



INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE



INSTITUT
POUR L'ÉGALITÉ
DES FEMMES
ET DES HOMMES



**ÉTUDE SUR LA VIOLENCE INTRAFAMILIALE
ET LA VIOLENCE CONJUGALE BASÉE SUR
L'ENQUÊTE DE SANTÉ 2013**

ÉTUDE SUR LA VIOLENCE INTRAFAMILIALE ET LA VIOLENCE CONJUGALE BASÉE SUR L'ENQUÊTE DE SANTÉ 2013

**RAPPORT RÉDIGÉ POUR L'INSTITUT POUR L'ÉGALITÉ DES
FEMMES ET DES HOMMES (IEFH)**

AUTEURS

S. Drieskens et S. Demarest (ISP)

Éditeur responsable :

Michel Pasteel, Directeur de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

Rue Ernest Blerot 1, 1070 Bruxelles

T 02 233 41 75 – F 02 233 40 32

egalite.hommesfemmes@iefh.belgique.be

<http://igym-iefh.belgium.be>

Numéro de dépôt : D/2015/10.043/21

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	5
1. Introduction	7
2. Objectif	8
3. Méthodologie.....	9
3.1. Description de l'Enquête de Santé de 2013	9
3.2. Composition de la population de l'étude	10
3.3. Facteur de pondération.....	12
3.4. Analyses de la violence intrafamiliale et de la violence conjugale.....	13
3.4.1. Analyses descriptives.....	13
3.4.2. Présence de la violence suivant les caractéristiques socio-démographiques	14
3.4.3. Rapports des cotes (odds ratio)	14
4. Questions	16
5. Indicateurs.....	17
5.1. Victime de violence intrafamiliale et de violence conjugale	17
5.2. Auteur de violence intrafamiliale et de violence conjugale	18
5.3. Caractéristiques socio-démographiques et autres indicateurs.....	18
6. Résultats	19
6.1. Décrochage (drop-out)	19
6.2. Nombre de victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale.....	20
6.3. Résultats descriptifs en ce qui concerne les victimes	20
6.3.1. Forme et lieu de la violence que les victimes rapportent.....	20
6.3.2. Caractéristiques socio-démographiques des victimes	21
6.4. La prévention de la violence en général, de la violence intrafamiliale et de la violence conjugale suivant les caractéristiques socio-démographiques.....	26
6.5. Lien entre la violence intrafamiliale / violence conjugale et les indicateurs de santé....	30
6.5.1. Santé et bien-être	30
6.5.2. Comportement de santé et mode de vie	31
6.5.3. Utilisation des services de santé et de bien-être	31
6.5.4. Environnement physique et social	36
6.6. Aide recherchée	42
6.7. Profil de l'auteur ou des auteurs.....	42
6.7.1. Distribution des auteurs de violence conjugale suivant les caractéristiques socio-démographiques.....	43
6.7.2. La présence d'auteurs de violence conjugale suivant les caractéristiques socio-démographiques.....	47
6.7.3. Lien entre les auteurs de violence conjugale et les indicateurs de santé : 1) Santé et bien-être, 2) Comportement de santé et mode de vie.....	49
7. Conclusion.....	52
8. Bibliographie.....	56

9. Annexes	58
9.1. Questions relatives à la violence reprises dans l'Enquête de Santé 2013	58
9.2. Caractéristiques socio-démographiques	59
9.3. Indicateurs relatifs à la forme et au lieu de la violence	60
9.4. Indicateurs de santé	60
9.4.1. État de santé et bien-être	61
9.4.2. Comportements de santé et style de vie	63
9.4.3. Utilisation des services de santé et des services sociaux	64
9.4.4. Environnement physique et social	68
9.5. Indicateurs relatifs à l'aide recherchée	69

RÉSUMÉ

La violence intrafamiliale et la violence conjugale ont de graves conséquences pour les victimes et sont associées à de nombreux problèmes, tant sur le plan physique que mental. Malgré leur ampleur et leur impact social, la violence intrafamiliale et la violence conjugale restent toutefois un problème trop peu rapporté et relativement peu étudié. L'intégration, à la demande de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH), de certaines questions plus détaillées quant à la violence intrafamiliale (notamment pour ce qui concerne les caractéristiques propres à l'auteur de la violence et l'aide recherchée) dans le module sur la « violence » (qui couvre la violence verbale et psychologique, les vols et cambriolages, ainsi que la violence physique et sexuelle) de l'Enquête nationale de Santé de 2013, pourrait partiellement combler cette lacune.

L'Enquête de Santé s'adresse aux ménages ; des informations relatives à la santé sont collectées chez maximum quatre personnes faisant partie des ménages participants, dont toujours la personne de référence et son/sa partenaire. L'utilisation du ménage en tant qu'unité d'échantillonnage et le questionnement des membres d'un même ménage permettent d'avoir une vision détaillée de la situation de santé aussi bien des victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale que des auteurs de ces actes de violence. Lorsque l'auteur, ou l'un des auteurs, des faits était un membre du ménage, c'est considéré dans le cadre de cette étude comme un cas de violence intrafamiliale. Pour la définition de la violence conjugale, on vérifie parmi les victimes de violence intrafamiliale quelle est la relation entre la victime et la personne de référence. Si la victime a le statut de « partenaire » de la personne de référence du ménage, on considère qu'il s'agit plus spécifiquement de violence conjugale. Si la personne de référence est la victime, on considère qu'il s'agit de violence conjugale si celle-ci a un(e) partenaire au niveau du ménage. La période de référence pour la violence rapportée porte sur les 12 mois précédant le questionnement. Les principaux objectifs de cette étude visent à vérifier s'il existe un lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et certains indicateurs de santé, ainsi qu'à évaluer si l'Enquête de Santé est un instrument adapté pour mesurer la violence intrafamiliale et la violence conjugale.

La mesure de la violence intrafamiliale et de la violence conjugale via l'Enquête de Santé présente pour avantage que cette étude porte sur la population générale en Belgique, de sorte que l'on peut mener une étude aussi bien sur les victimes de sexe féminin que masculin. Les résultats révèlent qu'en 2013 en Belgique, 1,1 % de la population de 15 ans et plus a été victime de violence intrafamiliale au cours des 12 derniers mois, tandis que 1,3 % de la population de 18-74 ans a été victime de violence conjugale. Il n'existe à ce propos aucune différence significative entre les hommes et les femmes. Cela peut éventuellement s'expliquer par le fait que la forme de violence intrafamiliale et de violence conjugale la plus fréquente est la violence psychologique ou verbale (95 %). Une victime de violence intrafamiliale et de violence conjugale sur trois fait état de violence physique (dont la violence sexuelle). La violence physique est souvent associée à la violence verbale ou psychologique. Dans le cadre de cette étude, la violence intrafamiliale et la violence conjugale apparaissent plus souvent à un âge moyen et plus spécifiquement dans le groupe d'âge des 45-54 ans. Il ressort par ailleurs de cette étude que le statut socio-économique (mesuré sur la base de l'éducation, des revenus et du statut professionnel) ainsi que la composition du ménage n'ont pas d'effet protecteur contre la violence intrafamiliale et la violence conjugale.

Cette étude montre qu'il existe un lien évident entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et un état de santé mentale moins bon des victimes : celles-ci présentent davantage des problèmes psychologiques récents, des sentiments dépressifs, des troubles anxieux et des troubles du sommeil, un moins bon score de bien-être psychologique, plus de pensées suicidaires et de tentatives de suicide, et une plus grande consommation de médicaments psychotropes et d'antidépresseurs prescrits. La santé physique de ces victimes n'est pas optimale non plus : un score de douleur (SF-36) supérieur, moins de chances de déclarer qu'elles n'ont aucun problème de santé et un moins bon score pour la qualité de vie. Les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale indiquent plus que les autres personnes ne pouvoir compter que sur un faible soutien social. En ce qui concerne le recours aux services de santé et de bien-être, nous observons que les victimes de violence intrafamiliale sont plus nombreuses à consulter un psychologue ou un psychothérapeute que les non-victimes. Soulignons que les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale consultent plus souvent des praticiens d'une médecine non conventionnelle (homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe), prennent plus souvent un médicament alternatif ou un complément alimentaire et prennent plus souvent des médicaments non remboursés

que les non-victimes. Il ressort de cette étude que les dépenses mensuelles moyennes pour les soins de santé sont supérieures pour les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale que pour les non-victimes. La stigmatisation serait un facteur qui contribue à un recours plus fréquent aux médecines non conventionnelles, car ce sont des traitements choisis personnellement, qui sont accessibles en dehors du système de soins de santé conventionnels. Enfin, les victimes de violence conjugale ont une propension plus élevée à être de gros fumeurs.

Les réseaux informels, comme la famille et les amis, constituent généralement le premier point de contact pour les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale, plutôt que des services formels comme un service médical ou la police. Un quart des victimes ne recherchent aucune aide. Cela pourrait s'expliquer par le fait de considérer que la violence est normale ou pas grave, par la crainte, la honte, la stigmatisation, ou encore par le fait de ne pas croire que cela pourrait aider.

On a aussi pu obtenir plus de précisions quant au profil de l'auteur présumé de violence conjugale. Les auteurs peuvent être aussi bien des hommes que des femmes. La majeure partie des auteurs font partie du groupe d'âge des 45-54 ans. Ils semblent aussi présenter un moins bon état de santé mentale et physique que les non-auteurs. Dans la littérature, peu d'informations existent sur l'état de santé de l'auteur présumé. A cet égard, l'Enquête de Santé représente un bon instrument pour vérifier cet aspect. Cette étude constate en outre que le risque que les auteurs de violence conjugale soient d'anciens consommateurs d'alcool est plus grand que chez les non-auteurs.

Nous pouvons conclure de ces résultats que l'Enquête de Santé est un instrument utile pour mesurer la violence intrafamiliale et la violence conjugale, surtout en vue d'établir le lien entre certains indicateurs de santé et la victime, voire l'auteur de violences conjugales. Le pourcentage élevé (62 %) de personnes qui arrêtent à un moment donné de répondre aux questions sur la violence intrafamiliale et la violence conjugale souligne le caractère sensible des questions. Il est donc conseillé d'évaluer ces questions si l'on souhaite reprendre ce sujet dans une prochaine Enquête de Santé.

1. INTRODUCTION

Il n'y a pas si longtemps encore, la violence à l'encontre des femmes, et en particulier la violence intrafamiliale commise par l'époux ou le partenaire intime, était considérée comme un problème social relativement insignifiant. Depuis les années 1990, les efforts fournis par le milieu associatif féminin, des experts et des pouvoirs publics engagés ont entraîné une profonde transformation de la sensibilisation générale par rapport à ce problème. La violence à l'encontre des femmes est à présent reconnue comme une grave violation des droits humains et comme un problème de santé publique important (1;2). La violence intrafamiliale est un problème qui a de graves conséquences pour les victimes et est associée à de nombreux problèmes physiques et psychologiques (3).

La violence à l'encontre des femmes est principalement commise par des hommes. L'auteur de cette violence est souvent le partenaire de la victime (1;2;4-6). Elle existe dans chaque société et se présente sous différentes formes, comme la violence physique, sexuelle et psychologique (2;4). Les formes les plus fréquentes de violence intrafamiliale sont la violence psychologique et la violence physique. Mais lorsque l'on considère les menaces de violence physique comme étant de la violence psychologique, alors la violence psychologique devient la forme la plus fréquente de violence intrafamiliale. Bien que la violence psychologique soit plutôt perçue par les victimes comme étant plus traumatisante que la violence physique, cette forme de violence n'est souvent pas visible pour l'entourage (7).

Malgré leur ampleur et leur impact social, la violence intrafamiliale et la violence conjugale restent toutefois un problème trop peu rapporté et relativement peu étudié (2;4). Outre le rapport de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) publié en 2010 (8), il existe en Belgique peu de chiffres sur la présence de ces types de violence. Les statistiques enregistrées par la police ou les hôpitaux ne dévoilent que les cas qui ont été déclarés, alors que bien souvent et pour diverses raisons, les victimes ne les dénoncent pas (2;9). A peine une femme victime sur quatre déclare l'incident à la police. De plus, la plupart des victimes féminines de violence intrafamiliale ne recherchent aucune aide médicale, même lorsque c'est nécessaire (10). L'intégration d'un module sur la « violence » dans l'Enquête nationale de Santé qui, à la demande de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH), approfondit certains points (notamment les caractéristiques propres à l'auteur et l'aide recherchée), pourrait partiellement combler cette lacune.

Les données relatives à la violence intrafamiliale et à la violence conjugale varient souvent beaucoup d'une étude à l'autre. Cela est lié au fait que l'on s'accorde actuellement peu sur la manière dont les termes violence intrafamiliale et violence conjugale sont définis (quelles formes de violence, quelles sont les relations qui sont considérées comme la famille et le partenaire, etc.). La méthodologie (population interrogée, période de mesure, etc.) peut aussi entraîner des différences. Cette diversité de facteurs complique la comparaison de ces chiffres entre les diverses études (7;10-12).

Dans cette étude-ci, la définition de la violence intrafamiliale et de la violence conjugale porte tout d'abord sur les formes de violence suivantes : le vol, le cambriolage ou l'attaque (à main armée)¹, la violence verbale ou psychologique (ex. injures, menaces, isolement), la violence physique (ex. être battu, être renversé) ou la violence sexuelle (ex. exhibitionnisme, viol). Lorsque l'auteur, ou l'un des auteurs, de ces faits était identifié par la victime comme étant un membre du ménage, c'est considéré dans le cadre de cette étude comme un cas de violence intrafamiliale. Pour la définition de la violence conjugale, on vérifie en outre quelle est la relation entre la victime et la personne de référence², et si la personne de référence est la victime, on vérifie si elle a un(e) partenaire au niveau du ménage. Il s'agit de violence conjugale dans le cas où l'auteur est identifié comme membre du ménage et de surcroît, la victime a un partenaire au sein du ménage. Il reste donc quelques spéculations en ce qui concerne la violence conjugale, car la victime n'indique pas directement si le partenaire était l'auteur (c'est-à-dire que l'on ne demande pas à la victime d'indiquer explicitement qui, parmi les membres du ménage, est l'auteur de la violence rapportée). La période de référence pour les faits de violence rapportés porte sur les 12 mois précédant l'enquête, et est donc relativement récente. Vu cette période de référence, des « célibataires » (personnes vivant seules ou en situation monoparentale) sont aussi repris dans l'analyse, car il se peut que la personne concernée ait eu une relation au cours de cette période, mais que la relation ait été finie au moment de l'interview.

¹ Un vol, un cambriolage ou une attaque (à main armée) sont moins d'application dans ce contexte.

² Membre du ménage par rapport à qui les positions des autres membres sont définies et dont les caractéristiques sont éventuellement attribuées au ménage. La personne de référence est une entité statistique neutre et succède au « chef de ménage » autrefois utilisé.

2. OBJECTIF

- Générer des données actualisées sur la violence intrafamiliale et la violence conjugale.
- Vérifier si l'on peut trouver une corrélation entre la violence et la santé (physique et mentale) des victimes.
- Vérifier si, et dans quelle mesure, les victimes font appel aux services de santé.
- Vérifier s'il existe un lien entre le fait d'être victime de violence et des facteurs de risque potentiels, comme un mode de vie malsain (ex. fumer, consommer de l'alcool ou de la drogue), et avec des caractéristiques de nature socio-démographique.
- Vérifier si les victimes ont cherché de l'aide informelle (famille, amis, etc.) ou formelle (police, services sociaux ou judiciaires, etc.).
- Etablir un profil de l'auteur présumé de violences conjugales, telles que définies dans cette étude.
- Evaluer si l'Enquête de Santé est un instrument adapté pour mesurer la violence intrafamiliale et la violence conjugale.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1. DESCRIPTION DE L'ENQUÊTE DE SANTÉ DE 2013

Bien que de nombreuses informations de santé soient déjà disponibles en Belgique, l'Enquête de Santé offre une importante plus-value pour les raisons suivantes :

- Une enquête de santé fournit un aperçu global de l'état de santé de l'ensemble de la population et à partir du point de vue des citoyens en personne ;
- Des informations sont collectées sur la santé et le mode de vie de l'ensemble de la population, également des personnes qui ne font que rarement, voire jamais appel aux services de santé ;
- Une enquête de santé permet d'établir un lien entre de nombreux facteurs liés à la santé ;
- La répétition périodique de l'enquête permet de suivre les évolutions de certains indicateurs dans le temps.

Les résultats de l'Enquête de Santé doivent être placés et interprétés dans un cadre spécifique.

Premièrement, il y a toujours un élément subjectif : il s'agit de ce que les personnes interrogées indiquent. Par ailleurs, il convient d'indiquer que l'extrapolation des résultats de l'échantillon étudié à l'ensemble de la population est soumise à une certaine marge d'erreur, non seulement parce que l'échantillon ne peut jamais être représentatif à 100 % (malgré les efforts fournis pour y arriver), mais aussi pour des raisons purement statistiques.

Il est donc important de souligner que les résultats mentionnés dans ce rapport sont des estimations qui peuvent quelque peu différer des chiffres que l'on obtiendrait si l'on avait interrogé l'ensemble de la population. Ces différences sont plus grandes à mesure que le nombre de personnes sur lequel les résultats s'appliquent est petit.

Dans le cadre de l'Enquête de Santé de 2013, 10 829 personnes ont été interrogées via une interview structurée à domicile. Ces personnes ont été sélectionnées de manière aléatoire parmi tous les habitants inscrits au Registre national, à l'exception des personnes séjournant dans :

- Un institut, sauf les personnes séjournant dans des maisons de repos et des maisons de repos et de soins (elles faisaient explicitement partie du cadre de l'échantillon) ;
- Une communauté religieuse de plus de 8 personnes ;
- Une prison.

On a tenté de faire concorder le profil démographique de l'échantillon de manière aussi précise que possible à celui de la population générale. Le point de départ a été une sélection aléatoire de ménages issus du Registre national par région, par province et par commune (échantillon systématique). Pour chaque région, le nombre de personnes sélectionnées dans chaque province était proportionnel au nombre d'habitants. L'échantillon de base comprenait 3 500 interviews en Région flamande, 3 500 en Région wallonne, et 3 000 dans la Région de Bruxelles-Capitale. Pour obtenir des résultats plus précis au niveau de sa propre province, la province de Luxembourg a prévu un financement de 600 enquêtes supplémentaires, de sorte que ce sont au total 4 100 personnes qui ont dû être interrogées en Région wallonne (3 500 + 600).

Dans chaque province, on a sélectionné les villes ou les communes où les interviews seraient menées. Cette sélection devait reprendre aussi bien des grandes villes que des communes moyennes ou petites. Dans chaque ville ou commune sélectionnée, au moins 50 personnes ont été interrogées. Pour atteindre ce chiffre, un nombre limité de ménages ont été sélectionnés, et au maximum 4 personnes par ménage ont à chaque fois été interrogées. La personne de référence du ménage et (le cas échéant) le partenaire devaient toujours être interrogés.

Finalement, la collecte des données a été menée auprès de 3 512 personnes en Région flamande, 3 103 personnes dans la Région de Bruxelles-Capitale et 4 214 personnes en Région wallonne.

Pour arriver à des résultats représentatifs pour le pays et chacune des régions, on a attribué à chaque personne ayant participé à l'enquête une pondération en fonction de la probabilité de sélection au sein du ménage, de la commune, de la province, de la région et du trimestre au cours duquel l'interview a été menée.

Malgré l'objectif visant à faire correspondre autant que possible la composition de l'échantillon avec la composition de la population en Belgique, il était évidemment impossible de sélectionner un échantillon entièrement représentatif. Les personnes qui n'étaient par exemple pas inscrites au Registre national n'entraient de toute façon pas en considération pour la sélection. Certains ménages n'ont pas pu être contactés. La participation à l'enquête n'était pas obligatoire non plus. Parmi tous les ménages avec lesquels l'enquêteur a effectivement eu un contact, 57 % ont accepté de participer à l'enquête.

Les 43 % restants ont refusé de participer pour des raisons très diverses (surtout un manque d'intérêt et/ou un manque de temps). Afin de compenser une distorsion des résultats suite à ces refus, un ménage de remplacement était prévu pour chaque ménage sélectionné (domicilié dans la même commune, comptant le même nombre de membres, avec une personne de référence ayant le même âge que celle du ménage initialement sélectionné). Si un ménage n'a pas pu être contacté (malgré plusieurs tentatives) ou a refusé de participer à l'enquête, un ménage de remplacement a été sollicité.

Le questionnaire de l'Enquête de Santé comprenait trois parties.

1. Dans une première partie, des questions ont été posées sur le ménage, comme la taille et la composition de celui-ci, les revenus, les dépenses pour les soins de santé et les facteurs environnementaux. C'est généralement la personne de référence ou son/sa partenaire qui a répondu à ces questions.
2. Dans une seconde partie du questionnaire, l'accent était mis sur l'état de santé et la consommation de médicaments, et chacune des personnes sélectionnées dans le ménage a dû répondre aux questions. Si une personne sélectionnée n'était pas en mesure de répondre personnellement (en raison d'une maladie ou d'une absence de longue durée, par exemple) ou avait moins de 15 ans, quelqu'un d'autre a pu répondre en son nom (généralement un autre membre du ménage).
3. Enfin, chaque participant de 15 ans et plus a aussi complété un questionnaire écrit dont les questions étaient plutôt de nature personnelle (notamment des questions sur la santé mentale, la consommation d'alcool et de tabac, etc.).

Pour les deux premières parties, on a utilisé pour la première fois dans l'Enquête de Santé 2013, un ordinateur (*Computer Assisted Personal Interview* ou CAPI). Pour l'introduction des données, un programme destiné à cet effet a été rédigé dans Blaise³. L'utilisation de la CAPI facilite le travail de l'enquêteur, réduit le risque de perte des questionnaires et rend l'informatisation ultérieure (par encodage des données) superflue.

Pour la troisième partie, le questionnaire écrit, l'approche adoptée en 2013 était la même que lors des enquêtes de santé précédentes.

Cette courte description des procédures d'enquête provient des résumés des principaux résultats d'étude de l'Enquête de Santé de 2013³. Une description détaillée de la méthodologie d'exécution de l'Enquête de Santé de 2013 est disponible dans le Rapport méthodologique⁴.

3.2. COMPOSITION DE LA POPULATION DE L'ÉTUDE

Composition selon l'âge de la population d'étude

Le Tableau 1 illustre la distribution par groupe d'âge des sondés de l'Enquête de Santé de 2013. Cette répartition reflète plus ou moins la structure d'âge de la population dans chaque région, mais pas celle pour l'ensemble du pays, vu la surreprésentation de Bruxelles.

³ <https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Summaries2013.aspx>

⁴ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/Method_FR_2013.pdf

- La structure d'âge des sondés est la résultante de la méthode d'échantillonnage appliquée dans l'Enquête de Santé (sélection des villes/communes, sélection des ménages, sélection des membres du ménage). L'application de cette méthode a par exemple pour effet que le nombre d'enfants est quelque peu sous-estimé.
- Le nombre de sondés par région ne reflète pas leur part dans la population en Belgique, mais se base sur le nombre d'enquêtes à réaliser, décrit dans le protocole d'accord et - spécifiquement pour la Région wallonne - sur la surreprésentation de la province du Luxembourg.

Pour le calcul des indicateurs de santé, il est donc nécessaire de travailler avec différents « poids » pour chacun des sondés, afin de reconstruire la composition réelle de la population en Belgique.

Tableau 1 | Distribution des répondants selon l'âge et par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013

Âge des répondants	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 – 14	521	14,8	571	18,4	624	14,8	1715	15,8
15 – 24	332	9,5	344	11,1	475	11,3	1151	10,6
25 – 34	396	11,3	510	16,4	500	11,9	1404	13,0
35 – 44	519	14,8	465	15,0	538	12,8	1522	14,0
45 – 54	505	14,4	431	13,9	622	14,8	1559	14,4
55 – 64	494	14,1	355	11,4	601	14,3	1450	13,4
65 – 74	368	10,5	207	6,7	457	10,8	1030	9,5
75 +	377	10,7	220	7,1	397	9,4	995	9,2
Total	3512	100,0	3103	100,0	4214	100,0	10829	100,0

Composition selon la taille des ménages

Le Tableau 2 illustre qu'un tiers de tous les sondés appartient à des ménages de 4 membres ou plus. La répartition des ménages suivant la taille du ménage est très similaire en Région flamande et en Région wallonne. En Région de Bruxelles-Capitale, la part de personnes faisant partie d'un grand ménage (plus de 4 personnes) est plus importante (41,2 % de l'ensemble des sondés en Région bruxelloise).

Tableau 2 | Distribution de la population d'étude selon la taille des ménages par Région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Taille du ménage (personnes)	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1	512	14,6	553	17,8	698	16,6	1763	16,3
2	1147	32,7	742	23,9	1205	28,6	3094	28,6
3	658	18,7	529	17,1	808	19,2	1995	18,4
4+	1195	34,0	1279	41,2	1503	35,7	3977	36,7
Total	3511	100,0	3103	100,0	4214	100,0	10829	100,0

Composition selon le type de ménage

41,3 % de l'ensemble des sondés vivent dans un ménage composé d'un couple avec enfant(s). 16,3 % de l'ensemble des sondés vivent seul. Un cinquième des sondés fait partie d'un ménage composé d'un couple sans enfant. Un peu plus de 11 % des sondés font partie d'une famille monoparentale. Ces données sont illustrées au Tableau 3.

Tableau 3 | Distribution de la population d'étude selon le type de ménage et par Région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Type de ménage	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Une personne	512	14,6	553	17,8	698	16,6	1763	16,3
Monoparental	278	7,9	432	13,9	492	11,7	1202	11,1
Couple sans enfant	944	26,9	492	15,9	892	21,2	2328	21,5
Couple avec enfant	1513	43,1	1251	40,3	1715	40,7	4479	41,3
Autre/inconnu	265	7,6	375	12,1	417	9,9	1057	9,8
Total	3512	100,0	3103	100,0	4214	100,0	10829	100,0

Composition selon la nationalité

14,1 % des personnes interrogées n'ont pas la nationalité belge. Le nombre de non-Belges varie suivant la région (cf. Tableau 4). En Région bruxelloise, les non-Belges représentent un tiers de l'ensemble des sondés. Il s'agit de 19,7 % de personnes présentant une nationalité européenne (UE) et de 12,5 % de personnes avec une nationalité non européenne (non UE).

Tableau 4 | Distribution de la population d'étude selon la nationalité et par Région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Nationalité	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Belge	3318	94,5	2102	67,8	3871	91,9	9291	85,9
Européen (EU)	103	2,9	611	19,7	262	6,2	976	9,0
Non-Européen	89	2,5	387	12,5	79	1,9	555	5,1
Total	3510	100,0	3100	100,0	4212	100,0	10822	100,0

3.3. FACTEUR DE PONDÉRATION

L'utilisation de pondérations dans les analyses est nécessaire vu le plan d'échantillonnage complexe appliqué dans l'Enquête de Santé (avec notamment une stratification régionale, une stratification par âge, une surreprésentation provinciale, une sélection des membres au sein d'un même ménage) qui s'écarte du mode d'échantillonnage aléatoire simple.

Le principe fondamental dans un échantillon probabiliste est que chaque personne sélectionnée représente, outre elle-même, un groupe de population qui affiche les mêmes caractéristiques que la personne sélectionnée, mais qui n'a pas été sélectionnée. Chaque personne sélectionnée via un échantillon aléatoire simple (par exemple dans un échantillon de 1 % de la population) représente 100 personnes de cette population. La pondération est donc inversement proportionnelle à la probabilité de sélection ($1/100 =$ probabilité de sélection, $100 =$ le facteur de pondération).

Déroger à ce principe en sélectionnant par exemple volontairement plus d'habitants de la Région bruxelloise ou de la province de Luxembourg aura pour effet qu'un habitant de la Région bruxelloise aura plus de chances d'être sélectionné qu'un habitant de la Région wallonne ou flamande ou que la probabilité de sélection pour un habitant de la province de Luxembourg sera plus grande que celle d'un habitant des

autres provinces. Ces probabilités de sélection inégales rendent l'utilisation de pondérations individuelles nécessaire pour obtenir des résultats représentatifs au niveau de la Belgique, des régions ou des provinces.

Dans le calcul des pondérations, plusieurs aspects ont été pris en compte :

- La probabilité de sélection au sein du ménage. Dans les ménages de 4 personnes ou moins, tous les membres sont sélectionnés pour la participation à l'enquête. Pour chacun d'entre eux, la probabilité de sélection est de 1 ; chaque personne sélectionnée ne représente qu'elle-même dans le ménage. Dans les ménages de plus de 4 personnes, la probabilité de sélection est différente. Puisque dans de tels cas, la personne de référence et le partenaire (le cas échéant) sont forcément sélectionnés, leur probabilité de sélection est toujours de 1. Seules deux personnes seront sélectionnées pour l'interview parmi les autres membres du ménage. Leur probabilité de sélection est donc inférieure à 1.
- La distribution de la population d'étude selon le sexe, l'âge, la taille du ménage et la province.
- Le trimestre au cours duquel l'interview a été réalisée. Afin d'écartier l'influence des saisons et puisque le nombre d'interviews réalisées chaque trimestre était différent, ces informations ont été reprises pour le calcul des pondérations.

Pour le calcul des pondérations, on a utilisé comme données de référence pour la Belgique la population au 1/1/2013.

3.4. ANALYSES DE LA VIOLENCE INTRAFAMILIALE ET DE LA VIOLENCE CONJUGALE

3.4.1. Analyses descriptives

Pour avoir une première image de la population d'étude, donc des victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale (définition cf. point 5.1 au Chapitre 5 « Indicateurs »), plusieurs distributions de fréquence sont proposées. Une distribution de fréquence est un résumé d'une variable, qui indique le nombre de fois qu'une observation s'inscrit dans une valeur ou une catégorie de cette variable. Outre le nombre, le pourcentage pondéré est aussi calculé.

Les résultats présentent tout d'abord la distribution des victimes suivant la forme de violence, à savoir le vol, le cambriolage ou l'attaque à main armée, la violence verbale ou psychologique et la violence physique (dont la violence sexuelle). Ensuite, les résultats portent sur la distribution des victimes suivant l'endroit où elle a eu lieu, notamment au domicile, au travail ou à l'école, dans un lieu public ou sur la voie publique, ou ailleurs. Puisque le sondé peut indiquer différentes formes de violence et différents endroits, la somme des pourcentages suivant le sous-groupe peut être supérieure à 100 %. Outre la distribution des victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale, la distribution selon la violence en général est aussi indiquée dans les figures.

Par ailleurs, une distribution des victimes suivant les caractéristiques socio-démographiques, à savoir le sexe, l'âge, le niveau d'instruction le plus élevé dans le ménage, le statut professionnel (disposer d'un emploi rémunéré ou non), le revenu équivalent du ménage (revenus totaux calculés en fonction de la composition du ménage et rapportés par quintiles), la nationalité et la composition du ménage, est illustrée dans un tableau (nombre et pourcentage pondéré) et dans les figures (pourcentage pondéré). Dans ces cas, la somme des pourcentages est égale à 100 %. Pour pouvoir réaliser une comparaison avec la distribution dans d'autres groupes de population, outre les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale, les victimes de violence en général et la population de 15 ans et plus sont également reprises dans les figures.

Enfin, les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale sont réparties selon le type d'aide recherché pour y faire face. Ici aussi, la somme des pourcentages pondérés est supérieure à 100 % puisque la victime peut avoir contacté ou consulté plusieurs personnes ou instances. Une comparaison est également réalisée à ce niveau avec les victimes de violence en général. Les différentes catégories des indicateurs de santé sont aussi présentées dans une figure. Une dernière figure comprend la distribution du (des) auteur(s) de la violence selon le sexe. La somme des pourcentages pondérés dans cette figure n'est pas égale à 100 %, car la catégorie « autres » n'est pas reprise dans cette figure. Outre les victimes de

violence intrafamiliale et de violence conjugale, les victimes de violence en général sont aussi présentées dans cette figure.

Outre une analyse descriptive des victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale, une description des auteurs de violence conjugale (définition cf. point 5.3 au Chapitre 5 « Indicateurs ») est réalisée suivant les mêmes caractéristiques socio-démographiques (la somme des sous-groupes est toujours égale à 100 %). Une comparaison avec la victime concernée est réalisée. Les chiffres et les pourcentages pondérés sont illustrés dans un tableau, les pourcentages pondérés sont aussi présentés dans des figures.

3.4.2. Présence de la violence suivant les caractéristiques sociodémographiques

La présence de la violence (violence en général, violence intrafamiliale et violence conjugale) est utilisée pour indiquer combien, ou quelle proportion (pourcentage) de la population est concernée par une telle violence au cours d'une certaine période (dans cette étude, au cours des 12 derniers mois). Puisque ce chiffre ne compte chaque victime qu'une seule fois, qu'il y ait eu un ou plusieurs incidents, il ne reflète pas l'intensité de la violence ou s'il s'agit de victimes à répétition ; il mesure simplement le nombre de personnes, ou la proportion de la population qui a été victime d'une forme ou l'autre de violence au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Puisque l'échantillon de l'enquête est représentatif pour la population nationale, la proportion rapportée au niveau de l'échantillon peut être généralisée à l'ensemble de la population (2).

Les tableaux d'analyses présentent aussi bien les pourcentages bruts que standardisés, chacun avec leur intervalle de confiance, et ce, selon les mêmes caractéristiques socio-démographiques que celles étudiées dans les analyses descriptives. Soulignons pour l'interprétation de ces chiffres, que l'on ne peut établir qu'une association entre les caractéristiques socio-démographiques et le fait d'avoir été victime de violence (générale, intrafamiliale ou conjugale), sans pouvoir tirer la moindre conclusion en termes de causalité.

Un tableau d'analyses est aussi dressé pour les sondés qui ont « décroché » c'est-à-dire ceux qui ont arrêté de répondre aux questions relatives à la violence (les « décrochages » ou *drop-out* en anglais), ainsi que pour les auteurs de violence conjugale. Dans ces tableaux, les pourcentages bruts donnent la proportion réelle, effective. Ces informations sont uniquement descriptives et doivent être interprétées avec prudence lorsqu'il s'agit de faire des comparaisons entre des catégories de population. C'est pourquoi des pourcentages standardisés sont aussi présentés et permettent de comparer les sous-groupes de population après correction pour l'âge et/ou le sexe. Cela signifie qu'il s'agit de pourcentages qui seraient obtenus si les groupes comparés étaient composés de la même proportion de femmes et d'hommes, et s'ils avaient une structure d'âge identique. Les différences initialement constatées sur base des pourcentages bruts peuvent ainsi soudainement disparaître sur base des pourcentages standardisés, ce qui indique que ces différences étaient (pratiquement) exclusivement imputables à une composition différente en termes d'âge et de sexe des groupes comparés. Les pourcentages bruts ont été calculés dans SAS® via PROC SURVEYFREQ et les pourcentages standardisés via PROC SURVEYLOGISTIC.

Les tableaux présentent aussi les intervalles de confiance à 95 % : ces intervalles sont les valeurs limites entre lesquelles la valeur de l'indicateur se trouve dans 95 % de tous les échantillons possibles qui peuvent être tirés d'une même population et pour un même indicateur. Ces intervalles de confiance fournissent aussi bien des informations sur le degré de certitude (fiabilité) à propos du résultat obtenu que des informations qui permettent de vérifier si les différences entre certains sous-groupes sont statistiquement significatives. Si les intervalles de confiance sur la valeur d'un indicateur dans les différents sous-groupes ne se chevauchent pas, il est question de différences statistiquement significatives entre les sous-groupes. Si ces intervalles de confiance se chevauchent, il est plus difficile de tirer une conclusion. D'autres tests statistiques de signification, également réalisés dans SAS®, apportent dans ce cas une plus grande clarté.

3.4.3. Rapports des cotes (odds ratio)

Les rapports des cotes (RC) (*odds ratio* (OR) en anglais) peuvent aussi être utilisés dans les études transversales. Un RC est une mesure d'association entre deux variables dichotomiques : l'une qui représente la variable d'exposition (ou variable explicative) et l'autre qui représente le résultat (ou variable dépendante).

Le RC représente la probabilité qu'un résultat apparaisse suite à une certaine exposition, en comparaison avec la probabilité que ce résultat apparaisse sans l'exposition. Les RC sont donc utilisés pour comparer les probabilités relatives d'apparition du résultat (dans cette étude, les indicateurs de santé) en cas d'exposition aux variables à étudier (dans cette étude, être la victime ou être l'auteur de violence). Le RC peut aussi être utilisé pour déterminer si une certaine exposition est un facteur de risque pour un certain résultat, et pour comparer l'ampleur des différents facteurs de risque pour ce résultat.

RC=1, l'exposition n'est pas associée au résultat.

RC>1, l'exposition est associée à une chance plus grande d'apparition du résultat.

RC<1, l'exposition est associée à une chance plus réduite d'apparition du résultat.

L'intervalle de confiance (IC) à 95 % est utilisé pour définir la précision du RC. De grands intervalles de confiance indiquent un faible niveau de précision de l'estimateur, tandis que de petits intervalles de confiance indiquent une précision supérieure de celui-ci. Il est toutefois important de mentionner que, contrairement à la valeur p, l'IC à 95 % n'est pas une mesure pour désigner la signification statistique. Cependant dans la pratique, l'IC à 95 % est souvent utilisé en tant que proxy pour évaluer la signification statistique ; si l'intervalle de confiance à 95 % ne contient pas la valeur 1, l'association est statistiquement significative ($\alpha < 0,05$).

Si une association (non causale) est observée entre une certaine exposition et un résultat, et que le résultat est influencé par une tierce variable, il est question de variable confondante. Il est donc important d'apporter une correction pour de telles variables dans les analyses (13).

Sur la base de l'étude de Peduzzi P. et al. (14), en ce qui concerne le nombre de cas nécessaires par variable entrée dans les modèles statistiques pour que les analyses soient valides, il a été décidé d'intégrer au maximum six variables dans le modèle de régression logistique. Ces six variables comprennent l'indicateur relative à la violence intrafamiliale/conjugale et cinq variables potentiellement confondantes impliquant une correction (âge, sexe, revenus, nationalité et composition du ménage). L'étude de Peduzzi affirme notamment que pour un nombre de cas limité, le nombre maximal de variables dans le modèle peut être défini par ce nombre de cas (dans cette étude, il y a 63 victimes de violence intrafamiliale, dont 56 victimes de violence conjugale) à diviser par 10.

Pour mieux comprendre les « indicateurs de santé » (cf. point 9.4 au Chapitre 9 « Annexes ») associés à la violence intrafamiliale et à la violence conjugale, des régressions logistiques sont réalisées (avec le logiciel SAS®) afin de vérifier les différences entre les victimes et celles qui n'ont pas été victimes de violence. Les facteurs de risques sont des caractéristiques liées à un risque accru d'apparition d'un problème (comportement problématique). Il est important de souligner que la présence d'un facteur de risque (= exposition à la violence) ne signifie pas que le problème de santé surviendra nécessairement, mais uniquement que le risque (cotes) d'apparition est plus grand (12). Par ailleurs, on vérifie aussi si une association peut être établie entre le fait d'être auteur de violence conjugale et un ensemble d'indicateurs de santé.

Si aucune association ne peut être observée entre respectivement le fait d'être victime ou auteur de violence et un indicateur de santé, l'indicateur correspondant n'est pas illustré dans le tableau et/ou le texte.

4. QUESTIONS

Le questionnaire global de l'Enquête de Santé (HIS) reprend un grand nombre de sujets (ou modules) que l'on peut classer dans les domaines (ou chapitres) suivants : l'état de santé et le bien-être mental, les comportements de santé et styles de vie, l'utilisation des services de santé et des services sociaux, l'environnement physique et social en lien avec la santé, et la prévention. Un aperçu de toutes les questions reprises dans les questionnaires, aussi bien au niveau du ménage qu'au niveau de l'individu, tant des questionnaires écrits que ceux administrés par interview, et suivant l'année d'enquête, est disponible sur le site Web de l'Enquête de Santé⁵.

Le module consacré à la problématique de la « violence », inclus dans le chapitre sur l'« Environnement physique et social », a déjà été abordé dans les enquêtes de santé précédentes (2001, 2004 et 2008), mais il ne comprenait jusqu'alors qu'un nombre limité de questions. Lors de la phase préparatoire de l'Enquête de Santé 2013, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEHF) a demandé à l'Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP) s'il était possible d'étendre ce module. L'IEHF a donc proposé de poser la question TR02 (concernant la forme de violence et où elle a eu lieu) de manière plus détaillée. Par ailleurs, le module a également été étendu à leur demande avec les questions TR03, TR04, TR05 et TR06 (voir point 10.1 en annexe). Après approbation des commanditaires de l'enquête, leurs propositions ont été acceptées.

Les questions qui portent sur la violence subie ne se limitent pas à celle qui a donné lieu à un traumatisme physique et/ou psychologique et pour laquelle une consultation chez un spécialiste de la santé a été nécessaire. En raison de leur caractère sensible, ces questions ont été reprises dans le questionnaire écrit, limitées aux personnes de 15 ans et plus. Les questions relatives à la violence sont reprises à l'Annexe 9.1.

⁵ <https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Questionnaires.aspx>

5. INDICATEURS

TR01_1 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a été victime de violence (verbale, physique ou sexuelle, ou vol) au cours des 12 derniers mois. Dans ce rapport, on se réfère à cet indicateur sous la dénomination de « violence en général ».

5.1. VICTIME DE VIOLENCE INTRAFAMILIALE ET DE VIOLENCE CONJUGALE

Victime de violence intrafamiliale

DÉCROCHAGE Pourcentage des victimes de violence (de 15 ans et plus) au cours des 12 derniers mois qui n'a pas donné de réponse à la question TR05 (concernant le fait que l'auteur ou l'un des auteurs appartient au ménage). Les victimes de violence sont les personnes qui ont répondu positivement à la question TR01 (sans tenir compte de la question TR02).

TR05_1 Pourcentage des victimes de violence (de 15 ans et plus) qui a été victime de violence intrafamiliale au cours des 12 derniers mois. La définition de la violence intrafamiliale est basée dans cette étude sur la question TR05 et signifie que l'auteur (ou l'un des auteurs) de la violence au cours des 12 derniers mois est un membre du ménage. L'indicateur montre donc la proportion de personnes ayant subi une violence intrafamiliale parmi celles qui ont rapporté avoir été victime de violence en général (TR01 positif).

TR05_1A Pourcentage de la population (15 ans et plus) qui a été victime de violence intrafamiliale au cours des 12 derniers mois. La définition de la violence intrafamiliale est basée dans cette étude sur la question TR05 et signifie que l'auteur (ou l'un des auteurs) de la violence au cours des 12 derniers mois était un membre du ménage. L'indicateur se réfère donc à la proportion des personnes ayant subi une violence intrafamiliale par rapport à l'ensemble de la population âgée de 15 ans et plus, avec ou sans violence rapportée.

Remarque : Les personnes vivant seules ou en situation monoparentale, sur la base de la composition du ménage, sont aussi reprises dans les indicateurs sur la violence intrafamiliale puisque la période de mesure concerne « les 12 derniers mois », de sorte qu'il se peut que la personne en question ait eu une relation durant cette période, mais que la relation soit terminée au moment de l'interview.

Victime de violence conjugale

Pour la définition de la violence conjugale, conformément au rapport de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (8), l'attention est spécifiquement axée sur le groupe d'âge des 18-74 ans et on vérifie quelle est la relation entre la victime et la personne de référence. Lorsque la victime est le/la partenaire de la personne de référence du ménage, les faits de violence rapportés sont considérés comme étant de la violence conjugale. Si la victime a le statut d'enfant, parent, autre ou personne sans lien familial avec la personne de référence du ménage, la violence subie n'est pas considérée comme étant une violence conjugale. Si la personne de référence est la victime, on vérifie au niveau du ménage si cette victime a un partenaire : si oui, les faits de violence sont considérés comme de la violence conjugale ; si non, ils ne sont pas classés comme tels. Il reste donc quelques spéculations en ce qui concerne la violence conjugale, car la victime n'indique pas directement si le partenaire était l'auteur de la violence rapportée. Pour les personnes vivant seules ou en situation monoparentale, la même remarque que pour la violence intrafamiliale est d'application. Dans tous ces cas, il s'agit très probablement de violence conjugale, mais uniquement dans le cas où les deux partenaires vivent au sein du même ménage.

TR05_1B Pourcentage de la population de 18-74 ans qui a été victime de violence conjugale au sein du ménage au cours des 12 derniers mois.

Sauf mention contraire, les indicateurs suivants portent en cas de violence intrafamiliale sur la population de 15 ans et plus, et en cas de violence conjugale sur la population de 18-74 ans.

5.2. AUTEUR DE VIOLENCE INTRAFAMILIALE ET DE VIOLENCE CONJUGALE

Une brève description de l'auteur de la violence intrafamiliale et de la violence conjugale est tout d'abord donnée à l'aide de ce que la victime indique à la question TR03, à partir de laquelle l'indicateur TR03_1 est calculé :

TR03_1	Distribution des victimes de violence (de 15 ans et plus) selon le sexe de l'agresseur et selon que l'agresseur agissait seul ou en groupe
	1. Un homme
	2. Une femme
	3. Un groupe d'hommes
	4. Un groupe de femmes
	5. Autre

Pour avoir une meilleure idée du profil de l'auteur, un indicateur spécifique est développé par rapport à l'auteur. Puisqu'il est difficile d'identifier l'auteur pour la violence intrafamiliale (il peut s'agir du partenaire, mais aussi d'un parent vis-à-vis d'un enfant, ou d'autres situations), ces analyses portent uniquement sur la violence conjugale. Puisqu'il n'est pas possible de désigner le partenaire dans le cas des ménages d'une personne et monoparentaux (cf. 5.1), ces personnes ont été exclues des analyses. Parmi le groupe de victimes restant, on identifie au niveau du ménage qui est le partenaire de la victime. Ces personnes sont alors désignées comme étant l'auteur présumé de la violence conjugale. Par ailleurs, deux autres cas de figure n'ont pas été retenus pour ces analyses particulières : le premier, si l'auteur (le partenaire) n'a pas participé à l'enquête et le deuxième, si la composition du ménage était définie comme « autre », mais qu'il s'agissait en fait d'un ménage monoparental. Comme pour l'étude des victimes de violence conjugale, l'étude des auteurs de la violence conjugale se limite au groupe d'âge des 18-74 ans.

PERP	Pourcentage de la population de 18-74 ans qui a été l'auteur violence conjugale au sein du ménage au cours des 12 derniers mois.
-------------	--

5.3. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET AUTRES INDICATEURS

Les caractéristiques socio-démographiques sont mentionnées à l'Annexe 9.2, les indicateurs relatifs à la forme et au lieu de la violence à l'Annexe 9.3, les indicateurs de santé à l'Annexe 9.4 et les indicateurs relatifs à l'aide recherchée à l'Annexe 9.5.

6. RÉSULTATS

6.1. DÉCROCHAGE (DROP-OUT)

Tableau 5 | Pourcentage des victimes de violence (de 15 ans et plus) au cours des 12 derniers mois qui n'a pas répondu à la question TR05 (auteur membre du ménage), selon les caractéristiques socio-démographiques, Belgique, Enquête de Santé 2013

DÉCROCHAGE		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	67,4	(60,2-74,6)	69,8	(62,1-76,6)	310
	Femme	56,8	(49,9-63,8)	58,4	(51,0-65,4)	385
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	65,3	(51,4-79,1)	65,3	(49,8-78,1)	76
	25 - 34	66,7	(56,3-77,1)	67,0	(56,2-76,2)	129
	35 - 44	54,8	(42,9-66,6)	54,9	(43,1-66,1)	137
	45 - 54	58,2	(46,6-69,8)	58,0	(46,4-68,8)	142
	55 - 64	56,9	(44,6-69,2)	57,1	(44,3-69,0)	113
	65 - 74	79,6	(64,4-94,9)	80,5	(62,3-91,2)	71
	75 +	68,6	(42,0-95,2)	71,4	(45,3-88,2)	27
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	71,4	(51,8-91,0)	72,3	(51,2-86,7)	35
	Secondaire inférieur	54,9	(40,2-69,6)	55,8	(39,6-70,8)	88
	Secondaire supérieur	68,0	(60,0-76,0)	70,3	(60,8-78,3)	208
	Enseignement supérieur	58,3	(50,9-65,7)	60,5	(52,6-67,9)	350
EMPLOI RÉMUNÉRÉ	Oui	60,5	(54,1-67,0)	64,4	(56,4-71,7)	393
	Non	61,3	(52,0-70,5)	58,0	(47,1-68,2)	235
REVENU	1 ^{er} quintile (plus faible)	63,1	(51,5-74,7)	66,0	(53,5-76,7)	133
	2 ^e quintile	63,7	(51,3-76,1)	64,8	(51,0-76,6)	90
	3 ^e quintile	51,7	(39,2-64,3)	54,6	(42,2-66,4)	143
	4 ^e quintile	56,8	(46,8-66,8)	59,5	(48,3-69,8)	129
	5 ^e quintile (plus élevé)	75,4	(65,2-85,5)	79,0	(67,9-86,9)	131
NATIONALITÉ	Belge	61,8	(56,5-67,1)	64,1	(58,2-69,5)	622
	Européen (EU)	72,9	(60,5-85,3)	76,9	(54,6-90,2)	54
	Non-Européen	36,1	(12,9-59,3)	37,6	(14,4-68,3)	19
TYPE DE MÉNAGE	Isolé	60,5	(49,6-71,5)	60,3	(48,9-70,6)	170
	Ménage monoparental	42,3	(27,5-57,1)	50,1	(34,2-65,9)	88
	Couple sans enfant(s)	67,5	(56,7-78,4)	68,6	(56,1-79,0)	165
	Couple avec enfant(s)	65,5	(57,5-73,5)	68,8	(59,5-76,9)	209
	Autre ménage ou pas connu	60,2	(44,5-75,8)	61,0	(44,1-75,6)	63

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (population belge de 2013 comme référence)

Au total, 6 235 personnes de 15 ans et plus ont répondu à la question TR01 (avez-vous été victime de violence au cours des 12 derniers mois). Parmi celles-ci, 695 personnes y ont répondu positivement. On s'attend donc à ce que ces personnes répondent aussi aux questions suivantes (TR02-TR06) qui permettent de mieux cerner la violence éprouvée, mais malheureusement une grande partie de ces personnes arrêtent de répondre (décrochent). A peine 267 personnes qui ont été victimes de violence ont répondu à la question TR05 (visant à savoir si l'auteur, ou l'un des auteurs, est membre du ménage), ce qui correspond à 38 %. Donc, 62 % abandonnent.

Puisque ces décrochages concernent un groupe important, on tente ici de dresser une image de ce groupe (Tableau 5). Les différences statistiquement significatives mentionnées dans les analyses ci-après, le sont toujours après correction pour l'âge et/ou le sexe. Le pourcentage **de victimes masculines** de violence qui ne répond pas à la question TR05 (67 %) est supérieur à celui des victimes féminines (57 %). Par comparaison avec le groupe d'âge des 35-44 ans (55 %), ce sont surtout les victimes de violence dans **le groupe d'âge 65-74 ans** (80 %) qui ne répondent pas à la question TR05. Les victimes de violence dans **le quintile de revenus le plus élevés** (5^e quintile : 75 %) sont plus nombreux à ne pas répondre à la question TR05 que celles issues du 3^e quintile (52 %) et du 4^e quintile (57 %). Par ailleurs, ce pourcentage de décrocheurs parmi les victimes est aussi supérieur pour les Européens non-Belges (73 %) par rapport aux non-Européens (36 %). Enfin, les victimes qui décrochent à la question TR05 sont proportionnellement plus nombreuses dans les ménages composés d'un **couple avec enfant(s)** (66 %) en comparaison de celles issues d'un ménage monoparental (42 %).

6.2. NOMBRE DE VICTIMES DE VIOLENCE INTRAFAMILIALE ET DE VIOLENCE CONJUGALE

Parmi les victimes de violence (de 15 ans et plus) qui ont répondu à la question TR05 (N=267), 63 personnes (23 %) indiquent que l'auteur, ou l'un des auteurs, était quelqu'un du ménage.

Parmi les 63 personnes qui ont indiqué avoir été victimes de violence intrafamiliale, 56 cas (89 %) ont été identifiées comme victimes potentielles de violence conjugale (au sein du ménage) dans le groupe d'âge des 18-74 ans.

6.3. RÉSULTATS DESCRIPTIFS EN CE QUI CONCERNE LES VICTIMES

6.3.1. Forme et lieu de la violence que les victimes rapportent

Lorsque nous examinons la forme de violence, 95 % des victimes de violence intrafamiliale (15 ans et plus, N=63) et 95 % des victimes de violence conjugale (18-74 ans, N=56) indiquent qu'il s'agissait de violence verbale ou psychologique. À titre de comparaison : pour les victimes de violence en général (15 ans et plus N=695), il s'agit de 69 %. Par ailleurs, 34 % des victimes de violence intrafamiliale et 31 % des victimes de violence conjugale rapportent une forme de violence physique (dont sexuelle). Ce pourcentage est aussi inférieur pour les victimes de violence en général, à savoir 18 % d'entre elles mentionnent cette forme de violence physique ou sexuelle. Parmi les victimes de violence intrafamiliale, 29 % font état d'une forme conjointe de violence verbale ou psychologique ainsi que physique. Dans le cas de la violence conjugale, 25 % des victimes rapportent une forme conjointe de violence, et dans le cas de victimes de violence en général, il s'agit de 14 %. Un vol, un cambriolage ou une attaque à main armée est une forme de violence qui est mentionnée quatre fois plus souvent par les victimes de violence en général (39 %) par comparaison avec les victimes de violence intrafamiliale (8 %) et de violence conjugale (9 %) (Figure 1).

Le domicile est désigné par la grande majorité des victimes de violence intrafamiliale (91 %) et de violence conjugale (90 %) comme étant le lieu où l'acte de violence a été commis. A titre de comparaison : pour les victimes de violence en général, ce pourcentage est de 42 % (Figure 2).

Figure 1 | Distribution (pourcentage pondéré) des victimes de violence en général (N=695), de violence intrafamiliale (N=63) et de violence conjugale (N=56) suivant la forme de violence, Belgique, Enquête de Santé 2013

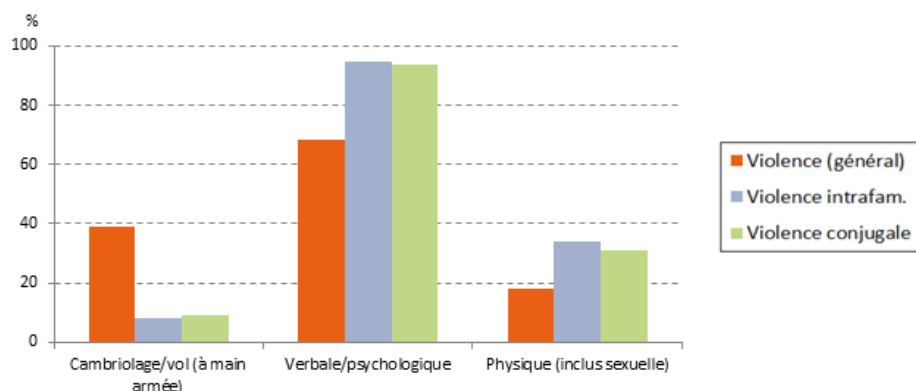
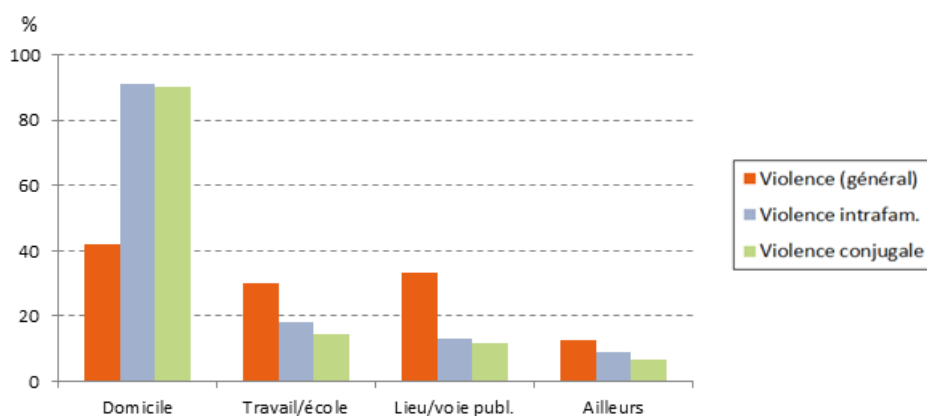


Figure 2 | Distribution (pourcentage pondéré) des victimes de violence en général (N=695), de violence intrafamiliale (N=63) et de violence conjugale (N=56) suivant le lieu de l'acte de violence, Belgique, Enquête de Santé 2013



6.3.2. Caractéristiques socio-démographiques des victimes

Le Tableau 6 et les Figures 3a-3c présentent la distribution (nombre et pourcentages pondérés) par sexe, groupe d'âge, niveau d'instruction, statut professionnel, revenus, nationalité et composition familiale des victimes selon qu'il s'agisse de violence en général (N=695), de violence intrafamiliale (N=63) et de violence conjugale (N=56).

Tableau 6 | Distribution (nombre et pourcentage pondéré) selon les caractéristiques socio-démographiques des victimes de violence en général (N=695), de violence intrafamiliale (N=63) et de violence conjugale (N=56), Belgique, Enquête de Santé 2013

Caractéristiques		Violence (général)		Violence intrafamiliale		Violence conjugale	
		N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	310	47,8	13	28,3	11	29,6
	Femme	385	52,2	50	71,7	45	70,4
GROUPE D'ÂGE	15/18-24	76	13,0	4	4,4	0	0,0
	25-34	129	15,7	10	11,7	9	12,2
	35-44	137	20,1	9	15,1	8	14,0
	45-54	142	23,4	19	39,8	19	44,6
	55-64	113	14,8	15	18,8	15	21,0
	65-74	71	8,8	5	7,4	5	8,2
	75+	27	4,2	1	2,8	-	-
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35	6,2	4	2,9	4	3,2
	Secondaire inférieur	88	12,0	8	13,7	8	15,4
	Secondaire supérieur	208	32,0	26	35,0	22	31,0
	Enseignement supérieur	350	48,1	25	48,4	22	50,4
	Pas d'information	14	1,7	-	-	-	-
EMPLOI RÉMUNÉRÉ	Oui	393	58,5	31	61,3	30	67,7
	Non	235	30,5	28	34,3	26	32,3
	Non applicable	67	11,0	4	4,4	0	0,0
REVENU	1 ^{er} quintile	133	18,4	17	15,0	17	16,8
	2 ^e quintile	90	13,5	8	19,9	7	21,3
	3 ^e quintile	143	20,0	17	29,4	14	26,3
	4 ^e quintile	129	20,7	11	18,9	10	20,3
	5 ^e quintile	131	20,5	5	10,2	4	11,0
	Pas d'information	69	6,9	5	6,6	4	4,3
NATIONALITÉ	Belge	622	92,6	59	97,9	52	97,6
	Européen (EU)	54	5,3	2	0,4	2	0,5
	Non-Européen	19	2,1	2	1,7	2	1,9
TYPE DE MÉNAGE	Isolé	170	23,4	14	22,8	13	22,4
	Ménage monoparental	88	10,7	13	13,6	13	15,2
	Couple sans enfant(s)	165	22,8	13	24,7	13	27,7
	Couple avec enfant(s)	209	35,1	17	29,8	15	30,5
	Autre ménage ou pas connu	63	8,0	6	9,1	2	4,2

Figure 3a. Distribution (pourcentage pondéré) des personnes selon le sexe, le groupe d'âge et le niveau d'instruction au sein de la population générale de 15 ans et plus (N=6235) et parmi les victimes de violence en général (N=695), de violence intrafamiliale (N=63) et de violence conjugale (N=56), Belgique, Enquête de Santé 2013

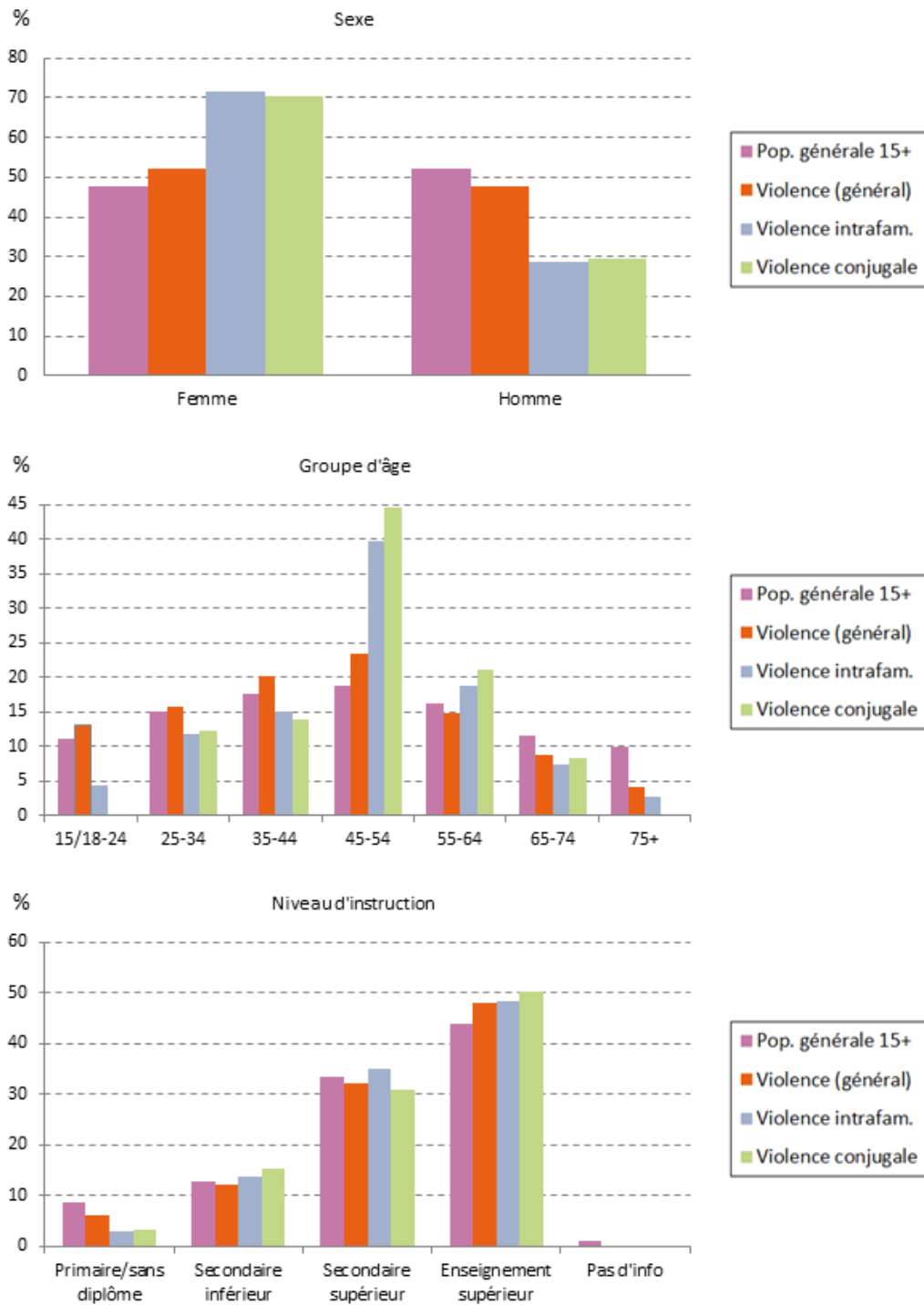


Figure 3b. Distribution (pourcentage pondéré) des personnes selon le statut professionnel, les revenus et la nationalité au sein de la population générale de 15 ans et plus (N=6235) et parmi les victimes de violence en général (N=695), de violence intrafamiliale (N=63) et de violence conjugale (N=56), Belgique, Enquête de Santé 2013

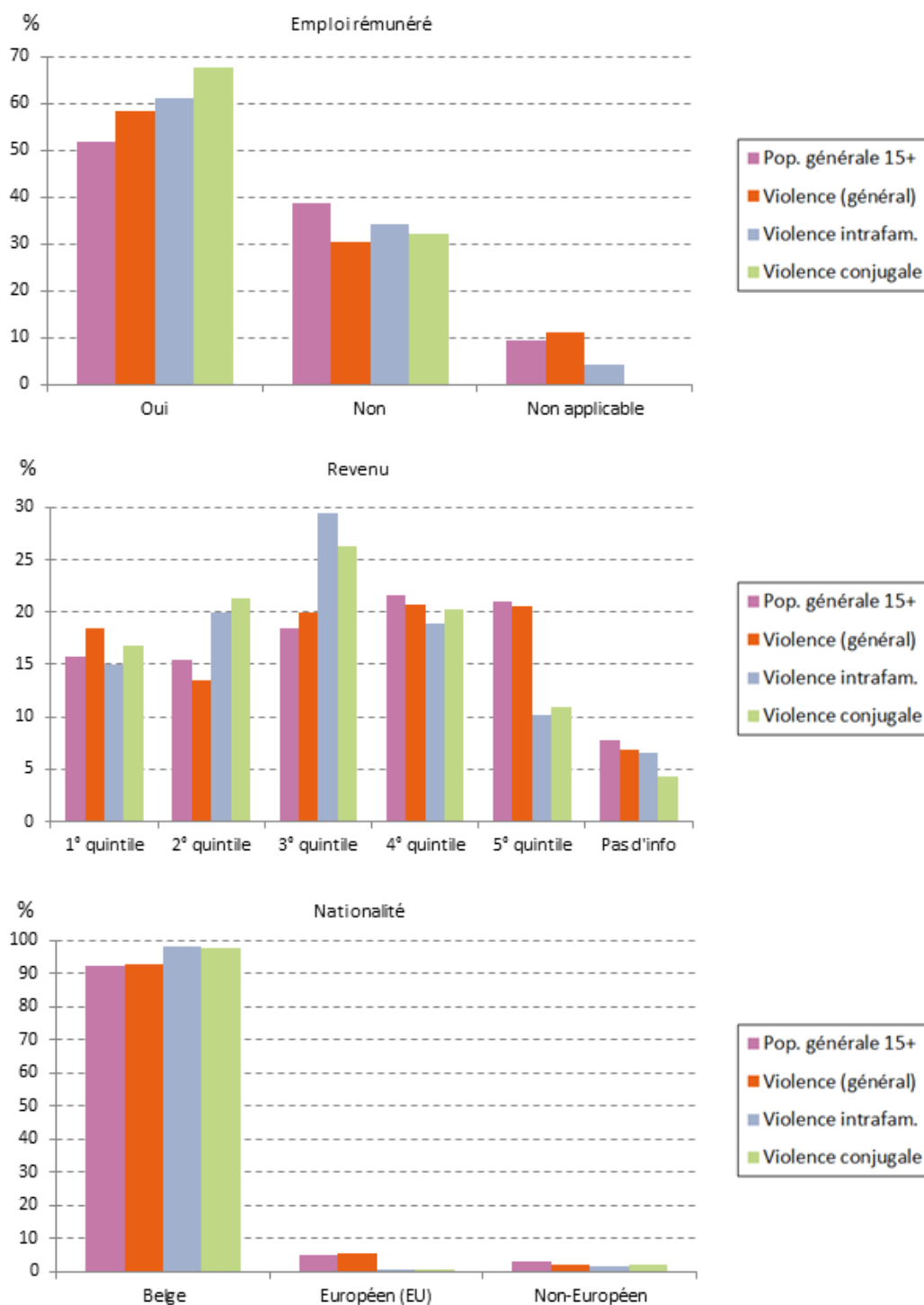
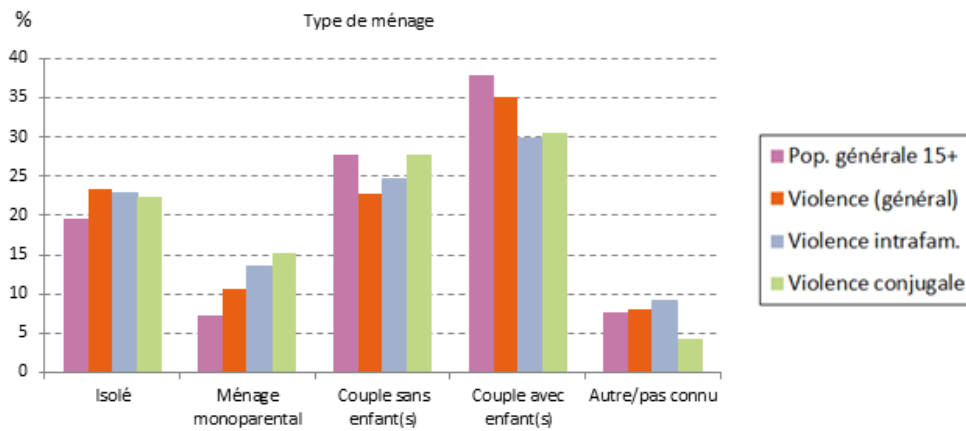


Figure 3c. Distribution (pourcentage pondéré) des personnes selon la composition familiale au sein de la population générale de 15 ans et plus (N=6235) et parmi les victimes de violence en général (N=695), de violence intrafamiliale (N=63) et de violence conjugale (N=56), Belgique, Enquête de Santé 2013



La distribution des caractéristiques socio-démographiques des victimes (de 18-74 ans) de violence conjugale correspond souvent à celle des victimes (de 15 ans et plus) de violence intrafamiliale. En ce qui concerne le sexe, une plus grande part de femmes que d'hommes est observée parmi les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale (70-72 %) que parmi les victimes de violence en général (52 %). En ce qui concerne la distribution par groupes d'âge, le groupe des 45-54 ans est proportionnellement le plus représenté au sein des victimes de violence en général (23 %), mais plus encore parmi des victimes de violence intrafamiliale (40 %) et de violence conjugale (45 %). A titre de comparaison, 19 % de la population générale âgée de 15 ans et plus fait partie de ce groupe d'âge (45-54 ans), ce qui rend les proportions de ce groupe d'âge au sein des victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale remarquables.

Pour le statut professionnel, nous nous concentrons uniquement sur la violence intrafamiliale, puisque cela concerne aussi la population de 15 ans et plus, comme pour la population générale. Nous constatons que la proportion de personnes disposant d'un emploi rémunéré est supérieure parmi les victimes de violence intrafamiliale (61 %) qu'au sein de la population générale (52 %).

Pour ce qui concerne les revenus, nous observons que les personnes ayant un niveau de revenus correspondant au 2^e quintile (revenus assez faibles) sont plus nombreuses parmi les victimes de violence intrafamiliale et conjugale (respectivement 20 % et 21 %) qu'au sein de la population générale et que parmi les victimes de violence générale, et il en va de même pour les victimes avec un niveau de revenus moyen, c'est-à-dire du 3^e quintile⁶ (respectivement 29 % et 26 %). Par ailleurs, la proportion d'Européens non-Belges est très faible aussi bien au sein des victimes de la violence intrafamiliale que parmi les victimes de la violence conjugale (les deux <1 %). Si l'on tient compte de la proportion des Européens non-Belges de 15 ans et plus au sein de la population générale, leur part est d'environ 5 %. Enfin, la proportion de personnes appartenant à une famille monoparentale est supérieure parmi les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale (respectivement 14 % et 15 %) en comparaison de la population générale âgée de 15 ans et plus (7 %). En revanche, nous observons une plus petite proportion de couples avec enfant(s) aussi bien parmi les victimes de violence intrafamiliale que parmi celles de violence conjugale (30 % chacun), également par comparaison avec la population générale de Belgique (38 %).

⁶ L'indicateur « revenus » renvoie au revenu équivalent des ménages, soit le revenu total des ménages corrigé en fonction de la composition des ménages et de l'âge des membres des ménages. Les revenus (relatifs) des ménages peuvent donc être comparés entre eux. Pour le calcul des quintiles de revenus, tous les revenus équivalents rapportés par les ménages sont classés du plus faible au plus élevé et répartis en cinq groupes équivalents (quintiles). Chaque quintile comprend donc 20 % de l'ensemble des ménages. Le premier quintile comprend les 20 % de ménages aux revenus (équivalents) les plus faibles, tandis que le cinquième quintile comprend les 20 % de ménages aux revenus (équivalents) les plus élevés.

6.4. LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE EN GÉNÉRAL, DE LA VIOLENCE INTRAFAMILIALE ET DE LA VIOLENCE CONJUGALE SUIVANT LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

En Belgique, 10 % de la population de 15 ans et plus déclare avoir été victime de violence (verbale, physique ou sexuelle, ou d'un vol) au cours des 12 mois précédant l'interview. Le pourcentage d'hommes rapportant avoir été victimes de violence est équivalent au pourcentage de femmes. Les victimes de violence sont plus nombreuses entre 15 et 54 ans (11 % à 13 %), puis ce pourcentage diminue progressivement avec l'âge pour finalement atteindre 4 % chez les personnes de 75 ans et plus. Après avoir appliqué la correction pour l'âge et le sexe, aucune différence significative n'est observée entre les résultats suivant le niveau d'instruction, le statut professionnel, les revenus ou la nationalité. Après correction pour l'âge et le sexe, des différences significatives sont observées entre les personnes vivant seules et les couples avec ou sans enfant(s), ainsi qu'entre les personnes appartenant à des familles monoparentales et les couples sans enfant(s) : les « célibataires » (15 % des personnes vivant seules et 12 % des personnes en famille monoparentale) déclarent plus souvent avoir été victimes de violence que les couples (8 % chez ceux sans enfants et 9 % chez ceux avec enfants) (Tableau 7). Les observations suivantes ne sont pas illustrées dans le Tableau 7, mais valent la peine d'être mentionnées : les personnes vivant dans des zones urbaines déclarent plus souvent avoir été victimes de violence (11 %) que les personnes vivant dans des zones semi-urbaines (8 %). Le pourcentage de victimes de violence est plus important dans la Région de Bruxelles-Capitale (15 %) et en Région wallonne (12 %) qu'en Région flamande (9 %) ; ces différences sont significatives après correction pour l'âge et le sexe.

Les victimes de violence intrafamiliale représentent 1,1 % (IC 95 % : 0,7 %-1,5 %) de la population âgée de 15 ans et plus. La violence conjugale est rapportée par 1,3 % (IC 95 % : 0,8 %-1,8 %) de la population âgée de 18 à 74 ans. Bien que le pourcentage de victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale soit supérieur chez les femmes (respectivement 1,6 % et 1,8 %) que chez les hommes (respectivement 0,7 % et 0,8 %), après correction de l'âge, **il n'y a pas de différence significative suivant le sexe.**

Nous déduisons des Tableaux 8 et 9 que le pourcentage le plus élevé de victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale est observé chez les personnes du **groupe d'âge de 35-54 ans** (1,7 % aussi bien pour ce qui concerne la violence intrafamiliale que pour la violence conjugale). En cas de violence intrafamiliale, le pourcentage de victimes est, après correction pour le sexe, significativement plus élevé que le pourcentage de victimes dans le groupe d'âge le plus jeune (0,7 % chez les 18-34 ans). Après correction pour l'âge et le sexe, aucune différence significative n'est observée entre les résultats selon le niveau d'instruction, le statut professionnel, les revenus ou la composition du ménage, mais bien pour les résultats en fonction de la **nationalité** : beaucoup plus de personnes de nationalité belge indiquent avoir été victimes de violence intrafamiliale (1,2 %) et de violence conjugale (1,4 %) que les ressortissants des autres pays européens (0,1 % aussi bien pour la violence intrafamiliale que pour la violence conjugale).

Tableau 7 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a été victime de violence (verbale, physique ou sexuelle, ou de vol) au cours des 12 derniers mois, suivant les caractéristiques socio-démographiques, Belgique, Enquête de Santé 2013

TR01_1		Taux brut (%)	IC 95 % brut	Taux stand*	IC 95 % stand	N
SEXE	Homme	10,2	(8,7-11,6)	9,6	(8,3-11,1)	2934
	Femme	10,2	(8,8-11,5)	9,8	(8,5-11,3)	3301
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	12,0	(8,2-15,7)	12,0	(8,7-16,2)	609
	25 - 34	10,7	(8,3-13,1)	10,7	(8,5-13,3)	951
	35 - 44	11,6	(9,1-14,1)	11,6	(9,3-14,4)	1050
	45 - 54	12,7	(9,8-15,6)	12,7	(10,0-15,9)	1119
	55 - 64	9,3	(7,0-11,7)	9,3	(7,2-12,0)	1074
	65 - 74	7,8	(5,3-10,4)	7,8	(5,6-10,7)	804
	75 +	4,2	(2,1-6,4)	4,2	(2,5-6,9)	628
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,1	(3,9-10,3)	9,2	(5,9-14,0)	547
	Secondaire inférieur	9,5	(6,9-12,2)	10,0	(7,5-13,1)	852
	Secondaire supérieur	9,7	(8,0-11,4)	9,1	(7,5-10,9)	1976
	Enseignement supérieur	11,1	(9,4-12,8)	10,1	(8,6-11,8)	2775
EMPLOI RÉMUNÉRÉ	Oui	11,5	(10,0-13,0)	10,1	(8,5-12,0)	3120
	Non	8,0	(6,6-9,4)	9,4	(7,6-11,5)	2577
REVENU	1 ^{er} quintile (plus faible)	11,9	(9,2-14,6)	11,8	(9,4-14,7)	1094
	2 ^e quintile	8,9	(6,6-11,3)	9,3	(7,1-12,1)	946
	3 ^e quintile	11,0	(8,4-13,6)	10,5	(8,2-13,3)	1121
	4 ^e quintile	9,7	(7,3-12,1)	8,9	(6,9-11,5)	1213
	5 ^e quintile (plus élevé)	9,9	(7,6-12,2)	9,0	(7,1-11,3)	1260
NATIONALITÉ	Belge	10,2	(9,1-11,3)	9,8	(8,8-11,0)	5559
	Européen (EU)	11,2	(6,5-15,9)	10,2	(6,7-15,3)	461
	Non-Européen	6,9	(2,5-11,4)	5,9	(3,1-11,2)	215
TYPE DE MÉNAGE	Isolé	12,2	(9,8-14,6)	13,8	(11,3-16,8)	1315
	Ménage monoparental	14,8	(10,7-19,0)	12,4	(9,2-16,6)	534
	Couple sans enfant(s)	8,4	(6,5-10,2)	9,5	(7,5-11,9)	1742
	Couple avec enfant(s)	9,4	(7,7-11,1)	7,5	(6,1-9,2)	2178
	Autre ménage ou pas connu	10,6	(7,0-14,3)	9,5	(6,5-13,7)	466

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a été victime de violence intrafamiliale au cours des 12 derniers mois, suivant les caractéristiques socio-démographiques, Belgique, Enquête de Santé 2013

TR05_1A		Taux brut (%)	IC 95 % brut	Taux stand*	IC 95 % stand	N
SEXE	Homme	0,7	(0,1-1,2)	0,6	(0,3-1,3)	2934
	Femme	1,6	(1,0-2,1)	1,4	(1,0-2,1)	3301
GROUPE D'ÂGE	15 - 34	0,7	(0,3-1,1)	0,6	(0,3-1,2)	1560
	35 - 54	1,7	(0,8-2,6)	1,6	(0,8-2,9)	2169
	55 - 75+	0,9	(0,4-1,3)	0,8	(0,4-1,4)	2506
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,4	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,0)	547
	Secondaire inférieur	1,2	(0,2-2,3)	1,1	(0,5-2,4)	852
	Secondaire supérieur	1,2	(0,6-1,7)	1,0	(0,6-1,6)	1976
	Enseignement supérieur	1,2	(0,5-2,0)	1,0	(0,5-1,8)	2775
EMPLOI RÉMUNÉRÉ	Oui	1,3	(0,7-2,0)	1,0	(0,6-1,8)	3120
	Non	1,0	(0,5-1,5)	0,9	(0,5-1,7)	2577
REVENU	1 ^{er} quintile	1,1	(0,5-1,7)	0,9	(0,5-1,7)	1094
	2 ^e quintile	1,5	(0,2-2,7)	1,2	(0,5-2,7)	946
	3 ^e quintile	1,8	(0,5-3,1)	1,4	(0,6-3,1)	1121
	4 ^e quintile	1,0	(0,2-1,8)	0,8	(0,3-1,9)	1213
	5 ^e quintile	0,5	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-1,3)	1260
NATIONALITÉ	Belge	1,2	(0,8-1,6)	1,0	(0,7-1,5)	5559
	Européen (EU)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,3)	461
	Non-Européen	0,6	(0,0-1,6)	0,5	(0,1-2,2)	215
TYPE DE MÉNAGE	Isolé	1,3	(0,4-2,3)	1,2	(0,6-2,5)	1315
	Ménage monoparental	2,1	(0,7-3,5)	1,3	(0,6-2,9)	534
	Couple sans enfant(s)	1,0	(0,2-1,8)	1,0	(0,4-2,7)	1742
	Couple avec enfant(s)	0,9	(0,3-1,5)	0,6	(0,3-1,3)	2178
	Autre ménage ou pas connu	1,3	(0,1-2,6)	1,1	(0,4-2,9)	466

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage de la population (18-74 ans) qui a été victime de violence conjugale au cours des 12 derniers mois, suivant les caractéristiques socio-démographiques, Belgique, Enquête de Santé 2013

TR05_1B		Taux brut (%)	IC 95 % brut	Taux stand*	IC 95 % stand	N
SEXE	Homme	0,8	(0,1-1,5)	0,7	(0,3-1,6)	2300
	Femme	1,8	(1,1-2,5)	1,7	(1,1-2,5)	2558
GROUPE D'ÂGE	18 - 34	0,9	(0,2-1,5)	0,8	(0,3-1,7)	945
	35 - 54	1,7	(0,8-2,6)	1,6	(0,8-3,0)	2089
	55 - 74	1,1	(0,5-1,7)	1,0	(0,6-1,8)	1824
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,8	(0,0-1,7)	0,7	(0,2-2,1)	286
	Secondaire inférieur	1,7	(0,2-3,1)	1,5	(0,6-3,2)	606
	Secondaire supérieur	1,2	(0,6-1,8)	1,0	(0,6-1,8)	1558
	Enseignement supérieur	1,4	(0,5-2,3)	1,1	(0,6-2,2)	2337
EMPLOI RÉMUNÉRÉ	Oui	1,4	(0,7-2,2)	1,2	(0,7-2,0)	2885
	Non	1,2	(0,6-1,8)	1,0	(0,5-2,1)	1848
REVENU	1 ^{er} quintile	1,6	(0,7-2,5)	1,3	(0,6-2,5)	797
	2 ^e quintile	2,1	(0,3-3,9)	1,6	(0,7-3,7)	661
	3 ^e quintile	1,8	(0,3-3,4)	1,4	(0,6-3,6)	865
	4 ^e quintile	1,2	(0,2-2,2)	1,0	(0,4-2,3)	979
	5 ^e quintile	0,6	(0,0-1,4)	0,5	(0,2-1,5)	1101
NATIONALITÉ	Belge	1,4	(0,9-2,0)	1,2	(0,8-1,9)	4261
	Européen (EU)	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,4)	412
	Non-Européen	0,8	(0,0-1,9)	0,7	(0,2-2,8)	185
TYPE DE MÉNAGE	Isolé	1,6	(0,4-2,8)	1,5	(0,7-3,1)	1022
	Ménage monoparental	3,3	(1,1-5,6)	2,0	(0,8-4,9)	326
	Couple sans enfant(s)	1,2	(0,2-2,1)	1,2	(0,4-3,3)	1477
	Couple avec enfant(s)	1,0	(0,3-1,8)	0,8	(0,3-1,7)	1769
	Autre ménage ou pas connu	1,2	(0,0-2,9)	1,0	(0,2-5,0)	264

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (population belge de 2013 comme référence)

6.5. LIEN ENTRE LA VIOLENCE INTRAFAMILIALE / VIOLENCE CONJUGALE ET LES INDICATEURS DE SANTÉ

6.5.1. Santé et bien-être

Le Tableau 10 illustre un lien clair entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et la santé/bien-être, et ce plus spécifiquement en ce qui concerne la santé mentale. Les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale ont donc jusqu'à trois fois plus de risques de présenter des **problèmes psychologiques récents et des symptômes dépressifs récents**. Les **troubles anxieux** et les **troubles du sommeil** sont aussi 2,5 fois plus courants chez ces victimes. Par ailleurs, les **pensées suicidaires et les tentatives de suicide** apparaissent beaucoup plus souvent chez les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale. Le risque de pensées suicidaires récentes est presque 10 fois plus grand chez les victimes de violence conjugale et le risque qu'une victime de violence conjugale ait un jour fait une tentative de suicide est plus de 5 fois plus grand par comparaison avec les non-victimes. Etant donné les nombres limités, et donc les grands intervalles de confiance, les « tentatives de suicide récentes » doivent être interprétées avec la précaution nécessaire : le risque chez les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale serait jusqu'à 15 fois supérieur.

Il ressort également de l'indicateur continu (WB_1), qui n'est pas repris dans le Tableau 10, que la santé mentale des victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale est moins bonne. Le **score moyen de bien-être psychologique** des victimes, respectivement 3,6 (IC 95 % : 2,3-4,9) et 3,9 (IC 95 % : 2,4-5,4), est beaucoup plus élevé que chez les personnes qui ne sont pas victimes de violence intrafamiliale (1,6 (IC 95 % 1,5-1,7)) et de violence conjugale (1,6 (IC 95 % 1,5-1,7)).

Dans la lignée de ces observations, le risque est trois fois plus grand que les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale déclarent avoir pris des **antidépresseurs** et des **psychotropes au cours des deux dernières semaines**. Par ailleurs, les victimes de violence conjugale ont, elles, 2,5 fois plus de chance d'avoir pris un **calmant ou somnifère** (Tableau 10).

Le **score moyen (SF36) concernant la douleur physique**⁷ (indicateur continu, non repris dans le Tableau 10) indique une valeur significativement plus élevée chez les victimes de violence intrafamiliale (35,1 (IC 95 % 26,9-43,3)) et de violence conjugale (35,5 (IC 95 % 27,0-44,0)) par comparaison avec les personnes qui ne sont pas victimes de violence intrafamiliale (22,8 (IC 95 % 21,8-23,9)) et de violence conjugale (22,8 (IC 95 % 21,8-23,9)). Il ressort des indicateurs concernant la qualité de vie relative à la santé que les victimes de violence intrafamiliale et celles de violence conjugale déclarent 2,5 fois plus souvent **ressentir de la douleur ou une sensation de gêne**. Les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale indiquent aussi trois fois plus souvent être anxieuses ou dépressives. Le **risque que ces victimes ne déclarent aucun problème de santé est significativement inférieur** en comparaison des non-victimes (Tableau 10). Le **score moyen de qualité de vie (EQ-5D)**⁸ est **significativement inférieur** pour les victimes de violence intrafamiliale (0,70) et de violence conjugale (0,71) en comparaison des non-victimes (0,82 dans les deux cas).

⁷ L'indicateur « score SF36 moyen pour la douleur physique de la population » est développé en tenant compte de la question PI01 (combien de fois la douleur s'est manifestée au cours des 4 dernières semaines) et de la question PI02 (gêne à la suite de la douleur pendant le travail normal). Attention : normalement, un score élevé indique la tendance vers l'absence de douleur physique ou de gêne, tandis qu'un score faible en indique la présence. Puisque cela ne facilite certainement pas l'interprétation, nous avons inversé ce score, ce qui signifie donc qu'un score élevé indique la présence de douleur et de la gêne qu'elle occasionne et inversement.

⁸ Ce score varie entre 0 et 1 : 0 représente la mort et 1 la meilleure santé possible (11111). Plus un état de santé est souhaitable, plus le score correspondant sera élevé. Les valeurs négatives sont possibles si un individu considère l'état de santé comme pire que la mort.

6.5.2. Comportement de santé et mode de vie

Hormis un risque accru d'être un gros fumeur parmi les victimes de violence intrafamiliale, aucun lien digne d'être mentionné n'est observé entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et les indicateurs relatifs au comportement de santé et au mode de vie (consommation d'alcool, de drogues illégales, surpoids/obésité contre carence pondérale, santé sexuelle). Les indicateurs relatifs à l'utilisation d'autres drogues illégales présentent aussi des différences significatives entre les victimes et les non-victimes, mais vu leur nombre limité, il est conseillé d'interpréter ces résultats avec les précautions nécessaires (Tableau 11).

6.5.3. Utilisation des services de santé et de bien-être

En ce qui concerne les indicateurs relatifs aux contacts avec le médecin traitant, il n'y a pas de différences significatives entre les victimes et les personnes qui ne sont pas victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale (Tableau 12a). C'est le cas pour le fait d'avoir un médecin traitant attiré, le fait d'avoir eu un contact avec le médecin traitant au cours des 12 derniers mois, le fait d'avoir eu la visite à domicile d'un médecin traitant, et pour le nombre moyen de contacts avec le médecin traitant (5 contacts par an pour les victimes contre 4 contacts par an pour les non-victimes). Il n'y a pas de différence significative non plus en ce qui concerne les différentes raisons (nouvelle plainte ou nouveau problème de santé, plainte ou problème de santé connu, sans plainte ni problème de santé) du contact avec le médecin traitant. La distribution en fonction de ces raisons est illustrée à la Figure 4.

Il n'y a pas de lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et les indicateurs qui concernent la consultation d'un spécialiste (Tableau 12a). Les résultats suivants ne sont pas illustrés au Tableau 12a, car il s'agit d'indicateurs continus ou ordinaux. Ainsi, le nombre moyen de consultations chez un spécialiste ne diffère pas de manière significative entre les victimes et les non-victimes (3 contre 2 par an). Dans la Figure 5, la distribution des consultations chez le spécialiste est illustrée suivant la raison du contact, mais ici aussi, le résultat n'est pas statistiquement différent entre les victimes et les non-victimes. Il en va de même en ce qui concerne la personne qui prend l'initiative de la consultation. La Figure 6 illustre la distribution de la consultation chez un spécialiste suivant la personne qui a pris l'initiative de la consultation.

Il n'y a pas de lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et les indicateurs concernant les contacts avec le service des urgences (Tableau 12a). L'indicateur continu en ce qui concerne le nombre moyen de contacts avec le service des urgences par an (pas dans le Tableau 12a) reflète un nombre de contacts supérieur pour les victimes (28 par 100 personnes par an pour la violence intrafamiliale et 31 par 100 personnes par an pour la violence conjugale) que pour les non-victimes (17 par 100 personnes par an pour la violence intrafamiliale et la violence conjugale), mais les différences ne sont pas significatives.

Le Tableau 12a indique aussi que la consultation d'un kinésithérapeute ou d'un diététicien n'est pas significativement différente entre les victimes et les non-victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale. **Par contre, la probabilité que les victimes de violence intrafamiliale consultent un psychothérapeute ou un psychologue est 2,5 fois plus élevée que pour les personnes qui n'en sont pas victimes.** Ce n'est pas le cas pour la violence conjugale. Dans la majorité des cas, le psychologue/psychothérapeute consulté travaille dans un cabinet privé : chez les victimes de violence intrafamiliale, il s'agit de 69 % des cas, tandis que pour les non-victimes, c'est dans 83 % des cas, mais les différences ne sont pas significatives.

Figure 4 | Distribution (pourcentage pondéré) des contacts avec un médecin traitant suivant la raison du contact, violence intrafamiliale (52 victimes contre 3 824 non-victimes), violence conjugale (47 victimes contre 2 867 non-victimes), Belgique, Enquête de Santé 2013

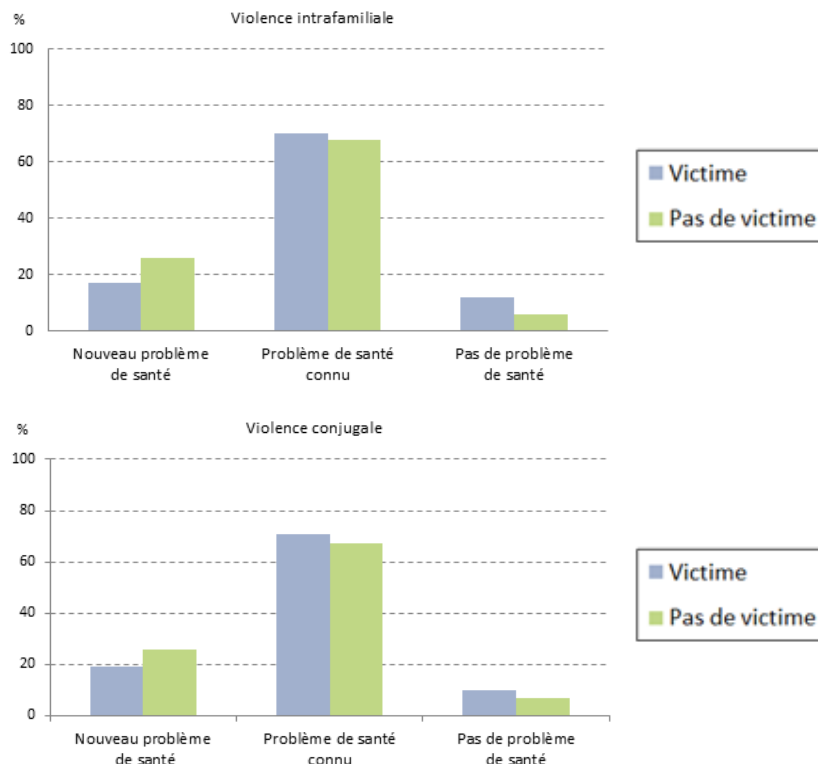


Figure 5 | Distribution (pourcentage pondéré) des consultations chez le spécialiste suivant la raison du contact, violence intrafamiliale (27 victimes contre 1 993 non-victimes) et violence conjugale (24 victimes contre 1 590 non-victimes), Belgique, Enquête de Santé 2013

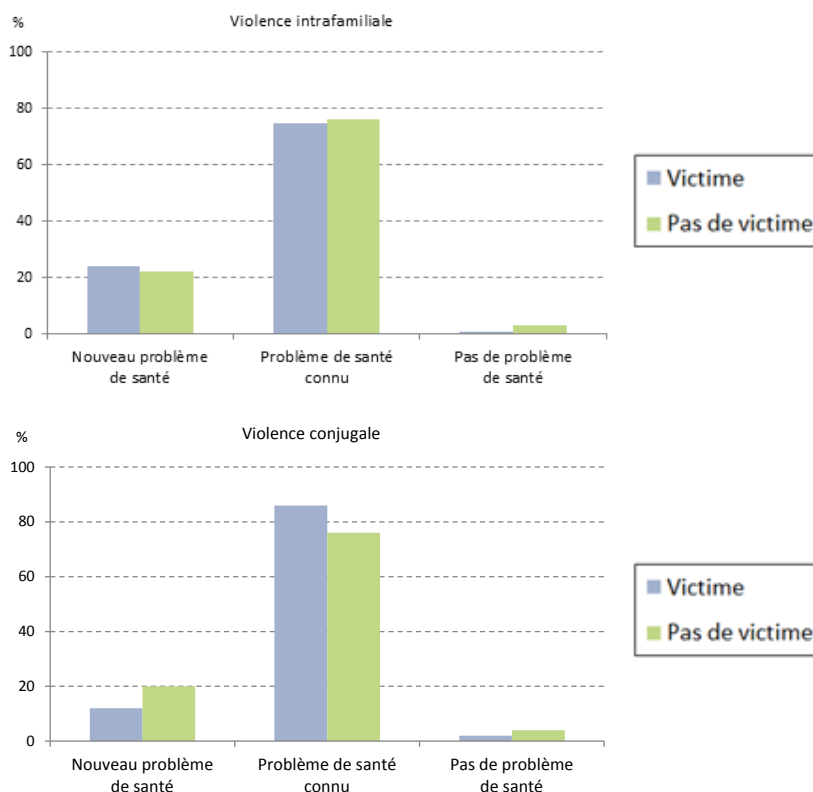
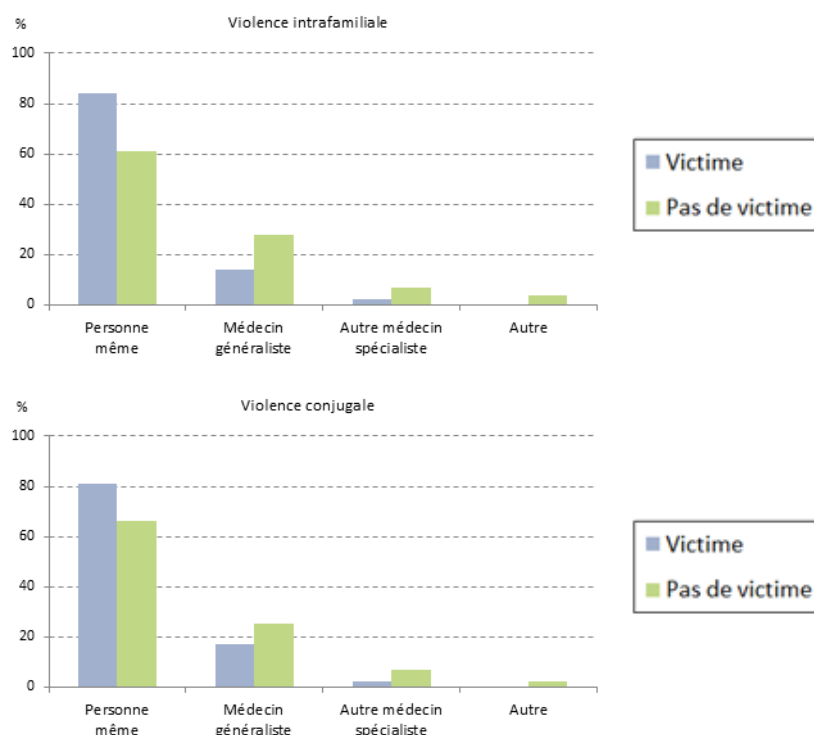


Figure 6 | Distribution (pourcentage pondéré) des consultations chez un spécialiste suivant la personne qui a pris l'initiative de la consultation, violence intrafamiliale (19 victimes contre 1 514 non-victimes) et violence conjugale (16 victimes contre 1 223 non-victimes), Belgique, Enquête de Santé 2013



Il existe aussi un lien évident entre les victimes de violence intrafamiliale/violence conjugale et **la consultation d'un praticien d'une médecine non conventionnelle** (homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, et ostéopathe). Il ressort de nos résultats que la probabilité que les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale consultent un praticien d'une médecine non conventionnelle est jusqu'à plus de 4 fois plus grande que pour les non-victimes (Tableau 12b).

Enfin, aucun lien n'a été observé entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et les indicateurs concernant l'admission à l'hôpital (Tableau 12b). Même pour les indicateurs continus qui ne sont pas repris dans le Tableau 12b : il n'y a pas de différences significatives en ce qui concerne le nombre moyen d'admissions classiques dans les hôpitaux par an (violence intrafamiliale : 18 par 100 personnes par an chez les victimes contre 13 par 100 personnes par an chez les non-victimes ; violence conjugale : 17 par 100 personnes par an chez les victimes contre 13 par 100 personnes par an pour les non-victimes), la durée moyenne (nombre de nuits) de l'admission classique à l'hôpital au cours des 12 derniers mois (violence intrafamiliale : 19 pour les victimes contre 6 pour les non-victimes ; violence conjugale : 8 pour les victimes contre 6 pour les non-victimes) et le nombre moyen d'hospitalisations de jour par an (violence intrafamiliale : 18 pour les victimes contre 13 pour les non-victimes ; violence conjugale : 17 pour les victimes contre 13 pour les non-victimes).

En ce qui concerne la consommation de médicaments, il y a un lien avec la violence intrafamiliale et la violence conjugale. Conformément à une probabilité plus élevée de consultation de praticiens de médecines non conventionnelles chez les victimes, il ressort de nos données que le risque que les victimes de violence conjugale aient consommé **des médicaments alternatifs ou un complément alimentaire** au cours des 24 dernières heures est presque 3 fois plus grand que pour les non-victimes. Pour la violence intrafamiliale, ce risque est aussi plus de deux fois plus grand, mais à la limite du significatif. Nous constatons également que le risque d'avoir consommé **des médicaments non remboursés** au cours des 24 dernières heures est plus grand, aussi bien pour les victimes de violence intrafamiliale que pour les victimes de violence conjugale en comparaison avec les non-victimes. Le risque que les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale aient consommé au cours des deux dernières semaines

des médicaments obtenus via Internet ou via un médecin serait significativement inférieur que pour les non-victimes, mais vu les nombres limités, la prudence est indiquée lors de l'interprétation (Tableau 12b).

En ce qui concerne le lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et l'accessibilité financière aux soins de santé, nous observons d'une part qu'il n'y a aucune différence significative entre les victimes et les non-victimes en ce qui concerne la perception des dépenses (personnelles) pour les soins de santé et le report de la consommation médicale (Tableau 12c), mais il ressort d'autre part que les **dépenses mensuelles moyennes pour les soins de santé sont supérieures** pour les victimes de violence intrafamiliale (243 €) par rapport aux non-victimes (120 €), ce qui représente une différence notable. Cela vaut aussi pour la violence conjugale : 211 € de dépenses pour les victimes contre 144 € de dépenses pour les non-victimes. Bien que ce ne soit qu'à la limite du significatif, la **part du revenu disponible que le ménage consacre aux dépenses de soins de santé au cours du dernier mois est supérieure** chez les victimes de violence intrafamiliale (9,0 %) et les victimes de violence conjugale (4,9%) par comparaison avec les non-victimes (respectivement 8,1 % et 4,5 %).

Enfin, il semble qu'il n'y ait pas de lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et les indicateurs relatifs aux expériences vécues en tant que patient (attente avant d'obtenir un rendez-vous, temps de consultation accordé, écoute du médecin, etc.). Même si ce n'est pas significatif, mais plutôt à la limite du significatif, il convient de mentionner que les victimes de violence conjugale indiquent moins souvent que les non-victimes que le médecin traitant leur a consacré suffisamment de temps (Tableau 12c).

6.5.4. Environnement physique et social

En ce qui concerne la violence intrafamiliale/violence conjugale et le logement, il est surtout évident que le risque que les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale **vivent dans une situation de surpopulation**, définie dans l'Enquête de Santé 2013 comme étant une situation où plus de deux personnes occupent la même chambre, est 6 fois plus grand que pour les non-victimes (Tableau 13).

Aucun lien n'est observé entre la violence intrafamiliale et la violence conjugale et les indicateurs relatifs à la santé sociale (Tableau 13). Nous observons (Figure 7) que la part du fait de disposer d'un faible soutien social est plus grande chez les victimes (30 % pour les deux) que chez les non-victimes (17 %). Inversement, la part du fait de disposer d'un soutien solide est plus grande chez les non-victimes (31 % à 32 %) que chez les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale (17 % à 18 %).

Figure 7 | Distribution (pourcentage pondéré) de la population suivant le niveau du soutien social perçu, violence intrafamiliale (62 victimes contre 6 036 non-victimes) et violence conjugale (56 victimes contre 4 696 non-victimes), Belgique, Enquête de Santé 2013

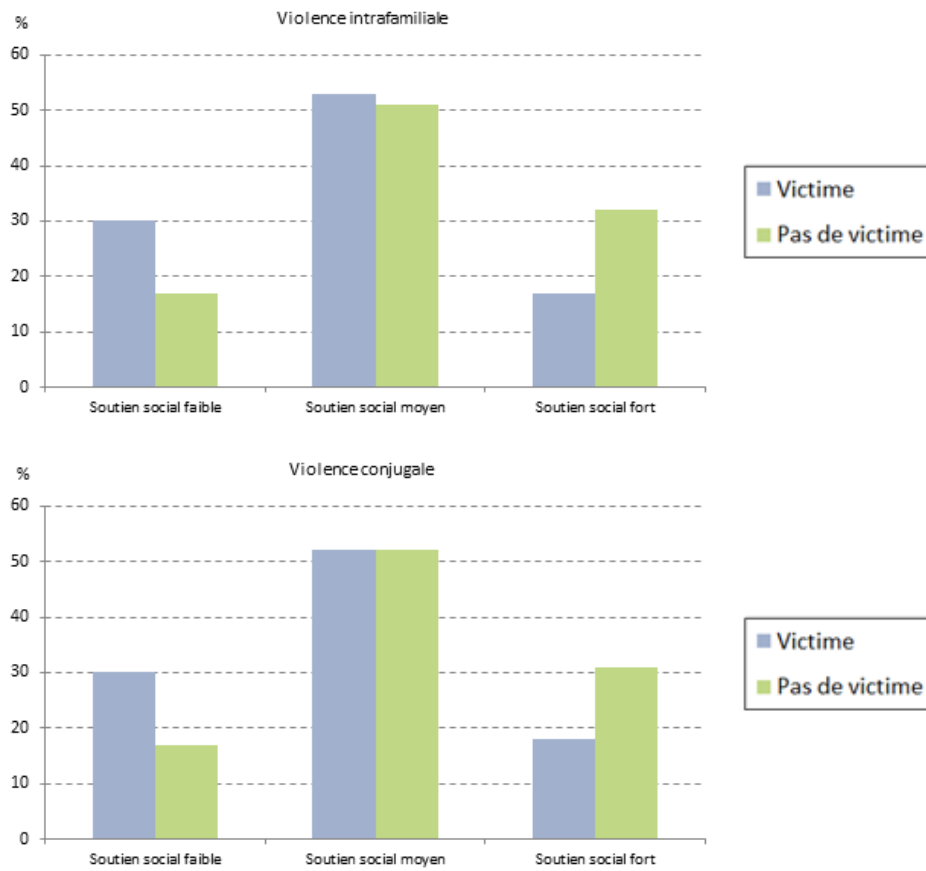


Tableau 10 | Lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et la santé et le bien-être à l'aide du Rapport de cotes (RC), des intervalles de confiance (IC) à 95% et de la valeur P, Belgique, Enquête de Santé 2013.

Indicateur	Violence intrafamiliale			Violence conjugale		
	RC	IC 95 %	Indicateur	RC	IC 95 %	Indicateur
SH01_1 : bon état de santé	0,78	0,39-1,57	0,49	0,75	0,36-1,53	0,42
MB01_1 : une ou plusieurs maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps	1,59	0,76-3,37	0,22	1,72	0,78-3,76	0,18
MA_2 : multimorbidité	1,32	0,46-3,80	0,61	1,46	0,51-4,17	0,48
IL_2 : limitations en matière de mobilité	0,21	0,03-1,55	0,12	0,29	0,04-2,18	0,23
WB_2 : difficultés psychologiques	2,98	1,32-6,71	0,008	2,93	1,22-7,07	0,02
SL_1 suspicion d'un trouble du comportement alimentaire	0,98	0,42-2,32	0,97	1,06	0,44-2,53	0,90
SL_2 : troubles dépressifs	2,76	1,34-5,68	0,006	3,04	1,41-6,58	0,005
SL_3 : troubles anxieux	2,64	1,32-5,29	0,006	2,52	1,20-5,28	0,01
SL_4 : troubles du sommeil	2,60	1,17-5,79	0,02	2,41	1,02-5,66	0,044
SL02_1 : idées suicidaires au cours de la vie	5,04	2,34-10,86	<0001	4,70	2,13-10,34	0,0001
SL03_1 : idées suicidaires au cours des 12 derniers mois	8,50	3,89-18,56	<0001	9,90	3,96-19,96	<0001
SL04_1 : tentative de suicide au cours de la vie	5,62	2,26-12,51	0,0001	5,47	2,40-12,47	<0001
SL05_1 : tentative de suicide au cours des 12 derniers mois	15,45	2,20-108,18	0,006	16,35	2,59-103,32	0,003
MH_1 : dépression déclarée au cours des 12 derniers mois	1,91	0,83-4,37	0,13	1,39	0,56-3,44	0,48
MH_2 : consultation d'un professionnel de la santé pour la dépression au cours des 12 derniers mois	4,74	0,51-44,28	0,17	2,96	0,32-27,01	0,34
MH_3 : prise de médicament contre la dépression au cours des 12 derniers mois	8,28	0,78-87,00	0,08	4,36	0,43-44,31	0,21
MH_4 : traitement psychothérapeutique contre la dépression au cours des 12 derniers mois	0,40	0,05-3,44	0,41	0,53	0,05-5,79	0,60
MH_5 : tranquillisants ou somnifères (sédatifs) prescrits	2,11	0,91-4,90	0,08	2,39	1,02-5,65	0,044
MH_6 : antidépresseurs prescrits	3,24	1,42-7,39	0,005	2,80	1,16-6,74	0,02
MH_7 : psychotropes (MH_5 et/ou MH_6)	3,26	1,53-6,94	0,002	3,20	1,46-7,03	0,004
PI01_2 : douleurs physiques modérées à très intenses au cours des 4 dernières semaines	1,62	0,81-3,27	0,18	1,50	0,74-3,03	0,26
QL01_1 : avoir des problèmes de mobilité	1,00	0,44-2,26	1,00	1,12	0,49-2,55	0,79
QL02_1 : avoir des problèmes d'autonomie	0,98	0,34-2,84	0,96	1,34	0,46-3,90	0,59
QL03_1 : avoir des problèmes pour accomplir leurs activités courantes	1,55	0,77-3,12	0,22	1,80	0,88-3,69	0,11
QL04_1 : avoir des douleurs ou de la gêne	2,69	1,14-6,38	0,02	2,53	1,01-6,36	0,048
QL05_1 : avoir de l'anxiété ou de la dépression	3,09	1,52-6,28	0,002	3,02	1,41-6,46	0,004
QL_1 : aucun problème de santé	0,25	0,08-0,75	0,01	0,24	0,07-0,84	0,03
EM09_1 : arrêt de travail pour des raisons de santé	1,79	0,68-4,71	0,24	1,83	0,67-4,88	0,23

: différence significative entre les victimes et les non-victimes

Tableau 11 | Lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et le comportement de santé ainsi que le mode de vie à l'aide du Rapport de cotes (RC), des intervalles de confiance (IC) à 95 % et de la valeur P, Belgique, Enquête de Santé 2013.

Indicateur	Violence intrafamiliale			Violence conjugale		
	RC	IC 95 %	Indicateur	RC	IC 95 %	Indicateur
AL01_1 : consommé alcool au cours des 12 derniers mois	2,12	0,88-5,13	0,09	1,77	0,73-4,30	0,21
AL01_3 : consommation quotidienne d'alcool	1,81	0,57-5,76	0,32	1,45	0,40-5,25	0,57
AL01_4 : n'ont jamais bu d'alcool au cours de leur vie	0,40	0,13-1,22	0,11	0,50	0,16-1,54	0,23
AL01_5 : anciens buveurs	0,79	0,22-2,77	0,71	0,85	0,24-3,01	0,80
AL05_4 : consommation excessive d'alcool parmi les buveurs hebdomadaires	0,38	0,11-1,31	0,13	0,36	0,10-1,34	0,13
AL05_5 : consommation à risque parmi les buveurs hebdomadaires	0,43	0,12-1,52	0,19	0,40	0,10-1,54	0,18
AL05_6 : consommation à risque parmi la population entière (15 ans et plus)	0,55	0,18-1,72	0,30	0,51	0,16-1,64	0,26
AL06_2 : hyper-alcoolisation (6 verres ou plus en une occasion) hebdomadaire	1,90	0,45-8,01	0,38	1,97	0,44-8,80	0,37
AL_1 : consommation problématique d'alcool	2,35	0,82-6,71	0,11	2,41	0,82-7,06	0,11
TA01_1 : fumeurs actuels	1,09	0,49-2,44	0,83	0,86	0,38-1,94	0,72
TA06_3 : fumeurs quotidiens	1,38	0,63-3,04	0,42	1,09	0,49-2,41	0,83
TA07_3 : grands fumeurs (20+ cigarettes/jour)	2,64	1,02-6,81	0,045	2,39	0,93-6,10	0,07
TA08_2 : dépendance forte au tabac	1,64	0,46-5,90	0,44	2,02	0,52-7,86	0,31
ID01_1 : usage expérimental du cannabis	0,52	0,19-1,44	0,21	0,46	0,14-1,55	0,21
ID03_1 : usage récent de cannabis	0,37	0,07-1,92	0,24	0,51	0,09-2,84	0,44
ID06_1 : usage expérimental d'autres drogues que le cannabis	0,10	0,01-0,82	0,03	0,10	0,01-0,82	0,03
ID07_1 : usage récent d'autres drogues que le cannabis	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001
NS_3 : surpoids (IMC ≥ 25)	1,10	0,52-2,29	0,81	1,17	0,54-2,54	0,70
NS_4 : obésité (IMC ≥ 30)	1,08	0,49-2,36	0,86	1,08	0,49-2,40	0,84
NS_5 : carence pondérale (IMC < 18,5)	1,32	0,35-4,95	0,68	1,80	0,43-7,56	0,42
RH02_2 : première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans	1,49	0,44-5,10	0,53	0,60	0,12-2,93	0,53
RH03_1 : avoir des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois	0,73	0,30-1,78	0,49	0,55	0,22-1,35	0,19
RH04_1 : avoir deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois	4,88	1,05-22,71	0,043	5,67	0,78-41,08	0,08
RH06_1 : utilisé un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois (femmes 15-54 ans)	0,45	0,14-1,50	0,20	0,36	0,11-1,20	0,10

: différence significative entre les victimes et les non-victimes

Tableau 12a | Lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et l'utilisation des services de santé et de bien-être à l'aide du Rapport de cotes (RC), des intervalles de confiance (IC) à 95 % et de la valeur P, Belgique, Enquête de Santé 2013

Indicateur	Violence intrafamiliale			Violence conjugale		
	RC	IC 95 %	P	RC	IC 95 %	P
GP01_1 : avoir un médecin généraliste attiré	1,43	0,17-11,96	0,74	1,29	0,15-11,14	0,82
GP04_1 : contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois	1,41	0,29-6,92	0,67	1,42	0,27-7,36	0,68
GP07_2 : contact avec le médecin généraliste pour nouvelle plainte/nouveau problème de santé	0,69	0,24-1,99	0,50	0,76	0,26-2,22	0,62
GP07_3 : contact avec le médecin généraliste pour plainte/problème de santé connu	0,97	0,40-2,38	0,95	1,01	0,36-2,79	0,99
GP07_4 : contact avec le médecin généraliste en l'absence de plainte/problème de santé	2,14	0,50-9,19	0,31	1,78	0,29-11,06	0,54
GP10_2 : contact avec le médecin généraliste dans le cadre d'une visite au domicile	0,38	0,15-1,00	0,05	0,67	0,22-2,07	0,48
SP01_1 : consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois	1,76	0,81-3,83	0,15	1,59	0,70-3,58	0,27
SP04_3 : consulté un neurologue ou un psychiatre au cours des 2 derniers mois	1,59	0,39-6,47	0,52	0,60	0,16-2,24	0,44
SP05_2 : consultation chez un médecin spécialiste pour nouvelle plainte/nouveau problème de santé	1,14	0,33-4,02	0,83	0,53	0,11-2,53	0,42
SP05_3 : consultation chez un médecin spécialiste pour plainte connue/problème de santé connu	1,01	0,29-3,56	0,98	2,05	0,45-9,40	0,35
SP05_4 : consultation chez un médecin spécialiste sans plainte/problème de santé spécifique	0,32	0,03-3,36	0,34	0,40	0,03-4,72	0,46
SP07_2 : consultation chez un médecin spécialiste à l'initiative du patient lui-même	2,79	0,73-11,38	0,13	2,26	0,47-10,80	0,31
SP07_3 : consultation chez un médecin spécialiste à l'initiative d'un médecin de famille	0,47	0,10-2,14	0,33	0,61	0,12-3,26	0,57
SP07_4 : consultation chez un médecin spécialiste à l'initiative d'un autre médecin spécialiste	0,36	0,09-1,46	0,15	0,44	0,10-1,99	0,28
ED01_1 : contact avec un service des urgences au cours des 12 derniers mois	1,28	0,48-3,45	0,62	1,24	0,41-3,73	0,71
ED_1 : contact avec un service des urgences au cours des 12 derniers mois sans avoir eu de contact avec un médecin généraliste	1,92	0,22-17,14	0,56	1,72	0,19-15,90	0,63
OH0101_1 : consulté un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois	1,42	0,56-3,59	0,46	1,54	0,60-3,98	0,37
OH0102_1 : consulté un diététicien au cours des 12 derniers mois	0,74	0,20-2,73	0,66	0,78	0,21-2,90	0,72
OH0103_1 : consulté un psychologue au cours des 12 derniers mois	2,46	1,01-6,00	0,048	1,95	0,76-5,00	0,17
OH010301_1 : psychologues consultés qui travaillent dans un centre de santé mentale	0,76	0,13-4,62	0,77	1,24	0,20-7,75	0,81
OH010302_1 : psychologues consultés qui travaillent dans un cabinet privé	1,30	0,20-8,61	0,78	0,74	0,12-4,57	0,74

■ : différence significative entre les victimes et les non-victimes

Tableau 12b | Lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et l'utilisation des services de santé et de bien-être à l'aide du Rapport de cotes (RC), des intervalles de confiance (IC) à 95 % et de la valeur P (suite), Belgique, Enquête de Santé 2013

Indicateur	Violence intrafamiliale			Violence conjugale		
	RC	IC 95 %	P	RC	IC 95 %	P
OH02_1 : consulté un prestataire de thérapie non-conventionnelle au cours des 12 derniers mois	4,35	1,72-10,99	0,002	4,56	1,71-12,12	0,002
HO01_1 : être admise pour une hospitalisation classique au cours des 12 derniers mois	1,63	0,68-3,89	0,27	1,81	0,75-4,37	0,19
HO04_1 : % hospitalisation classique qui ont lieu dans un hôpital psychiatrique ou dans un service psychiatrique	1,86	0,18-18,72	0,60	2,94	0,21-41,05	0,42
HO07_1 : être admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois	0,95	0,38-2,40	0,92	0,86	0,32-2,33	0,76
DR01_1 : pris au cours des 2 dernières semaines des médicaments prescrits	1,06	0,49-2,31	0,88	0,96	0,43-2,13	0,92
DR04_1 : pris au cours des 2 dernières semaines des médicaments pas prescrits	1,44	0,62-3,36	0,40	1,57	0,65-3,80	0,31
DR05_1 : pris au cours des 2 dernières semaines des médicaments pas achetés dans une pharmacie	1,49	0,43-5,16	0,52	1,55	0,44-5,40	0,49
DR0601_1 : pris au cours des 2 dernières semaines des médicaments obtenus dans un magasin diététique ou d'alimentation naturelle	2,62	0,57-12,11	0,22	2,64	0,58-11,93	0,21
DR0603_1 : pris au cours des 2 dernières semaines des médicaments obtenus via Internet	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001
DR0605_1 : pris au cours des deux dernières semaines des médicaments obtenus d'un médecin	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001
DR_1 : pris au cours des dernières 24 heures un médicament conventionnel	1,04	0,48-2,25	0,92	0,93	0,43-2,01	0,85
DR_2 : pris au cours des dernières 24 heures un produit médicamenteux alternatif ou un supplément alimentaire	2,37	0,93-6,08	0,07	2,64	1,01-6,91	0,047
DR_3 : pris au cours des dernières 24 heures un médicament remboursable	1,17	0,54-2,52	0,69	1,13	0,52-2,47	0,76
DR_4 : pris au cours des dernières 24 heures un médicament non-remboursable	2,41	1,16-5,00	0,02	2,61	1,24-5,50	0,01
DR_5 : pris au cours des dernières 24 heures 5 médicaments ou plus (polypharmacie)	1,72	0,64-4,78	0,28	1,92	0,72-5,14	0,19
DR_6 : pris au cours des dernières 24 heures 9 médicaments ou plus (polypharmacie excessive)	0,63	0,16-2,50	0,51	0,75	0,18-3,11	0,70
DR_N02 : pris au cours des dernières 24 heures un anti-inflammatoire	1,07	0,36-3,21	0,90	1,22	0,40-3,72	0,73
DR_N05BC : pris au cours des dernières 24 heures un somnifère	2,11	0,86-5,18	0,10	2,30	0,92-5,76	0,07
DR_N06A : pris au cours des dernières 24 heures un antidépresseur	2,02	0,73-5,56	0,18	2,17	0,79-5,94	0,13

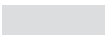
: différence significative entre les victimes et les non-victimes

Tableau 12c | Lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et l'utilisation des services de santé et de bien-être à l'aide du Rapport de cotes (RC), des intervalles de confiance (IC) à 95 % et de la valeur P (suite), Belgique, Enquête de Santé 2013

Indicateur	Violence intrafamiliale			Violence conjugale		
	RC	IC 95 %	P	RC	IC 95 %	P
AC_3 : perception au sujet des dépenses du ménage en soins de santé	1,18	0,57-2,47	0,65	1,20	0,56-2,55	0,64
AC_4 : report des dépenses en soins de santé pour des raisons financières	1,59	0,69-3,64	0,28	1,50	0,63-3,55	0,36
PE06_4 : médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation	0,24	0,03-1,74	0,16	0,22	0,03-1,65	0,14
PE06_5 : médecin généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation	0,18	0,02-1,73	0,14	0,15	0,01-1,54	0,11
PE06_6 : médecin spécialiste a accordé suffisamment de temps en consultation	0,54	0,06-5,33	0,60	0,44	0,05-3,83	0,46
PE08_4 : avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement	0,91	0,20-4,18	0,90	0,76	0,16-3,60	0,73

Tableau 13 | Lien entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et l'environnement physique et social à l'aide du Rapport de cotes (RC), des intervalles de confiance (IC) à 95 % et de la valeur P, Belgique, Enquête de Santé 2013

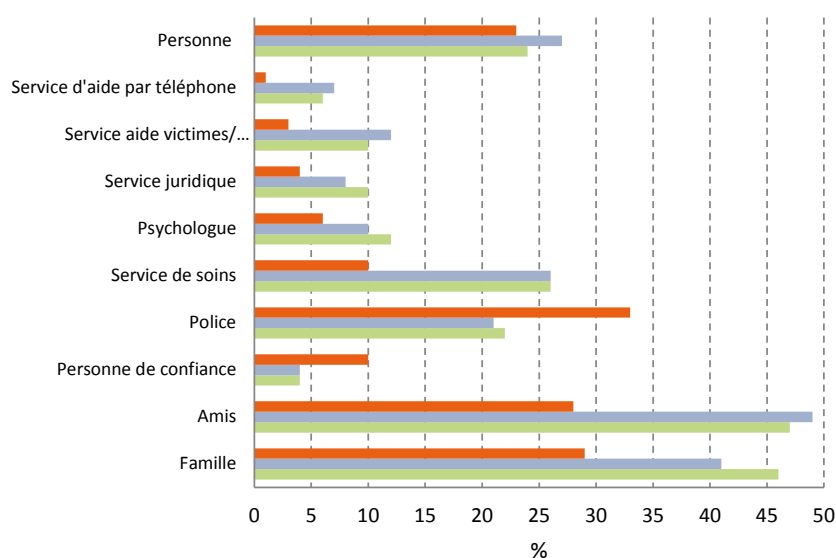
Indicateur	Violence intrafamiliale			Violence conjugale		
	RC	IC 95 %	P	RC	IC 95 %	P
LO04_2 : en situation de surpeuplement	6,60	1,26-34,66	0,03	6,32	1,35-39,62	0,02
LO05_1 : ne pas arriver à chauffer convenablement le logement	0,54	0,20-1,52	0,24	0,38	0,13-1,15	0,09
LO_1 : avoir un sérieux problème d'humidité ou de moisissures dans le logement	1,43	0,55-3,71	0,46	1,39	0,48-3,99	0,54
LO_2 : avoir au moins un problème de confort dans le logement	1,42	0,71-2,85	0,32	1,30	0,61-2,74	0,49
LO08_1 : ne pas aérer le logement chaque jour	0,99	0,33-2,97	0,99	1,07	0,34-3,38	0,91
SO_1 : être insatisfaite de ses contacts sociaux	1,93	0,85-4,39	0,11	2,02	0,85-4,79	0,11
SO_2 : avoir des contacts sociaux moins souvent qu'une fois par semaine	3,01	0,76-12,02	0,12	3,22	0,79-13,07	0,10
SO_4 : avoir un niveau de soutien social qualifié de faible	1,72	0,82-3,62	0,15	1,93	0,88-4,25	0,10

 : différence significative entre les victimes et les non-victimes

6.6. AIDE RECHERCHÉE

Le plus souvent, la victime de violence intrafamiliale et de violence conjugale se confie à un membre de la famille (respectivement 46 % et 41 %) et/ou à un(e) ami(e) (respectivement 47 % et 49 %). Dans un cas sur quatre (26 %), la victime consulte un service médical, comme un médecin ou un hôpital. Dans un cas sur cinq (21 % à 22 %), la victime fait appel à la police. Par ailleurs, environ 10 % des victimes ont recours aux services d'un psychologue (12 % dans le cas de la violence intrafamiliale et 10 % dans le cas de la violence conjugale), de l'aide aux victimes ou d'un centre d'accueil (respectivement 10 % et 12 %) et/ou d'une instance juridique (respectivement 10 % et 8 %). Le Conseil supérieur de la Santé (CSS) ou le point de contact 1712 est sollicité dans 6 % à 7 % des cas, tandis que l'on recourt à une personne de confiance dans 4 % des cas. Enfin, un quart des victimes (24 % dans le cas de la violence intrafamiliale et 27 % en cas de violence conjugale) ne recherchent pas d'aide. Si l'on fait la comparaison avec la violence en général, nous observons que la proportion de victimes de violence intrafamiliale qui recherchent de l'aide auprès d'amis ou de la famille est plus grande que pour la violence en général. Il en va de même pour la consultation d'un service médical, d'un psychologue, d'une instance juridique, de l'aide aux victimes/d'un centre d'accueil et du CSS/point de contact 1712. Le recours à la police est plus fréquent chez les victimes de violence en général (Figure 8).

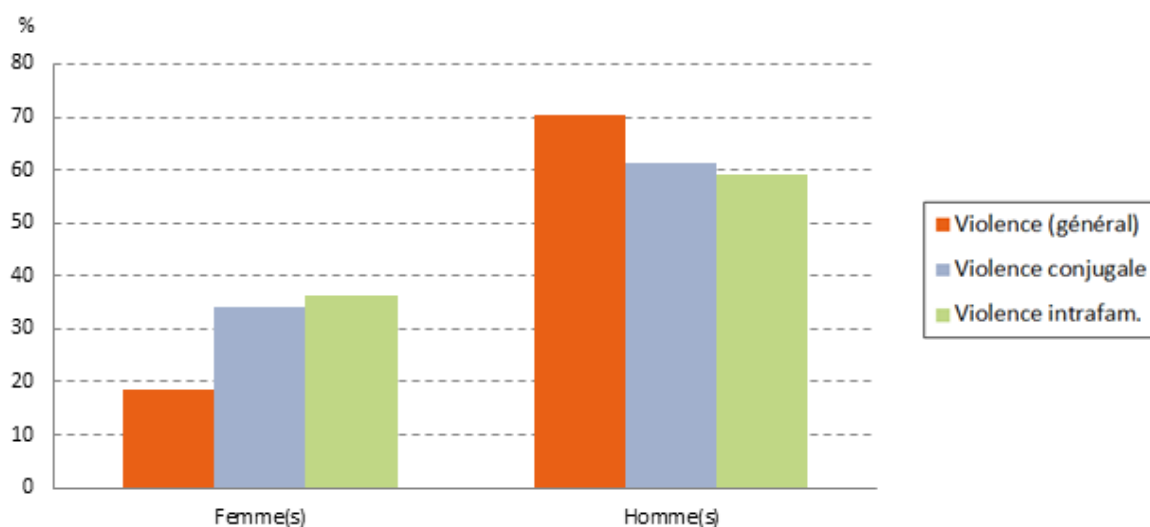
Figure 8 | Distribution (pourcentage pondéré) de l'aide recherchée par les victimes de violence en général (N=695), de violence intrafamiliale (N=65) et de violence conjugale (N=56), Belgique, Enquête de Santé 2013



6.7. PROFIL DE L'AUTEUR OU DES AUTEURS

Pour déterminer le sexe de l'auteur, nous nous basons tout d'abord sur la **réponse que la victime a indiquée** à la question TR03. Pour la violence en général, le sexe de l'auteur (des auteurs) n'est pas connu dans 33 % des cas ; tant pour la violence intrafamiliale que pour la violence conjugale, le sexe de l'auteur n'est pas connu dans 3 % des cas. Lorsque le sexe de l'auteur est connu, l'auteur (ou les auteurs) de violence en général et de violence intrafamiliale/violence conjugale est souvent un homme : dans 70 % des cas de violence en général (un homme seul dans 53 % des cas et un groupe d'hommes dans 17 % des cas), dans 61 % des cas de violence intrafamiliale et dans 59 % des cas de violence conjugale. Dans un tiers des cas, une femme est l'auteur de la violence intrafamiliale (34 %) et de la violence conjugale (36 %), un pourcentage plus élevé que pour la violence en général (18 %) (Figure 9).

Figure 9 | Distribution (pourcentage pondéré) de l'auteur (des auteurs) suivant le sexe, Belgique, Enquête de Santé 2013



Pour l'indicateur spécifique relatif à l'auteur dans le contexte de la violence conjugale (PERP), l'auteur a pu être désigné dans 28 des 56 cas de violence conjugale (50 %). On prend comme dénominateur les personnes de 18-74 ans, hors « célibataires » avec ou sans enfants (N=3514).

6.7.1. Distribution des auteurs de violence conjugale suivant les caractéristiques socio-démographiques

Les caractéristiques socio-démographiques comme le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, le statut professionnel, les revenus, la nationalité et la composition familiale de **l'auteur** de violence conjugale dans ce contexte se basent sur ce que cette personne a **indiqué** dans l'enquête de santé (ce n'est donc pas indiqué par la victime). Par conséquent, les proportions suivant le sexe ne correspondront pas aux proportions mentionnées antérieurement. La répartition (nombre et pourcentages pondérés) des auteurs de violence conjugale (N=28) suivant ces caractéristiques socio-démographiques est illustrée au Tableau 14 et dans les Figures 10a-10c. En ce qui concerne le sexe, une plus grande proportion d'auteurs est observée chez les hommes (79 %) ; dans 21 % des cas de violence conjugale, l'auteur est une femme. La plupart des auteurs font partie du groupe d'âge 45-54 ans (62 %). 60 % des auteurs ont un diplôme de l'enseignement supérieur et 79 % ont un emploi rémunéré. Dans le second et le troisième quintiles de revenus, les auteurs et les victimes de violence conjugale présentent une proportion inverse : 34 % des auteurs appartiennent au second quintile de revenus et 36 % des victimes apparaissent dans le troisième quintile de revenus. La plupart des victimes de violence conjugale ont la nationalité belge (99,6 %) ; pour les auteurs, ce pourcentage est de 86 % et 14 % des auteurs sont des ressortissants d'autres pays européens. Enfin, la plus grande proportion d'auteurs et de victimes est observée chez les couples sans enfants (respectivement 67 % et 51 %).

Tableau 14 | Distribution (nombre et pourcentage pondéré) des auteurs (N=29) et des victimes de violence conjugale (N=29, hors les célibataires (avec enfants)) suivant les caractéristiques socio-démographiques, Belgique, Enquête de Santé 2013

Caractéristiques de base		Auteur de violence entre partenaires		Victime de violence entre partenaires	
		N	%	N	%
SEXE	Homme	21	78,6	7	41,9
	Femme	7	21,4	21	58,1
GROUPE D'ÂGE	18-24	0	0,0	0	0,0
	25-34	1	3,1	1	2,3
	35-44	4	13,5	3	12,6
	45-54	11	61,8	12	53,5
	55-64	7	14,1	8	26,5
	65-74	5	7,5	4	5,1
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0	0,0	0	0,0
	Secondaire inférieur	3	10,0	3	11,8
	Secondaire supérieur	13	29,8	13	27,4
	Enseignement supérieur	12	60,2	12	60,8
EMPLOI RÉMUNÉRÉ	Oui	18	79,4	15	78,0
	Non	9	18,7	13	22,0
	Pas applicable	1	1,9	0	0,0
REVENU	1er quintile	6	9,8	6	9,2
	2e quintile	3	33,6	3	17,5
	3e quintile	9	19,2	9	35,5
	4e quintile	7	26,5	7	28,9
	5e quintile	3	10,9	3	8,9
NATIONALITÉ	Belge	25	85,9	27	99,6
	Européen (EU)	3	14,1	1	0,4
	Non-Européen	0	0,0	0	0,0
TYPE DE MÉNAGE	Couple sans enfant(s)	12	31,7	12	44,0
	Couple avec enfant(s)	15	66,8	15	50,7
	Autre ménage ou pas connu	1	1,5	1	5,3

Figure 10a. Distribution (pourcentage pondéré) des auteurs (N=28) et des victimes (N=28) de violence conjugale (hors les célibataires (avec enfants)) suivant le sexe, le groupe d'âge et le niveau d'instruction, Belgique, Enquête de Santé 2013

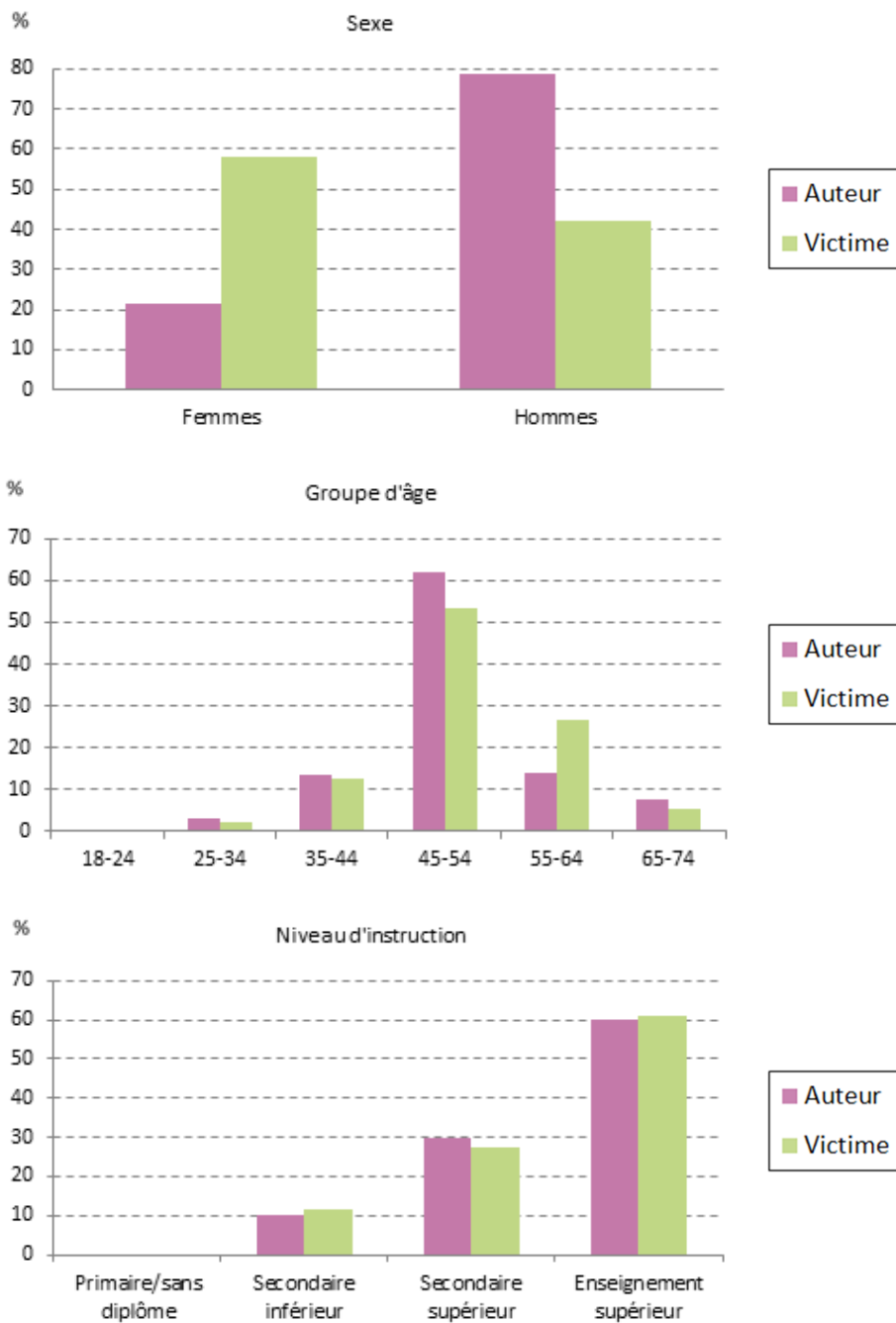


Figure 10b. Distribution (pourcentage pondéré) des auteurs (N=28) et des victimes (N=28) de violence conjugale (hors les célibataires (avec enfants)) suivant le statut professionnel, les revenus et la nationalité, Belgique, Enquête de Santé 2013

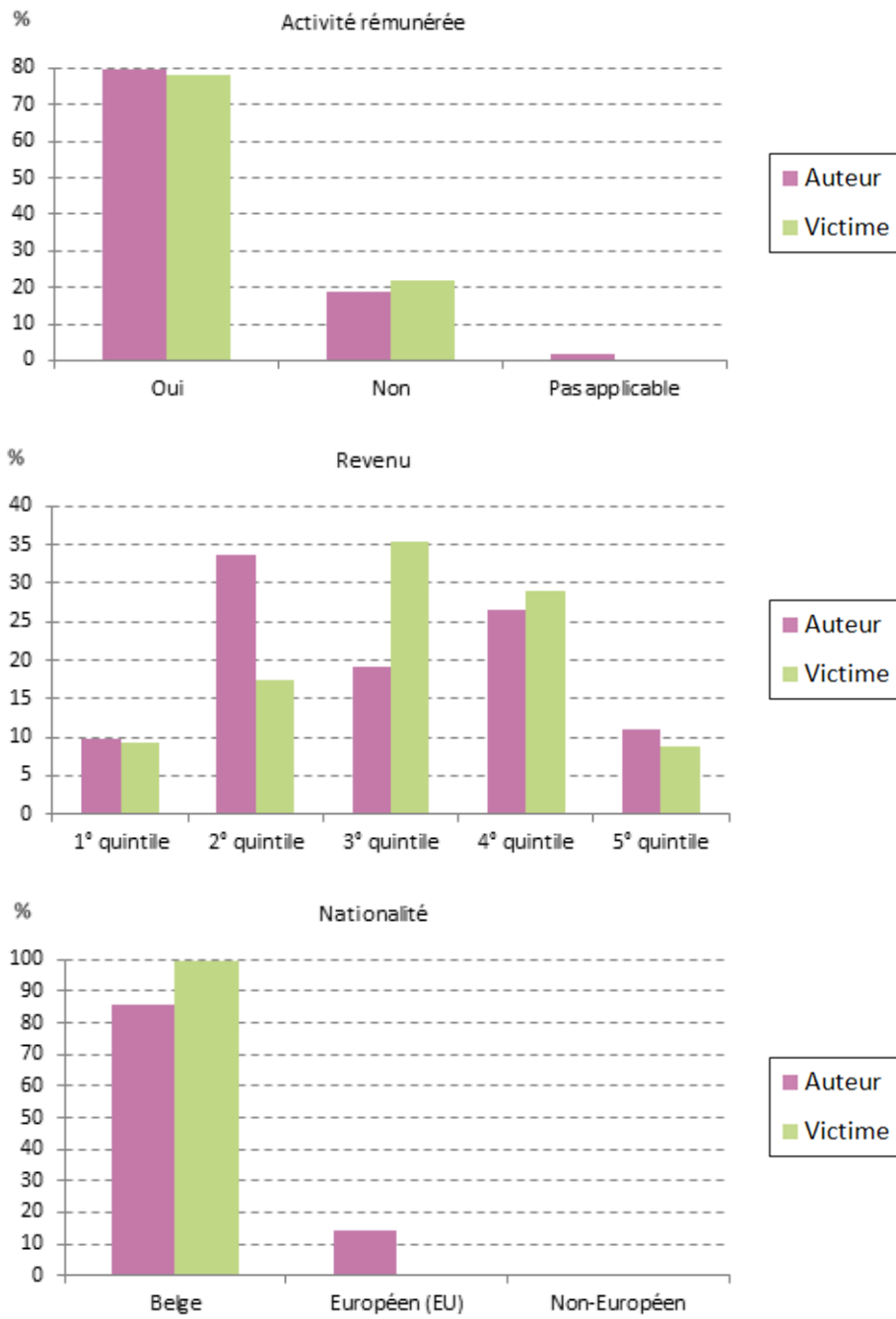
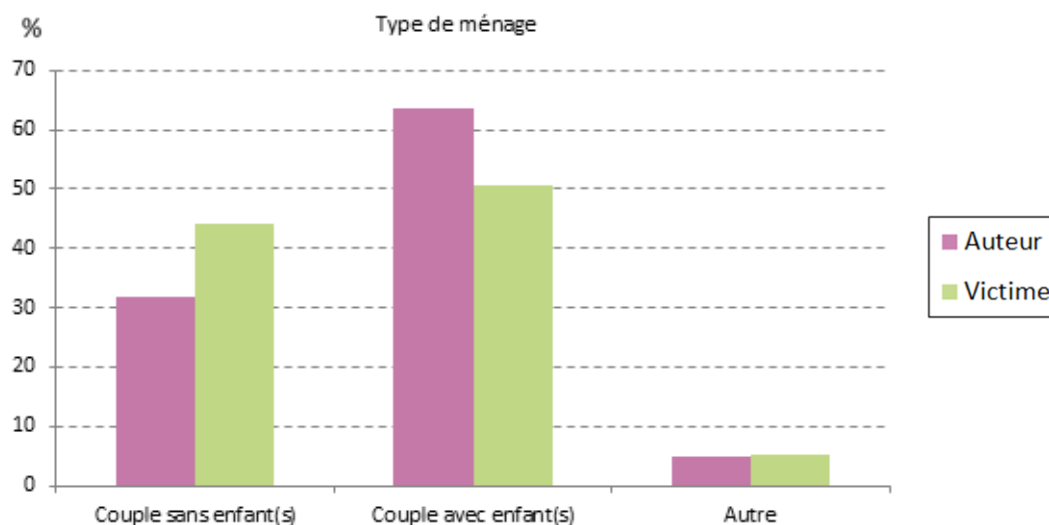


Figure 10c. Distribution (pourcentage pondéré) des auteurs (N=28) et des victimes (N=28) de violence conjugale (hors les célibataires (avec enfants)) suivant la composition de famille, Belgique, Enquête de Santé 2013



6.7.2. La présence d'auteurs de violence conjugale suivant les caractéristiques socio-démographiques

Au niveau de la population de 18-74 ans (hors les célibataires avec ou sans enfants), 0,9 % (0,3 %-1,5 %) est auteur de violence conjugale. Bien que le pourcentage d'auteurs de violence conjugale soit supérieur chez les hommes (1,4 %) que chez les femmes (0,4 %), après correction de l'âge, **il n'y a pas de différence significative selon le sexe**. Le pourcentage le plus élevé d'auteurs de violence conjugale est observé dans le **groupe d'âge des 35-54 ans** (1,5 %) et ce pourcentage est, après correction pour le sexe, significativement plus élevé que le pourcentage dans le groupe d'âge le plus jeune (0,1 % chez les 18-34 ans). Après avoir appliqué la correction pour l'âge et le sexe, aucune différence significative n'est observée entre les résultats suivant le niveau d'instruction, le statut professionnel, les revenus, la nationalité ou la composition de famille (Tableau 15).

Tableau 15 | Pourcentage de la population (18-74 ans, hors les célibataires avec ou sans enfants) auteur de violence conjugale au cours des 12 derniers mois suivant les caractéristiques socio-démographiques, Belgique, Enquête de Santé 2013

PERP		Taux brut (%)	IC 95 % brut	Taux stand*	IC 95 % stand	N
SEXE	Hommes	1,4	(0,3-2,5)	0,9	(0,4-2,0)	1766
	Femmes	0,4	(0,0-0,8)	0,2	(0,1-0,8)	1748
GROUPE D'ÂGE	18 - 34	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,9)	706
	35 - 54	1,5	(0,3-2,7)	1,2	(0,5-2,8)	1546
	55 - 74	0,6	(0,2-1,0)	0,5	(0,2-1,0)	1262
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	127
	Secondaire inférieur	0,9	(0,0-1,9)	0,5	(0,1-1,8)	384
	Secondaire supérieur	0,8	(0,3-1,4)	0,4	(0,1-1,2)	1090
	Enseignement supérieur	1,0	(0,0-2,1)	0,5	(0,2-1,2)	1892
EMPLOI RÉMUNÉRÉ	Oui	1,1	(0,2-2,0)	0,5	(0,2-1,1)	2225
	Non	0,5	(0,1-1,0)	0,4	(0,2-1,0)	1227
REVENU	1° quintile	0,8	(0,1-1,5)	0,4	(0,1-1,3)	505
	2° quintile	2,9	(0,0-7,5)	1,5	(0,4-6,0)	364
	3° quintile	0,9	(0,2-1,7)	0,5	(0,2-1,3)	612
	4° quintile	1,0	(0,0-2,0)	0,5	(0,1-1,9)	784
	5° quintile	0,4	(0,0-0,9)	0,2	(0,0-0,8)	896
NATIONALITÉ	Belge	0,9	(0,3-1,5)	0,4	(0,2-0,8)	3099
	Européen (EU)	2,5	(0,0-6,7)	1,4	(0,2-9,3)	294
	Non-Européen	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	121
COMPOSITION FAMILIALE	Couple sans enfant(s)	0,7	(0,2-1,2)	0,5	(0,2-1,2)	1480
	Couple avec enfant(s)	1,2	(0,1-2,2)	0,5	(0,2-1,4)	1772
	Autre ménage ou pas connu	0,2	(0,0-0,6)	0,1	(0,0-0,8)	262

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

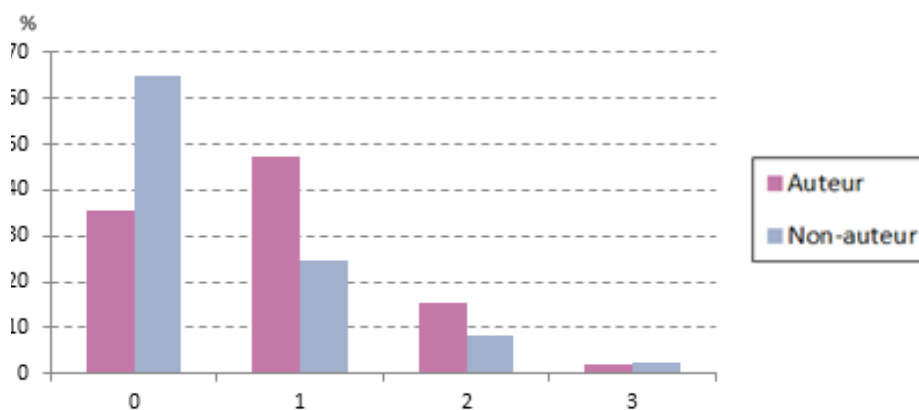
*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (population belge de 2013 comme référence)

6.7.3. Lien entre les auteurs de violence conjugale et les indicateurs de santé : 1) Santé et bien-être, 2) Comportement de santé et mode de vie

Il y a aussi un lien entre l'auteur de violence conjugale et sa santé mentale. C'est notamment illustré au Tableau 16. Le risque que les auteurs de violence conjugale présentent des **troubles anxieux** est plus de 4 fois plus grand que chez les non-auteurs. **Les troubles du sommeil** se présentent près de 7 fois plus souvent chez les auteurs que chez les non-auteurs. Le **score moyen de vitalité** (santé mentale positive, indicateur non repris dans le Tableau 16) est significativement plus faible chez les auteurs de violence conjugale (45,2) que chez les non-auteurs (62,4). La probabilité que les auteurs de violence conjugale aient consulté un prestataire de soins pour une dépression au cours des 12 derniers mois est significativement plus grande que chez les non-auteurs, mais vu le peu de chiffres, cet aspect doit être interprété avec la prudence nécessaire. Conformément à l'apparition plus fréquente de troubles du sommeil chez les auteurs de violence conjugale, ces auteurs déclarent aussi 4 fois plus souvent avoir pris des **calmants ou somnifères prescrits** (et donc également des médicaments psychotropes). Le risque que les auteurs de violence conjugale **rencontrent des difficultés dans la gestion des activités quotidiennes, ressentent de la douleur ou une gêne et souffrent d'anxiété et de dépression** (indicateurs basés sur l'échelle EQ-5D) est 3 à 4 fois plus grand que pour les non-auteurs. Pour les **problèmes de mobilité**, c'est même jusqu'à presque dix fois plus. Par ailleurs, les auteurs sont significativement moins nombreux à ne souffrir d'aucun problème de santé et leur **score ED-5D moyen**⁹ (0,67) **est significativement plus faible** que celui des non-auteurs (0,84) : or, plus le score est élevé, meilleur est l'état de santé rapporté.

Nous déduisons de la Figure 11 que 64 % des auteurs (deux tiers des cas) de violence conjugale souffrent au moins d'une maladie chronique, tandis que ce pourcentage est de 35 % chez les non-auteurs (un tiers des cas). Par ailleurs, les auteurs de violence conjugale présentent en moyenne 1,9 maladie chronique, tandis que ce chiffre est de 1,1 chez les non-auteurs, soit une différence à la limite du statistiquement significatif.

Figure 11 | Distribution (pourcentage pondéré) du nombre de maladies chroniques chez les auteurs et les non-auteurs de violence conjugale, Belgique, Enquête de Santé 2013



En ce qui concerne les auteurs de violence conjugale ainsi que le comportement de santé et le mode de vie (Tableau 17), nous observons uniquement que la **probabilité que les auteurs n'aient jamais bu d'alcool de leur vie est significativement inférieure** par comparaison avec les non-auteurs, et que le **risque que les auteurs déclarent être d'anciens alcooliques est 6 fois plus grand** que chez les non-auteurs. Les indicateurs relatifs à l'utilisation de drogues présentent des différences significatives entre les auteurs et les non-auteurs, mais vu leur nombre limité, il est conseillé d'interpréter ces résultats avec les précautions nécessaires.

⁹ Ce score varie entre 0 et 1 : 0 représente la mort et 1 la meilleure santé possible (11111). Plus un état de santé est désirable, plus le score correspondant sera élevé. Les valeurs négatives sont possibles si un individu considère l'état de santé comme pire que la mort.

Tableau 16 | Lien entre les auteurs de violence conjugale et la santé et le bien-être à l'aide du Rapport de cotes (RC), des intervalles de confiance (IC) à 95 % et de la valeur P, Belgique, Enquête de Santé 2013

Indicateur	Auteur de violence entre partenaires		
	RC	IC 95 %	P
SH01_1 : bon état de santé	0,47	0,20-1,10	0,08
MB01_1 : une ou plusieurs maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps	2,10	0,83-5,31	0,12
MA_2 : multimorbidité	2,14	0,42-11,00	0,36
IL_2 : limitations en matière de mobilité	1,88	0,24-14,90	0,55
WB_2 : difficultés psychologiques	1,86	0,63-5,55	0,26
SL_1 : suspicion d'un trouble du comportement alimentaire	3,80	1,07-13,48	0,04
SL_2 : troubles dépressifs	2,38	0,74-7,69	0,15
SL_3 : troubles anxieux	4,74	1,56-14,28	0,006
SL_4 : troubles du sommeil	7,42	2,40-22,93	0,0005
SL02_1 : idées suicidaires au cours de la vie	1,79	0,56-5,75	0,33
SL03_1 : idées suicidaires au cours des 12 derniers mois	0,98	0,17-5,64	0,99
SL04_1 : tentative de suicide au cours de la vie	3,08	0,47-20,33	0,24
SL05_1 : tentative de suicide au cours des 12 derniers mois	-	-	-
MH_1 : dépression déclarée au cours des 12 derniers mois	1,75	0,50-6,18	0,38
MH_2 : consultation d'un professionnel de la santé pour la dépression au cours des 12 derniers mois	>999	>999->999	0,0001
MH_3 : prise de médicament contre la dépression au cours des 12 derniers mois	7,17	0,56-91,56	0,13
MH_4 : traitement psychothérapeutique contre la dépression au cours des 12 derniers mois	1,06	0,15-7,56	0,96
MH_5 : tranquillisants ou somnifères (sédatifs) prescrits	4,32	1,08-17,22	0,04
MH_6 : antidépresseurs prescrits	3,15	0,93-10,66	0,06
MH_7 : psychotropes (MH_5 et/ou MH_6)	4,15	1,15-14,98	0,03
PI01_2 : douleurs physiques modérées à très intenses au cours des 4 dernières semaines	2,01	0,55-7,35	0,29
QL01_1 : avoir des problèmes de mobilité	9,34	2,75-31,72	0,0003
QL02_1 : avoir des problèmes d'autonomie	3,87	0,84-17,75	0,08
QL03_1 : avoir des problèmes pour accomplir leurs activités courantes	3,02	1,10-8,27	0,03
QL04_1 : ressentir des douleurs ou une gêne	3,99	1,20-13,24	0,02
QL05_1 : souffrir d'anxiété ou de dépression	3,79	1,18-12,14	0,02
QL_1 : aucun problème de santé	0,28	0,08-0,96	0,04
EM09_1 : arrêt de travail pour des raisons de santé	0,71	0,18-2,89	0,63

: différence significative entre les victimes et les non-victimes

Tableau 17 | Lien entre les auteurs de violence conjugale et le comportement de santé ainsi que le mode de vie à l'aide du Rapport de cotes (RC), des intervalles de confiance (IC) à 95 % et de la valeur P, Belgique, Enquête de Santé 2013

Indicateur	Auteur de violence entre partenaires		
	RC	IC 95 %	P
AL01_1 : consommé alcool au cours des 12 derniers mois	0,72	0,49-1,05	0,50
AL01_3 : consommation quotidienne d'alcool	0,22	0,04-1,24	0,09
AL01_4 : n'ont jamais bu d'alcool au cours de leur vie	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001
AL01_5 : anciens buveurs	6,15	1,56-23,95	0,009
AL05_4 : consommation excessive d'alcool parmi les buveurs hebdomadaires	1,20	0,19-7,59	0,84
AL05_5 : consommation à risque parmi les buveurs hebdomadaires	1,59	0,25-10,23	0,62
AL05_6 : consommation à risque parmi la population entière (15 ans et plus)	1,19	0,20-6,89	0,85
AL06_2 : hyper-alcoolisation (6 verres ou plus en une occasion) hebdomadaire	0,46	0,06-3,79	0,47
AL_1 : consommation problématique d'alcool	0,99	0,32-3,13	0,99
TA01_1 : fumeurs actuels	0,49	0,15-1,60	0,23
TA06_3 : fumeurs quotidiens	0,60	0,19-1,92	0,39
TA07_3 : grands fumeurs (20+ cigarettes/jour)	0,48	0,09-2,39	0,37
TA08_2 : dépendance forte au tabac	2,38	0,27-21,16	0,44
ID01_1 : usage expérimental du cannabis	0,25	0,03-2,34	0,23
ID03_1 : usage récent de cannabis	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001
ID06_1 : usage expérimental d'autres drogues que le cannabis	-	-	-
ID07_1 : usage récent d'autres drogues que le cannabis	-	-	-
NS_3 : surpoids (IMC ≥ 25)	1,47	0,49-4,39	0,49
NS_4 : obésité (IMC ≥ 30)	0,82	0,26-2,62	0,74
NS_5 : carence pondérale (IMC < 18,5)	0,90	0,09-8,69	0,93
RH02_2 : première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans	0,79	0,08-7,57	0,84
RH03_1 : avoir des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois	0,33	0,08-1,47	0,15
RH04_1 : avoir deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois	4,27	0,39-46,76	0,23
RH06_1 : utilisé un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois (femmes 15-54 ans)	1,45	0,19-10,96	0,72

: différence significative entre les victimes et les non-victimes

7. CONCLUSION

Le module « violence » est repris depuis 2004 dans l'Enquête de Santé belge, mais dans l'Enquête de Santé de 2013, on a pour la première fois approfondi le problème de la violence intrafamiliale, et ce à la demande de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH). Evaluer si l'Enquête de Santé est un instrument adapté pour mesurer la violence intrafamiliale et plus spécifiquement la violence conjugale, est à présent un objectif important. La mesure de la violence intrafamiliale et de la violence conjugale via l'Enquête de Santé présente comme avantage que cette étude porte sur la population belge en général, de sorte que l'on peut mener une étude aussi bien sur les victimes de sexe féminin que masculin. Les études épidémiologiques relatives à la violence intrafamiliale, et surtout en ce qui concerne la violence conjugale, se concentrent souvent surtout sur les femmes ; peu visent les hommes.

Décrochage (*drop-out*)

Le pourcentage élevé de décrochages (62 %), défini ici comme étant les victimes de violence en général (réponse oui à la question TR01) qui n'ont pas répondu à la question TR05 (auteur/auteurs membre(s) de la famille) peut souligner le fait qu'il s'agit de questions sensibles. L'interview de la victime et de l'auteur dans le même ménage pourrait entraîner un risque accru d'abus de la victime, de sorte que la victime de violence intrafamiliale a peur de signaler le cas de violence (1;12). Les victimes qui arrêtent de répondre sont plus souvent des hommes, des personnes plus âgées (65-74 ans), des personnes aux revenus supérieurs, des personnes de nationalité non belge d'origine européenne et des couples avec enfants. Il se peut qu'il y ait aussi d'autres raisons pour qu'une personne n'approfondisse pas le sujet.

Définition de la violence intrafamiliale, de la violence conjugale et de l'auteur

La définition de la violence intrafamiliale (N=63) est basée dans cette étude sur la question TR05 qui sonde si l'auteur (ou les auteurs) de ces faits était une personne de la famille. On peut se demander à ce niveau si cette question était assez claire pour le sondé. Aurait-il par exemple fallu donner une description claire des membres de la famille concernés ? La violence intrafamiliale porte généralement sur deux types de violence, à savoir d'une part la « violence conjugale intime », ce qui désigne la violence entre les actuels ou ex-époux ou partenaires, et d'autre part la « violence intergénérationnelle », qui se présente typiquement entre les enfants et les parents (2). La définition de la violence conjugale (N=56) dans cette étude se base sur des hypothèses, car la victime ne déclare pas explicitement que le partenaire (ex-partenaire) était l'auteur. On détermine donc à l'aide des relations au sein du ménage si la victime avait un partenaire au sein du ménage, et les « célibataires » (personnes vivant seules ou en situation monoparentale) sont quoi qu'il en soit repris dans les analyses puisque cela concerne la violence au cours des 12 derniers mois et que la victime peut avoir eu un partenaire à ce moment-là. Il est donc possible que le nombre de victimes de violence conjugale soit légèrement surestimé, mais exclure tous les « célibataires » aurait un effet plus drastique, à savoir la sous-estimation du nombre de victimes de violence conjugale. Par ailleurs, il y aura déjà dans cette étude une sous-estimation de la violence conjugale, puisque l'on ne se penche que sur la violence conjugale au sein du ménage. Les victimes qui ne cohabitent pas avec leur partenaire ne sont donc pas reprises dans cette étude non plus. La définition de l'auteur de la violence conjugale (N=28, dont 4 personnes sont aussi bien l'auteur que la victime) est donc une conjecture. Le partenaire de la victime est désigné comme étant l'auteur. Dans le cas des personnes vivant seules ou en situation monoparentale, cela ne peut pas être fait, ils sont donc exclus. Bien que le nombre d'auteurs soit réduit de moitié par rapport au nombre de victimes de violence conjugale, cela reste un indicateur important à analyser, puisque des informations contextuelles importantes relatives à la santé y sont associées. Dans de nombreuses études, on ne dispose pas de telles informations de santé complémentaires sur l'auteur de la violence conjugale. C'est donc un atout important, qui est évidemment aussi valable pour les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale.

Caractéristiques socio-démographiques de la victime

En 2013, en Belgique, 1,1 % de la population de 15 ans et plus a été victime de violence intrafamiliale au cours des 12 derniers mois, donc récemment, tandis que 1,3 % de la population de 18-74 ans a été victime de violence conjugale au sein de la famille (1,8 % de femmes, ce qui correspond aux chiffres aux Etats-Unis

(1,3 %), en Australie et au Canada (3 %) (16)). Proportionnellement, plus de femmes que d'hommes déclarent être victimes d'une telle violence, mais les différences entre les sexes ne sont pas significatives. Les femmes ne sont pas les seules à être victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale. Cela peut éventuellement s'expliquer par le fait que la plupart (95 %) de la violence intrafamiliale et de violence conjugale dans cette étude concerne la violence psychologique ou verbale. Les victimes masculines courent un plus grand risque de subir de la violence psychologique que physique. (17). Une victime de violence intrafamiliale et de violence conjugale sur trois fait état de violence physique (dont la violence sexuelle). La violence physique est souvent associée à la violence verbale ou psychologique. La violence psychologique est aussi présentée dans une autre étude comme étant la forme de violence intrafamiliale la plus fréquente (2;7;8). Il s'avère pourtant que les victimes ne définissent pas souvent la violence psychologique comme de la violence intrafamiliale, de sorte qu'elle reste souvent cachée pour le monde extérieur (7). Il s'avère que les femmes considèrent plus souvent la violence psychologique comme plus destructrice que la violence physique (1). Dans le cadre de cette étude, la violence intrafamiliale et la violence conjugale apparaissent plus souvent à un âge mûr, et plus spécifiquement dans le groupe d'âge des 45-54 ans. Dans d'autres études¹⁰, l'âge à risque est plutôt inférieur (1;10;18), mais cela peut être lié au fait que ces études se limitent souvent à l'âge de 50 ans, par exemple. Il ressort par ailleurs de cette étude que le statut socio-économique (niveau d'instruction, revenus et statut professionnel) n'a pas d'effet protecteur contre la violence intrafamiliale et la violence conjugale (19). La composition de la famille n'a elle non plus pas d'influence sur ces formes de violence. La violence intrafamiliale et la violence conjugale devraient moins apparaître chez les Européens non-Belges, par comparaison avec ceux qui ont la nationalité belge, mais vu les faibles nombres dans ce groupe, cela doit être interprété avec la prudence nécessaire.

Lien avec la santé de la victime

Cette étude affiche un lien évident entre la violence intrafamiliale/violence conjugale et une moins bonne santé mentale de la victime. Ces victimes déclarent plus de problèmes psychologiques et de troubles dépressifs récents, ainsi que plus de troubles anxieux et de troubles du sommeil. Par ailleurs, leur score moyen pour le bien-être psychologique est supérieur. Les pensées suicidaires et les tentatives de suicide sont également plus souvent présentes chez ces victimes. Le risque qu'elles aient pris un médicament psychotrope prescrit au cours des deux dernières semaines est aussi plus grand. D'autres études, souvent uniquement axées sur les femmes, indiquent aussi que les problèmes liés à la santé mentale et émotionnelle (comme l'anxiété, les troubles du sommeil et la dépression) ainsi que le comportement suicidaire apparaissent davantage chez les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale (1;16;17;19;20;22). Par ailleurs, la santé physique des victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale n'est pas très bonne non plus : un score de douleur physique SF-36 supérieur, une moindre probabilité qu'elles n'indiquent aucun problème de santé et un moins bon score pour la qualité de vie en comparaison des non-victimes. D'autres études font aussi état d'une moins bonne santé physique chez les victimes (1;16;17;19). Une moindre interaction sociale des victimes a aussi déjà été démontrée (17; 19; 22). Citons parmi les faiblesses de l'Enquête de Santé le fait qu'elle concerne des maladies et des affections auto-rapportées. L'opportunité sociale peut jouer un rôle dans le rapportage du mode de vie, de sorte que des données comme la consommation de tabac et d'alcool sont sous-rapportées. Ces faiblesses valent évidemment aussi bien pour les victimes que pour les non-victimes.

Lien avec le recours aux services de santé et de bien-être par la victime

Les victimes de violence intrafamiliale consultent plus un psychologue ou un psychothérapeute que les non-victimes, mais ce n'est pas le cas pour les victimes de violence conjugale. Soulignons que les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale consultent plus souvent des praticiens d'une médecine non conventionnelle (homéopathe, acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe), que surtout les victimes de violence conjugale prennent plus souvent un médicament alternatif ou un complément alimentaire, et que les deux types de victimes prennent plus souvent des médicaments non remboursés que les non-victimes. Ces médecines et ces médicaments ne sont souvent pas remboursés par l'assurance maladie obligatoire (15) et la consultation plus fréquente des services de santé mentale (20) engendre d'importants frais de santé pour les victimes (19).

¹⁰ <http://www.aets.org/article145.htm>

Il ressort également de cette étude que les dépenses mensuelles moyennes pour les soins de santé sont supérieures pour les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale que pour les non-victimes. Le recours plus fréquent aux médecines non conventionnelles par les victimes a aussi été montré dans des études antérieures (23). Une autre étude indique que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont recours à un éventail plus large de traitements choisis personnellement. La stigmatisation a été identifiée comme un facteur qui contribue à des chiffres plus élevés pour les médecines non conventionnelles chez les personnes qui présentent des symptômes de dépression, de sorte qu'elles ont recours à des traitements qu'elles choisissent elles-mêmes et qui sont accessibles en dehors des soins de santé conventionnels (28). Ici aussi il s'agit de données auto-rapportées. Un oubli peut donc jouer un rôle lors de la mention des contacts avec les services de santé, de sorte que ceux-ci sont sous-rapportés, mais cela vaut aussi bien pour les victimes que pour les non-victimes.

Aide recherchée par la victime

Les réseaux informels, comme la famille et les amis, constituent généralement le premier point de contact pour les victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale, plutôt que des services formels comme un service médical ou la police (1;24;26;27). Un quart des victimes ne recherchent aucune aide. Les raisons habituelles qui ont été citées dans d'autres études (souvent dans le cadre de la violence conjugale chez les femmes) de ne pas rechercher une aide formelle étaient notamment le fait de considérer la violence comme normale ou bénigne, les sentiments de peur et de honte (crainte de provoquer encore plus de violence, crainte de perdre leurs enfants, de déshonorer la famille, de ne pas être cru), la stigmatisation ou le fait de ne pas croire que cela pourrait aider (1;25;27). Le secteur de la santé peut néanmoins jouer un rôle important dans la prévention de la violence intrafamiliale et de la violence conjugale. Il peut aider à identifier les abus à temps, à offrir aux victimes le traitement nécessaire et à les orienter vers un soutien adapté (1). Or un manque de reconnaissance et de support peut renforcer le trauma et entraîner davantage d'anxiété, de dépression ou de problèmes de santé mentale chez la victime. Les victimes indiquent aussi plus souvent avoir besoin de services de santé mentale que les non-victimes (20). Les coûts, la stigmatisation sociale et la honte ressentie seraient les barrières les plus importantes pour chercher de l'aide auprès d'un service de santé mentale (27).

Auteur de la violence conjugale

Chez les auteurs, la proportion d'hommes est la plus importante, mais ici aussi, les différences entre les sexes ne sont pas significatives. La plus grande proportion d'auteurs fait partie du groupe d'âge des 45-54 ans. Les auteurs de violence conjugale semblent présenter une moins bonne santé mentale que les non-auteurs. Ces auteurs déclarent plus souvent souffrir de troubles du sommeil et de troubles anxieux, leur score de vitalité moyen (santé mentale positive) est plus faible, et ils prennent aussi plus souvent des calmants et des somnifères. Par ailleurs, ils présentent un moins bon score pour la qualité de vie que les non-auteurs : plus de problèmes avec les activités quotidiennes, plus de douleurs ou de gênes, plus d'anxiété et de dépression, mais surtout plus de problèmes de mobilité. Il semble que les auteurs souffrent en moyenne de plus de maladies chroniques que les non-auteurs (respectivement 1,9 et 1,1). Leur santé physique n'est donc pas si bonne non plus. On retrouve dans la littérature beaucoup moins d'informations sur l'état de santé des auteurs, avec seulement une étude (axée sur les hommes) qui confirme que leur santé physique et mentale est globalement moins bonne (30). A cet égard, l'Enquête de Santé est donc un bon instrument pour établir un lien entre l'auteur et son état de santé. Les hommes qui ont été abusés courent un plus grand risque de devenir eux-mêmes auteurs (30). Il ressort de notre étude que le risque que les auteurs de violence conjugale soient d'anciens alcooliques est plus grand que chez les non-auteurs. Les résultats d'autres études indiquent un lien solide entre le comportement à risque en ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogue et l'auteur (12;30). Le fait de poser des questions plus spécifiques sur l'auteur pourrait être une solution pour obtenir finalement des informations plus claires sur celui-ci.

Conclusion

Nos conclusions selon lesquelles la violence intrafamiliale et la violence conjugale ont de multiples conséquences négatives sur la santé physique et mentale des victimes féminines et masculines, la santé publique et la justice doivent impérativement accorder une attention accrue à ce problème (prévention

et intervention) (6; 17). Il est important pour les décideurs politiques et pour les intervenants de connaître l'importance du problème de la violence intrafamiliale et de la violence conjugale. Il faut toutefois garder à l'esprit qu'un simple nombre ne permet pas de traduire l'ampleur du phénomène. La violence psychologique s'avère être dans notre étude la forme de violence intrafamiliale et de violence conjugale la plus fréquente, mais elle n'est pas toujours définie comme telle, de sorte qu'elle reste souvent cachée pour le monde extérieur. Les interventions dans ce domaine ne sont pas simples, mais nécessaires (7). La violence à l'encontre des femmes doit être combattue sur plusieurs fronts. C'est surtout important parce que de nombreuses femmes ne déclarent pas ces abus aux autorités. La plupart continuent de subir la violence, ce qui a comme conséquence que les auteurs ne sont pas confrontés à leurs actes. C'est pourquoi différentes pistes doivent être explorées pour mettre en évidence et lutter contre ce problème (2). Enfin, les études concernant les victimes masculines sont encore plus rares et des recommandations concrètes dans ce domaine font défaut. (17).

Nous pouvons conclure que l'Enquête de Santé est un instrument utile pour mesurer la violence intrafamiliale et la violence conjugale, surtout en vue d'établir le lien entre certains indicateurs de santé et la victime, voire l'auteur de violences conjugales. Si nous souhaitons reprendre ce sujet dans une prochaine enquête de santé, il est conseillé d'évaluer à nouveau les questions : autre formulation, définition plus claire, abandon de certaines questions ou ajout de nouvelles questions plus concrètes. Il faut donc parcourir le questionnaire de manière critique avec les initiateurs, évaluer quelles sont les adaptations nécessaires et en même temps garantir la comparabilité des résultats avec les données actuelles.

8. BIBLIOGRAPHIE

- (1) WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women (Summary report). Geneva, Switzerland; 2005. Report No.: ISBN 92 4 159351 2.
- (2) *Violence against Women: an EU-wide Survey. Main Results*. Vienna, Austria; 2014. Report No.: ISBN 978-92-9239-342-7.
- (3) BONOMI AE, ANDERSON ML, REID RJ, RIVARA FP, CARRELL D, THOMPSON RS. "Medical and Psychosocial Diagnoses in Women with a History of Intimate Partner Violence". *Arch Intern Med* 2009 Oct 12;169(18):1692-7.
- (4) *Women and Health: Today's Evidence, Tomorrow's Agenda*. Geneva, Switzerland; 2009. Report No.: ISBN 978 92 4 156385 7.
- (5) *Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence*. Geneva, Switzerland; 2013. Report No.: ISBN 978 92 4 156462 5.
- (6) TJADEN P, THOENNES N. *Full Report of the Prevalence, Incidence and Consequences of Violence Against Women*. Washington, U.S.; 2000. Report No.: NCJ 183781.
- (7) UITEWAAL PJM. «De prevalentie van huiselijk geweld in Den Haag: resultaten van twee enquêtes». *Epidemiologisch bulletin* 45[3], 7-15. 2000.
- (8) PIETERS J, OFFERMANS AM, ITALIANO P, HELLEMANS S. *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld - Les expériences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle*. *. Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen; 2010.
- (9) DRIESKENS S. *Enquête de santé 2013. Rapport 4: Environnement physique et social - Violence*. Brussel: WIV-ISP; 2015. Report No.: D/2015/2505/21.
- (10) SAMPSON R. *The Problem of Domestic Violence*. Guide No. 45. 2006. Albany, US, Center for Problem-Oriented Policing.
- (11) US DEPT OF JUSTICE - UNITED STATES OF AMERICA. *Structure of Family Violence: An Analysis of Selected Incidents*. National Criminal Justice Reference Service 1999.
- (12) TJADEN P, THOENNES N. *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence*. Washington, U.S.; 2000. Report No.: NCJ 181867.
- (13) SZUMILAS M. "Explaining Odds Ratios". *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010 Aug;19(3):227-9.
- (14) PEDUZZI P, CONCATO J, KEMPER E, HOLFORD TR, FEINSTEIN AR. "A Simulation Study of the Number of Events per Variable in Logistic Regression Analysis". *J Clin Epidemiol* 1996 Dec;49(12):1373-9.
- (15) DRIESKENS S. *Enquête de santé 2013. Rapport 3: Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux - Contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles*. Brussel: WIV-ISP; 2015. Report No.: D/2015/2505/02.
- (16) KRUG EG, DAHLBERG LL, MERCY J, ZWI A, LOZANO R, eds. *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organisation; 2002. Report No.: ISBN 92 4 154 561 5.
- (17) COKER AL, DAVIS KE, ARIAS I, DESAI S, SANDERSON M, BRANDT HM, et al. "Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women". *Am J Prev Med* 2002 Nov;23(4):260-8.
- (18) RENNISON CM. *Intimate Partner Violence and Age of Victim, 1993-99*. 2001. Report No.: NCJ 187635.
- (19) CAMPBELL JC. "Health Consequences of Intimate Partner Violence". *Lancet* 2002 Apr 13;359(9314):1331-6.
- (20) ZAHND E, AYDIN M, GRANT D, HOLTBY S. "The Link Between Intimate Partner Violence, Substance Abuse and Mental Health in California". *Policy Brief UCLA Cent Health Policy Res* 2011 Aug;(PB2011-10):1-8.

- (21) RUTHERFORD A, ZWI AB, GROVE NJ, BUTCHART A. "Violence: A Priority for Public Health? (part 2)". *J Epidemiol Community Health* 2007;61:764-70.
- (22) BONOMI AE, THOMPSON RS, ANDERSON M, REID RJ, CARRELL D, DIMER JA, et al. "Intimate Partner Violence and Women's Physical, Mental, and Social Functioning". *Am J Prev Med* 2006 Jun;30(6):458-66.
- (23) DUFFY L, ADAMS J, SIBBRITT D, LOXTON D. "Complementary and Alternative Medicine for Victims of Intimate Partner Abuse: A Systematic Review of Use and Efficacy". *Evid Based Complement Alternat Med* 2014;2014:963967.
- (24) ROSE LE, CAMPBELL J, KUB J. "The Role of Social Support and Family Relationships in Women's Responses to Battering". *Health Care Women Int* 2000 Jan;21(1):27-39.
- (25) DUTTON MA. "Battered Women's Strategic Response to Violence: The Role of Context". In: EDELSON JL, EISKOVITS ZC, editors. *Future Interventions with Battered Women and Their Families*. London: Sage Publications; 1996.
- (26) LANDENBURGER K. "A Process of Entrapment in and Recovery from an Abusive Relationship". *Issues Ment Health Nurs* 1989;10(3-4):209-27.
- (27) PROSPERO M, VOHRA-GUPTA S. "Use of Mental Health Services Among Victims of Partner Violence on College Campuses". *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 16[4], 376-390. 2008.
- (28) BADGER F, NOLAN P. "Use of Self-chosen Therapies by Depressed People in Primary Care". *J Clin Nurs* 2007 Jul;16(7):1343-52.
- (29) WARSHAW C, SULLIVAN CM, RIVERA EA. *A Systematic Review of Trauma-focused Interventions for Domestic Violence Survivors*. 2013.
- (30) RHODES KV, IWASHYNA TJ. "Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: Support for Health Care Interventions Targeted at Level of Risk". *Behaviour Change* 2009;26(3):174-89.

9. ANNEXES

9.1. QUESTIONS RELATIVES À LA VIOLENCE REPRISSES DANS L'ENQUÊTE DE SANTÉ 2013

TR01 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de cambriolage, vol ou vol à main armée, de violences verbales ou psychologiques (par ex. insultes, menaces, isolement) ou de violences physiques (par ex. être poussé(e), être battu(e)) ou de violences sexuelles (par ex. exhibitionnisme, viol) ? (Oui / Non)

Si la réponse à la question TR.01 est "oui" le répondant est invité à poursuivre avec les questions suivantes (TR02-TR06):

TR02 De quel type de violence avez-vous été personnellement victime au cours des 12 derniers mois, et où est-ce arrivé? (Plusieurs réponses possible)

01. Cambriolage, vol ou vol à main armée

Violence verbale ou psychologique

02. Insultes, moqueries, humiliations, sarcasmes, critiques constantes

03. Menaces, intimidation, chantage, harcèlement, dénigrement, commentaires ou harcèlement sexuels ou racistes

04. Isolement, privation de liberté

Violence physique

05. Être renversé(e) à terre, poussé(e), secoué(e)

06. Être battu(e), blessé(e) avec une arme, étranglé(e)

Violence sexuelle

07. Exhibitionnisme

08. Agression sexuelle, rapport sexuel forcé, viol

Autre

09. Précisez:

Les répondants ont à cocher, en face de chaque catégorie de violence subie (le cas échéant), le ou les lieux où les faits se sont déroulés:

1. A domicile
2. Au travail / à l'école
3. Dans un lieu publique / sur la voie publique
4. Ailleurs

Si vous avez été victime à plusieurs reprises de ce genre d'incident au cours des 12 derniers mois, veuillez s'il vous plaît faire référence au plus grave d'entre eux quand vous répondez aux questions qui suivent.

TR03 L'auteur de ces faits était-il...:

1. Un homme
2. Une femme
3. Un groupe d'hommes
4. Un groupe de femmes
5. Autre (précisez): ...
9. Je ne sais pas
0. Je préfère ne pas répondre à cette question

- TR04** Connaissez-vous personnellement l'auteur, ou les auteurs, de ces faits?
1. Oui
 2. Non
 9. Je ne sais pas
 0. Je préfère ne pas répondre à cette question
- TR05** L'auteur, ou les auteurs, de ces faits était-il un membre de votre ménage?
1. Oui
 2. Non
 9. Je ne sais pas
 0. Je préfère ne pas répondre à cette question
- TR06** Ces actes de violence vous ont-ils amené à consulter ou contacter une ou plusieurs des personnes, instances ou services suivants? (Plusieurs réponses possible)
1. Des membres de la famille (père, mère, frère, sœur,...)
 2. Des amis
 3. Une personne de confiance au travail ou à l'école
 4. La police
 5. Un service de soins (médecin, hôpital,...)
 6. Un(e) psychologue
 7. Un service juridique, un avocat, une maison de justice
 8. Un service d'aide aux victimes, d'aide à la jeunesse, une maison d'hébergement
 9. Un service d'appel téléphonique – call center (Télé-accueil, Ecoute enfants, SOS enfants, SOS viol, Collectif des femmes battues...)
 - 10 Autre (précisez): ...
 11. Je n'ai consulté / contacté personne

9.2. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

- HC04** Sexe
1. Homme
 2. Femme
- AGE8** Groupe d'âge
1. 0-14 ans
 2. 15-24 ans
 3. 25-34 ans
 4. 35-44 ans
 5. 45-54 ans
 6. 55-64 ans7. 65-74 ans
 8. 75+ ans

Le module de la violence est repris dans le questionnaire écrit et n'est donc valable qu'à partir de l'âge de 15 ans. La violence conjugale se limite à l'âge de 18-74 ans. Pour les analyses spécifiques de la violence intrafamiliale et de la violence conjugale, des groupes d'âge plus grands sont créés, de sorte que les petits nombres par groupe sont évités : 15/18-34 ans, 35-54 ans et 55 ans et plus (ou 55-74 ans).

ET_1	Le plus haut niveau d'instruction au sein du ménage <ol style="list-style-type: none"> 1. Primaire/sans diplôme 2. Secondaire inférieur 3. Secondaire supérieur 4. Enseignement supérieur
EM01	Emploi rémunéré <ol style="list-style-type: none"> 1. Oui (éventuellement interrompu) 2. Non
IN_1	Revenu équivalent du ménage rapporté (quintiles pondérés pour la Belgique) <ol style="list-style-type: none"> 1. Premier quintile 2. Deuxième quintile 3. Troisième quintile 4. Quatrième quintile 5. Cinquième quintile
HC06_1	Nationalité (3 catégories) <ol style="list-style-type: none"> 1. Belge 2. Européen (EU) 3. Non-Européen
HHTYPE2	Type de ménage <ol style="list-style-type: none"> 1. Isolé 2. Ménage monoparental 3. Couple sans enfant(s) 4. Couple avec enfant(s) 5. Autre ménage ou pas connu

9.3. INDICATEURS RELATIFS À LA FORME ET AU LIEU DE LA VIOLENCE

TR02_1	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a été victime de vol, vol à main armée ou cambriolage au cours des 12 derniers mois
TR02_2	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a été victime de violence verbale ou psychologique au cours des 12 derniers mois
TR02_3B	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a été victime de violence physique (y compris violence sexuelle) au cours des 12 derniers mois
TR02_5	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a été victime de violence à domicile au cours des 12 derniers mois
TR02_6	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a été victime de violence au travail ou à l'école au cours des 12 derniers mois
TR02_7	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a été victime de violence dans un lieu public ou sur la voie publique au cours des 12 derniers mois
TR02_8	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a été victime de violence ailleurs au cours des 12 derniers mois

9.4. INDICATEURS DE SANTÉ

Une description détaillée de ces indicateurs se trouve dans les rapports correspondants mentionnés dans les notes de bas de page.

9.4.1. État de santé et bien-être

Santé subjective¹¹

SH01_1 Pourcentage de la population avec un bon état de santé

Maladies chroniques¹²

MB01_1 Pourcentage de la population avec une ou plusieurs maladies de longue durée, d'affections de longue durée ou de handicaps

MA_1 Nombre de maladies chroniques (0 / 1 / 2 / 3 ou plus)

MA_2 Pourcentage de la population souffrant de multi-morbidité

MA_3 Nombre moyen de maladies chroniques (sur un total de 25 maladies)

Limitations fonctionnelles de longue durée¹³

IL_2 Pourcentage de la population ayant des limitations en matière de mobilité

Santé mentale¹⁴

WB_1 Score moyen de mal-être psychologique mesuré par le GHQ-12 au sein de la population

WB_2 Pourcentage de la population qui présente des difficultés psychologiques (score GHQ au seuil 2+)

WB_4 Score moyen de vitalité (santé mentale positive) mesurée par le SF-36 (VT) au sein de la population

SL_1 Pourcentage de la population qui pourrait présenter un trouble du comportement alimentaire (score de 2+ au SCOFF)

SL_2 Pourcentage de la population qui présente des symptômes récents d'un trouble dépressif (score au SCL-90R)

SL_3 Pourcentage de la population qui présente des symptômes récents d'un trouble anxieux (score au SCL-90R)

SL_4 Pourcentage de la population avec des symptômes récents d'un trouble du sommeil (score au SCL-90R)

SL02_1 Pourcentage de la population qui a déjà eu des pensées suicidaires au cours de sa vie

SL03_1 Pourcentage de la population qui a eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

SL04_1 Pourcentage de la population qui a déjà tenté de se suicider au cours de sa vie

SL05_1 Pourcentage de la population qui a tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois

¹¹ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/SH_FR_2013.pdf

¹² https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/MA_FR_2013.pdf

¹³ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/IL_FR_2013.pdf

¹⁴ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/WB_FR_2013.pdf

MH_1	Pourcentage de la population qui a rapporté avoir souffert d'une dépression au cours des 12 derniers mois
MH_2	Pourcentage des personnes ayant rapporté une dépression au cours des 12 derniers mois qui ont consulté un professionnel de la santé pour ce trouble
MH_3	Pourcentage des personnes ayant rapporté une dépression au cours des 12 derniers mois qui ont pris des médicaments pour ce trouble
MH_4	Pourcentage des personnes ayant rapporté une dépression au cours des 12 derniers mois qui ont suivi une psychothérapie pour ce trouble
MH_5	Pourcentage de la population qui déclare avoir pris des tranquillisants ou des somnifères au cours des 2 dernières semaines
MH_6	Pourcentage de la population qui déclare avoir pris des antidépresseurs au cours des 2 dernières semaines
MH_7	Pourcentage de la population qui déclare avoir pris des médicaments psychotropes au cours des 2 dernières semaines

Douleur physique¹⁵

PI_1	Score moyen de douleur physique mesuré par le SF-36 au sein de la population
PI01_2	Pourcentage de la population ayant ressenti des douleurs physiques au cours des 4 dernières semaines

Qualité de vie liée à la santé¹⁶

QL01_1	Pourcentage de la population qui déclare avoir des problèmes de mobilité selon le EQ-5D
QL02_1	Pourcentage de la population qui déclare avoir des problèmes d'autonomie selon le EQ-5D
QL03_1	Pourcentage de la population qui déclare avoir des problèmes pour accomplir leurs activités courantes selon le EQ-5D
QL04_1	Pourcentage de la population qui déclare ressentir des douleurs ou une sensation de gêne selon le EQ-5D
QL05_1	Pourcentage de la population qui déclare souffrir d'anxiété ou de dépression selon le EQ-5D
QL_1	Pourcentage de la population qui ne déclare aucun problème de santé (état de santé 11111)
QL_2	Score EQ-5D moyen (score pour la qualité de vie) au sein de la population. Le score produit varie entre 0 et 1 : 0 représente la mort, 1 est la meilleure santé possible. Plus un état de santé est désirable, plus le score qui lui est associé est élevé.

Arrêt de travail pour cause de problèmes personnels de santé¹⁷

EM09_1	Pourcentage de la population active ayant rapporté un arrêt de travail pour des raisons de santé au cours des 12 derniers mois
EM10_1	Nombre moyen de jours d'arrêt de travail pour des raisons de santé au cours des 12 derniers mois au sein de la population active

¹⁵ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/PI_FR_2013.pdf

¹⁶ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/QL_FR_2013.pdf

¹⁷ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/AW_FR_2013.pdf

9.4.2. Comportements de santé et style de vie

Consommation d'alcool¹⁸

AL01_1	Pourcentage de la population qui a consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois
AL01_3	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons alcoolisées
AL01_4	Pourcentage de la population qui n'a jamais consommé de boisson alcoolisée au cours de sa vie
AL01_5	Pourcentage de la population qui a déjà consommé des boissons alcoolisées, mais pas au cours des 12 derniers mois
AL05_4	Pourcentage des consommateurs hebdomadaires pour qui la quantité d'alcool consommée par semaine est considérée excessive (F > 14 verres; H > 21 verres)
AL05_5	Pourcentage des consommateurs hebdomadaires d'alcool dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j; H > 40g/j)
AL05_6	Pourcentage de la population dont la consommation d'alcool est considérée à risque (F > 20g/j; H > 40g/j)
AL06_2	Pourcentage de la population qui consomme 6+ boissons alcoolisées par occasion au moins une fois par semaine
AL_1	Pourcentage de la population qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+)

Consommation de tabac¹⁹

TA01_1	Pourcentage de la population qui fume actuellement
TA06_1	Pourcentage de la population qui fume quotidiennement
TA07_3	Pourcentage de la population qui fume 20 cigarettes ou plus par jour
TA08_2	Pourcentage de fumeurs quotidiens qui présentent une forte dépendance tabagique

L'usage de drogues (population de 15-64 ans ou 18-64 ans)²⁰

ID01_1	Pourcentage de la population qui a déjà consommé du cannabis au cours de son existence
ID03_1	Pourcentage de la population qui a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois
ID06_1	Pourcentage de la population qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de son existence
ID07_1	Pourcentage de la population qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours des 12 derniers mois

État nutritionnel (population de 18 ans et plus ou 18-74 ans)²¹

NS_3	Pourcentage de la population adulte ayant un surpoids (IMC \geq 25)
NS_4	Pourcentage de la population adulte avec obésité (IMC \geq 30)
NS_5	Pourcentage de la population adulte ayant une carence pondérale (IMC < 18,5)

¹⁸ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/AL_FR_2013.pdf

¹⁹ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/TA_FR_2013.pdf

²⁰ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/ID_FR_2013.pdf

²¹ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/NS_FR_2013.pdf

Santé sexuelle (population de 15-64 ans ou 18-64 ans)²²

RH02_2	Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15/18-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie
RH03_1	Pourcentage de la population qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois
RH04_1	Pourcentage de la population sexuellement active qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois
RH06_1	Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15/18 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois

9.4.3. Utilisation des services de santé et des services sociaux

Contacts avec le médecin généraliste²³

GP01_1	Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré
GP04_1	Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois
GP05_1	Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par an et par personne dans la population
GP07_1	Distribution (%) des contacts avec un médecin généraliste selon le motif du contact <ol style="list-style-type: none">1. Une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé2. Une plainte ou un problème de santé connus3. L'absence de plainte ou de problème de santé
GP07_2	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé
GP07_3	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une plainte ou un problème de santé connus
GP07_4	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé
GP10_1	Distribution (%) des contacts avec le médecin généraliste selon le type de consultation <ol style="list-style-type: none">1. Au cabinet du médecin2. Visite à domicile3. Avis par téléphone4. Autre
GP10_2	Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient

²² https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/RH_FR_2013.pdf

²³ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/GP_FR_2013.pdf

Consultations chez un médecin spécialiste²⁴

SP01_1	Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois
SP02_1	Nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste par personne et par an au niveau de la population
SP04_3	Pourcentage de la population qui a consulté un neurologue ou un psychiatre au cours des 2 derniers mois
SP05_1	Distribution (%) des consultations chez le médecin spécialiste en fonction de la raison du contact
SP05_2	Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé
SP05_3	Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste pour une plainte connue ou un problème de santé connu
SP05_4	Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste sans plainte ou problème de santé spécifique
SP07_1	Distribution (%) des consultations chez un médecin spécialiste suivant la personne qui a pris l'initiative du contact <ol style="list-style-type: none"> 1. Personne elle-même (parent/tuteur dans le cas d'un enfant) 2. Médecin généraliste 3. Autre spécialiste 4. Autre
SP07_2	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du patient lui-même
SP07_3	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du médecin généraliste
SP07_4	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative d'un autre spécialiste

Contacts avec le service des urgences²⁵

ED01_1	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois
ED02_1	Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an
ED_1	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et qui n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période
ED05_1	Pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ne font pas suite à une référence par un médecin
ED0601_1	Raison pour lesquelles le service des urgences a été consulté plutôt qu'un médecin généraliste ou spécialiste : le service des urgences est ouvert 24h sur 24h
ED0602_1	Raison pour lesquelles le service des urgences a été consulté plutôt qu'un médecin généraliste ou spécialiste : tous les examens complémentaires peuvent être réalisés au même moment

²⁴ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/SP_FR_2013.pdf

²⁵ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/ED_FR_2013.pdf

ED0603_1	Raison pour lesquelles le service des urgences a été consulté plutôt qu'un médecin généraliste ou spécialiste: pas de frais de consultation immédiats
ED0604_1	Raison pour lesquelles le service des urgences a été consulté plutôt qu'un médecin généraliste ou spécialiste : meilleur traitement
ED0605_1	Raison pour lesquelles le service des urgences a été consulté plutôt qu'un médecin généraliste ou spécialiste : il s'agissait d'un problème urgent et/ou sérieux
ED0606_1	Raison pour lesquelles le service des urgences a été consulté plutôt qu'un médecin généraliste ou spécialiste : parce qu'il y a un hôpital avec un service des urgences dans les environs
ED0607_1	Raison pour lesquelles le service des urgences a été consulté plutôt qu'un médecin généraliste ou spécialiste : autre raison
ED07_1	Pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ont eu lieu au cours de la semaine pendant la journée

Contacts avec des services paramédicaux²⁶

OH0101_1	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois
OH0102_1	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) diététicien(ne) au cours des 12 derniers mois
OH0103_1	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois
OH010301_1	Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un centre de santé mentale
OH010302_1	Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un cabinet privé, un hôpital...

Contacts avec des prestataires de thérapies non-conventionnelles²⁷

OH02_1	Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapies non-conventionnelles (homéopathe, acupuncteur, chiropracteur et ostéopathe) au cours des 12 derniers mois
--------	---

Hospitalisation²⁸

HO01_1	Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation classique (pendant au moins une nuit) au cours des 12 derniers mois
HO02_1	Nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an
HO04_1	Pourcentage des hospitalisations classiques qui ont lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois
HO05_1	Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits) au cours des 12 derniers mois
HO07_1	Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois
HO08_1	Nombre moyen d'hospitalisations de jour pour 100 personnes et par an

²⁶ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/OH-PARA_FR_2013.pdf

²⁷ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/OH-NC_FR_2013.pdf

²⁸ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/HO_FR_2013.pdf

Consommation des médicaments²⁹

DR01_1	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui ont été prescrits
DR04_1	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été prescrits
DR05_1	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie
DR0601_1	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle
DR0602_1	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un département de diététique d'une grande surface
DR0603_1	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) achetés sur Internet
DR0605_1	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus d'un médecin
DR_1	Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments conventionnels au cours des dernières 24 heures
DR_2	Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments alternatifs ou des suppléments alimentaires au cours des dernières 24 heures
DR_3	Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) remboursé(s) au cours des dernières 24 heures
DR_4	Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) non remboursé(s) au cours des dernières 24 heures
DR_5	Pourcentage de la population qui a utilisé 5 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie)
DR_6	Pourcentage de la population qui a utilisé 10 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie excessive)
DR_N02	Pourcentage de la population qui a utilisé un analgésique (ATC N02) au cours des dernières 24 heures
DR_N05BC	Pourcentage de la population qui a utilisé un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C) au cours des dernières 24 heures
DR_N06A	Pourcentage de la population qui a utilisé un antidépresseur (ATC N06A) au cours des dernières 24 heures

Accessibilité financière aux soins de santé³⁰

AC_1	Dépenses moyennes par mois en soins de santé
AC_2	Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois
AC_3	Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial

²⁹ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/DR_FR_2013.pdf

³⁰ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/AC_FR_2013.pdf

AC_4 Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois

Remarque : ces indicateurs AC sont normalement définis au niveau du ménage, mais pour cette étude, ils sont attribués à chaque individu.

Expériences du patient³¹

PE06_4 Pourcentage des patients qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation

PE06_5 Pourcentage des patients du médecin généraliste qui considèrent que ce généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation

PE06_6 Pourcentage des patients du médecin spécialiste qui considèrent que ce spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation

PE08_4 Pourcentage des patients qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement

9.4.4. Environnement physique et social

Environnement, logement et tabagisme passif³²

LO04_2 Pourcentage de la population en situation de surpeuplement

LO05_1 Pourcentage de la population qui n'arrive pas à chauffer convenablement leur logement

LO_1 Pourcentage de la population qui a un sérieux problème d'humidité ou de moisissures dans leur logement

LO_2 Pourcentage de la population qui est confronté à au moins un problème de confort dans leur logement

LO08_1 Pourcentage de la population qui n'aère pas leur logement chaque jour

Remarque : ces indicateurs sont normalement définis au niveau du ménage, mais pour cette étude, ils sont attribués à chaque individu.

Accidents³³

TR_2 Pourcentage de la population blessée dans un accident à domicile au cours des 12 derniers mois suite auquel des soins médicaux ont été requis

TR_3 Pourcentage de la population blessée dans un accident pendant les loisirs au cours des 12 derniers mois suite auquel des soins médicaux ont été requis

TR_4 Pourcentage de la population (15/18-64 ans) blessée dans un accident du travail au cours des 12 derniers mois suite auquel des soins médicaux ont été requis

TR_6 Pourcentage de la population qui a été blessée dans un accident ayant requis des soins médicaux au cours des 12 derniers mois

TR_7 Pourcentage des accidents ayant requis des soins médicaux et pour lesquels une admission à l'hôpital ou dans un autre établissement de soins a été nécessaire

³¹ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/PE_FR_2013.pdf

³² https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/HE_FR_2013.pdf

³³ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/TR-ACC_FR_2013.pdf

- TR090201_2 Pourcentage des accidents à domicile ayant requis des soins médicaux et qui ont entraîné un arrêt des activités quotidiennes normales pour plus d'une semaine
- TR090301_2 Pourcentage des accidents pendant les loisirs ayant requis des soins médicaux et qui ont entraîné un arrêt des activités quotidiennes normales pour plus d'une semaine
- TR090401_2 Pourcentage des accidents du travail ayant requis des soins médicaux et qui ont entraîné un arrêt des activités quotidiennes normales pour plus d'une semaine

Santé sociale³⁴

- SO_1 Pourcentage de la population qui est insatisfaite de ses contacts sociaux
- SO_2 Pourcentage de la population qui a des contacts sociaux moins souvent qu'une fois par semaine
- SO_3 Distribution de la population selon le niveau de soutien social perçu
1. Support faible
 2. Support modéré
 3. Support fort
- SO_4 Pourcentage de la population ayant un niveau de soutien social qualifié de faible

9.5. INDICATEURS RELATIFS À L'AIDE RECHERCHÉE

- TR0601_1 Pourcentage des victimes de violence qui ont contacté/consulté des membres de la famille (père, mère, frère, sœur,...)
- TR0602_1 Pourcentage des victimes de violence qui ont contacté/consulté des amis
- TR0603_1 Pourcentage des victimes de violence qui ont contacté/consulté une personne de confiance au travail ou à l'école
- TR0604_1 Pourcentage des victimes de violence qui ont contacté/consulté la police
- TR0605_1 Pourcentage des victimes de violence qui ont contacté/consulté un service de soins (médecin, hôpital...)
- TR0606_1 Pourcentage des victimes de violence qui ont contacté/consulté un(e) psychologue
- TR0607_1 Pourcentage des victimes de violence qui ont contacté/consulté un service juridique, un avocat, une maison de justice
- TR0608_1 Pourcentage des victimes de violence qui ont contacté/consulté un service d'aide aux victimes, d'aide à la jeunesse, une maison d'hébergement
- TR0609_1 Pourcentage des victimes de violence qui ont contacté/consulté un service d'aide par téléphone – call center (Télé-accueil, Écoute enfants, SOS enfants, SOS viol, Collectif des femmes battues...)
- TR0610_1 Pourcentage des victimes de violence qui ont contacté/consulté une autre personne/un autre service
- TR0611_1 Pourcentage des victimes de violence qui n'ont contacté/consulté personne

³⁴ https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/SO_FR_2013.pdf

© Institut Scientifique de Santé Publique
DIRECTION OPÉRATIONNELLE
SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE
rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles | Belgique
www.wiv-isp.be

Editeur responsable : Michel Pasteel
Numéro de dépôt : D/2015/10.043/21