arrêter de fumer pour des motifs financiers (coût du tabac)	-	-	-	25%
a tenté d'arrêter de fumer sous la pression de l'entourage ou par préoccupation à leur égard	-	-	-	23%
a tenté d'arrêter de fumer pour cause d'attente ou de la naissance d'un enfant	-	-	-	21%
a tenté d'arrêter de fumer à cause d'une maladie	-	-	-	17%

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



L'usage de drogues illicites

En Belgique, les informations relatives à la consommation de cannabis et d'autres substances au sein de la population générale sont en grande partie tirées de l'enquête nationale de santé. L'enquête de 2008 s'est intéressée à l'usage du cannabis, mais aussi, à la consommation de cocaïne, d'amphétamines, d'ecstasy et d'opiacés dans la population âgée de 15 à 64 ans.

Les analyses par âge, sexe, éducation et région de résidence tentent de dégager un profil associé à la consommation de stupéfiants. Cependant, le petit nombre d'utilisateurs qu'il est possible d'atteindre dans l'échantillon d'une enquête en population générale ne permet pas de mener des analyses détaillées du phénomène. Nonobstant, la répétition des questions sur l'usage du cannabis au gré des enquêtes permet d'en estimer son évolution dans le temps.

"Un Belge sur sept (âgé de 15 à 64 ans) a déjà essayé un dérivé du cannabis"

Les résultats de l'enquête de 2008 montrent que 14% de la population âgée de 15 à 64 ans a déjà consommé du cannabis (haschisch ou marijuana) au moins une fois dans sa vie. Cependant, la plupart des personnes qui en ont consommé arrêtent quelque temps après: deux tiers de celles qui ont déjà consommé du cannabis ne l'ont plus fait au cours de l'année qui a précédé l'enquête.

"Trois pourcent de la population consomme régulièrement du cannabis"

Au sein de la population âgée de 15 à 64 ans, on compte 3% de consommateurs "actuels" de cannabis, c'est-à-dire ayant consommé au cours du mois qui a précédé l'enquête. Parmi ceux-ci, un tiers utilise le cannabis de manière intensive, c.-à-d. tous les jours ou presque.

"Qui sont les consommateurs de cannabis?"

La consommation de cannabis concerne plus typiquement les adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans, masculins, venant de tous les milieux sociaux.

Par exemple: la consommation de cannabis dans le mois précédant l'enquête concerne une plus grande part des personnes de 15 à 34 ans (7%) que leurs aînés (moins de 2% après 35 ans). Dans ce groupe de personnes de 15 à 34 ans, environ 10% des hommes ont utilisé du cannabis dans le mois qui a précédé l'enquête contre environ 3,5% des femmes.

"La consommation de cannabis est davantage un phénomène urbain"

Un autre élément qui constitue le profil de consommation cannabinoïde est sa plus forte concentration dans les zones urbaines (4% de consommateurs actuels) par rapport aux zones rurales (2% de consommateurs actuels). Ceci se confirme par le taux élevé de consommateurs actuels à Bruxelles (6,5%) ou d'autres villes comme Gand et Anvers (6,7%).



"Les jeunes bruxellois sont plus nombreux à consommer du cannabis que les jeunes habitants des deux autres régions du pays"

A Bruxelles, 10% des jeunes de 15 à 24 ans consomment actuellement du cannabis, alors qu'ils sont 5,5% en Wallonie et 6,5% en Flandre.

"La consommation de cannabis est-elle en hausse dans notre société?"

Selon les résultats des enquêtes successives, l'usage de cannabis est constant: le taux de personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis dans l'année qui a précédé l'enquête est resté à 5% en 2008 comme en 2004.

En outre, le taux de consommateurs actuels (ayant utilisé la drogue dans le mois qui a précédé l'enquête) est également stable dans le temps, estimé à 3% de la population depuis l'enquête de 2001.

"La consommation des jeunes aurait tendance à s'intensifier au cours du temps"

Chez les jeunes de 15 à 24 ans, la proportion de consommateurs actuels de cannabis est relativement constante au cours du temps (7,7% en 2001 – 6,7% en 2004 - 6,5% en 2008). On remarque cependant qu'en 2008, un consommateur actuel de cannabis sur trois l'utilise à un rythme quasi journalier (au moins 20 jours sur le dernier mois), alors qu'en 2004, un consommateur actuel sur cinq le faisait. Cette tendance, qui doit toutefois être vérifiée par des études plus ciblées, indique un penchant parmi les jeunes consommateurs actuels de cannabis à s'orienter davantage qu'autrefois vers une consommation chronique, plutôt que récréative.

"La cocaïne et les amphétamines attirent aussi les jeunes et les jeunes adultes"

Le profil du consommateur d'autres stupéfiants est similaire à celui décrit pour le cannabis: à prédominance masculine, juvénile et citadine. Ainsi, dans la population âgée de 15 à 34 ans, le pourcentage de personnes qui ont consommé tourne autour de 2% pour la cocaïne et pour le groupe des amphétamines/ecstasy, de 0,4% pour les opiacés (héroïne et substituts) et de 0,6% pour une série d'autres substances (hallucinogènes, LSD, champignons,...).



Tableau de synthèse pour l'usage de drogues				
	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui déclare...</i>				
avoir consommé au moins une fois du cannabis dans sa vie	-	11%	13%	14%
avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois	-	-	5,0%	5,1%
avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours	-	2,7%	3,0%	3,1%
<i>Pourcentage de la population de 15 à 34 ans qui déclare...</i>				
avoir consommé au moins une fois du cannabis dans sa vie	-	19%	24%	26%
avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois	-	-	11%	11%
avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours	-	6%	7%	7%
avoir consommé une drogue illicite autre que le cannabis au cours des 12 derniers mois	-	-	-	3,2%
avoir consommé de la cocaïne au cours des 12 derniers mois	-	-	-	2,0%
avoir consommé des amphétamines ou de l'ecstasy au cours des 12 derniers mois	-	-	-	1,9%
avoir consommé de l'héroïne ou des substituts aux opiacés au cours des 12 derniers mois	-	-	-	0,4%

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



La consommation d'alcool

Si la consommation d'alcool est quelque peu banalisée dans les sociétés européennes, elle n'en reste pas moins dangereuse pour la santé et le fonctionnement social des consommateurs, et cela parfois même à des doses modérées. Bien entendu, sa nocivité augmente à mesure que la consommation alcoolique s'accroît et se chronicise. Ses conséquences se déclinent alors dans les sphères des maladies chroniques, des troubles de la santé mentale, des traumatismes par accident ou violence, ainsi que dans la vie sociale, professionnelle et familiale.

"Huit personnes sur dix déclare consommer de l'alcool"

L'enquête de santé révèle que 81% de la population âgée de 15 ans et plus a consommé une boisson alcoolisée au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Ce chiffre est en léger recul par rapport à 2004 (84%) – mais la tendance globale est toutefois à la stabilité lorsqu'il est tenu compte de l'ensemble des données depuis la première enquête de 1997.

"C'est confirmé: la consommation d'alcool est un comportement plus typiquement masculin!"

Les indicateurs de consommation alcoolique étudiés dans l'enquête de santé pointent tous vers un comportement plus typiquement masculin. Ainsi, les hommes sont plus nombreux que les femmes à boire de l'alcool (84% contre 77%), mais aussi, à boire de plus grandes quantités (13 verres par semaine contre 8 chez les femmes), voire à surconsommer¹ (10% contre 6% des femmes). Les hommes sont aussi plus nombreux à boire au quotidien (16% contre 9% des femmes), à s'adonner à des épisodes d'hyperalcoolisation² au moins une fois par semaine (13% contre 4% des femmes) et présenter une consommation problématique³, c'est-à-dire excessive et chronique avec une tendance à la dépendance (13% contre 7%).

" Le profil de consommation varie selon l'âge"

Pour certains indicateurs, la distribution des taux en fonction de l'âge prend la forme d'un parapluie, ceux-ci étant moins courants à la fois chez les plus jeunes et chez les plus âgés: c'est le cas pour les consommateurs d'alcool, la surconsommation¹ alcoolique et l'usage problématique de l'alcool (tendance à la dépendance alcoolique).

La consommation quotidienne d'alcool est, quant à elle, plus fréquente à mesure que l'on progresse dans les groupes d'âge (3% des 15-24 ans, 21% au-delà de 55 ans).

¹ L'Organisation Mondiale de la Santé préconise un seuil de consommation à risque établi à partir de 21 verres semaine pour les hommes et 14 verres semaine pour les femmes. L'indicateur de "surconsommation" d'alcool dont il est question ici se base sur ces seuils différenciés (>21 et >14 verres semaine selon le sexe) pour déterminer la population à risque par surconsommation alcoolique.

² L'hyperalcoolisation ou "binge drinking" est défini dans les enquêtes de santé européennes comme la consommation de 6 verres ou plus de boissons alcoolisées en une même occasion. Les chiffres présentés concernent la proportion de personnes qui s'adonnent à l'hyperalcoolisation au moins une fois par semaine.

³ La "consommation problématique" fait référence à l'usage d'alcool qui pose question à l'individu et/ou son entourage (culpabilité, critiques, ...) parce qu'il est excessif ou chronique, laissant présager une tendance dépendante.



L'hyperalcoolisation² concerne avant tout les jeunes de 15 à 24 ans, parmi lesquels 12% s'intoxiquent de la sorte au moins une fois par semaine. Mais on boit également facilement 6 boissons alcoolisées en une même occasion à l'âge mûr, puisque 9% à 10% des 45-64 ans répètent ce comportement toutes les semaines, si pas plus souvent.

"Des habitudes de consommation divergentes en fonction du milieu social"

L'étude de la consommation alcoolique en fonction du niveau socio-éducatif du ménage met en lumière des différences intéressantes. Les proportions de personnes qui consomment de l'alcool et qui en consomment tous les jours augmentent avec le niveau d'éducation du foyer. Par contre, le comportement d'hyperalcoolisation² régulière est plus souvent rencontré dans les ménages qui sont faiblement scolarisés. La surconsommation¹ et l'usage problématique de l'alcool ne sont pas, quant à eux, liés au niveau d'éducation dans les ménages.

"Quelques variations régionales dans les habitudes de consommation alcoolique"

La consommation d'alcool est plus commune en Région flamande (83% des habitants) qu'en Région wallonne (78%) ou bruxelloise (70%). Cette différence régionale est marquée chez les jeunes de 15-24 ans: ils sont 82% à avoir bu de l'alcool en Flandre contre 72% en Wallonie et 58% à Bruxelles. L'hyperalcoolisation hebdomadaire est également une pratique plus courante chez les jeunes flamands (15-24 ans), puisque 14% d'entre eux s'y adonnent, contre tout de même 9% en Région wallonne et 10% à Bruxelles.

En revanche, tous âges confondus, le taux d'usage problématique³ de l'alcool (dépendance) est moins fréquent en Flandre (10%) que dans les autres Régions (11%-14%). Le taux d'usage problématique a toutefois fait un bond dans le temps en Région flamande, passant de 6% en 2004 à 10% en 2008!

"Certaines habitudes de consommation alcoolique sont devenues plus fréquentes"

Deux indicateurs suivent une trajectoire ascendante dans le temps: il s'agit du taux de consommateurs quotidiens d'alcool, qui était de 9% en 2001-2004 et passe à 12% en 2008, ainsi que du nombre relatif d'individus qui ont présenté une consommation problématique³, qui augmente de manière constante au fil des années: 7% en 2001, 8% en 2004 et 10% en 2008.



Tableau de synthèse pour la consommation d'alcool				
	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population de 15 ans ou plus qui ...</i>				
a consommé une boisson alcoolisée au moins une fois au cours des 12 derniers mois	84%	80%	84%	81%
consomme de l'alcool tous les jours	8%	10%	9%	12%
présente une surconsommation de boissons alcoolisées, soit plus de 14 verres par semaines pour les femmes et plus de 22 verres par semaine pour les hommes	7%	9%	9%	8%
s'adonne à l'hyperlcoolisation (6+ verres/occasion) au moins une fois par semaine	-	-	-	8%
<i>Pourcentage des consommateurs de 15 ans ou plus qui ...</i>				
présente une consommation problématique de l'alcool	-	7%	8%	10%
<i>Parmi les consommateurs de 15 ans ou plus ...</i>				
Nombre moyen de consommations par semaine	9,8	11,4	10,6	10,6
Age moyen au début de la consommation d'alcool	-	-	-	18,2

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



Les connaissances relatives à la transmission du SIDA

Ce module a pour objectif de surveiller le niveau de connaissance de la population belge au sujet du SIDA (Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise), l'attitude vis-à-vis des personnes séropositives et l'utilisation du test de dépistage du VIH (Virus d'Immunodéficience Humaine). La surveillance des connaissances de la population en matière de transmission et de protection contre le VIH est essentielle à la planification et au suivi des programmes de prévention. Elle permet notamment d'identifier des groupes démographiques auprès desquels ces programmes devraient être renforcés. L'attitude vis-à-vis des personnes séropositives est intimement liée à la connaissance de la maladie. Les sentiments de peur et d'incertitude qui peuvent mener à une discrimination sont nourris par la méconnaissance des modes de transmission du virus et d'une protection adéquate. Les données concernant le test de dépistage permettent notamment d'avoir une idée du nombre de personnes qui connaissent leur statut VIH.

"La connaissance et les attitudes face au VIH/SIDA sont fortement associées au niveau d'éducation"

Les personnes avec un niveau d'éducation plus élevé ont une meilleure connaissance du SIDA (transmission et protection) ainsi qu'une attitude plus positive vis-à-vis des personnes séropositives. 82% des personnes avec un diplôme d'études supérieures savent que le VIH ne se transmet pas en embrassant sur la bouche alors que ce résultat n'est que de 52% chez celles qui ont au maximum un diplôme d'étude primaires. En ce qui concerne la sécurité du don de sang pour le donneur en Belgique, ces résultats sont respectivement de 76% et 34%. Les résultats spécifiques au choix de partenaires qui paraissent en bonne santé sont respectivement de 67% et 24%.

En ce qui concerne l'usage du condom, on remarque également un gradient en fonction du niveau d'éducation : 69% des moins instruits (pas de diplôme ou niveau primaire) connaissent ce mode de prévention de la transmission du VIH alors que ce résultat atteint 94% chez ceux qui ont un diplôme d'études supérieures. Il en va de même au sujet de la fidélité au sein du couple : 75% des moins instruits (pas de diplôme ou niveau primaire) connaissent ce mode de prévention de la transmission du VIH alors que ce résultat atteint 95% chez ceux qui ont un diplôme d'études supérieures.

"A peine la moitié de la population sait que choisir des partenaires qui paraissent en bonne santé est inefficace pour se protéger contre le virus du SIDA"

52% de la population âgée de 15 ans et plus sait que choisir des partenaires qui paraissent en bonne santé est inefficace pour se protéger contre le VIH. On observe quasi le même pourcentage (51%) parmi les jeunes (entre 15-24 ans). Les meilleurs résultats sont obtenus chez les personnes âgées de 25 à 44 ans (64-65%) et de 45 à 54 ans (57%). A partir de 55 ans, les résultats baissent de 46% à 20% lorsque l'âge augmente.

Le pourcentage de la population qui reconnaît l'inefficacité de "choisir des partenaires qui paraissent en bonne santé" est plus bas en 2008 que lors des enquêtes précédentes : 52% en 2008 alors qu'il était de 62% en 1997 et 65% en 2004.



“La fidélité au sein du couple est la méthode de protection contre le virus du Sida la plus reconnue par la population; le préservatif vient en deuxième position”

91% de la population âgée de 15 ans et plus reconnaît la fidélité au sein du couple comme une méthode efficace de prévention contre le VIH. 88% des 15 ans et plus reconnaissent le préservatif comme tel. Ces méthodes protectrices sont également bien connues par les jeunes de 15 à 24 ans (par 90% d'entre eux pour le préservatif et 91% pour la fidélité).

“4 personnes sur 5 désapprouvent le licenciement en raison d'une infection à VIH ou du SIDA”

83% de la population âgée de 15 ans et plus n'est pas d'accord avec l'affirmation suivante : "un patron doit pouvoir licencier une personne atteinte du SIDA à cause de son infection / sa maladie".

“A peine la moitié de la population désapprouve la rupture non consentie de confidentialité concernant la séropositivité d'un collègue”

49% de la population âgée de 15 ans et plus n'est pas d'accord avec l'affirmation suivante : "si un(e) de vos collègues était infecté(e) par le virus du SIDA, vous devriez en être averti(e) même sans son consentement".

“Globalement les jeunes et les personnes âgées ont une moins bonne connaissance des contacts non-contaminants et des méthodes non-protectrices contre le virus du SIDA”

Les jeunes qui ont entre 15 et 24 ans et les personnes de 65 ans et plus ont de manière globale une moins bonne connaissance des contacts non-contaminants et des méthodes non-protectrices contre le VIH en comparaison au reste des adultes.

“Les jeunes générations se montrent les moins discriminatoires et plus tolérantes vis-à-vis des personnes porteuses du virus du SIDA en milieu professionnel”

Alors que 39% de la population de 15 ans et plus se déclare favorable à la rupture non consentie de confidentialité concernant la séropositivité d'un collègue, ce chiffre est de 35% entre 15 et 34 ans. 7% de la population de 15 ans et plus se déclare favorable au licenciement d'un collègue pour cause de séropositivité, ce chiffre est de 5-6% entre 15 et 34 ans. Il est frappant de constater que les personnes non concernées car n'étant plus en âge de travailler (65 ans ou plus) se montrent plus intolérantes (10-14% sont pour le licenciement) que les personnes de 15-34 ans, qui elles travaillent ou s'apprentent à démarrer leur carrière professionnelle.

“Presqu'un quart de la population a déjà été testée pour le virus du SIDA”

24% de la population âgée de 15 ans et plus a déjà effectué un test de dépistage pour le VIH. Ce résultat était de 21% en 1997 et de 22% en 2004.



“L’usage du test de dépistage du VIH est fortement associé au niveau d’éducation.”

Le test de dépistage du VIH est très peu utilisé parmi les personnes qui ont le niveau d’éducation le plus bas (au maximum un diplôme d’études primaires) : seulement 9% d’entre elles ont déjà été testées alors que ce pourcentage est de 31% chez les personnes qui ont un diplôme d’études supérieures. Cette différence est significative après ajustement pour l’âge et le sexe.

“Les personnes testées récemment pour le virus du SIDA sont en grande majorité au courant du résultat de ce test”

88% de la population âgée de 15 à 49 ans et testée pour le VIH au cours des 12 derniers mois déclare avoir été personnellement informée du résultat de ce test.

“Par rapport aux deux autres régions, la Flandre reconnaît moins les méthodes non protectrices contre le VIH, se montre plus intolérante vis-à-vis du droit à la confidentialité concernant la séropositivité en milieu professionnel et utilise moins le test de dépistage du VIH”

Il existe des différences frappantes entre les régions au regard des indicateurs liés au VIH / SIDA. Ainsi, **en Flandre**:

- La part de la population qui identifie correctement les 2 méthodes non-protectrices contre le VIH (choisir des partenaires paraissant en bonne santé ; se retirer avant l’éjaculation) est moindre (44%) que dans les deux autres régions (50%)
- On y trouve une plus grande proportion d’habitants (43%) en faveur de briser la confidentialité de façon non consentie en ce qui concerne la séropositivité d’un collègue en comparaison à la Wallonie (35%) et à Bruxelles (29%)
- 18% seulement de la population a effectué un test de dépistage au moins une fois dans sa vie (ce pourcentage s’élève à 46% dans la Région bruxelloise et 28% dans la Région wallonne)

“Les Bruxellois utilisent davantage le test de dépistage du VIH et sont plus favorable à la confidentialité concernant la séropositivité d’un collègue”

La population résidant à Bruxelles déclare davantage avoir été testée pour le VIH (où 46% de la population a déjà été testée) que celle résidant en Wallonie (28%) ou en Flandre (18%).

La population de Bruxelles se montre aussi moins (29%) en faveur de briser la confidentialité au travail concernant la séropositivité des collègues qu’en Wallonie (35%) ou qu’en Flandre (43%).



Tableau récapitulatif pour les attitudes face au VIH / SIDA			
	1997	2004	2008
<i>Pourcentage de la population (15 ans ou plus) qui ...</i>			
identifie correctement comme étant non contaminant pour le VIH, 2 contacts* présentés dans l'enquête : "embrasser quelqu'un sur la bouche" et "le donneur peut-il être contaminé par le fait de donner du sang en Belgique ?"	46%	42%	52%
reconnaît comme non protectrices contre le VIH les deux méthodes suivantes : "choisir des partenaires paraissant en bonne santé" et "se retirer avant l'éjaculation"	55%	59%	46%
Identifie correctement ces 3 méthodes protectrices contre le VIH : "éviter la pénétration lors de rapports sexuels", "usage du préservatif lors de rapports avec pénétration" et "un seul partenaire sexuel, fidèle et non-infecté"	-	-	44%
Identifie correctement l'usage du préservatif lors de rapports avec pénétration comme méthode de protection contre le VIH	-	-	88%
Identifie correctement le fait d'avoir un seul partenaire sexuel, fidèle et non-infecté comme méthode de protection contre le VIH	-	-	91%
a déjà effectué un test de dépistage du VIH	21%	22%	24%
considère devoir être avertie de l'infection VIH de leurs collègues contre leurs consentement	41%	39%	39%

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

La vaccination

L'OMS mais aussi plus récemment l'Europe avec ses "European Community Health Indicators" recommandent de disposer d'informations mises à jour de manière périodique en matière de couverture vaccinale. Ces données pourront être directement utilisées par les responsables en matière de vaccination.

Les taux de couverture vaccinale chez les enfants sont déjà mesurés de manière périodique par diverses méthodes en Belgique. Pour ce qui est des adultes par contre, il y a très peu de données disponibles en matière de vaccination; ceux-ci constituent donc le principal groupe visé par le module de l'enquête de santé sur la vaccination. Les vaccinations retenues ici sont : le Tétanos, l'Hépatite B, la grippe et le Pneumocoque.



Vaccination contre le Tétanos

"En Belgique, 62% de la population a été vaccinée contre le Tétanos au cours des dix dernières années"

58% des femmes qui ont été vaccinées contre le Tétanos pour 67% des hommes. Les taux de vaccination sont assez bons pour les groupes d'âge de 15 à 54 ans, mais diminuent ensuite nettement pour atteindre 30% chez les 75 ans et plus.

"Une forme d'inégalité en ce qui concerne la vaccination contre le Tétanos"

Au plus les personnes ont un niveau d'instruction élevé, au plus la couverture en matière de vaccination est bonne. On passe ainsi de 45% à 70% suivant que les individus ont suivi un enseignement primaire ou un enseignement supérieur.

"La situation ne s'améliore pas"

On observe une diminution du taux de vaccination contre le Tétanos au cours du temps : 68% en 1997 et 62% en 2008.

"Progrès à faire à la capitale et dans le Nord"

La couverture en ce qui concerne la vaccination contre le Tétanos est plus élevée en Wallonie (70%) et plus basse en Flandre et à Bruxelles (respectivement 59% et 63%).

Vaccination contre l'Hépatite B

"En Belgique, 33% de la population a été vaccinée contre l'Hépatite B au cours des dix dernières années"

33% des femmes ont été vaccinées contre l'Hépatite B et 33% des hommes. Le taux de vaccination diminue régulièrement avec l'âge : 60% chez les 0-24 ans, 29% entre 35 et 44 ans et 2% chez les 75 ans ou plus.

"Des inégalités aussi en ce qui concerne la vaccination contre le l'Hépatite B"

Le taux de vaccination contre l'Hépatite B varie en fonction du niveau d'instruction: 14% chez les individus qui ont suivi un enseignement primaire et 43% chez ceux qui ont suivi un enseignement supérieur.

"Progression lente mais bien réelle"

On observe une augmentation du taux de vaccination contre l'Hépatite B au cours du temps : 24% en 2001, 29% en 2004 et 33% en 2008.

"La Wallonie accuse un retard"

La couverture en ce qui concerne la vaccination contre l'Hépatite B (au cours des dix dernières années) varie en fonction de la région de résidence : elle est plus élevée en Flandre et à Bruxelles (respectivement 34% et 39%) et plus basse en Wallonie (29%).



Vaccination contre la grippe

"En Belgique, 35% de la population a déjà été vaccinée au moins une fois contre la grippe"

Cet indicateur permet d'évaluer dans quelle mesure la population a déjà été en contact d'une manière ou d'une autre avec le programme de vaccination contre la grippe.

"En Belgique, 23% de la population a été vaccinée contre la grippe au cours des 12 derniers mois"

Ce taux monte à 46% quand on se limite à la population à risque (65 ans ou plus, ou moins de 65 ans avec une maladie chronique).

"Près de la moitié des personnes à risque sont protégées"

En Belgique, 45% des personnes à risque ont été vaccinées contre la grippe au cours de la dernière saison de vaccination (entre septembre et décembre de l'année précédente) et sont donc efficacement protégées contre le nouveau virus de la grippe saisonnière.

"Les jeunes oubliés"

A peine 10% des personnes à risque ont été vaccinées chez les 15-34 ans, 15% chez les 35-44 ans et 30% chez les 45-54 ans. Ce n'est qu'à partir de 65 ans que les taux de couverture sont plus raisonnables (71% chez les 75 ans ou plus).

"Un vaccin pour tous"

Contrairement à ce que l'on a observé pour le Tétanos et l'Hépatite B, le pourcentage de personnes à risque qui ont été vaccinées contre la grippe au cours de la dernière saison de vaccination ne varie pas en fonction du niveau d'éducation.

"A suivre ..."

Le taux de couverture des personnes à risque a progressé de 32% en 1997 à 47% en 2004. Il reste à voir si le fléchissement observé, surtout en Flandre, en 2008 est le début d'une tendance à la baisse ... ce qu'il faut éviter à tout prix !

"Mieux couvrir les professions à risque"

Certains autres publics cibles, comme les personnes qui déclarent avoir un travail en lien avec le secteur de santé ou l'élevage d'animaux, ont bien une couverture plus élevée que la population générale mais il est clair que ces taux ne sont pas suffisants. Ces groupes devraient donc faire l'objet d'une sensibilisation accrue.

Vaccination contre le Pneumocoque

"Une couverture assez faible contre le Pneumocoque"

En Belgique, 11% de la population à risque (65 ans ou plus / 45 ans ou plus avec une maladie chronique) a été vaccinée contre le Pneumocoque au cours des 5 dernières années.



"Pas entré dans les mœurs"

Mais même chez les 65 ans et plus, le taux de couverture reste très faibles (dans les 10%). C'est un signe donc que cette vaccination n'est pas encore rentrée dans les habitudes, ni des praticiens, ni de la population.

"Pas d'amélioration"

On n'observe pas de changement notable du pourcentage de personnes à risque qui ont été vaccinées contre le Pneumocoque: 12% en 2004 et 11% en 2008.

Vaccination contre le Human Papilloma Virus (HPV)

"Moins de la moitié"

Le taux de vaccination pour le HPV (au cours des 12 derniers mois) est assez faible chez les filles de 12 ans (6%) mais augmente avec l'âge pour atteindre un maximum (40%) chez les jeunes filles de 14 ans. Ce taux mériterait d'être renforcé.

"Trop tard"

Un quart des filles de 15-16 ans et plus de 10% des filles de 17-18 ans ont été vaccinées contre le HPV au cours des 12 derniers mois. Certaines vaccinations interviennent même encore au-delà de 19-20 ans alors que la vie sexuelle est sans doute déjà bien établie, trop tard peut-être pour conférer une protection efficace.

Tableau récapitulatif pour la vaccination chez les adultes

	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de personnes qui déclarent ...</i>				
(15 ans ou plus) avoir été vaccinées contre le tétanos au cours des 10 dernières années	68	64	60	62
avoir été vaccinées contre l'hépatite B au cours des 10 dernières années	-	24	29	33
(personnes à risque) avoir été vaccinées contre la grippe au cours de la dernière saison de vaccination	32	40	47	45
(personnes à risque) avoir été vaccinées contre le pneumocoque	-	-	12	11

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



La prévention médicale des maladies cardiovasculaires

Les problèmes cardiovasculaires constituent toujours à l'heure actuelle une des premières causes de décès en Belgique. Ils pèsent également très lourd en termes de morbidité. La prévention des maladies cardio-vasculaires ainsi que leur dépistage et leur prise en charge précoce sont primordiaux. Des études prospectives ont démontré que le risque cardio-vasculaire s'accroît progressivement en fonction de la cholestérolémie. Vu l'évolution rapide des recommandations au sujet du dépistage de l'hypercholestérolémie, il est important que les décideurs dans le domaine de la santé publique disposent de données mises régulièrement à jour sur le taux de couverture de la population en ce qui concerne ce dépistage.

“Environ deux tiers de la population déclare avoir eu un contrôle de son cholestérol sanguin”

65% de la population de 15 ans et plus a eu son **cholestérol sanguin** contrôlé au cours des cinq dernières années. Ce pourcentage augmente avec l'âge : il est de 16% chez les jeunes de 15-24 ans et se situe entre 78% et 91% à partir de 45 ans.

32% de la population de 15 ans et plus dit n'avoir jamais bénéficié d'un tel contrôle. Ce pourcentage se situe entre 6% et 19% à partir de 45 ans.

43% des personnes dont le cholestérol sanguin a déjà été mesuré déclarent avoir été prévenues à cette occasion que leur cholestérol sanguin était trop élevé.

“Les hommes bénéficient moins que les femmes d'un contrôle de la cholestérolémie alors que, lorsqu'ils en ont bénéficié, ils sont davantage informés d'un taux trop élevé de cholestérol”

68% des femmes ont eu leur cholestérolémie contrôlée au cours des cinq dernières années contre 62% des hommes. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

48% des hommes déclarent avoir été prévenus lors d'un contrôle que leur cholestérol sanguin était trop élevé contre 40% des femmes. Cette différence est particulièrement marquée dans les tranches d'âge entre 35 et 64 ans.

“Les personnes à niveau d'éducation élevé bénéficient davantage que les autres d'un contrôle de la cholestérolémie”

Après ajustement pour l'âge et le sexe, on constate en effet que les personnes qui ont un diplôme d'enseignement supérieur rapportent significativement davantage (70%) un contrôle de la cholestérolémie que celles d'un niveau d'éducation inférieur (de 61% à 64%). Ce gradient socioéconomique s'observe dans les Régions wallonne et bruxelloise, mais pas en Région flamande.

“La proportion de personnes contrôlées pour leur cholestérolémie augmente, de même que le pourcentage de personnes averties, lors d'un contrôle, que leur cholestérolémie est trop élevée”

Le taux de couverture en ce qui concerne le contrôle de la cholestérolémie a augmenté **de 1997 à 2008** (de 56% à 65%). De même, le pourcentage de personnes qui ont été averties lors d'un contrôle que leur cholestérolémie était trop élevée a également augmenté (de 34% en 1997 à 43% en 2008).



Contrôle du cholestérol sanguin, Etats Unis 2003 - Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008.

	Etats-Unis 2003*	Belgique 1997	Belgique 2001	Belgique 2004	Belgique 2008
<i>Pourcentage de la population (de 15 ans ou plus) qui déclare ...</i>					
n'avoir jamais bénéficié d'un contrôle de cholestérol sanguin	23%	42%	34%	36%	32%
avoir été avertie que son taux de cholestérol était trop élevé	33%	34%	36%	40%	43%

Source: *Enquêtes de Santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008*

* Jiles R, Hughes E, Murphy W, Flowers N, McCracken M, Roberts H et al. Surveillance for certain health behaviors among States and selected local areas--behavioral risk factor surveillance system, United States, 2003. *MMWR Surveill Summ* 2005; 54(8):1-116.

“Les différences régionales au regard du dépistage de l'hypercholestérolémie s'estompent”

Les taux de couverture du contrôle de la cholestérolémie sont comparables entre régions. Un gradient socio-économique s'observe par ailleurs encore en Wallonie et à Bruxelles : les personnes avec diplôme d'études supérieures y bénéficient davantage que les autres d'un contrôle de la cholestérolémie.

En 2008, le pourcentage de personnes averties que leur cholestérolémie est trop élevée ne présente pas de différence significative entre régions (de 41% à 44%) ; alors qu'en 2004, il était plus important en Flandre (43%) que dans les deux autres régions (35% à Bruxelles et 37% en Wallonie).

Dépistage de l'hypercholestérolémie par région

	Flandre	Bruxelles	Wallonie
<i>Pourcentage de personnes averties lors d'un contrôle que leur cholestérol sanguin est trop élevé</i>			
en 1997	34%	32%	34%
en 2001	37%	33%	35%
en 2004	43%	35%	37%
en 2008	43%	41%	44%

Source: *Enquêtes de Santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008*



“En cas d’hypercholestérolémie, les recommandations reçues vont de plus en plus dans le sens d’une prise de médicaments et de moins en moins dans le sens de modifications du comportement”

L’enquête de santé a aussi donné l’occasion de vérifier, auprès des personnes avec une cholestérolémie élevée, quels types de **recommandations leur médecin** leur avait faites:

- Alors qu’en 2001 et 2004, les personnes citaient avant tout les mesures diététiques (dans 72% des cas en 2001 et 57% en 2004) et ensuite la prise de médicaments (respectivement dans 39% et 45% des cas); cette tendance s’est inversée en 2008, où la recommandation la plus souvent reçue est maintenant la prise de médicament (dans 57% des cas) alors que les mesures diététiques ne sont faites que dans 54% des cas.
- Les autres mesures, comme perdre du poids ou augmenter l’activité physique, sont moins souvent recommandées (respectivement dans 24% et 23% des cas).

Tableau récapitulatif des recommandations reçues en cas d’hypercholestérolémie

	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de personnes qui déclarent avoir reçu la recommandation suivante pour une hypercholestérolémie (plus d’une recommandation peuvent avoir été données à la même personne) :</i>			
Prendre un médicament	39%	45%	57%
Changer les habitudes alimentaires	72%	57%	54%
Perdre du poids	28%	22%	24%
Plus d’activité physique	29%	23%	23%

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

“Les personnes à faible niveau d’instruction bénéficient moins que les autres de recommandations telles qu’augmenter leur activité physique ou changer leurs habitudes alimentaires”

Deux constatations importantes doivent être mentionnées à ce sujet:

1. Les personnes avec un faible niveau d’instruction rapportent moins souvent que leur médecin leur a recommandé d’augmenter leur activité physique ou de changer leurs habitudes alimentaires. Ces personnes attendent peut-être trop souvent de leur médecin qu’il leur prescrive un traitement médicamenteux ou leurs médecins considèrent peut-être que, pour ce sous-groupe de la population, il est vain de faire ce genre de recommandations.
2. On observe au cours du temps une augmentation des recommandations en faveur de la prise d’un médicament, et une baisse des recommandations de type comportemental (changement des habitudes alimentaires, perte de poids et/ou activité physique).



L'évolution dans le domaine du dépistage de l'hypercholestérolémie doit en tout cas être suivie de près; on observe en effet une tendance inquiétante avec plus de tests réalisés, plus de résultats anormaux et plus de personnes à qui l'on conseille de suivre un traitement médicamenteux.

Le dépistage du diabète

En plus des macro-angiopathies entraînant les complications cardiovasculaires et cérébro-vasculaires, le diabète est une cause indépendante de toute une série de pathologies telles que rétinopathies, néphropathies et neuropathies. Le dépistage de l'hyperglycémie couplé avec un diagnostic et un traitement précoce du diabète de type 2 permet en grande partie d'éviter ces complications.

Ce dépistage fait donc partie des priorités en matière de santé publique. Il est indiqué chez toutes les personnes de 65 ans ou plus, mais aussi chez les personnes de 18 à 45 ans si elles présentent une série de conditions augmentant le risque de diabète, ainsi que chez les personnes de 45 ans à 64 ans si elles présentent une seule de ces conditions.

Le contrôle de la glycémie doit être répété tous les 3 ans, à l'occasion d'une visite chez le médecin.

“Plus de la moitié de la population déclare avoir eu un contrôle de la glycémie au cours des trois dernières années”

57% de la population de 15 ans ou plus a eu un contrôle de la glycémie au cours des trois dernières années.

“Plus de trois quarts de la population âgée de 65 ans et plus ont bénéficiés d'un dosage de la glycémie au cours des trois dernières années”

Le taux de couverture augmente progressivement avec l'âge. Ce taux est de 22% chez les personnes de 15 à 24 ans et atteint 49% chez les personnes de 35-44 ans. Il s'élève à 72% au sein du groupe cible (toutes les personnes âgées de 45 ans et plus). Plus particulièrement, il se situe entre 76-78% chez les personnes de 65 ans ou plus.

“Les personnes avec diplôme d'études supérieures bénéficient d'une meilleure couverture du contrôle de la glycémie que les autres”

Après ajustement pour l'âge et le sexe du pourcentage de la population qui déclare avoir bénéficié d'un contrôle de glycémie, on constate que les personnes avec diplôme d'études supérieures bénéficient d'une meilleure couverture (62%) du contrôle de la glycémie que les autres (entre 50% et 52%).

“Le dépistage du diabète est en augmentation”

Le pourcentage de personnes qui déclarent qu'elles ont bénéficié d'un contrôle de leur glycémie augmente significativement de 2004 à 2008 pour l'ensemble de la Belgique: il passe de 50% à 57% pour les personnes de 15 ans et plus et de 62% à 72% pour les personnes de 45 ans et plus. Une augmentation nette de ce taux s'observe aussi en Flandre et à Bruxelles. Elle s'observe aussi en Wallonie mais dans une moindre mesure; en effet cette région avait déjà en 2004 les taux les plus élevés, des taux similaires à ceux observés en 2008 en Flandre.



Le dépistage du Cancer

Des études ont permis de démontrer l'efficacité du dépistage du cancer du sein par mammographie; il permet notamment de réduire la mortalité chez les femmes de 50 à 69 ans. Il existe en Belgique un programme de dépistage du cancer du sein; il a fait l'objet fin 2000 d'un protocole d'accord interministériel.

Le cancer du col de l'utérus est le cinquième par ordre d'importance (en matière de mortalité) parmi les cancers chez les femmes. L'enquête de santé est donc une opportunité à ne pas rater pour mesurer le taux de couverture en matière de dépistage au sein d'un échantillon représentatif de la population.

Les tumeurs au niveau colorectal est un des cancers les plus fréquents tant chez les hommes que chez les femmes en Belgique. Il a été recommandé au niveau européen de mettre en place un programme de dépistage via la recherche de sang fécal occulte (et une colonoscopie pour les cas positifs).

La comparaison avec les statistiques de remboursement de l'INAMI a montré que les résultats de l'enquête surestiment le taux de couverture pour le dépistage du cancer du sein et du col. Quoiqu'il en soit, l'enquête est une source d'information importante parce qu'elle permet de suivre l'évolution au cours du temps et de vérifier le niveau de couverture en fonction de toute une série de paramètres socio-économique qui ne sont pas disponibles (ou peu utilisables) au niveau des bases de données de remboursement.

Le dépistage du cancer du sein

"Beaucoup de mammographies en général, mais peu dans le cadre du programme national"

En 2008, 73% des femmes de 50-69 ans ont eu une mammographie au cours des deux dernières années, mais moins d'un tiers de celles-ci sont des mammographies de dépistage réalisées suivant les critères du programme national de dépistage. Celles-ci ne concernent en effet que 22% des femmes de 50-69 ans.

"Même en dehors du groupe cible"

Plus de 40% des femmes en dehors du groupe cible (40-49 ans mais aussi 70-74 ans) ont eu une mammographie au cours des deux dernières années. Ce taux est plus faible (5%) si on ne prend en compte que les mammographies de dépistage réalisées suivant les critères du programme national.

"Encore des inégalités sociales?"

Les femmes plus instruites ont une meilleure couverture en ce qui concerne la mammographie en général. Ces différences n'existent pas en ce qui concerne les mammographies de dépistage réalisées suivant les critères du programme national. Ceci constitue donc un argument pour le maintien d'un tel programme.



"En panne de croissance"

La couverture en ce qui concerne la mammographie a augmenté très fortement de 1997 (49%) à 2004 (71%). Il n'y a pas eu ensuite d'évolution sensible (73% en 2008). On n'observe pas d'amélioration significative non plus en ce qui concerne les mammographies de dépistage : 20% en 2004 et 22% en 2008. Le programme national semble donc avoir atteint certaines limites et il faut bien reconnaître par ailleurs qu'il a surtout contribué aussi à l'augmentation des mammographies "hors programme".

"Contrastes Nord-Sud"

Le taux de couverture pour les mammographies "hors programme" est plus élevé en Wallonie (42%) que dans les deux autres régions (25-36%). Inversement, la couverture est meilleure en Flandre (28%) pour les mammographies de dépistage réalisées suivant les critères du programme national (8% à Bruxelles et 13% en Wallonie). Il faut noter en outre que ce taux est encore en augmentation en Flandre en 2008 par rapport à 2004 tandis que l'on observe plutôt une baisse à Bruxelles et en Wallonie.

"Overscreening"

On observe une forme de "overscreening" puisqu'il y a une plus grande proportion des mammographies qui ont été effectuées au cours de la dernière année (45%) par rapport à celles qui ont été réalisées l'année précédente (27%). Ce phénomène est plus marqué à Bruxelles.

"Invitation systématique ou intervention du généraliste et du gynécologue?"

Le gynécologue est le principal intervenant qui encourage les femmes à passer une mammographie mais le médecin généraliste joue aussi un rôle important auprès des femmes avec un faible niveau d'éducation, plus particulièrement à Bruxelles et en Wallonie. En Flandre la lettre d'invitation est un facteur de motivation plus important par rapport aux deux autres régions.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus

"Bonne couverture ici aussi, mais encore trop de dépistage en dehors du groupe cible"

Plus de 70% des femmes 25-64 ans ont eu un frottis du col au cours des trois dernières années. Un pourcentage non négligeable de femmes en dehors du groupe cible (50% chez les femmes de 20-24 ans, 35% chez des femmes de 70 à 74 ans) ont bénéficié aussi d'un frottis du col, ce qui ne correspond pas aux recommandations en la matière.

"Toujours des inégalités sociales !"

On observe des inégalités sociales avec une meilleure couverture chez les femmes plus instruites.

"Evolution contrastée dans le temps"

Au niveau belge, le taux de couverture n'a pas progressé de manière significative depuis 1997. La couverture s'améliore toutefois en Wallonie (76% en 2008) et à Bruxelles (73% en 2008) tandis que l'on observe une baisse des taux de couverture en Flandre (68% en 2008) !



"Rôle prépondérant du gynécologue"

Comme pour la mammographie, le gynécologue est le principal intervenant dans ce domaine. Le généraliste joue un rôle plus marginal sauf en Flandre. C'est en Flandre également où il semble exister certains programmes (locaux) d'invitation.

Le dépistage du cancer colorectal

"Premières estimations"

9% de la population belge âgée de 50-74 ans a eu un test de détection du sang fécal occulte (DSFO) au cours des deux dernières années : 12% à Bruxelles et 9% en Flandre et en Wallonie. Il est sans doute encore un peu tôt pour mesurer les effets du nouveau programme de dépistage mis en place en Communauté Française.

"Les plus de 55 ans commencent à être sensibilisés"

Dans les tranches d'âge de 55 ans ou plus, il y a un nombre important de personnes qui ont déjà eu un test mais pour lesquelles ce test a été effectué il y a plus de deux ans. Cela montre qu'une sensibilisation a déjà été faite au sein de cette population et qu'il existe un vrai potentiel qui permettrait de doubler le taux de couverture si le délai entre les tests (deux ans maximum) était mieux respecté. Ce phénomène est encore plus net en Wallonie que dans les deux autres régions.

Tableau récapitulatif pour le dépistage du cancer

	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de ...</i>				
femmes (50-69 ans) qui déclarent avoir eu une mammographie au cours des deux dernières années	49%	59%	71%	73%
femmes (50-69 ans) qui ont eu une mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein au cours des deux dernières années	-	-	21%	22%
femmes (de 25 à 64 ans) qui déclarent avoir eu un frottis du col au cours des trois dernières années	70%	69%	72%	71%
la population (50 - 74 ans) qui déclare avoir eu un test de détection du sang fécal occulte au cours des deux dernières années	-	-	-	9%

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