

# DIXIÈME ENQUÊTE DE SANTÉ COVID-19

Résultats préliminaires

# QUI NOUS SOMMES

---

SCIENSANO, ce sont plus de 700 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de notre devise « toute une vie en bonne santé ». Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au cœur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept « *One health* » ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Issu de la fusion entre l'ancien Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) et l'ex-Institut scientifique de Santé publique (ISP), Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano



**Personne de contact :**

Lydia Gisle (Ed.) • T+ 32 2 642 57 53 • [lydia.gisle@sciensano.be](mailto:lydia.gisle@sciensano.be)

**Auteurs (par ordre alphabétique) :**

Lydia Gisle

Finaba Berete

Elise Braekman

Helena Bruggeman

Rana Charafeddine

Stefaan Demarest

Sabine Drieskens

Nele Flamant

Lize Hermans

Gwendoline Nélis

Pierre Smith

**Support informatique :**

Sabine Drieskens

Nele Flamant

Gwendoline Nélis

**Nous souhaitons adresser nos vifs remerciements** aux personnes qui ont donné de leur temps pour participer aux enquêtes de santé COVID-19 de Sciensano.

**Cette publication doit être référencée comme suit :**

Sciensano. Dixième enquête de santé COVID-19 : Résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique. Avril 2022 ; Numéro de dépôt : D/2022/14.440/18. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/mve9-bk51>

# TABLE DE MATIÈRES

<b>1. Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Infections COVID-19</b> .....	<b>7</b>
2.1. Principaux résultats.....	7
2.2. Infection COVID-19 et hospitalisation.....	7
2.3. COVID-19 de longue durée ou COVID long.....	7
2.4. Lieu de la contamination.....	9
2.5. Test et isolement.....	9
<b>3. Santé sociale</b> .....	<b>10</b>
3.1. Principaux résultats.....	10
3.2. Insatisfaction à l'égard des contacts sociaux.....	10
3.3. Qualité du soutien social.....	12
3.4. Sentiment de solitude.....	13
3.5. Participation sociale.....	14
<b>4. Santé mentale</b> .....	<b>17</b>
4.1. Principaux résultats.....	17
4.2. Satisfaction de vie.....	18
4.3. Anxiété et dépression.....	19
4.4. Pensées et comportements suicidaires.....	22
<b>5. Impact de la crise dans différents domaines de la vie</b> .....	<b>24</b>
5.1. Principaux résultats.....	24
5.2. Introduction.....	24
5.3. Résultats par domaine de vie.....	25
<b>6. Les sujets de préoccupations</b> .....	<b>30</b>
6.1. Principaux résultats.....	30
6.2. Résultats par sujet d'inquiétude.....	30
<b>7. Épuisement parental</b> .....	<b>34</b>
7.1. Principaux résultats.....	34
7.2. Sentiment d'épuisement parental.....	34
<b>8. État nutritionnel</b> .....	<b>36</b>
8.1. Principaux résultats.....	36
8.2. Indice de masse corporelle moyen.....	36
8.3. Obésité.....	37
<b>9. Consommation d'alcool, de tabac, de drogues et de sédatifs</b> .....	<b>38</b>
9.1. Principaux résultats.....	38
9.2. Introduction.....	38
9.3. Alcool.....	39
9.4. Tabac.....	40
9.5. Drogues.....	41
9.6. Sédatifs.....	41
<b>10. Pandémie de COVID-19 et situation financière</b> .....	<b>43</b>
10.1. Principaux résultats.....	43
10.2. Evolution de la situation financière.....	43
10.3. Arriérés de paiement.....	45
10.4. Perspectives financières.....	47
<b>11. Insécurité alimentaire</b> .....	<b>48</b>
11.1. Principaux résultats.....	48
11.2. Introduction.....	48
11.3. Crainte que la nourriture ne s'épuise avant la prochaine rentrée financière.....	49
11.4. Manque de nourriture sans ressource financière pour en racheter.....	49
11.5. Ne pas pouvoir se permettre une alimentation saine et équilibrée.....	49

<b>12. Télétravail</b> .....	<b>51</b>
12.1. Principaux résultats .....	51
12.2. Introduction .....	51
12.3. Expérience du télétravail .....	52
12.4. Préférence pour l'organisation du travail à l'avenir .....	52
12.5. Difficultés face à certaines situations durant le télétravail .....	53
12.6. Le soutien de l'employeur et les contacts avec les collègues .....	55
12.7. Épuisement lié au travail.....	55
<b>13. Méthodologie</b> .....	<b>57</b>

# 1. Introduction

Depuis le 13 mars 2020, des mesures plus ou moins strictes ont été mises en place en Belgique par le Conseil national de sécurité en vue d'endiguer la propagation du coronavirus, et ce, selon les indices d'évolution des contaminations et des hospitalisations. L'épidémie de COVID-19 a bien sûr un impact direct sur la santé de la population. Mais l'épidémie et les mesures de restriction subséquentes ont aussi des conséquences indirectes sur les modes de vie et la santé des citoyens. Afin d'estimer les conséquences de cette crise et le respect des mesures imposées, Sciensano organise une série d'enquêtes de santé en ligne, à intervalles réguliers.

1. La première enquête de santé COVID-19 a été initiée le **2 avril 2020**, trois semaines après l'introduction des mesures de confinement. Les principaux thèmes de cette enquête concernaient la connaissance et le respect des mesures de prévention en vigueur, la suspicion d'une infection au coronavirus chez le répondant ou parmi ses proches, l'accès général aux soins de santé, ainsi que la santé mentale et sociale.
2. La deuxième enquête de santé COVID-19 a été lancée deux semaines plus tard, soit le **16 avril 2020**. En plus de certaines thématiques récurrentes (comme le bien-être mental et social), cette deuxième enquête a mis l'accent sur les modes de vie de la population lors de la période de restrictions liées au coronavirus.
3. La troisième enquête de santé COVID-19 mise en ligne le **28 mai 2020** s'intéressait plus spécifiquement à l'impact de la crise sur la situation financière, la sécurité alimentaire, et la perception de l'avenir.
4. La quatrième enquête de santé COVID-19 du **24 septembre 2020** a notamment examiné l'attitude de la population face au suivi/tracing des contacts lors d'une infection, à l'application pour les contacts à risque (Coronalert) et à la vaccination lorsqu'un vaccin aura été développé.
5. La cinquième enquête de santé COVID-19 était accessible le **3 décembre 2020**. Elle a abordé la santé mentale et sociale alors que les mesures de confinement étaient prolongées, l'accès aux soins de santé, la sécurité alimentaire et les comportements en lien avec santé et l'attitude face au vaccin anti-COVID,
6. La sixième enquête de santé COVID-19 a démarré le **18 mars 2021**, soit une année après les premières mesures de confinement. Elle a sondé l'expérience de la population alors que des mesures strictes étaient toujours de rigueur. La santé mentale et sociale faisait à nouveau partie des thématiques, à côté de la vaccination, la présence de maladies aggravant le COVID-19, la fragilité chez les personnes âgées, la qualité de vie et les déterminants comportementaux liés à la santé.
7. La septième enquête, mise en ligne le **10 juin 2021**, était surtout orientée vers le suivi de certaines dimensions-clés au moment où les mesures de restrictions ont commencé à s'assouplir. Les aspects suivants étaient pris en considération : la vaccination et les effets secondaires, la qualité de vie liée à la santé, l'impact perçu de la crise dans différents domaines de vie, la santé sociale et la santé mentale.
8. La huitième enquête a débuté le **5 octobre 2021** et portait sur des sujets tels que les infections par le coronavirus, la vaccination, l'impact perçu de la crise dans différents domaines de vie, la santé sociale et la santé mentale.
9. La neuvième enquête de santé COVID-19 était ouverte du **13 décembre 2021**, au plus fort de la "4<sup>e</sup> vague" de contaminations au coronavirus. En plus des thèmes déjà abordés dans les enquêtes précédentes, un certain nombre de nouveaux thèmes ont été introduits, comme l'utilisation des autotests, l'utilisation des plateformes numériques liées au COVID, la littératie au sujet du COVID...
10. Cette dixième enquête de santé COVID-19 a été organisée du **17 au 27 mars 2022** et a porté sur des sujets tels que l'infection au COVID-19, la santé mentale, les sujets de préoccupations actuelles de la population, la situation financière ou encore le télétravail.

Certains résultats sont comparés aux données de population datant d'avant la pandémie. Ces données de comparaison proviennent de l'enquête nationale de santé qui a eu lieu en 2018<sup>1</sup>. Cette enquête donne une image représentative de l'état de santé de la population en 2018 et constitue un point de référence fiable.

---

<sup>1</sup> <https://his.wiv-isp.be/fr/sitepages/accueil.aspx>

## 2. Infections COVID-19

Après deux années rythmées par la pandémie de COVID-19, nous avons voulu faire une estimation - par un bilan transversal - du nombre relatif de personnes ayant été touchées par le coronavirus au sein de la population générale âgée de 18 ans et plus. Dans un premier temps, nous avons cherché à évaluer la part de la population qui est restée exempte d'une infection au cours des deux dernières années, celle qui a été infectée à plusieurs reprises par le virus et celle dont l'infection a conduit à une hospitalisation. Nous étions également intéressés de connaître la proportion de personnes qui présentait encore des symptômes du COVID-19 plus de trois mois après avoir été infectées, ce que l'on nomme le « COVID long », et évaluer son impact sur le fonctionnement quotidien, le cas échéant. Nous voulions aussi savoir si les personnes pouvaient identifier où elles avaient contracté leur infection. Enfin, il nous paraissait important d'estimer la réaction actuelle de la population en termes de testing officiel et d'isolement dans le cas d'un autotest positif.

### 2.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Environ un tiers de la population adulte dit avoir été infectée à un moment donné, voire même plusieurs fois, par le virus du COVID-19 au cours de ces deux dernières années. Il s'agit ici d'infections confirmées par un test antigénique ou PCR.
- Près d'une personne sur quatre ayant été testée positive au COVID-19 plus de trois mois avant l'enquête présente encore des symptômes liés à son infection. Cette proportion est plus élevée chez les femmes, les personnes âgées de 55 à 64 ans et les personnes vivant en Région wallonne.
- Une majorité des personnes ayant été testées positives au COVID-19 pensent avoir été contaminées par des personnes de leur entourage proche, comme la famille, des amis ou des colocataires (44%). En revanche, près d'un quart des personnes infectées ne savent pas où elles ont été contaminées.
- Approximativement sept personnes sur dix ont déclaré avoir réalisé, ou être enclines à réaliser, un test antigénique ou PCR officiel en cas d'autotest positif au COVID-19. De plus, la majorité des personnes a déclaré (vouloir) s'isoler à domicile en cas de test positif (autotest/test PCR/etc.).

### 2.2. INFECTION COVID-19 ET HOSPITALISATION

Les résultats quant au nombre de personnes ayant été infectées par le coronavirus, et la proportion d'entre elles qui ont été hospitalisées à cause du COVID-19, donne lieu aux estimations suivantes :

- Deux personnes sur trois (66%) âgées de 18 ans ou plus indiquent n'avoir jamais eu d'infection COVID-19 confirmée par un test positif.
- Environ trois personnes sur dix (30%) déclarent avoir été infectées une seule fois par le coronavirus, 4% disent avoir été contaminés deux fois et 0,2% plus de deux fois.
- Parmi les personnes qui ont été testées positives au COVID-19, 2% disent avoir été hospitalisées à la suite de leur infection.

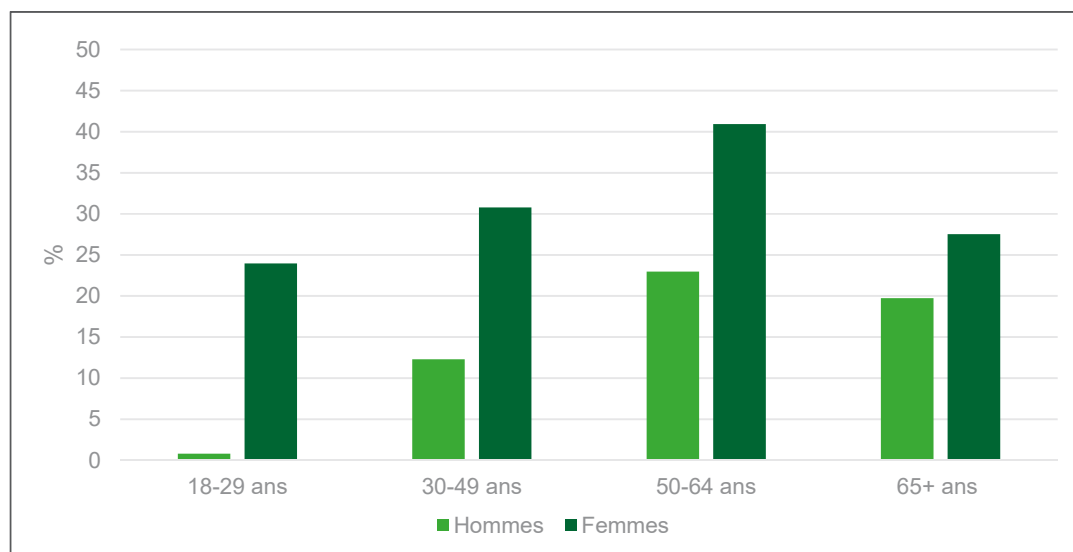
### 2.3. COVID-19 DE LONGUE DURÉE OU COVID LONG

Parmi les personnes ayant été infectées par le virus du COVID-19 confirmé par un test PCR positif, et ce, au moins trois mois avant l'enquête, 24% disent présenter un ou plusieurs symptômes persistants qui, selon elles, ne sont pas liés à un autre problème de santé. Cette proportion de personnes atteintes de symptômes persistants trois mois après leur infection est différente selon les facteurs sociodémographiques suivants (Figure 1) :

- Une proportion plus élevée de femmes (33%) que d'hommes (14%) déclare ressentir des symptômes plus de 3 mois après leur infection COVID-19.

- Le pourcentage de personnes atteintes de symptômes persistants parmi celles ayant été infectées est plus élevé chez celles âgées de 55-64 ans (32%) que chez celles de 18-29 ans (10%) et 30-49 ans (27%).
- Le pourcentage présentant des symptômes persistants est plus élevé dans la Région wallonne (30%) que dans la Région flamande (21%) et bruxelloise (15%).

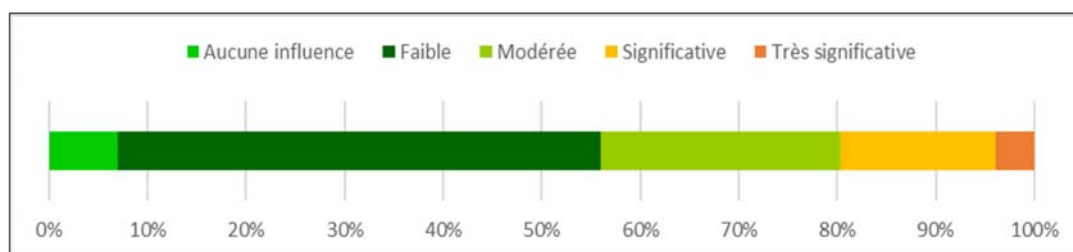
**Figure 1 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) ayant été testées positives au COVID-19 il y a plus de trois mois et qui présentent actuellement un ou plusieurs symptômes persistants, par âge et par sexe, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



Les personnes de 18 ans ou plus qui ressentent encore un ou plusieurs symptômes trois mois après leur infection ont pu déterminer dans quelle mesure ceux-ci avaient un impact (de 1=« aucun » à 5=« très significatif ») sur leur fonctionnement quotidien (Figure 2).

- Il ressort que la majorité perçoit une influence faible (49%) à modérée (25%) de ces symptômes sur leur fonctionnement quotidien, 16% y voient une influence significative et 4% rapportent que ces symptômes persistants ont une influence majeure sur leur fonctionnement quotidien.

**Figure 2 | Distribution (%) des personnes (18 ans et plus) testées positives au COVID-19 il y a plus de trois mois et présentant toujours des symptômes, selon l'impact perçu de ceux-ci sur leur fonctionnement quotidien, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**





De plus, parmi les personnes qui présentent encore des symptômes trois mois après leur infection COVID-19, 44% déclarent que ces symptômes ont une influence (modérée à très significative) sur leur fonctionnement. Ce pourcentage diffère selon les facteurs sociodémographiques suivants :

- Il est le plus élevé chez les personnes vivant seules avec ou sans enfant(s) (respectivement 66% et 70% des cas) en comparaison aux personnes vivant en couple avec enfants (43,5%) et aux personnes vivant en couple sans enfants (44%).
- Les habitants de la Région wallonne déclarent plus souvent que leurs symptômes persistants affectent leur fonctionnement quotidien (55%) que les habitants de la Région flamande (35%).

Il n'y a pas de différences significatives selon le sexe, l'âge ou le niveau d'éducation.

## 2.4. LIEU DE LA CONTAMINATION

Nous avons demandé personnes qui ont récemment été testées positives au COVID-19 (c'est-à-dire il y a moins de trois mois) si elles savaient ou suspectaient dans quel cadre elles avaient été infectées.

- Au total, 44% des personnes récemment testées positives indiquent qu'elles ont (probablement) été infectées dans leur environnement immédiat (auprès de leur famille, amis, colocataires, etc.).
- Aussi, 18% des personnes récemment testées positives déclarent avoir été (probablement) infectées au travail et 14% pensent avoir été contaminées dans un lieu public (transports publics, restaurants, salle de sports, etc.). Les 23,5% restant indiquent ignorer où ils ont contracté le virus.

## 2.5. TEST ET ISOLEMENT

Afin d'inclure tous les répondants, et pas seulement ceux ayant été infectés, nous avons posé deux questions quant à leur comportement potentiel dans le cas où ils étaient testés positifs pour une infection au coronavirus. Plus précisément, la première question demandait dans quelle mesure ils effectueraient un test COVID-19 officiel (PCR ou antigénique) après un autotest positif. La deuxième question demandait s'ils étaient enclins à respecter une période d'isolement ou de quarantaine après un test COVID-19 positif (autotest/test PCR/etc.).

Les résultats indiquent que 68% des personnes prétendent qu'elles feraient un test PCR ou antigénique suite à un autotest positif, tandis que 13,5% disent qu'elles ne le feraient pas. Parmi les autres, 9% disent ne pas savoir et 9% disent ne pas faire d'autotests. Le pourcentage des personnes déclarant vouloir faire un test officiel PCR ou antigénique dans ce scénario diffère selon certaines caractéristiques sociodémographiques :

- Plus de femmes (70%) que d'hommes (66%) indiquent qu'elles feraient un test PCR ou antigénique dans le cas d'un autotest positif.
- Le pourcentage est plus élevé chez les personnes ayant tout au plus un diplôme d'études secondaires (69%) que chez celles ayant fait des études supérieures (65,5%).

Par ailleurs, 92% des personnes déclarent qu'elles s'isoleraient après un test positif au COVID-19, tandis que 3,5% ne le feraient pas. Le pourcentage des personnes déclarant qu'elles s'isoleraient après un test positif varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques :

- Plus de femmes (94%) que d'hommes (91%) rapportent qu'elles s'isoleraient.
- Les personnes de 65 ans et plus sont plus nombreuses (96%) que de personnes de 18 à 64 ans (91%) à déclarer qu'elles s'isoleraient en cas de test positif.
- Le pourcentage de personnes qui s'isoleraient après un test positif est plus élevé chez celles vivant en Région bruxelloise (95%) qu'en Région Wallonne (91%).

## 3. Santé sociale

Le module sur la santé sociale est repris dans chacune des enquêtes de santé COVID-19. Les questions sur le niveau de l'insatisfaction vis-à-vis des contacts sociaux et le degré de soutien social perçu ont été incluses dans chaque édition. Cela nous permet d'étudier l'évolution de ces indicateurs tout au long de la crise du coronavirus en Belgique. Dans quatre de nos enquêtes, dont cette dixième, des questions sur le sentiment de solitude ont également été posées. Enfin, cette dixième édition d'enquête inclut pour la première fois une mesure évaluant l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la participation sociale.

### 3.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

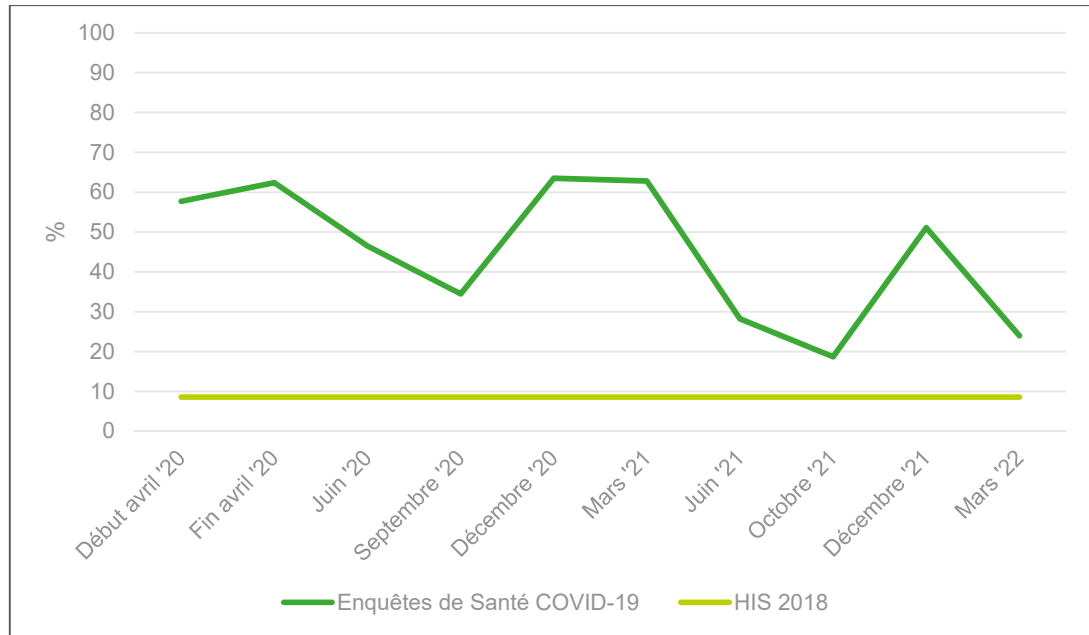
- Les chiffres concernant l'insatisfaction vis-à-vis des contacts sociaux et le sentiment de solitude ont évolué positivement par rapport à la précédente enquête de santé COVID-19. En mars 2022, 24% des personnes de 18 ans et plus ont indiqué qu'elles étaient insatisfaites de leurs contacts sociaux, alors qu'en décembre 2021, elles étaient encore 51%. Le pourcentage de personnes qui ont indiqué souffrir d'un sentiment de grande solitude est passé de 28% en décembre 2021 à 21% en mars 2022.
- En revanche, le pourcentage de personnes qui ne se sentent pas suffisamment soutenues par leur entourage reste constant par rapport à la 9<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19 : 35% en mars 2022 et 37% en décembre 2021.
- Deux principaux groupes à risque sont identifiés pour l'insatisfaction vis-à-vis des contacts sociaux, le faible soutien social et la solitude : les personnes vivant seules avec ou sans enfants et les personnes ayant un faible niveau d'éducation.
- Deux ans de vie dans la pandémie de COVID-19 ont eu un impact sur la participation sociale de la population : 52% des personnes de 18 ans et plus déclarent rendre visite à leur famille, leurs amis ou leurs connaissances moins souvent qu'avant la pandémie et 58% déclarent aller moins souvent à des concerts, des représentations théâtrales, des événements sportifs, des pubs, des restaurants, des fêtes, etc.

### 3.2. INSATISFACTION À L'ÉGARD DES CONTACTS SOCIAUX

Lors de cette 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19 (mars 2022), 24% des personnes de 18 ans et plus ont déclaré être insatisfaites vis-à-vis de leurs contacts sociaux<sup>2</sup>. Il s'agit d'une forte diminution par rapport à la 9<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19 (51% en décembre 2021). L'évolution de cet indicateur au cours de la crise varie en fonction des mesures de restrictions sociales en vigueur pour éviter la propagation du virus. Au moment de cette 10<sup>e</sup> enquête (mars 2022), nous sommes passés en "code jaune", ce qui a entraîné de nombreux assouplissements en ce qui concerne les événements publics, l'Horeca et les activités de loisirs. En général, cet indicateur suit de près les mesures dominantes concernant les contacts sociaux (Figure 3). L'insatisfaction à l'égard des contacts sociaux reste toutefois plus élevée qu'en « temps normal ». Dans l'enquête de santé 2018, seulement 9% de la population de 18 ans et plus ont déclaré être insatisfaits de leurs contacts sociaux.

<sup>2</sup> Indicateur basé la question « Comment avez-vous trouvé vos contacts sociaux au cours des deux dernières semaines ? (Très satisfaisants / Assez satisfaisants / Assez insatisfaisants / Très insatisfaisants) ».

**Figure 3 | Pourcentage des personnes (18 ans et plus) insatisfaites de leurs contacts sociaux, par enquête, HIS 2018 et enquêtes de santé Covid-19, Belgique 2020-2022**



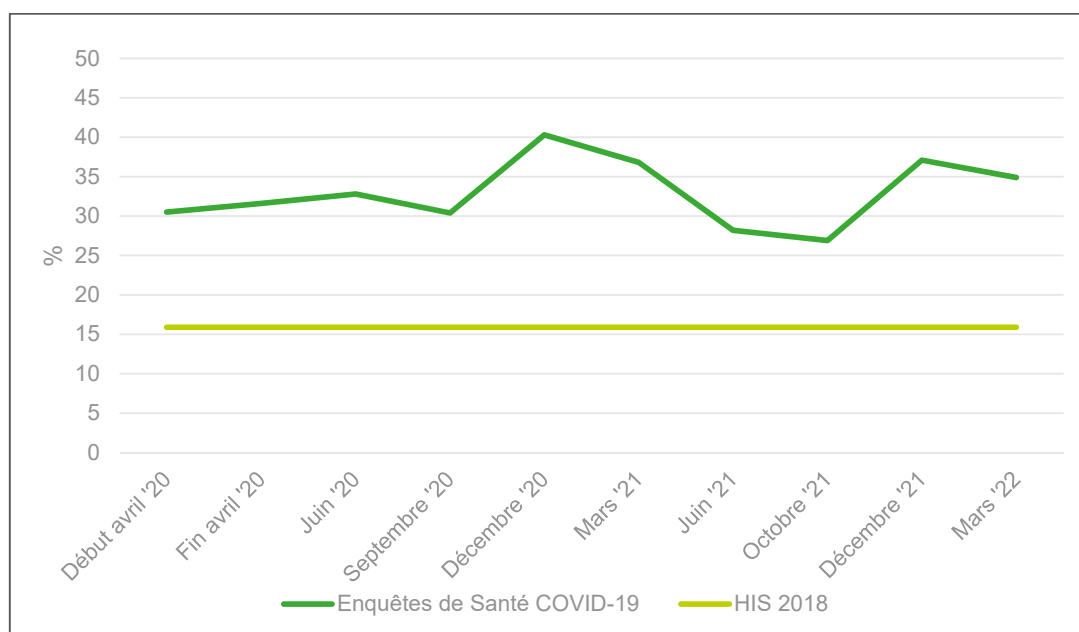
Les résultats concernant l'insatisfaction vis-à-vis des contacts sociaux en fonction des caractéristiques sociodémographiques se résument comme suit :

- Les hommes et les femmes sont tout aussi insatisfait(e)s de leurs contacts sociaux (23% et 25% respectivement).
- Il n'y a pas non plus de différence d'âge pour l'insatisfaction à l'égard des contacts sociaux.
- Les personnes vivant seules avec un ou plusieurs enfants sont les plus susceptibles de se déclarer insatisfaites vis-à-vis de leurs contacts sociaux (40%). La différence entre ce groupe et les personnes vivant seules sans enfants (33%), les personnes vivant avec un ou des parents, de la famille, des amis ou des connaissances (22%), les couples avec enfants (21,5%) et les couples sans enfants (21%) est statistiquement significative après ajustement pour l'âge et le sexe. Les personnes seules sans enfant(s) sont également significativement plus souvent insatisfaites vis-à-vis de leurs contacts sociaux que les couples avec ou sans enfant(s).
- L'insatisfaction à l'égard des contacts sociaux est liée au niveau d'éducation : les personnes ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement secondaire sont les plus nombreuses à rapporter une insatisfaction vis-à-vis de leurs contacts sociaux que celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (25% contre 21%, différence statistiquement significative après ajustement pour l'âge et le sexe).
- Les personnes résidant en Région flamande se disent moins souvent insatisfaites vis-à-vis de leurs contacts sociaux que les personnes résidant en Région wallonne (22% contre 26%, différence statistiquement significative après ajustement pour l'âge et le sexe).

### 3.3. QUALITÉ DU SOUTIEN SOCIAL

Le soutien social désigne l'aide émotionnelle, pratique et informative qu'une personne reçoit de son entourage. Selon cette 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, 35% des personnes de 18 ans et plus se sentent peu soutenues par leur entourage<sup>3</sup>. Ce pourcentage est resté constant par rapport à la précédente enquête de santé COVID-19 (37% en décembre 2021). L'évolution complète du soutien social perçu tout au long de la crise du coronavirus est présentée dans la Figure 4. À des fins de comparaison, avant la crise du coronavirus, seulement 16% de la population de 18 ans et plus indiquait se sentir peu soutenue par son entourage (chiffres de l'enquête de santé 2018).

Figure 4 | Pourcentage des personnes (18 ans et plus) rapportant un faible soutien social, par enquête, HIS 2018 et enquêtes de santé COVID-19, Belgique 2020-2022



Les résultats concernant la qualité perçue du soutien social selon les caractéristiques socio-démographiques peuvent être résumés comme suit :

- Les hommes et les femmes rapportent dans les mêmes proportions (36% chez les hommes et 34% chez les femmes) avoir peu de soutien social vis-à-vis de leur entourage.
- Les personnes de 50-64 ans font plus souvent état d'un soutien social faible par rapport aux personnes de 65 ans et plus (37% contre 32%).
- Les personnes vivant seules (44%) et les personnes vivant seules avec enfant(s) (43%) rapportent plus souvent un faible soutien social que les couples avec ou sans enfant(s) (30% et 33% respectivement) et les personnes vivant avec des parents, des proches, des amis ou des connaissances (30%). Ces différences sont statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe.
- Les personnes ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement secondaire sont plus susceptibles de déclarer un faible soutien social que celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (39,5% contre 26%, différence statistiquement significative après ajustement pour l'âge et le sexe).

<sup>3</sup> Cet indicateur s'appuie sur une série de trois questions – qui correspondent à l'échelle d'OSLO – 1) Combien de personnes sont suffisamment proches de vous pour que vous puissiez compter sur elles lorsque vous avez de graves problèmes ?; 2) Dans quelle mesure les gens se préoccupent-ils et s'intéressent-ils à ce que vous faites ?; 3) Vous est-il facile d'obtenir, en cas de besoin, une aide pratique de vos voisins ?

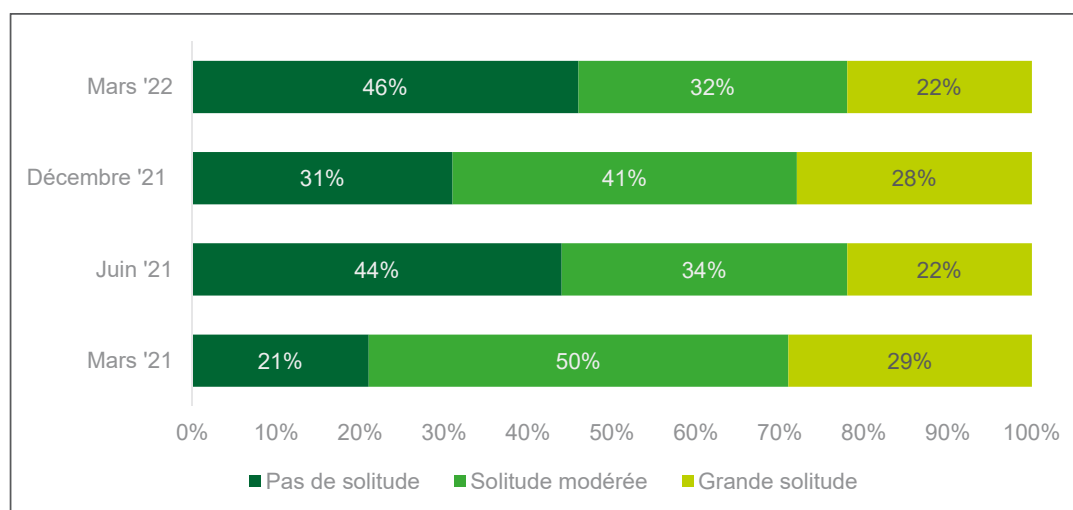
- Les personnes résidant en Région wallonne rapportent plus souvent un faible soutien social de leur entourage par rapport aux personnes résidant en Région flamande (42% contre 30%, différence statistiquement significatif après ajustement pour l'âge et le sexe).

### 3.4. SENTIMENT DE SOLITUDE

Le sentiment de solitude est un indicateur important d'un défaut de bien-être social. Il est le résultat d'une évaluation personnelle de ses relations existantes par rapport à ses propres souhaits et attentes en matière de relations sociales. Le sentiment de solitude est principalement lié à une mauvaise qualité des relations sociales, mais il peut également émaner d'un manque de contacts sociaux. Dans les enquêtes de santé COVID-19, le sentiment de solitude a été mesuré à l'aide de l'échelle de solitude de De Jong Gierveld<sup>4</sup>

Les résultats de cette 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19 révèlent que 46% des personnes de 18 ans et plus ne souffrent pas de solitude, alors que 32% ont un sentiment de solitude modéré et 22% se sentent très seules. Ces chiffres sont meilleurs que ceux de la 9<sup>e</sup> enquête en décembre 2021 (où 31% des personnes âgées de 18 ans et plus ne souffraient pas de solitude, 41% en souffraient modérément, et 28% en souffraient beaucoup). L'évolution complète de la solitude depuis mars 2021 est présentée dans la Figure 5.

**Figure 5 | Pourcentage des personnes (18 ans et plus) selon le degré de solitude ressentie, par enquête, enquêtes de santé COVID-19, Belgique 2021-2022**



Les analyses du sentiment de solitude en fonction des caractéristiques sociodémographiques nous permettent de tirer les conclusions suivantes :

- Les hommes et les femmes ne sont pas différents en termes de sentiment de solitude.
- Les aînés de 65 ans et plus sont ceux qui souffrent le moins souvent de solitude : 52% rapportent ne pas ressentir de solitude et 17% se sentent « très seuls ». Par contraste, les différents groupes d'âge plus jeunes sont 39% à 47% à ne pas ressentir de solitude contre 21% à 30% à se sentir très seuls. Les 18-29 ans sont plus nombreux à se sentir très seuls (30%) que les 50-64 ans (21%) ou les 65 ans et plus (17%).

<sup>4</sup> Six affirmations étaient incluses dans l'enquête et les répondants devaient indiquer dans quelle mesure elles s'appliquaient à eux : "Je ressens un vide autour de moi"; "Il y a suffisamment de personnes sur lesquelles je peux compter en cas de problème"; "J'ai beaucoup de personnes sur lesquelles je peux compter complètement"; "Il y a suffisamment de personnes dont je me sens proche"; "Les gens qui m'entourent me manquent" et "Je me sens souvent abandonné". Une personne est classée comme « très seule » si elle répond à 5 ou 6 affirmations avec une indication de solitude, et comme « modérément seule » si elle répond à 2,3 ou 4 affirmations.

- Le sentiment de grande solitude est plus fréquent parmi les personnes vivant seules avec enfant(s) (32%) et les personnes vivant seules (27%) que parmi les couples avec ou sans enfant(s) (17% et 15% respectivement). En outre, les personnes vivant seules avec ou sans enfant(s) (35% dans les deux cas) et les personnes vivant avec des parents, des proches, des amis ou des connaissances (39%) sont moins susceptibles de rapporter qu'elles ne ressentent pas de solitude que les couples avec ou sans enfant(s) (51% et 55% respectivement). Ces différences sont statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe.
- Le sentiment de solitude et le niveau d'éducation sont liés : les personnes moins instruites font davantage état d'une grande solitude que celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (25% contre 15,5%). Elles indiquent également moins souvent ne pas ressentir de solitude (42,5% contre 53%). Ces différences sont statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe.
- En Wallonie, la proportion de personnes qui ne se sentent pas seules est plus faible qu'en Flandre et à Bruxelles (41% contre 48% et 50%, différence statistiquement significative après ajustement pour l'âge et le sexe).

### 3.5. PARTICIPATION SOCIALE

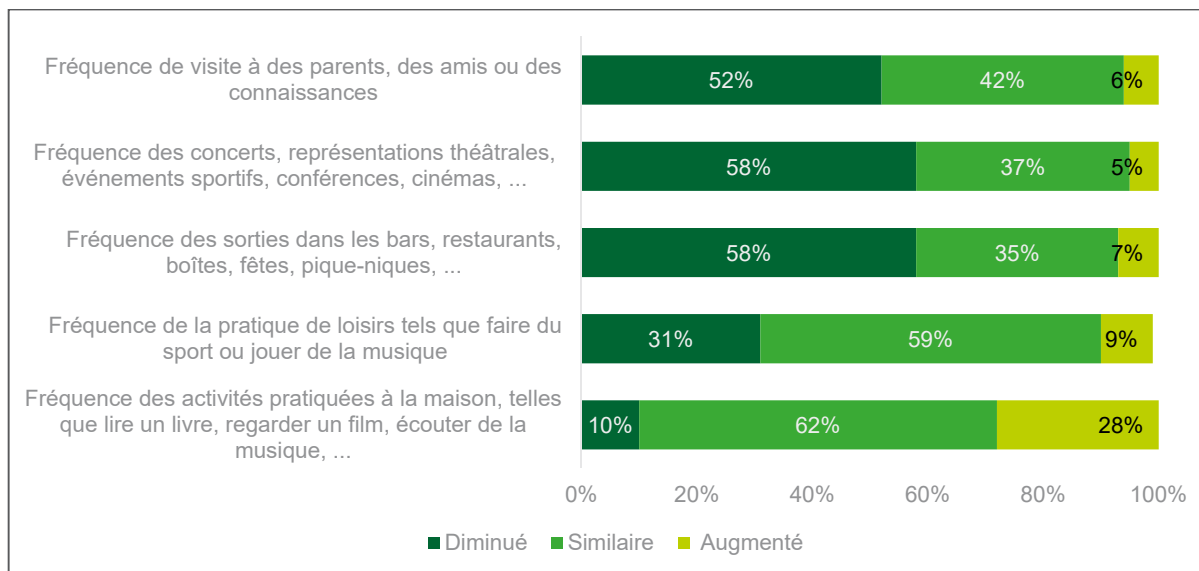
Ce thème introduit pour la première fois dans nos enquêtes fait référence à la participation à des activités sociales telles que rendre visite à des amis et à la famille, ou la participation à des activités culturelles ou sportives. La participation sociale est connue pour avoir une influence positive sur notre bien-être psychosocial et crée un sentiment d'appartenance. La crise de COVID-19 et les mesures de restriction qui l'accompagnent ont rendu impossible la participation à de nombreuses activités sociales, culturelles ou sportives. Après deux années, la plupart de ces mesures ont été abandonnées et, en principe, la participation à toutes les activités sociales sont à nouveau possibles. Cette 10<sup>e</sup> enquête nous permet d'examiner dans quelle mesure ces deux années de vie avec la pandémie ont modifié la participation sociale de la population<sup>5</sup>.

Les résultats ci-dessous indiquent dans quelle mesure la participation sociale des personnes de 18 ans et plus a diminué, est restée la même ou a augmenté (Figure 6) par rapport à la période pré-COVID :

- Dans l'ensemble, la pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur les trois principaux indicateurs de participation sociale inclus dans cette enquête (Figure 6). Nous constatons que, deux ans après le début de la pandémie de COVID-19 en Belgique, 52% des personnes de 18 ans et plus déclarent rendre visite à leur famille, à leurs amis ou à leurs connaissances moins souvent qu'avant la pandémie, 58% déclarent aller moins souvent à des concerts, à des spectacles de théâtre, à des événements sportifs, etc. et 58% déclarent aller moins souvent dans des pubs, des restaurants, des fêtes, etc.
- La fréquence des activités de loisir tels que le sport ou la musique est moins sujette à changement : 31% disent participer aux activités de loisir moins souvent qu'avant la pandémie de COVID-19 et 58% disent que c'est resté le même. Il s'agit d'une activité qui peut se faire aussi bien à la maison qu'en dehors, alors que les activités culturelles mentionnées au point précédent se font toujours à l'extérieur de la maison.
- Enfin, 28% des personnes de 18 ans et plus ont déclaré faire plus souvent des activités individuelles à domicile qu'avant la pandémie COVID-19, tandis que 62% ont déclaré que cela est resté identique et seulement 10% ont déclaré en faire moins.

<sup>5</sup> Le changement dans la participation sociale a été mesuré par la question suivante : Par rapport à il y a deux ans, avant la pandémie de COVID-19, y a-t-il un changement dans la mesure où vous faites actuellement les activités suivantes au cours d'une semaine normale ? 1) Rendre visite à la famille, à des amis ou à des connaissances ; 2) Aller à des concerts, à des pièces de théâtre, à des événements sportifs, à des conférences, au cinéma, ... 3) Aller dans des pubs, des bars, des restaurants, des clubs, des fêtes, des pique-niques, ... 4) S'adonner à des loisirs, comme le sport ou la musique ; 5) Faire des activités à la maison, comme lire un livre, regarder un film, écouter de la musique, ... Il y avait 6 options de réponse différentes pour ces questions : 1) Je ne le faisais pas avant la crise et je ne le fais pas maintenant ; 2) J'ai cessé de le faire depuis la crise ; 3) Je le fais moins ; 4) Je le fais autant ; 5) Je le fais plus ; 6) J'ai commencé à le faire depuis la crise. Sur cette base, 5 indicateurs ont été créés avec les catégories suivantes : diminution par rapport à avant la crise (options de réponse 2 et 3), identique à avant la crise (options de réponse 1 et 4), augmentation par rapport à avant la crise (options de réponse 5 et 6).

**Figure 6 | Distribution (%) des personnes (18 ans et plus) selon le changement dans leur participation sociale par rapport à la période avant la pandémie de COVID-19, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



Les résultats en fonction des caractéristiques sociodémographiques sont résumés ci-dessous :

- Il existe une différence statistiquement significative entre les sexes : les femmes sont plus nombreuses que les hommes à indiquer qu'elles rendent moins souvent visite à leur famille, à leurs amis ou à leurs connaissances qu'avant la pandémie (56,5% contre 48%), qu'elles vont moins souvent à des concerts, à des pièces de théâtre, à des événements sportifs, etc. (63% contre 53,5%), qu'elles vont moins souvent dans des bars, des restaurants, à des fêtes, etc. (62% contre 55%) et enfin qu'elles pratiquent moins souvent des activités de loisir tels que le sport ou la musique (34% contre 29%).
- Des tendances générales liées à l'âge se dégagent également pour ces indicateurs de participation sociale.
  - Les personnes de 30-49 ans déclarent plus souvent, en comparaison à celles de 50 ans et plus, que leur participation sociale a diminué par rapport à la période avant la crise. Elles déclarent plus souvent qu'elles participent moins aux concerts, aux représentations théâtrales, aux événements sportifs, etc., qu'elles vont moins dans les pubs, les restaurants, les fêtes, etc. et qu'elles pratiquent moins de loisirs.
  - Le groupe le plus âgé (65+ ans) est plus susceptible de déclarer que sa situation en matière de participation sociale est inchangée par rapport à la période avant la pandémie, et ce, en comparaison avec tous les groupes d'âge plus jeunes.
  - Les jeunes adultes de 18 à 29 ans déclarent qu'ils rendent plus souvent visite à leur famille, à leurs amis et à leurs connaissances qu'avant la pandémie, qu'ils vont plus souvent à des concerts, à des représentations théâtrales, à des événements sportifs, etc., qu'ils vont plus souvent dans des bars, les restaurant, à des fêtes, etc. et qu'ils font plus d'activités à domicile que tous les groupes d'âge plus âgés.
- La participation sociale varie également en fonction du niveau d'éducation : les personnes ayant un niveau d'éducation supérieur déclarent plus souvent par rapport aux personnes ayant un niveau d'éducation inférieur qu'elles rendent moins souvent visite à leur famille, à leurs amis et à leurs connaissances qu'avant la pandémie (56% contre 50%), qu'elles vont moins souvent à des concerts, à des représentations théâtrales, à des événements sportifs, etc. (68% contre 53%) et qu'elles fréquentent moins souvent les bars, les restaurants, les fêtes, etc. Toutefois, elles indiquent plus souvent que les personnes moins

instruites qu'elles s'adonnent à davantage de loisirs tels que le sport ou la musique (11,5% contre 8%) et qu'elles pratiquent davantage d'activités domestiques telles que la lecture, le cinéma, etc. Ces différences sont statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe.

- Il existe un effet régional pour l'indicateur de participation sociale relatif aux visites à la famille, aux amis ou à des connaissances : les personnes vivant en Région flamande sont plus nombreuses que celles vivant en Région wallonne à indiquer avoir diminué ces visites par rapport à la période avant la pandémie (55% contre 47,5%). La proportion de personnes vivant en Région flamande qui indiquent qu'elles rendent visite à leur famille, à leurs amis ou à leurs connaissances plus souvent qu'auparavant est également inférieure à celle des personnes vivant en Régions wallonne et bruxelloise (4% contre 9% et 7%, respectivement). Ces différences sont statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe.



## 4. Santé mentale

Les enquêtes de Sciensano évaluent à intervalles réguliers le bien-être psychologique de la population depuis le début de la crise sanitaire, en jugeant différentes dimensions de la santé mentale susceptibles d'être impactées. À chaque nouvelle collecte de données, il est fait état de l'évolution de certains indicateurs de bien-être au cours du temps.

Cette dixième enquête a ceci de particulier qu'elle intervient après un autre événement pouvant bouleverser nos sociétés et nos vies, à savoir l'offensive militaire russe contre l'Ukraine (depuis le 24 février 2022) et ses implications à plus grande échelle. Cette situation inédite pourrait engendrer de nouvelles inquiétudes et difficultés au sein de la population déjà éprouvée par une succession de crises lors de cette dernière décennie (récession économique, menace et attentats terroristes, conséquences du dérèglement climatique, pandémie). Si la majorité de concitoyens fait preuve de résilience, l'accumulation d'événements stressants et leurs retombées peuvent conduire à une dégradation de la santé mentale. Dans ce rapport d'enquête nous suivons les indicateurs de la satisfaction de vie, du trouble de l'anxiété et de la dépression, ainsi que des pensées et actes suicidaires.

### 4.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

- L'évolution de l'indice de « satisfaction de vie » affiche une amélioration en mars 2022 par rapport à fin 2021. Ainsi, la proportion des personnes insatisfaites passe de 34% en décembre 2021 à 17% en mars 2022. La part des personnes très satisfaites de leur existence remonte de 8% à 18% sur la même période.
- On constate également une baisse de la prévalence des troubles anxieux et dépressifs : respectivement de 24% et 21% en décembre 2021, ces taux ont diminué à 19% et 16% en mars 2022. S'il s'agit bien là d'un progrès, on est encore loin des chiffres obtenus avant la pandémie (p.ex. 11% et 9,5% en 2018).
- La fréquence de ces troubles varie selon l'âge. Les jeunes adultes sont davantage affectés (24% d'anxiété et 26% de dépression parmi les 18-29 ans) que les seniors (respectivement 11% et 9% chez les 65+ ans).
- Des inégalités sociales en santé mentale persistent en termes d'éducation, de statut d'emploi et de composition du ménage.
- Environ 10,5% des adultes de 18 ans et plus déclarent avoir eu des pensées suicidaires à un moment depuis le début de la crise sanitaire, soit sur ces deux dernières années. Parmi ceux-ci, 7,5% sont passés à l'acte. En d'autres termes, environ 0,7% de la population de 18 ans et plus aurait posé un geste suicidaire au cours de ces deux dernières années.

Le bien-être et la santé mentale sont donc assez clairement liés à l'évolution de la pandémie et des mesures restrictives mises en place dans le pays pour la juguler. Les résultats obtenus en termes de satisfaction de vie, d'anxiété et de dépression au sein de la population de Belgique se sont révélés meilleurs en mars 2022 que durant l'hiver 2021.

Comme observé dans chacune des enquêtes précédentes, les jeunes adultes et les femmes sont les plus vulnérables face aux difficultés engendrées par la crise sanitaire. Par ailleurs, les inégalités sociales en matière d'éducation, du statut professionnel et de la composition du ménage sont également des marqueurs de vulnérabilité accrue. Enfin, la guerre en Ukraine et ses répercussions économiques en Europe pourrait fragiliser davantage ces groupes de population et en impacter d'autres qui, jusqu'ici, avaient fait preuve de résilience.

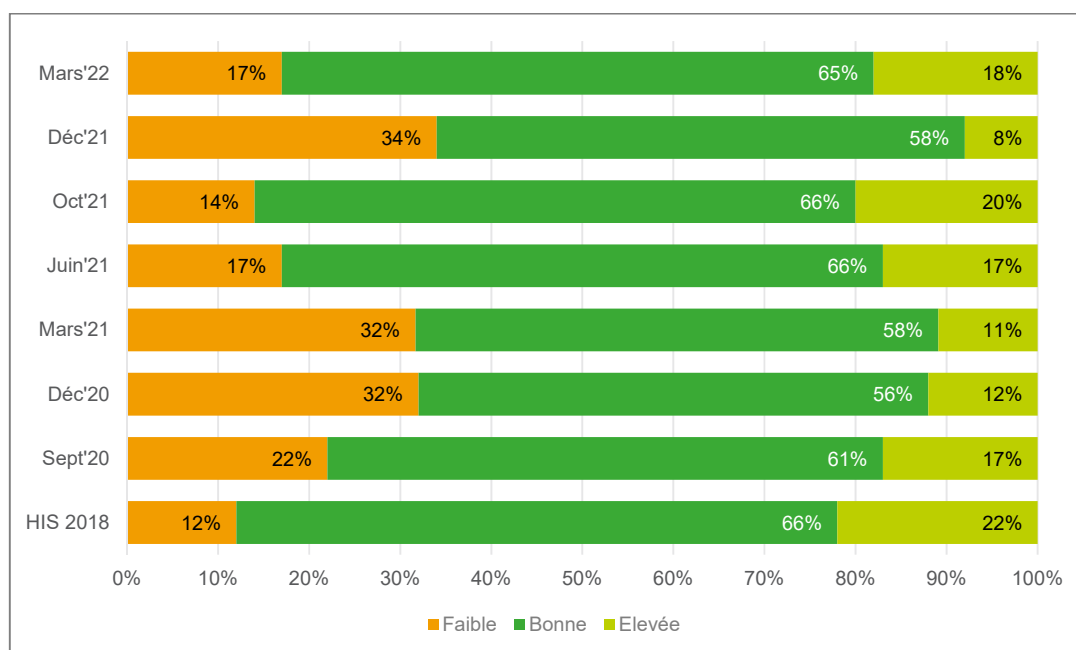
## 4.2. SATISFACTION DE VIE

L'indicateur de satisfaction de vie fait référence à un jugement personnel, une appréciation vis-à-vis de sa propre existence, et représente une mesure fiable du bien-être subjectif. La satisfaction de vie est estimée sur une échelle de Cantril à 11 points, allant de « 0 = pas du tout satisfait(e) » à « 10 = entièrement satisfait(e) ». Elle peut donner lieu à deux indicateurs, où le premier reflète une moyenne et le second distingue trois niveaux de satisfaction, que l'on qualifie de « faible » (0 à 5), « bonne » (6 à 8) et « élevée » (9 et 10). L'échelle de satisfaction de vie est présente dans les sept dernières enquêtes de santé COVID-19.

Les résultats de l'enquête de mars 2022 sont résumés ci-après :

- Le score moyen de satisfaction de vie atteint 7,0 (sur 10) au sein de la population de 18 ans et plus, une valeur significativement plus élevée qu'en décembre 2021 (5,9). Ce score de satisfaction et cette fois équivalent entre les hommes et les femmes. En revanche, il subsiste toujours un gradient lié à l'âge, avec une progression de la satisfaction de vie partant de 6,6 en moyenne parmi les jeunes adultes (18-29 ans) pour atteindre 7,6 en moyenne chez les 65 ans et plus.
- Le niveau d'éducation, le statut d'emploi et la composition du ménage jouent également un rôle dans la satisfaction que les personnes éprouvent à l'égard de leur vie : les personnes ayant une qualification de l'enseignement supérieur, celles qui sont actuellement employées ou retraitées, ainsi que les personnes vivant en couple (avec ou sans enfants) sont les plus satisfaites. Il existe aussi des différences selon la région de résidence : les habitants de la Flandre sont plus satisfaits de leur vie (7,2) que les Bruxellois (6,9) et que les résidents de Wallonie (6,6), et ces différences sont statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe
- La Figure 7 compare les pourcentages de personnes classées selon leur niveau de satisfaction de vie (3 catégories). On peut y voir la progression entre les enquêtes COVID-19, mais également par rapport à l'enquête de santé nationale (HIS 2018). On remarque que les chiffres de mars 2022 tendent à se « normaliser », c'est-à-dire à recouvrer les valeurs proches de celles obtenues avant la crise sanitaire ou pendant les périodes de relâche des mesures restrictives visant à ralentir la propagation du virus.

**Figure 7 | Distribution (%) des personnes (18 ans et plus) selon leur niveau de satisfaction (faible, bonne, élevée) à l'égard de la vie, par enquête, HIS 2018 et enquêtes de santé COVID-19, Belgique 2020-22**



Les observations suivantes découlent des analyses en fonction des paramètres sociodémographiques :

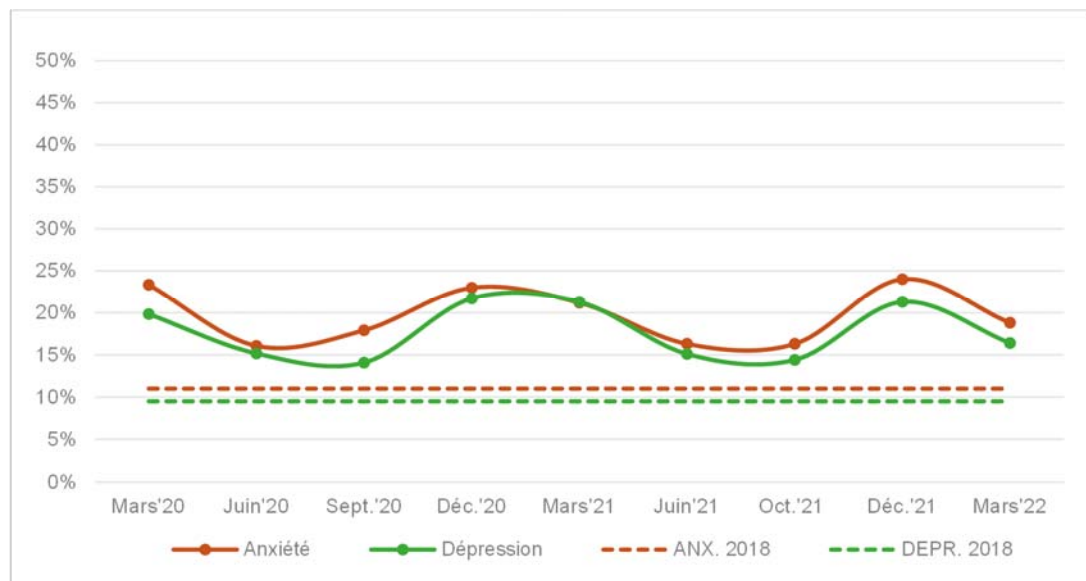
- Les hommes et les femmes sont satisfaits ou insatisfaits de leur existence dans des proportions similaires.
- En revanche, l'âge joue un rôle déterminant. En mars 2022, 24% des jeunes de 18 à 29 ans ont indiqué être insatisfaits de leur vie (contre 37% en décembre 2021), alors que 18% le sont parmi les 30-64 ans et 10,5% le sont après 65 ans (contre 29% en décembre 2021). La différence intergénérationnelle est plus marquée lorsque l'on considère les personnes ayant une satisfaction élevée à l'égard de leur vie : elles sont trois fois moins nombreuses parmi les jeunes adultes (8,5% des 18-29 ans) que parmi les seniors (28% des 65 ans et plus).
- Les personnes en recherche d'emploi ou en invalidité sont plus nombreuses à être insatisfaites de leur existence (48 à 49%), tandis que celles qui ont un emploi ou sont retraitées sont les moins nombreuses à l'être (14,5% et 11% respectivement). Outre l'occupation professionnelle, les personnes n'ayant pas fait d'études supérieures s'avèrent aussi significativement plus nombreuses à être insatisfaites que celles qui sont diplômées du supérieur (19,5% pour 13% respectivement).
- Les personnes vivant en couple (avec ou sans enfants) sont celles qui ont les meilleurs résultats en terme de satisfaction de vie (11% à 13% sont peu satisfaites, 19% à 23% sont très satisfaites de leur vie), et celles vivant seules (avec ou sans enfants) ont les moins bons résultats (26% des personnes isolées et monoparentales sont peu satisfaites, 10% à 14% sont très satisfaites).

### 4.3. ANXIÉTÉ ET DÉPRESSION

Nos enquêtes utilisent des questionnaires standardisés et validés pour étudier deux troubles communs de la santé mentale, à savoir, le GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder<sup>6</sup>) pour évaluer l'anxiété généralisée et le PHQ-9 (Patient Health Questionnaire<sup>7</sup>) pour estimer les états dépressifs (dépression majeure et autres formes de dépression). Ceci nous permet d'évaluer la progression des indicateurs dans le temps.

- La première enquête de santé COVID-19 (mars 2020) avait mis en évidence une prévalence très élevée des troubles anxieux (23%) et dépressifs (20%) au sein de la population adulte, soit environ deux fois celles obtenues en 2018, avant la crise du coronavirus (respectivement 11% et 9,5% ; Figure 8).

**Figure 8 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) qui présentent un trouble anxieux ou un trouble dépressif, par enquête, HIS 2018 et enquêtes de santé COVID-19, Belgique 2020-2022**

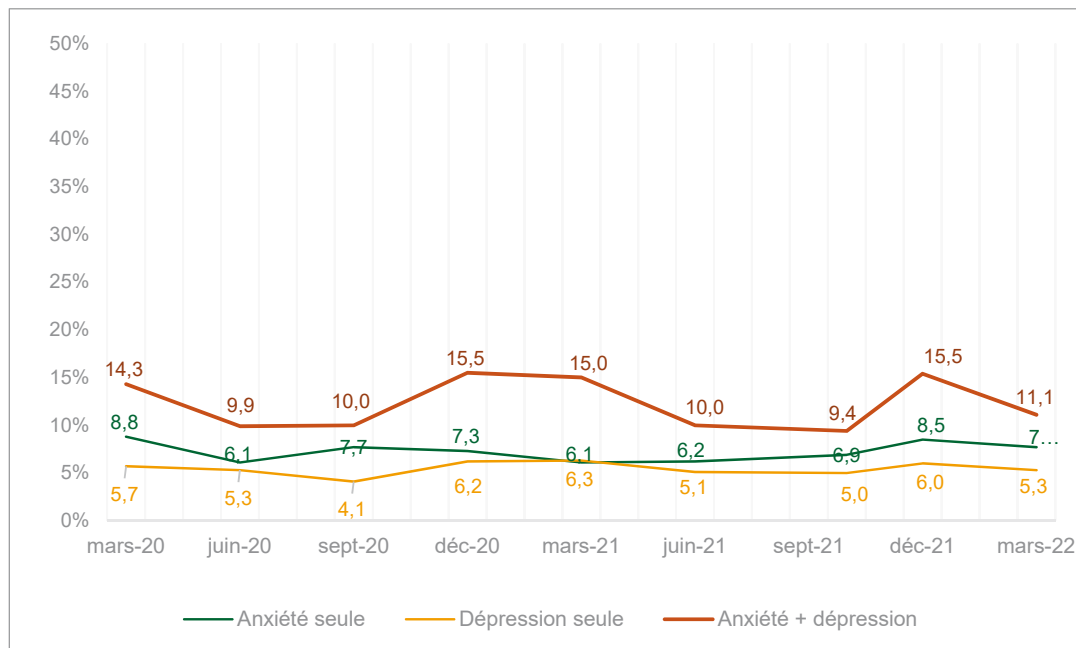


<sup>6</sup> Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med 2006;166:1092-1097.

<sup>7</sup> Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. Psychiatric Annals 2002;32:509-521.

- Comme le montre la Figure 8, la prévalence des troubles anxieux et dépressifs fluctue au gré des vagues de contaminations et des mesures restrictives mises en place pour freiner la circulation du virus. Alors qu'en décembre dernier, les troubles anxieux et les troubles dépressifs avaient atteint leur plus haute prévalence (respectivement 24% et 21%), ils sont moins fréquents en mars 2022 (respectivement 19% et 16%), même si l'on reste dans une période sensible en termes de santé mentale, en comparaison avec 2018.
- Les troubles de l'anxiété et de la dépression peuvent coexister chez un même individu : on parle alors de comorbidité. La proportion d'individus présentant une comorbidité anxiété-dépression en mars 2022 était de 11%, en baisse par rapport aux 15,5% observés en décembre 2021. En outre, 8% des individus sont anxieux sans dépression et 5% sont dépressifs sans anxiété. Cela veut dire qu'au total 24% des adultes sont affectés par au moins un de ces deux troubles, une diminution significative par rapport à décembre dernier (30%). Il est intéressant de constater (Figure 9) que la proportion d'individus qui présentent une comorbidité fluctue davantage au gré de la situation épidémique que celle des personnes avec un seul trouble donné.

**Figure 9 | Pourcentage des personnes (18 ans et plus) qui présentent soit un trouble anxieux, soit un trouble dépressif, soit les deux types de troubles, par enquête de santé COVID-19, Belgique 2020-2022**



Les analyses de mars 2022 corroborent les résultats des enquêtes précédentes, à savoir :

- Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à éprouver des troubles de l'anxiété (22,5% > 15%) et la différence est significative après ajustement pour l'âge. En revanche, elles sont à peine plus nombreuses que les hommes à souffrir d'un trouble dépressif (17% > 16%), cette différence n'étant pas significative, même après ajustement pour l'âge.
- Les Figures 10 et 11 montrent qu'il existe un gradient important de la prévalence des troubles anxieux et dépressifs en fonction de l'âge. Ainsi 24% des jeunes adultes (18-29 ans) souffrent d'anxiété et 26% de dépression. Chez les personnes de 65 ans et plus, ces chiffres sont de 11% et 9% respectivement. Si en période COVID, les jeunes hommes et femmes sont davantage affecté(e)s que les seniors, ceci était cependant rarement le cas dans les enquêtes de santé pré-COVID (HIS 2018).
- Parmi les femmes, la prévalence de ces troubles diminue avec l'âge au sein de chacune des neuf enquêtes. Chez les hommes, la prévalence des troubles parmi les jeunes adultes (18-29 ans) est parfois égale ou moins élevée que dans le groupe d'âge de 30 à 49 ans (Figures 10 et 11).

- En mars 2022, une jeune femme sur trois (33,5%) de 18 à 29 ans manifeste des signes d'anxiété et un peu plus d'une jeune femme sur quatre (26%) présente des symptômes dépressifs. Parmi les hommes, l'anxiété ne concerne « que » 14% des jeunes adultes (18-29 ans), mais est plus fréquente dans le groupe d'âge de 30-49 ans (20%). Quant au trouble dépressif, il touche autant les jeunes hommes (26% des 18-29 ans) que les jeunes femmes du même âge (Figures 10 et 11).

Figure 10 | Pourcentage d'hommes et de femmes (18 ans et plus) qui présentent des troubles de l'anxiété, par âge et par enquête, enquêtes de santé COVID-19, Belgique 2020-2022

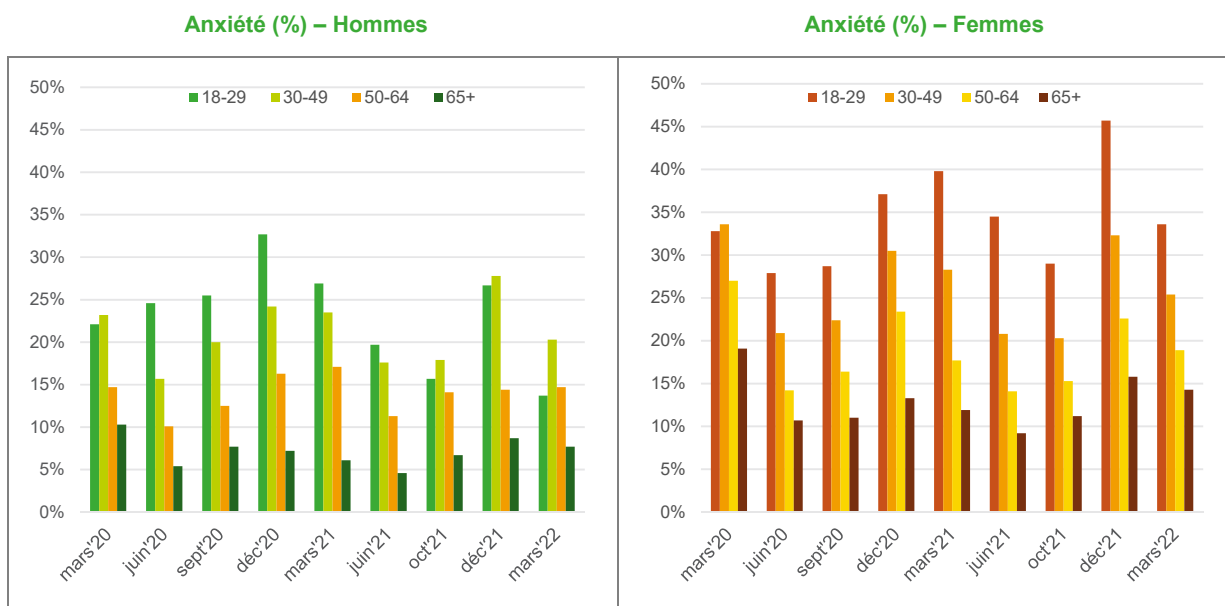
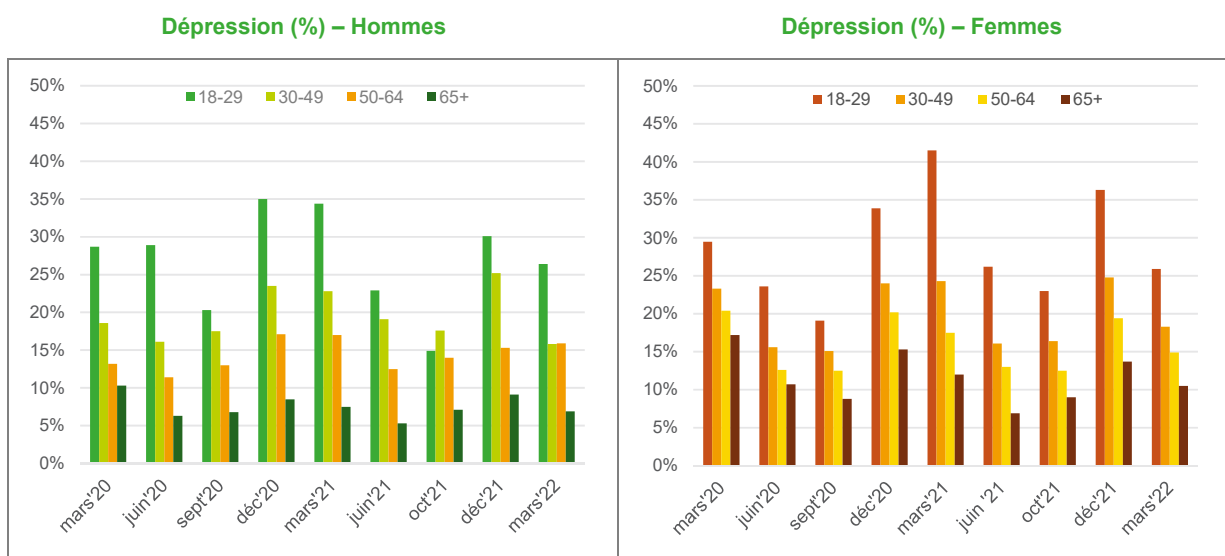


Figure 11 | Pourcentage d'hommes et de femmes (18 ans et plus) qui présentent des troubles dépressifs, par âge et par enquête, enquêtes de santé COVID-19, Belgique 2020-2022

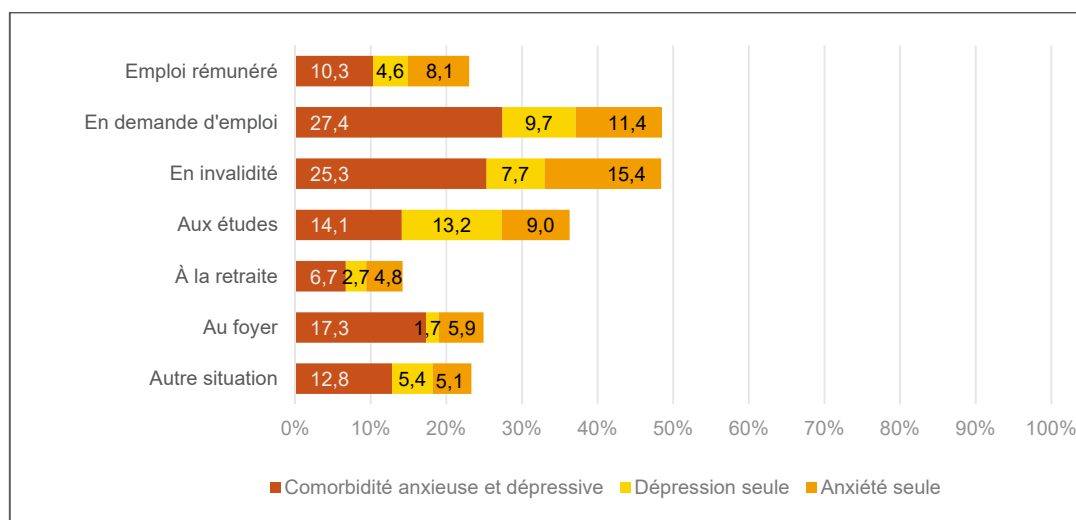


- En mars 2022, les différences en santé mentale selon la composition des ménages est moins marquée qu'auparavant. Par rapport aux personnes vivant en couple sans enfants (16% avec troubles anxieux), seules celles en situation monoparentale et celles cohabitant avec leurs parents/connaissances sont significativement plus nombreuses à éprouver de l'anxiété (26% et 23% respectivement). En ce qui

concerne la dépression, on obtient une image un peu différente. Après ajustement pour l'âge et le sexe, des différences significatives apparaissent entre le groupe des personnes vivant en couple sans enfants (12% avec troubles dépressifs) et les personnes isolées (20% de dépressifs) et monoparentales (26%).

- Des inégalités sociales sont observées en fonction du niveau d'éducation. Les personnes n'ayant pas accédé aux études supérieures sont plus nombreuses à éprouver anxiété (20%) et dépression (18%) que celles diplômées du supérieur (17% et 13% respectivement), ces différences étant significatives après ajustement pour l'âge et le sexe.
- Le lien entre les troubles de la santé mentale et la situation socio-professionnelle est illustré dans la Figure 12. Il ressort des analyses que, par rapport aux personnes ayant un emploi rémunéré (23% avec trouble), le risque de souffrir d'un trouble anxieux et/ou dépressif est significativement plus élevé parmi les personnes en demande d'emploi et celles en invalidité (48,5% avec trouble dans les deux cas), et ce, après ajustement pour l'âge et le sexe.

**Figure 12 | Pourcentage personnes (18 ans et plus) qui présentent des troubles anxieux et/ou dépressifs, par occupation socioprofessionnelle, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**

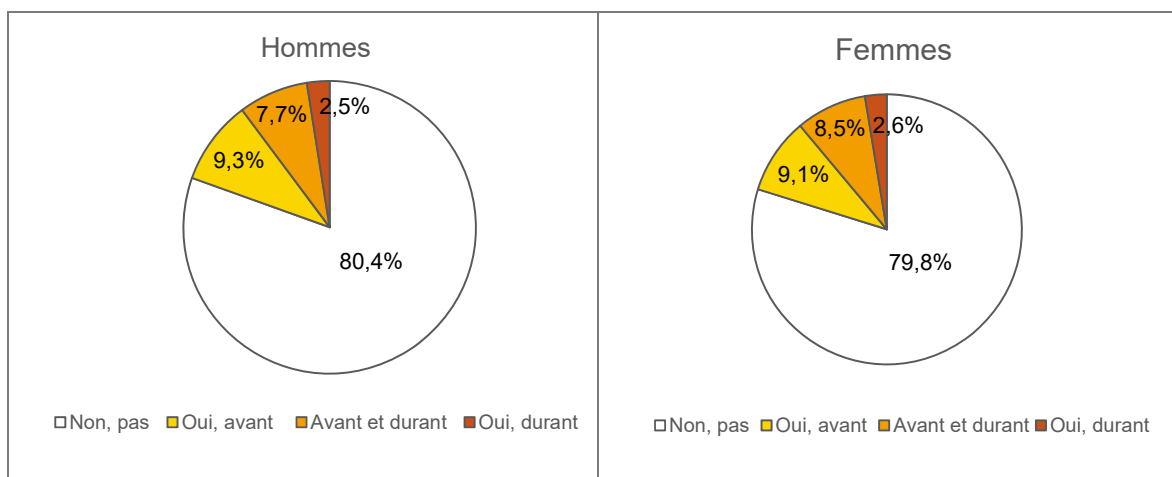


#### 4.4. PENSÉES ET COMPORTEMENTS SUICIDAIRES

La première question sur la présence de pensées suicidaires concerne le fait « d'avoir déjà – à moment donné de sa vie – sérieusement pensé à mettre fin à ses jours ».

- Les réponses se déclinent comme suite : « non, jamais » (80%), « oui, seulement avant la pandémie » (9%) ; « oui, avant et durant la pandémie » (8%), et « oui, uniquement durant la pandémie » (2,5%).
- Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes quant au fait d'avoir eu des pensées suicidaires au cours de leur vie. Pas de différence non plus quant au moment où ces pensées sont apparues (Figure 13).
- On observe une différence liée à l'âge : les jeunes adultes (18-29 ans) sont plus nombreux à avoir pensé au suicide « avant et durant » la pandémie (14,5%) et « uniquement durant » celle-ci (5%) que leurs aînés de 30-64 ans (8% et 2% pour ces périodes respectives) et que les séniors (4% et 1% des 65 ans et plus pour ces mêmes périodes).

**Figure 13 | Pourcentage d'hommes et de femmes (18 ans et plus) selon qu'ils/elles aient déjà eu ou non des pensées suicidaires et selon la période de survenue de ces pensées, 10<sup>e</sup> enquête de santé Covid-19, Belgique 2022**



- Les fait d'avoir eu, au cours de sa vie, des pensées de suicide donne lieu à des fréquences plus élevées (ici 20%) que les chiffres obtenus lors des enquêtes nationales (p.ex. HIS 2018 : 14% des 18+ ans).
- Les personnes ayant répondu qu'elles avaient eu des pensées suicidaires « avant et durant » la pandémie (8%), devaient préciser si leurs pensées étaient plus fréquentes (39%), aussi fréquentes (42%) ou moins fréquentes (18%) depuis le début de la pandémie par rapport à la période pré-Covid.
- Parmi les personnes ayant eu des pensées suicidaires durant la pandémie (8% + 2,5% = 10,5%), une majorité (71%) dit les avoir eus au cours des 3 derniers mois. Rapporté sur l'ensemble de la population adulte (18+ ans), cela équivaut à environ 7% ayant pensé au suicide depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022.
- Parmi les personnes qui avaient pensé au suicide avant la pandémie (9% + 8% = 17%), 28,5% sont passé à l'acte avant la pandémie et 69,5% rapportent n'avoir pas posé ce geste (+2% de non-réponse). Au total, on estime sur cette base qu'un peu moins de 5% des adultes (population de 18+ ans) ont fait une tentative de suicide à un moment de leur vie avant le début de la pandémie, ce qui correspond d'assez près aux données obtenues à partir des enquêtes de santé nationales entre 2008 et 2018 (de 4,9% à 4,4%).
- Parmi les personnes qui ont eu des pensées de suicide pendant la pandémie (10,5%), 7,5% sont passé à l'acte. Cela revient à environ 0,7% de la population totale de 18 ans et plus ayant posé un geste suicidaire sur les deux dernières années.
- Une question supplémentaire a permis d'avoir une idée plus précise du moment où le comportement suicidaire a eu lieu. Ainsi, il apparaît que 0,06% (soit 6 personnes sur 10.000) ont tenté de se suicider au cours des trois derniers mois (soit en 2022), 0,24% (2 pour 1.000) l'ont tenté au cours de l'année 2021 et 0,4% (4 pour 1.000) au cours de 2020. Ces chiffres sont également en ligne avec les estimations obtenues à partir des enquêtes de santé nationales, où la prévalence de 12 mois des tentatives de suicide parmi les adultes (18+ ans) varie de 0,5% à 0,2% entre 2004 et 2018 (avec une moyenne de 0,4% sur l'ensemble des 4 enquêtes de cette période).
- Avec beaucoup de prudence, on peut donc considérer que le nombre de personnes ayant tenté de s'ôter la vie n'a pas augmenté de manière significative pendant la pandémie par rapport à la période pré-Covid. Il faudra attendre les chiffres de mortalité pour voir ce qu'il en est pour les tentatives abouties.

## 5. Impact de la crise dans différents domaines de la vie

La crise du coronavirus et les mesures prises pour contenir sa propagation ont des implications importantes pour notre vie quotidienne. En septembre 2020, soit 6 mois après le début de la crise, nous avons examiné l'impact (négatif, nul ou positif) que la crise pouvait avoir sur différents domaines de vie des participants. Nous avons répété cette question dans les enquêtes de mars, juin, octobre et décembre 2021 et à nouveau en mars 2022.

### 5.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Lorsque les mesures visant à freiner la pandémie s'assouplissent, on constate une diminution du nombre de personnes de 18 ans et plus rapportant un impact négatif de la crise dans divers domaines de la vie. Cela ressort clairement des enquêtes menées en octobre 2021 et mars 2022.
- Pour la plupart des domaines de la vie, la proportion de personnes de 18 ans et plus rapportant un impact négatif de la crise en mars 2022 est encore légèrement supérieure à celle d'octobre 2021. Cela peut s'expliquer par le fait que la suspension des mesures préventives a été introduite peu de temps avant l'enquête de mars 2022.
- En mars 2022, les trois domaines de la vie où la crise sanitaire a eu le plus souvent un impact négatif sont les voyages ou vacances (65%), la vie sociale (63%) et les loisirs (56%).
- En mars 2022, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes à ressentir un impact négatif de la crise dans les domaines du travail ou de l'éducation, de la vie familiale et sociale, des habitudes alimentaires et des perspectives d'avenir.
- L'impact négatif de la crise a été le plus faible pour les personnes de 65 ans et plus, et cela dans presque tous les domaines de la vie examinés ici.
- L'impact négatif de la crise a été le plus souvent rapporté par les personnes vivant seules (avec ou sans enfants) dans tous les domaines de la vie, à l'exception des voyages ou vacances.
- Les personnes ayant fait des études supérieures sont plus nombreuses à rapporter un impact négatif de la crise sur le travail ou les études, la vie sociale, les activités de loisirs et les voyages ou vacances. Les personnes moins éduquées rapportent plus souvent un impact négatif de la crise au niveau de leurs revenus, et de la santé ou des soins.

### 5.2. INTRODUCTION

Cette dernière enquête a été lancée 10 jours après que le baromètre Corona soit passé en code jaune. Cela signifie que toutes les restrictions étaient levées : les masques buccaux ne sont exigés que dans les établissements de santé et dans les transports publics, le Covid Safe Ticket (CST) disparaît dans l'Horeca et les centres sportifs, il n'y a plus de restrictions pour les événements et les magasins, les règles de voyage sont assouplies, et le Passenger Locator Form (PLF) ne doit plus être rempli au sein de l'UE.

Les participants étaient invités à indiquer, sur une échelle allant de -5 (= impact le plus négatif) en passant par 0 (= pas d'impact) à +5 (= impact le plus positif), dans quelle mesure la crise du coronavirus affecte différents domaines de leur vie, à savoir : le travail ou les études, les revenus, la vie de famille ou domestique, la vie sociale, la santé ou les soins, les activités physiques, les habitudes alimentaires, le poids corporel, les loisirs, les voyages ou vacances et les perspectives d'avenir. Pour les analyses ci-dessous, l'échelle a été ramenée à 3 classes : impact négatif (de -5 à -1), aucun impact (0), et impact positif (de +1 à +5). Les résultats sont présentés ci-dessous.

Lorsque l'on réfère à des "différences significatives" dans la description des résultats, il s'agit d'analyses ajustées pour l'âge et/ou le sexe. Lorsque les pourcentages provenant de différentes enquêtes sont comparés, les analyses sont également ajustées pour le niveau d'éducation.



### 5.3. RÉSULTATS PAR DOMAINE DE VIE

Figure 14 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) qui rapportent un impact négatif de la crise du coronavirus dans les domaines de vie suivants, 4<sup>e</sup> à 10<sup>e</sup> enquêtes de santé COVID-19, Belgique 2020-2022

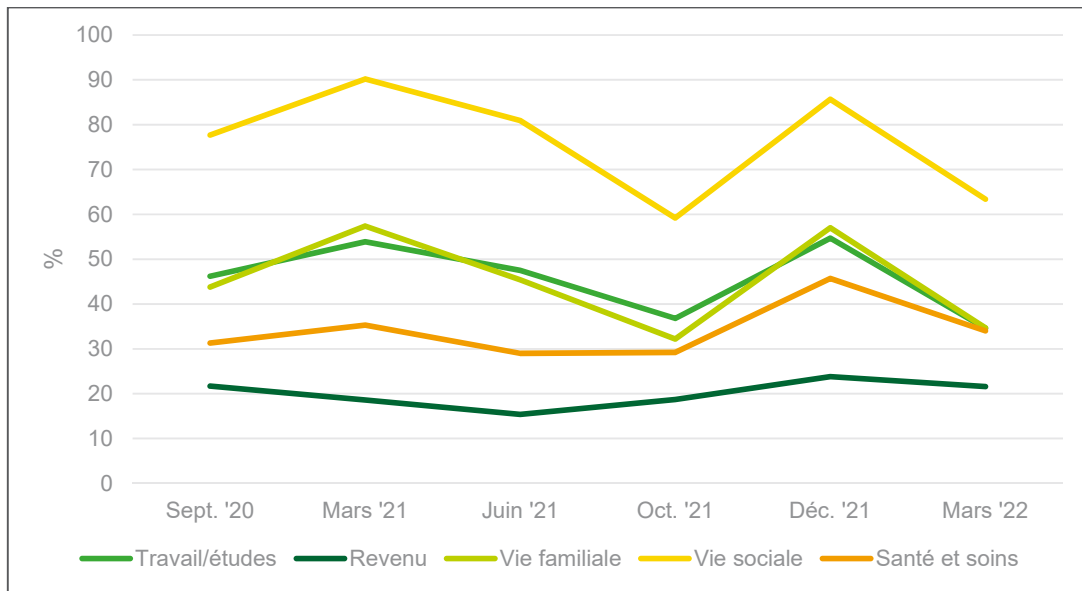
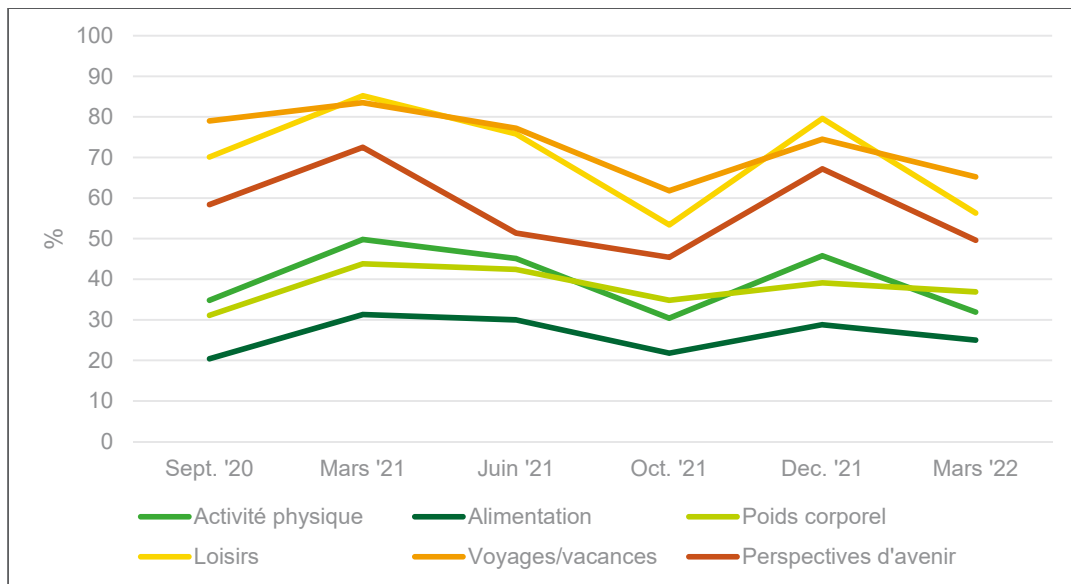


Figure 15 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) qui rapportent un impact négatif de la crise du coronavirus dans les domaines de vie suivants, 4<sup>e</sup> à 10<sup>e</sup> enquêtes de santé COVID-19, Belgique 2020-2022



### 5.3.1. Travail ou études

- En mars 2022, 35% des personnes de 18 ans et plus ont déclaré que la crise du coronavirus a eu un impact négatif sur leur travail ou leurs études, 51% disent qu'elle n'a eu aucun impact dans ce domaine et 14% qu'elle a eu un impact positif.
- La proportion de personnes de 18 ans et plus qui rapportent un impact négatif de la crise sur leur travail ou leurs études en mars 2022 (35%) est à son niveau le plus bas depuis que cet indicateur a été étudié pour la première fois. Les différences avec les enquêtes précédentes sont importantes : 46% en septembre 2020, 54% en mars, 48% en juin, 37% en octobre et 55% en décembre 2021. Les différences sont les plus importantes par rapport à mars 2021 et décembre 2021 et les plus faibles par rapport à octobre 2021 (Figure 14).
- En mars 2022, les femmes (38%) sont significativement plus susceptibles d'indiquer un impact négatif de la crise sur leur travail ou leurs études que les hommes (32%). L'impact négatif de la crise sur le travail ou les études est toujours le plus élevé chez les jeunes adultes de 18 à 29 ans en mars 2022 (53%) et cette proportion diminue avec l'âge (39% chez les 30-49 ans, 33% chez les 50-64 ans et 11% chez les 65 ans et plus (âge de la retraite) - significativement différent du groupe d'âge le plus jeune.
- En outre, en mars 2022, les personnes vivant seules avec enfant(s) (42%) sont significativement plus susceptibles de subir un impact négatif de la crise sur leur travail ou leurs études que les personnes vivant en couple sans enfant(s) (28%). Les personnes les plus éduquées (40%) sont également plus susceptibles d'indiquer un impact négatif sur leur travail ou études que les moins éduquées (32%).

### 5.3.2. Revenus

- En mars 2022, 22% des personnes de 18 ans et plus attestent d'un impact négatif de la crise sur leurs revenus, alors que 71% ne subissent aucun impact et 7% indiquent un impact positif sur leurs revenus.
- Le pourcentage de personnes ayant subi un impact négatif de la crise sur leurs revenus en mars 2022 (22%) est encore significativement plus élevé qu'en mars (19%), juin (15%) et octobre (19%) 2021 (Figure 14).
- En mars 2022, les personnes de 30 à 49 ans (23%) sont significativement plus susceptibles de subir un impact négatif sur leurs revenus que les personnes âgées de 65 ans et plus (19%).
- Par ailleurs, en mars 2022, les personnes vivant seules (25%), les personnes vivant seules avec enfant(s) (36%) et les personnes vivant en couple avec enfants (25%) sont significativement plus susceptibles de subir un impact négatif de la crise sur leurs revenus que les personnes vivant en couple sans enfant (16%). Les personnes les moins éduquées (25%) sont également plus susceptibles d'indiquer un impact négatif de la crise sur leurs revenus que les plus éduquées (16%).

### 5.3.3. Vie domestique ou familiale

- En mars 2022, 35% des personnes de 18 ans et plus indiquent que la crise a eu un impact négatif sur leur vie domestique ou familiale, 53% rapportent qu'elle n'a pas eu d'impact et 12% indiquent un impact positif sur leur vie domestique ou familiale.
- Excepté par rapport à octobre 2021 (32%), le pourcentage de personnes de 18 ans et plus ayant ressenti un impact négatif de la crise sur leur vie domestique ou familiale en mars 2022 (35%) est significativement plus faible qu'en septembre 2020 (44%), mars (57%), juin (45%) et décembre (32%) 2021 (Figure 14).
- En mars 2022, les femmes (37%) sont significativement plus susceptibles que les hommes (32%) d'indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leur vie domestique ou familiale. Par rapport aux de 65 ans et plus (31%), les personnes de 30 à 49 ans (38%) et de 50 à 64 ans (34%) sont significativement plus susceptibles d'indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leur vie domestique ou familiale.
- Par ailleurs, en mars 2022, les personnes vivant seules (37%) et les personnes vivant seules avec enfant(s) (44%) sont significativement plus nombreuses à indiquer un impact négatif de la crise sur leur vie domestique ou familiale que les personnes vivant en couple sans enfant(s) (32%).

#### 5.3.4. Vie sociale

- En mars 2022, 63% des personnes de 18 ans et plus indiquent que la crise a eu un impact négatif sur leur vie sociale, 30% rapportent qu'elle n'a pas eu d'impact et 7% indiquent un impact positif sur leur vie sociale.
- Excepté par rapport à octobre 2021 (59%), le pourcentage de personnes de 18 ans et plus ayant ressenti un impact négatif de la crise sur leur vie sociale en mars 2022 (63%) est significativement plus faible qu'en septembre 2020 (78%), mars (90%), juin (81%) et décembre (86%) 2021 (Figure 14).
- En mars 2022, les femmes (66%) sont significativement plus susceptibles que les hommes (61%) d'indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leur vie sociale. Par rapport aux aînés de 65 ans et plus (59%), les personnes de 30 à 49 ans (69%) et de 50 à 64 ans (64%) sont significativement plus susceptibles d'indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leur vie sociale.
- En outre, en mars 2022, les personnes ayant fait des études supérieures (72%) subissent plus souvent un impact négatif de la crise sur leur vie sociale (72%) que celles moins éduquées (59%).

#### 5.3.5. Santé ou soins de santé

- En mars 2022, 34% des personnes de 18 ans et plus indiquent que la crise a eu un impact négatif sur leur santé ou leurs soins, 59% ne subissent aucun impact et 7% indiquent un impact négatif.
- Le pourcentage de personnes de 18 ans et plus rapportant un impact négatif de la crise sur leur santé ou leurs soins en mars 2022 (34%) est significativement inférieur qu'en décembre 2021 (46%), mais reste significativement supérieur qu'en septembre 2020 (31%), juin (29%) et octobre (29%) 2021 (Figure 14).
- Par rapport aux personnes de 65 ans et plus (24%), tous les groupes d'âge plus jeunes sont significativement plus susceptibles, en mars 2022, d'indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leur santé ou leurs soins : 36% des 18-29 ans, 39% des 30-49 ans et 34% des 50-64 ans.
- Par ailleurs, en mars 2022, les personnes vivant seules avec enfant(s) (44%) sont significativement plus nombreuses à indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leur santé ou leurs soins que les personnes vivant en couple sans enfant (30%). Les personnes moins éduquées (35%) sont également plus susceptibles de rapporter un impact négatif de la crise sur leur santé ou leurs soins que les personnes plus éduquées (32%).

#### 5.3.6. Activité physique

- En mars 2022, 32% des personnes de 18 ans et plus indiquent que la crise a eu un impact négatif sur leur activité physique, 53% déclarent qu'elle n'a eu aucun impact à ce niveau et 15% indiquent un impact positif de la crise sur leur activité physique.
- La proportion de personnes de 18 ans et plus ayant rapporté un impact négatif de la crise sur leur activité physique en mars 2022 (32%) est significativement plus faible qu'en septembre 2020 (35%), mars (50%), juin (45%) et décembre (46%) 2021, retrouvant le niveau d'octobre 2021 (30%) (Figure 15).
- Les personnes de 30 à 49 ans (36%) et celles de 50 à 64 ans (33%) sont significativement plus susceptibles de rapporter un impact négatif de la crise sur leur activité physique en mars 2022 que les personnes de 65 ans et plus (25%).

#### 5.3.7. Habitudes alimentaires

- En mars 2022, 25% des personnes de 18 ans et plus indiquent que la crise a eu un impact négatif sur leurs habitudes alimentaires, 64% ne perçoivent aucun impact et 11% rapportent un impact positif sur leurs habitudes alimentaires.
- La proportion de personnes ayant rapporté un impact négatif de la crise sur leurs habitudes alimentaires en mars 2022 (25%) est significativement plus faible qu'en mars (31%), juin (30%) et décembre (29%) 2021, mais toujours significativement plus élevée qu'en septembre 2020 (20%) et octobre 2021 (22%) (Figure 15).

- En mars 2022, les femmes (28%) sont significativement plus susceptibles d'indiquer un impact négatif de la crise sur leurs habitudes alimentaires que les hommes (22%). Par rapport aux personnes de 65 ans et plus (13%), tous les groupes d'âge plus jeunes sont significativement plus susceptibles d'indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leurs habitudes alimentaires : 28% des 18-29 ans, 32% des 30-49 ans et 25% des 50-64 ans.
- Enfin, les personnes vivant seules (28%) et les personnes vivant seules avec enfant(s) (35%) sont significativement plus susceptibles d'indiquer un impact négatif de la crise sur leurs habitudes alimentaires que les personnes vivant en couple sans enfant(s) (20%). Bien que cela n'apparaisse clairement que dans les pourcentages corrigés en fonction de l'âge et du sexe, les personnes moins éduquées indiquent plus souvent que la crise a eu un impact négatif sur leurs habitudes alimentaires que les personnes plus éduquées.

### 5.3.8. Poids corporel

- En mars 2022, 37% des personnes de 18 ans et plus rapportent avoir subi un impact négatif de la crise sur leur poids corporel, 54% n'indiquent aucun impact et 9% indiquent un impact positif sur leur poids corporel.
- La proportion de personnes de 18 ans et plus ayant rapporté un impact négatif de la crise sur leur poids corporel en mars 2022 (37%) est toujours significativement plus élevée qu'en septembre 2020 (31%), mais significativement plus faible qu'en mars (44%) et juin (42%) 2021. Depuis octobre 2021 (35%), il n'y a plus de différences significatives (Figure 15).
- Par rapport aux aînés de 65 ans et plus (26%), en mars 2022, tous les groupes d'âge plus jeunes sont significativement plus susceptibles d'indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leur poids corporel : 40% des 18-29 ans, 43% des 30-49 ans et 37% des 50-64 ans.
- Par ailleurs, en mars 2022, les personnes vivant seules (39%) et celles vivant seules avec enfant(s) (46%) sont significativement plus nombreuses à indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leur poids corporel que celles vivant en couple sans enfant(s) (31%). Les personnes moins éduquées ont plus souvent indiqué que la crise avait eu un impact négatif sur leur poids corporel que les personnes plus éduquées, et la différence est significative même après ajustement pour l'âge et le sexe.

### 5.3.9. Activités de loisirs

- En mars 2022, 56% des personnes de 18 ans et plus ont déclaré un impact négatif de la crise sur leurs activités de loisirs, 34% n'y voient aucun impact et 10% estiment qu'elle a eu un impact positif sur leurs activités de loisirs.
- Sauf par rapport à octobre 2021 (53%), la proportion de personnes de 18 ans et plus ayant rapporté un impact négatif de la crise sur leurs activités de loisirs en mars 2022 (56%) est significativement plus faible qu'en septembre 2020 (70%), mars (85%), juin (76%) et décembre (80%) 2021 (Figure 15).
- Par rapport aux personnes de 65 ans et plus (50%), celles de 30 à 49 ans (62%) et celles de 50 à 64 ans (54%) sont significativement plus susceptibles d'avoir indiqué un impact négatif de la crise sur leurs activités de loisirs en mars 2022.
- Enfin, en mars 2022, les personnes les plus éduquées sont plus nombreuses à percevoir un impact négatif de la crise sur leurs activités de loisir que les personnes les moins éduquées (62% contre 53%).

### 5.3.10. Voyages et vacances

- En mars 2022, 65% des personnes de 18 ans et plus indiquent que la crise a eu un impact négatif sur leurs voyages ou vacances, 30% ne perçoivent aucun impact et 5% rapportent un impact positif de la crise sur leurs voyages ou vacances.

- Sauf par rapport à octobre 2021 (62%), la proportion de personnes pour qui la crise a eu un impact négatif sur leurs voyages ou vacances a diminué de manière significative en mars 2022 (65%) par rapport à septembre 2020 (79%), mars (84%), juin (77%) et décembre (74%) 2021 (Figure 15).
- Par rapport aux jeunes adultes de 18 à 29 ans (57%), les personnes de 30 à 49 ans (71%) et de 50 à 64 ans (66%) sont significativement plus susceptibles d'indiquer un impact négatif de la crise sur leurs voyages ou vacances en mars 2022.
- Par rapport aux personnes vivant en couple sans enfant(s) (68%), les personnes vivant seules (64%) sont moins nombreuses à indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leurs voyages ou vacances en mars 2022. Les personnes les plus éduquées (73%) sont quant à elles plus susceptibles d'indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leurs voyages ou vacances que celles moins éduquées (61%).

### 5.3.11. Perspectives d'avenir

- En mars 2022, 49% des personnes de 18 ans et plus indiquent que la crise a eu un impact négatif sur leurs perspectives d'avenir, 43% ne perçoivent aucun impact et 8% indiquent un impact positif de la crise sur leurs perspectives d'avenir.
- La proportion de personnes de 18 ans et plus ayant indiqué un impact négatif de la crise sur leurs perspectives d'avenir en mars 2022 (50%) est significativement plus faible qu'en septembre 2020 (58%), mars (72%) et décembre (67%) 2021, mais toujours significativement plus élevée qu'en octobre 2021 (45%) (Figure 15).
- En mars 2022, les femmes (52%) sont plus susceptibles que les hommes (47%) de rapporter un impact négatif de la crise sur leurs perspectives d'avenir. Par rapport aux aînés de 65 ans et plus (44%), les personnes de 30 à 49 ans (54%) et de 50 à 64 ans (48%) sont significativement plus susceptibles d'indiquer un impact négatif de la crise sur leurs perspectives d'avenir.
- Enfin, en mars 2022, les personnes vivant seules (54%) sont significativement plus susceptibles d'indiquer que la crise a eu un impact négatif sur leurs perspectives d'avenir que les personnes vivant en couple sans enfant (47%).

## 6. Les sujets de préoccupations

Lors de cette dixième enquête de santé, le baromètre du COVID-19 commençait à poindre vers des temps meilleurs, mais d'autres événements susceptibles de déstabiliser la population sont à l'ordre du jour. Nous avons voulu examiner quels étaient les principales préoccupations des Belges en ce mois de mars 2022, et ce, parmi les sujets suivants : le prolongement de la pandémie de COVID-19, les contacts sociaux sans masque, les opportunités d'emploi dans le futur, le changement climatique, la guerre en Ukraine, la pénurie alimentaire due à la guerre et les prix de l'énergie (électricité, gaz, carburants, etc.). Les participants étaient invités à évaluer dans quelle mesure ils se sentaient préoccupés par ces sujets sur une échelle de 1 (= pas d'inquiétude) à 5 (= extrêmement inquiet(e)). Nous les avons ensuite classés en 3 catégories : ceux qui ne sentaient « pas d'inquiétude » (score = 1), ceux qui étaient « peu à modérément inquiets » (score de 2 à 3) et ceux qui s'avéraient « très à extrêmement inquiets » (score de 4 à 5).

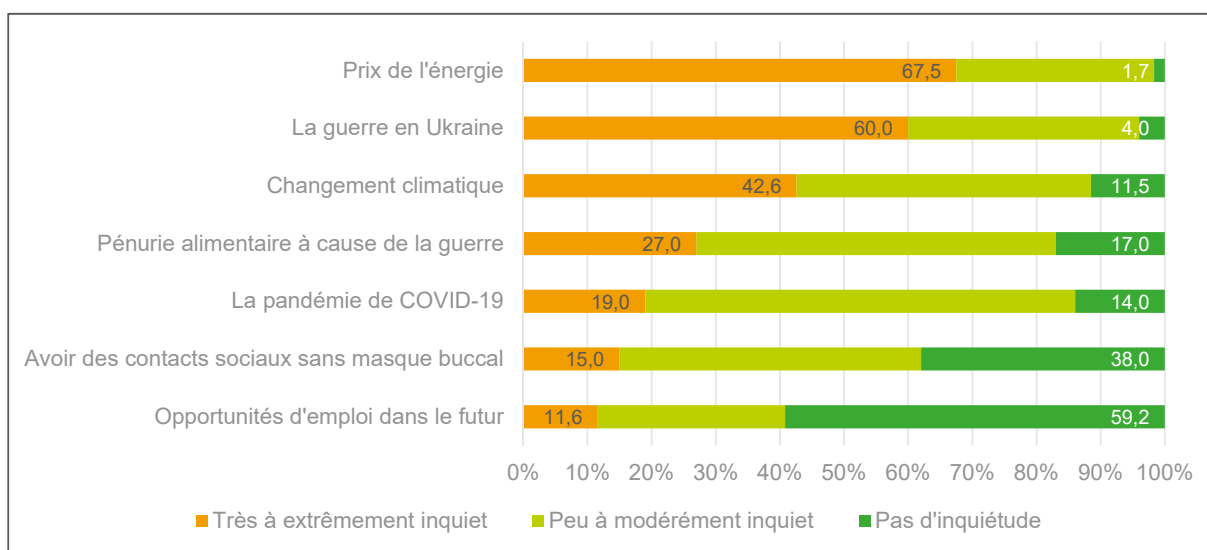
### 6.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Les résultats ont montré qu'en mars 2022, les trois principaux sujets de préoccupation de la population sont par ordre : les prix de l'énergie (67,5%), la guerre en Ukraine (60%) et le changement climatique (43%). Seule une personne sur cinq environ (19%) se dit encore très/extrêmement inquiète de la pandémie de COVID-19.
- Les femmes sont plus susceptibles d'être très/extrêmement inquiètes sur ces différents sujets que les hommes en mars 2022.

### 6.2. RÉSULTATS PAR SUJET D'INQUIÉTUDE

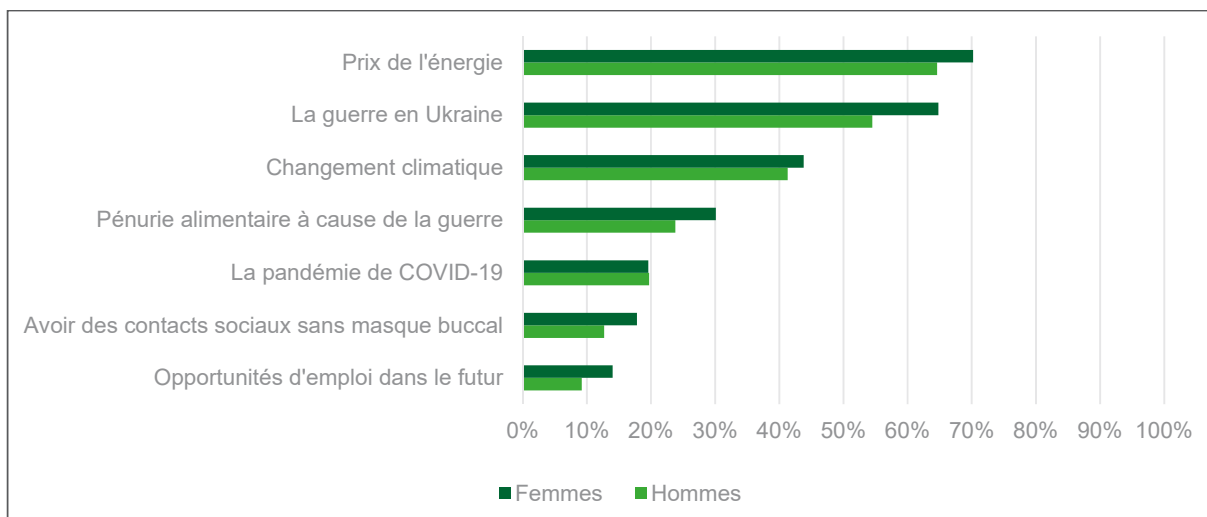
Les résultats montrent qu'en mars 2022, la population est davantage préoccupée par les prix de l'énergie (électricité, gaz ou carburant) (67,5% étant très/extrêmement inquiets), par la guerre en Ukraine (60% étant très/extrêmement inquiets) et le changement climatique (43% étant très/extrêmement inquiets). Ce qui semble être le moins préoccupant concerne les perspectives d'emploi, puisque 59% des personnes de 18 ans et plus indiquent ne pas s'inquiéter à ce sujet (Figure 16).

Figure 16 | Distribution (%) des personnes (18 ans et plus) selon leur degré de préoccupation concernant les différents sujets évoqués, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022



La distribution des personnes selon leur préoccupation à propos des sujets évoqués varie en fonction du sexe. Pour la plupart des sujets évoqués, la proportion des personnes « très à extrêmement inquiètes » est en effet plus élevée parmi les femmes que parmi les hommes (Figure 17).

**Figure 17 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) qui sont très/extrêmement inquiètes concernant les différents sujets évoqués, par sexe, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



L'âge et d'autres indicateurs sociodémographiques jouent aussi un rôle quant degré de préoccupation des personnes vis-à-vis de certain sujet évoqué. Les analyses par sujet d'inquiétude sont discutées ci-dessous. Les différences de fréquence rapportées sont statistiquement significatives après ajustement pour le sexe et l'âge.

### 6.2.1. Prix de l'énergie

En mars 2022, 67,5% des personnes de 18 ans et plus ont indiqué qu'elles sont très/extrêmement inquiètes au sujet des prix de l'énergie (électricité, gaz, essence, etc.). De plus, 31% d'entre elles ont déclaré qu'elles sont peu/modérément inquiètes et moins de 2% a déclaré qu'elles ne sont pas inquiètes.

- La proportion des personnes très/extrêmement inquiètes au sujet des prix de l'énergie est plus faible chez les 18-29 ans (56%) que chez les 30-49 ans (70%), les 50-64 ans (71%) et les 65 ans et plus (69%).
- Une proportion plus élevée des personnes avec un faible niveau d'éducation ont indiqué être très/extrêmement inquiètes au sujet au sujet des prix de l'énergie (71,5%) par rapport aux personnes avec un niveau d'éducation supérieur (60%).
- La distribution est également significativement différente selon composition du ménage. La proportion la plus élevée de personnes déclarant être très/extrêmement inquiètes est parmi les parents isolés (84%), suivis des couples avec enfants (70%), des isolés sans enfants (70%), des couples sans enfants (67%), et des personnes vivant avec leurs parents, leur famille, amis ou connaissances (54%).
- Enfin, nous avons également observé des différences régionales. Plus précisément, les personnes vivant en Région Wallonne sont plus susceptibles d'être très/extrêmement inquiètes au sujet des prix de l'énergie (76%) que les habitants de la Région Flamande (64%) ou de la Région Bruxelles-Capitale (62%).

### 6.2.2. La guerre en Ukraine

En mars 2022, près de 60% des personnes de 18 ans et plus se disent très/extrêmement inquiètes au sujet de la guerre en Ukraine. De plus, 36% ont déclaré qu'elles sont peu/modérément inquiètes et 4% ont déclaré ne pas être inquiètes à ce sujet.

- Les personnes de 65 ans et plus ont plus souvent indiqué qu'elles sont très/extrêmement inquiètes au sujet de la guerre en Ukraine (69%) que 18-29 ans (55%) et que les 50-64 ans (62%)
- Une proportion plus élevée de personnes vivant en Région bruxelloise et en Wallonie ont indiqué être très/extrêmement inquiètes au sujet de la guerre en Ukraine (respectivement 65% et 63%) qu'en Région Flamande (57%).

Nous avons également demandé aux personnes dans quelle mesure elles s'inquiétaient à propos des pénuries alimentaires pouvant résulter de la guerre. Au total, 17% ont déclaré ne pas être inquiètes à ce sujet, 56% disent être peu/modérément inquiètes et 27% sont très/extrêmement inquiètes de telles pénuries.

- On observe une proportion plus élevée de personnes très/extrêmement inquiètes au sujet d'une pénurie alimentaire résultant de la guerre parmi les aînés de 65 ans et plus (29%) en comparaison aux 18-29 ans (24%), aux 30-49 ans (27,5%) et aux 50-64 ans (27%).
- Une proportion plus élevée des personnes avec un faible niveau d'éducation ont indiqué être très/extrêmement inquiètes au sujet d'une pénurie alimentaire (31%) par rapport personnes avec un niveau d'éducation supérieur (20%).

### 6.2.3. Changement climatique

Près de 43% des personnes de 18 ans et plus se disent très/extrêmement inquiètes par le changement climatique. De plus, 46% ont déclaré être peu/modérément inquiets et 11,5% ont déclaré ne pas être inquiets.

- Une proportion plus élevée de personnes sont très/extrêmement inquiètes au sujet du changement climatique chez les 18 à 29 ans (54%) en comparaison aux 30-49 ans (40%), aux 50-64 ans (40%) et aux plus de 65 ans (42%).
- La distribution est également significativement différente selon le niveau d'éducation des participants. Une proportion plus élevée des personnes avec un niveau d'éducation supérieur ont indiqué être très/extrêmement inquiètes au sujet du changement climatique (48%) par rapport aux personnes avec un niveau d'éducation plus faible (40%).
- Enfin, la distribution est significativement différente selon la région de résidence des participants. En Région bruxelloise et wallonne, un plus grand nombre de personnes a indiqué être très/extrêmement inquiètes au sujet du changement climatique (respectivement 56% et 48%) qu'en Région flamande (38%).

### 6.2.4. La pandémie de COVID-19

En mars 2022, 67% des personnes ont indiqué être peu/modérément inquiètes par le prolongement de la pandémie de COVID-19 sur une longue période. Un peu moins de 14% ont déclaré ne pas être inquiets, et 19% sont très/extrêmement inquiets.

- La distribution est significativement différente selon l'âge des personnes. Les personnes de 18 à 29 ans sont plus nombreuses à être très/extrêmement inquiètes du prolongement de la pandémie de COVID-19 (24,5%) par rapport à 19% des 30-49 ans, 16% des 50-64 ans et 18% des 65 ans et plus.
- La distribution est également significativement différente selon le niveau d'éducation des personnes : une proportion plus élevée des personnes avec un faible niveau d'éducation sont très/extrêmement inquiètes que la pandémie de COVID-19 se poursuive encore longtemps en comparaison aux personnes avec un niveau d'éducation supérieur (21% contre 16%).

De plus, 47% des personnes de 18 ans et plus ont indiqué qu'elles sont peu/modérément inquiètes par des contacts sociaux sans masque maintenant que les mesures ont été assouplies. Enfin, 38% ne sont pas inquiets et 15% sont très/extrêmement inquiets pour les contacts sans masque.

- La distribution est significativement différente selon l'âge des participants. On observe une proportion plus élevée de personnes très/extrêmement inquiètes des contacts sociaux sans masque parmi les 50-64 ans (18%) que chez les 18-29 (12%), les 30-49 (15%) et les 50-64 (16%).



- La distribution est également significativement différente selon le niveau d'éducation des personnes. Une proportion plus faible de personnes avec un niveau d'éducation supérieur a indiqué ne pas se préoccuper des contacts sociaux sans masque (35%) comparativement aux personnes avec un niveau d'éducation plus faible (42%).

### 6.2.5. Opportunités d'emploi dans le futur

Plus de la moitié (55%) des personnes de 18 ans et plus a indiqué ne pas être inquiètes de perdre leur emploi ou de ne pas pouvoir en trouver un à l'avenir. De plus, 34% ont dit qu'elles sont peu/modérément inquiètes et 11,5% ont dit qu'elles sont très/extrêmement inquiètes.

- Une proportion plus élevée des personnes ont rapporté être très/extrêmement inquiètes au sujet des perspectives d'emploi parmi les jeunes adultes de 18 à 29 ans (14%) en comparaison aux 30-49 ans (11%), aux 50-64 ans (9%) et aux 65 ans et plus (6%).
- La distribution est également significativement différente selon le niveau d'éducation des personnes. Une proportion plus élevée des personnes avec un faible niveau d'éducation ont indiqué être très/extrêmement inquiètes au sujet des perspectives d'emploi (13%) par rapport aux personnes avec un niveau d'éducation supérieur (9%).
- La distribution est également significativement différente selon composition du ménage. En ce qui concerne les personnes sans enfants, celles vivant seules ont plus souvent déclaré être très/extrêmement inquiètes des perspectives d'emploi (13%) que les personnes en couple (9%). En ce qui concerne les personnes avec enfants, les parents seuls ont plus souvent déclaré être très/extrêmement inquiets (14%) que les personnes en couple (9%).
- Enfin, en Région bruxelloise et en Wallonie, une proportion plus élevée des personnes ont indiqué être très/extrêmement inquiètes au sujet des perspectives d'emploi (chacune 16%) que celles vivant en Région Flamande (8%).

## 7. Épuisement parental

La dixième enquête de santé COVID-19 aborde pour la première fois un certain nombre de questions sur le sentiment d'épuisement des parents (ou « burnout parental »). Si les enfants sont souvent une source importante de plaisir et d'épanouissement pour les parents, ils peuvent aussi parfois être une source de stress et d'épuisement. Lorsque les parents connaissent des niveaux élevés de stress à long terme dans leur rôle parental, cela peut potentiellement conduire à l'épuisement. L'épuisement parental se caractérise par un épuisement émotionnel, un sentiment d'échec dans le rôle de parent et une distance émotionnelle accrue entre le parent et l'enfant. Pendant la crise du coronavirus, les parents ont été confrontés à de nouveaux défis, comme le télétravail lorsque les enfants sont à la maison et le fait de pouvoir moins compter sur leur entourage (par exemple, les voisins, les grands-parents, etc.). Cela peut avoir conduit à des niveaux accrus d'épuisement parental. Dans la 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, l'épuisement parental a été mesuré à l'aide de la Brief Parental Burnout Scale (BPBs ; Aunola et al., 2021).

### 7.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

- En mars 2022, près de 15% des parents pourraient être classés comme présentant un (risque élevé de) épuisement parental.
- Les femmes et les parents isolés ont un risque plus élevé d'épuisement parental que les hommes ou les couples parentaux
- Le risque d'épuisement parental semble être lié à la manière dont les parents se sentent soutenus par leur entourage social.

### 7.2. SENTIMENT D'ÉPUISEMENT PARENTAL

La « Brief Parental Burnout Scale » (BPBs ; Aunola et al., 2021) comprend cinq affirmations et les répondants de l'enquête devaient indiquer dans quelle mesure elles s'appliquaient à eux :

- ✓ "Je suis tellement épuisé par mon rôle de parent que le sommeil ne semble pas suffire" ;
- ✓ "J'ai l'impression d'être vraiment épuisé en tant que parent" ;
- ✓ "J'ai l'impression d'être en pilotage automatique pour m'occuper de mon ou mes enfants. (Je fais ce que je dois faire pour mon/mes enfant(s), mais rien de plus)" ;
- ✓ "Je n'arrive pas à montrer à mon/mes enfant(s) à quel point je l'/les aime"
- ✓ "J'ai l'impression de ne pas pouvoir en supporter davantage en tant que parent".

Une personne est considérée comme souffrant de burnout parental ou présentant un risque élevé de burnout parental si elle répond à au moins un des énoncés "Tous les jours" ou à au moins deux des énoncés "Plusieurs fois par semaine". Les résultats portent sur les personnes ayant indiqué avoir un ou plusieurs enfant(s).

- Près de 15% des parents sont épuisés ou à haut risque d'épuisement parental.

Le sentiment d'épuisement parental semble lié au sexe et à l'âge :

- Les femmes (18%) sont plus susceptibles de souffrir d'épuisement parental ou d'être à haut risque d'épuisement parental que les hommes (11%).
- Les parents de 25-45 ans sont les plus touchés par le sentiment d'épuisement parental (20%). Ce pourcentage est beaucoup plus élevé que celui des parents des groupes d'âge 45-64 ans (11%).

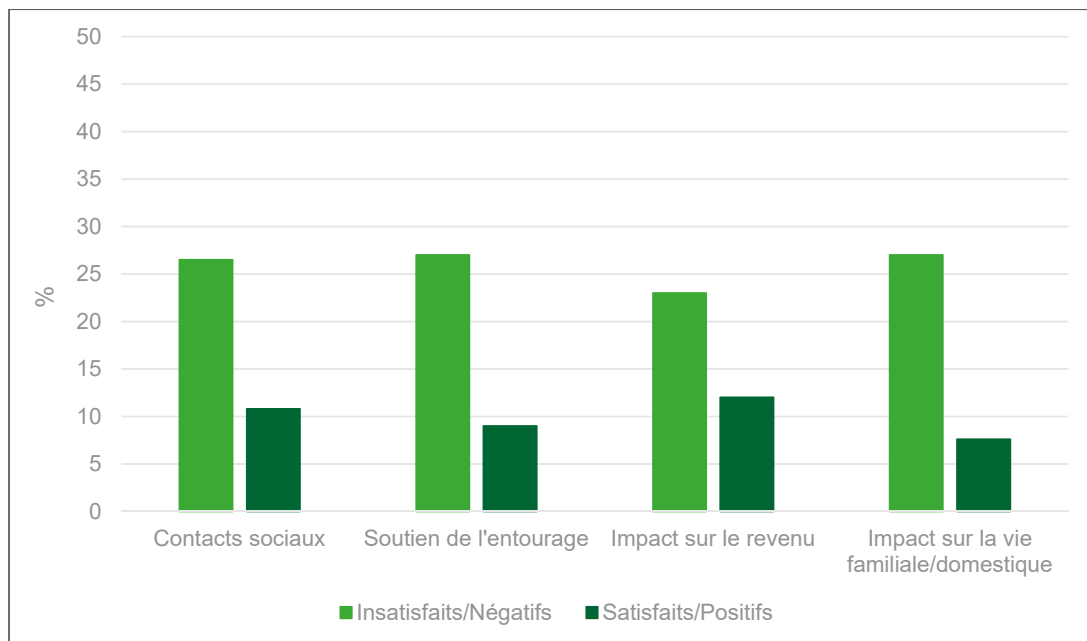
Par ailleurs, les résultats de la 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19 montrent que le risque d'épuisement parental varie en fonction des facteurs socio-démographiques suivants (différences statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe, différence entre les classes extrêmes) :

- Les parents isolés sont plus susceptibles de souffrir d'épuisement parental (20%) que les parents vivant en couple (14%).
- Le nombre d'enfants au sein du ménage a également un impact sur le risque d'épuisement parental. Plus il y a d'enfants, plus le risque d'épuisement est élevé.

Enfin, lorsque nous examinons le sentiment d'épuisement parental en lien avec d'autres indicateurs, nous constatons ce qui suit (statistiquement significatif après ajustement pour l'âge et le sexe) (Figure 18). Nous ne considérons ici que les catégories extrêmes (positives ou négatives) de ces indicateurs et non la catégorie intermédiaire.

- Les parents qui déclarent être insatisfaits de leurs contacts sociaux ont un risque significativement plus élevé d'épuisement parental (26,5%) par rapport aux parents qui sont satisfaits de leurs contacts sociaux (11%).
- Les parents qui déclarent recevoir peu de soutien de leur entourage social ont un risque significativement plus élevé d'épuisement parental (27%) par rapport aux parents qui déclarent recevoir un soutien modéré à élevé de leur entourage social (9%).
- Les parents qui indiquent que la crise du coronavirus a un impact négatif sur leurs revenus en mars 2022 ont un risque significativement plus élevé d'épuisement parental (23%) par rapport aux parents qui indiquent que la crise n'a actuellement aucun impact ou a un impact positif sur leurs revenus (12%).
- Les parents qui déclarent que la crise du coronavirus a un impact négatif sur leur vie familiale/domestique en mars 2022 ont un risque significativement plus élevé d'épuisement parental (27%) par rapport aux parents qui ne ressentent actuellement aucun impact ou un impact positif de la crise sur leur vie familiale/domestique (8%).

**Figure 18 | Pourcentage de parents (25 ans et plus) qui présentent un épuisement parental ou un risque élevé d'épuisement parental, selon leur évaluation (positive -vs- négative) de certains paramètres socio-économiques, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



## 8. État nutritionnel

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille, couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez l'adulte. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m<sup>2</sup>. Cet indicateur est associé au risque accru de morbidité et de mortalité. Un IMC de 25-30 (surpoids) augmente le risque de morbidité (maladies cardiovasculaires, diabète de type 2 et certains cancers) et de décès prématuré. Un IMC égal ou supérieur à 30 (obésité) augmente encore plus ces risques. En outre, des études ont montré que l'obésité augmente le risque de COVID-19 grave (davantage de complications respiratoires) et, par conséquent, de séjours hospitaliers plus longs.

Des questions sur le poids et la taille ont été incluses dans les 2<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> enquêtes de santé COVID-19, menées respectivement 6 semaines, un an et deux ans après l'introduction des mesures de restrictions. Ces 3 enquêtes nous permettent d'étudier l'évolution de l'état nutritionnel durant la pandémie, et de comparer cette évolution avec la situation précédant la pandémie avec les données de l'enquête de santé de 2018 (HIS).

### 8.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

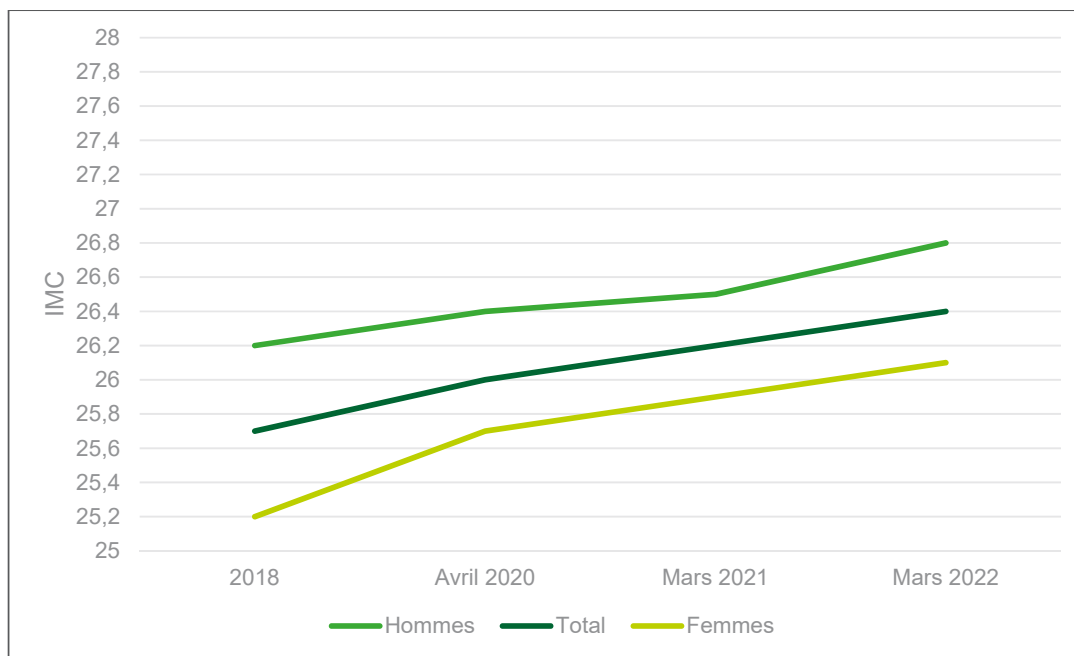
- Deux ans après le début de la pandémie, le pourcentage de personnes de 18 ans et plus souffrant d'obésité est de 21%. Ce pourcentage n'a pas augmenté de manière significative par rapport à mars 2021 (19%), mais il est significativement plus élevé qu'en 2018 (16%) et qu'en avril 2020 (19%).

Lorsque l'on réfère à des "différences significatives" dans la suite des résultats, il s'agit d'analyses ajustées pour l'âge et/ou le sexe. Lorsque les pourcentages provenant de différentes enquêtes de santé COVID-19 sont comparés, les analyses sont également ajustées pour le niveau d'éducation.

### 8.2. INDICE DE MASSE CORPORELLE MOYEN

En avril 2020, l'IMC moyen (26,0) était déjà significativement plus élevé qu'en 2018 (25,7) et depuis, ce chiffre n'a fait qu'augmenter encore : de 26,2 en mars 2021 à 26,4 en mars 2022 (Figure 19).

Figure 19 | Evolution de l'indice de masse corporelle (IMC) moyen des personnes de 18 ans et plus, total et par sexe ; 2<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> enquêtes de santé COVID-19 et HIS 2018, Belgique 2018-2022



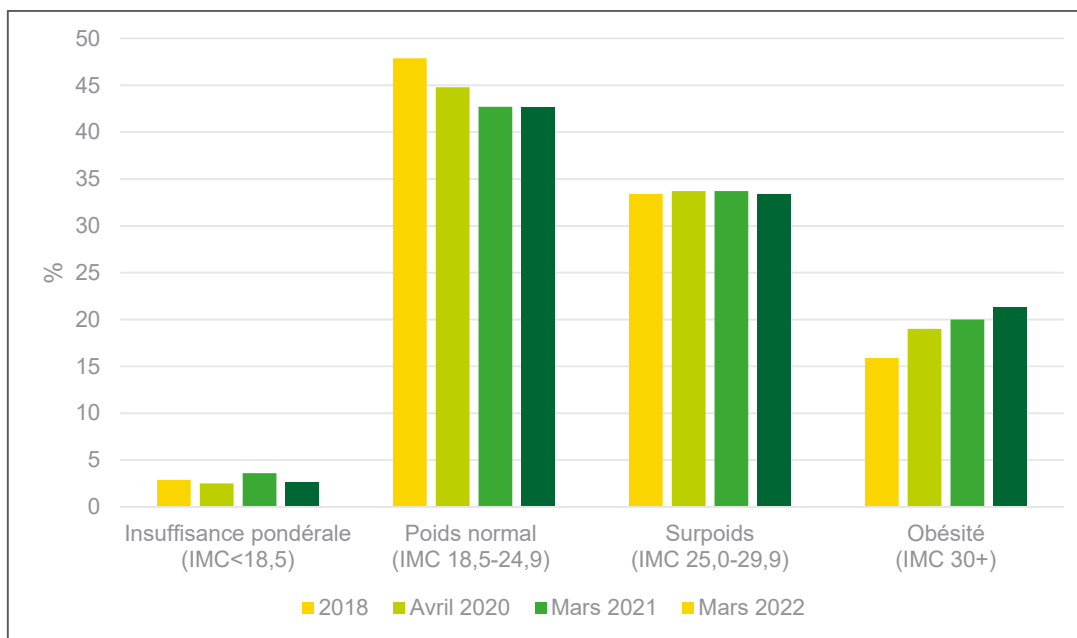
En mars 2022, l'IMC moyen des femmes (26,1) est significativement inférieur à celui des hommes (26,8) (Figure 19). En outre, l'IMC moyen augmente significativement avec l'âge (de 23,7 chez les 18-29 ans à 27,2 chez les 65 ans et plus) et diminue significativement avec le niveau d'instruction (25,6 des diplômés de l'enseignement supérieur pour 26,9 des personnes moins diplômées).

### 8.3. OBÉSITÉ

La Figure 20 montre clairement qu'il existe des changements significatifs au sein des catégories d'IMC d'une enquête à l'autre (2018, avril 2020, mars 2021 et mars 2022). Le principal résultat de ces changements est une augmentation significative de la proportion de personnes obèses : de 16% en 2018, à 19% en avril 2020, 20% en mars 2021 et 21% en mars 2022, mais le pourcentage en 2022 n'est pas significativement différent de celui de 2021.

En général, les participants aux enquêtes ont tendance à surestimer leur taille et à sous-estimer leur poids, aboutissant ainsi à une sous-estimation de l'IMC réel, qui se reflète alors dans le taux d'obésité. Ce phénomène est plus important lorsque l'information est collectée en face à face avec un enquêteur comme c'est le cas pour l'enquête de santé 2018. Ceci pourrait expliquer en partie les taux plus élevés d'obésité observés dans les enquêtes Covid-19 en ligne (2<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup>) par rapport à ceux obtenus via la HIS 2018. D'autre part, le changement dans le mode de vie dû à la pandémie joue aussi un rôle important.

**Figure 20 | Distribution (%) des personnes de 18 ans et plus selon les catégories de l'Indice de Masse Corporelle, par enquête ; 2<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> enquêtes de santé COVID-19 et HIS 2018, Belgique 2018-2022**



La prévalence de l'obésité en fonction des variables socio-démographiques dans cette 10<sup>e</sup> enquête est comparable aux résultats de l'enquête de santé en 2018. Il n'y a pas de différences significatives entre les sexes, par contre la prévalence de l'obésité augmente avec l'âge (de 10% chez les 18-29 ans à 27% chez les 50-64 ans), avant de retomber à 22% chez les 65 ans et plus, et diminue avec le niveau d'instruction (16% des diplômés du supérieur souffrent d'obésité contre 24% des moins instruits).

## 9. Consommation d'alcool, de tabac, de drogues et de sédatifs

La 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19 comprend des questions permettant d'évaluer les changements éventuels (auto-rapportés) dans la consommation d'alcool, de tabac, de drogues et de sédatifs.

### 9.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

- En ce qui concerne les consommateurs d'alcool (soit 69% de la population), 28% parmi eux disent avoir diminué leur consommation, 58% ne l'ont pas modifiée et 14% ont augmenté leur consommation par rapport à la période précédant la pandémie de COVID-19. Les hommes, les personnes de moins de 65 ans, les parents isolés et les personnes présentant des symptômes de troubles anxieux et/ou dépressifs sont plus susceptibles de rapporter une augmentation de leur consommation d'alcool.
- Dans le groupe des consommateurs de tabac (soit 20% de la population), autant de personnes ont diminué leur usage de tabac que de personnes qui l'ont augmenté (27%) par rapport à la période précédant la pandémie de COVID-19, alors que 46% ont maintenu le même niveau d'usage. La consommation de tabac a surtout augmenté parmi les 18-29 ans, les parents isolés, les personnes vivant seules, les demandeurs d'emploi et les personnes présentant des symptômes de troubles anxieux et/ou dépressifs.
- Parmi les consommateurs de drogues (soit 5% de la population), 33% des usagers disent avoir diminué leur consommation de drogues depuis la crise, 33% ne signalent aucun changement et 34% ont augmenté leur consommation. C'est surtout la tranche d'âge la plus jeune (18-29 ans) qui signale une augmentation de la consommation de drogues.
- Parmi les utilisateurs de sédatifs (somnifères/tranquillisants) (18% de la population de 18 ans et plus), 17% ont diminué leur consommation, 51% ne signalent aucun changement et 32% l'ont augmentée. La consommation de sédatifs a surtout augmenté parmi les jeunes adultes de 18 à 29 ans, les personnes ayant un emploi rémunéré, les étudiants, et les personnes présentant des symptômes de troubles anxieux et/ou dépressifs.

### 9.2. INTRODUCTION

Dans cette dixième enquête, la question suivante a été posée pour la consommation d'alcool, de tabac, de drogues et de sédatifs :

« Par rapport à il y a deux ans, c'est-à-dire avant la crise COVID-19, avez-vous modifié vos habitudes de consommation concernant : l'alcool/ le tabac/ les drogues/ les sédatifs (somnifères, tranquillisants)».

Les possibilités de réponse étaient les suivantes :

- 1) Je n'en consommait ni avant la crise, ni maintenant
- 2) J'ai stoppé entretemps
- 3) J'ai diminué ma consommation
- 4) Je consomme autant qu'avant la crise
- 5) J'ai augmenté ma consommation
- 6) J'ai commencé à consommer entretemps.

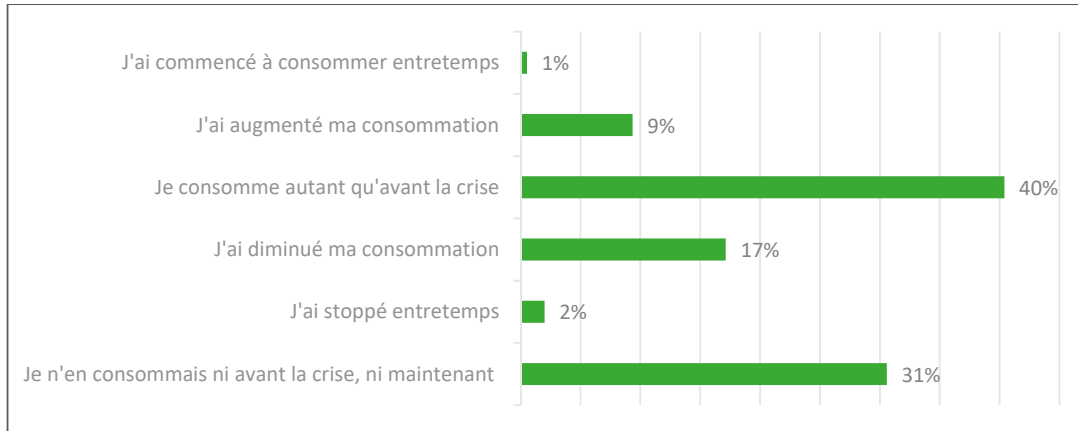
Les résultats sont rapportés en deux temps. Tout d'abord, il est fait état du nombre relatif de personnes ayant indiqué l'une de ces 6 réponses. Ensuite, afin d'étudier les facteurs de risque associés à une augmentation de l'utilisation de ces produits, un indicateur a été créé pour présenter le pourcentage de consommateurs ayant déclaré avoir diminué, maintenu ou augmenté leur consommation par rapport à la période qui précède la crise. Les participants ont été classés dans la catégorie 'consommation diminuée' s'ils avaient indiqué les réponses 2 ou 3, dans la catégorie 'pas de changement' s'ils avaient indiqué la réponse 4, et dans la catégorie 'consommation augmentée' s'ils avaient indiqué les réponses 5 ou 6. Pour cet indicateur particulier, il n'est

pas tenu compte des participants ayant donné la réponse 1, puisqu'il ne s'agit pas de consommateurs de ces produits, que ce soit avant ou pendant la crise.

### 9.3. ALCOOL

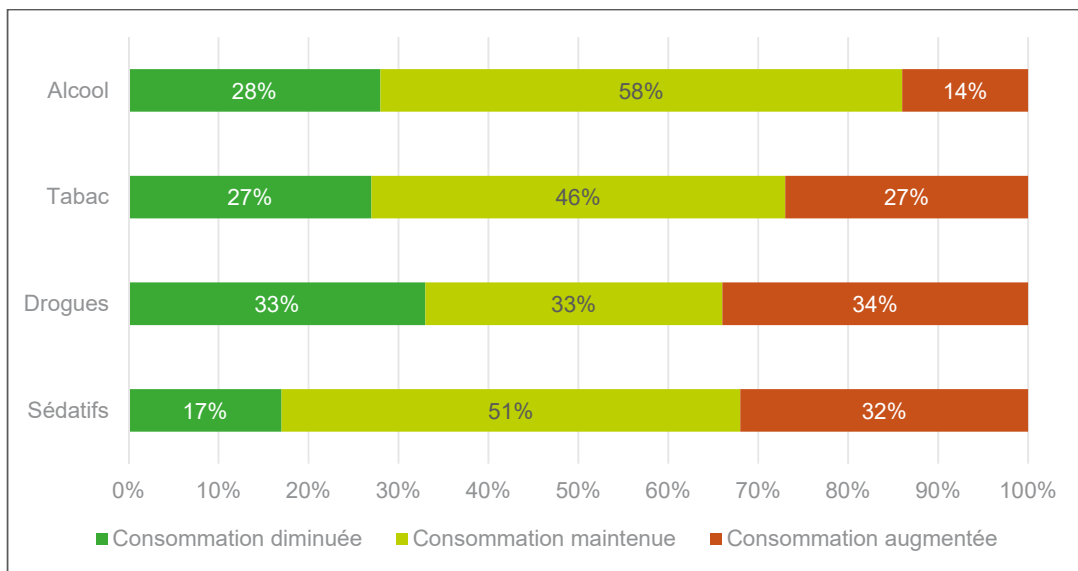
La Figure 21 montre que 31% des personnes de 18 ans et plus ont déclaré ne pas consommer d'alcool, 17% ont diminué leur consommation et 2% ont cessé d'en consommer. D'autre part, 9% déclarent que leur consommation d'alcool a augmenté depuis la crise, et 1% ont commencé à en consommer. Une grande proportion déclare ne pas avoir modifié leurs habitudes de consommation d'alcool (40%).

**Figure 21 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) selon l'évolution déclarée de leur consommation d'alcool par rapport à la période qui précède la crise, 10<sup>e</sup> enquête de santé Covid-19, Belgique 2022**



Dans la Figure 22, nous constatons que 28% des utilisateurs consomment moins d'alcool, 58% ne connaissent aucun changement et 14% consomment plus d'alcool.

**Figure 22 | Pourcentage de consommateurs d'alcool, de tabac, de drogues et de sédatifs (18 ans et plus) ayant déclaré avoir diminué, maintenu ou augmenté leur consommation de ces produits par rapport à la période qui précède la crise, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



- Parmi les consommateurs, les hommes sont plus nombreux que les femmes (16% contre 12%) à déclarer une augmentation de leur consommation d'alcool par rapport à la période précédant la pandémie. Cette différence est significative après ajustement pour l'âge.
- Les consommateurs de 65 ans et plus sont moins susceptibles de signaler une augmentation de leur consommation (7%) par rapport aux 55-64 ans (13%), aux 30-54 ans (17%) et aux 18-29 ans (21%). Ces différences sont significatives après ajustement pour le sexe.

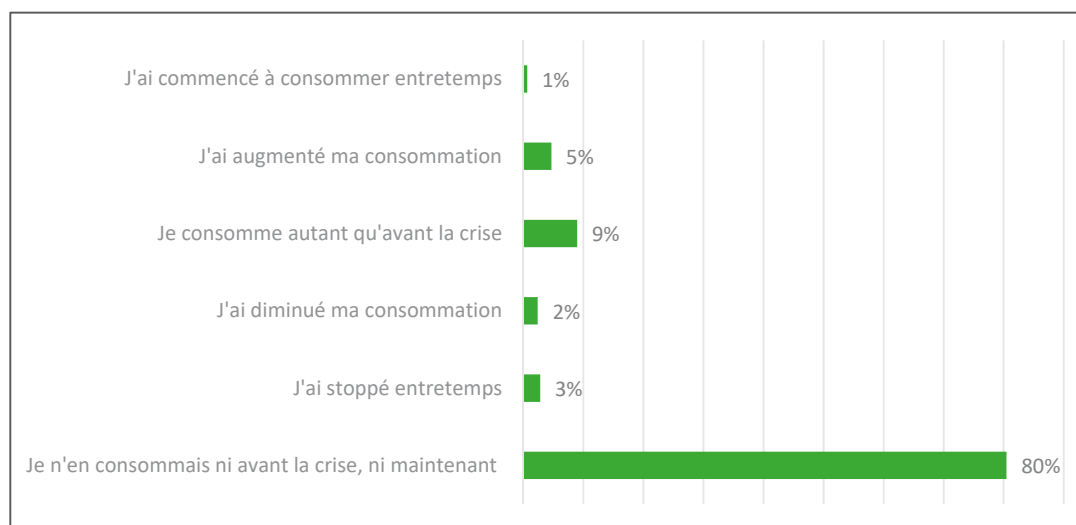
L'augmentation de la consommation d'alcool parmi les consommateurs dépend également des variables suivantes (différences statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et/ou le sexe) :

- Les parents vivants seuls indiquent plus souvent une augmentation de leur consommation d'alcool (23%) que les couples avec enfants (12%), les couples sans enfants (11%) et les personnes isolées (15%).
- Les retraités (7%) sont moins susceptibles de déclarer une augmentation de leur consommation d'alcool que les demandeurs d'emploi (11%) ou les personnes qui s'occupent principalement de leur ménage (19%).
- L'augmentation de la consommation d'alcool est plus fréquente parmi les personnes souffrant de troubles d'anxiété (28% pour 11% des personnes sans troubles d'anxiété), et de troubles dépressifs (29% pour 11% sans troubles dépressifs).

#### 9.4. TABAC

La Figure 23 montre que la majorité des personnes de 18 ans et plus (80%) déclare ne pas consommer de tabac. Par rapport à la période précédant la crise, 2% de la population a diminué sa consommation de tabac et 3% a cessé de consommer. En revanche, 5% de la population a augmenté sa consommation de tabac et 1% a déclaré avoir commencé depuis la crise.

**Figure 23 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) selon l'évolution déclarée de leur consommation de tabac par rapport à la période qui précède la crise, 10<sup>e</sup> enquête de santé Covid-19, Belgique 2022**



- Parmi les consommateurs de tabac, autant de personnes ont dit avoir diminué qu'augmenté leur usage du tabac (27%) par rapport à la période précédant la pandémie. En outre, 46% ne signalent aucun changement dans leur consommation (Figure 22).
- Une proportion significativement plus importante de jeunes adultes (18-29 ans) consommateurs de tabac déclarent avoir augmenté son usage (55%) par rapport aux 30-54 ans (32%), aux 55-64 ans (21%) et aux 65 ans et plus (13%).



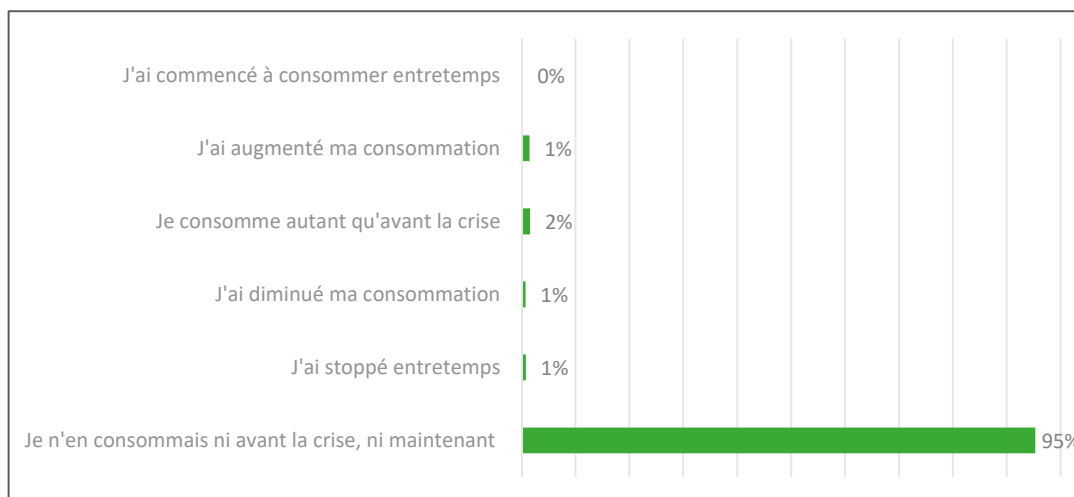
L'augmentation de la consommation de tabac parmi les consommateurs dépend également des variables suivantes (différences statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe) :

- Les personnes vivant seules (32%) et les parents seuls (30%) sont plus susceptibles de déclarer une augmentation de leur consommation de tabac que les personnes en couple avec enfants (22%).
- Les demandeurs d'emploi sont plus susceptibles de signaler une augmentation de leur consommation de tabac (52%) que les personnes ayant un emploi rémunéré (30%) et les retraités (13%).
- Les personnes présentant des troubles anxieux ou dépressifs sont plus susceptibles de signaler une augmentation de leur consommation de tabac (41% et 46%, respectivement) par rapport aux personnes n'ayant pas d'anxiété ou de dépression (21% et 22%).

## 9.5. DROGUES

La Figure 24 montre que 95% des personnes de 18 ans et plus ne consomment pas de drogues, 1% signalent une augmentation de leur consommation et 1% une diminution. En outre, 1% indique avoir arrêté de consommer des drogues, tandis que 0,1% a commencé à en consommer depuis le début de la crise.

**Figure 24 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) selon l'évolution déclarée de leur consommation de drogues par rapport à la période qui précède la crise, 10<sup>e</sup> enquête de santé Covid-19, Belgique 2022**



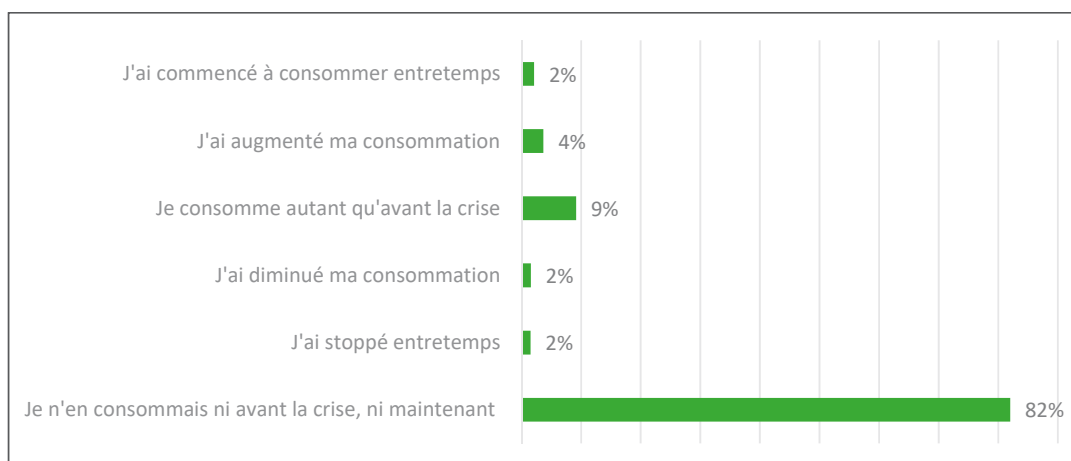
Au total, parmi les consommateurs de drogues (qui représentent 5% des personnes de 18 ans et plus), 33% ont diminué leur consommation de drogues, 33% l'ont maintenue et 34% l'ont augmentée (Figure 22).

Parmi les consommateurs, seul l'âge est associé à une augmentation de la consommation de drogues. C'est surtout les plus jeunes (18-29 ans) qui ont signalé une augmentation de leur consommation (66%) par rapport aux 30-54 ans (17%), aux 55-64 ans (19%) et aux 65 ans et plus (0%).

## 9.6. SÉDATIFS

La Figure 25 montre que 82% des personnes de 18 ans et plus ne consomment pas de sédatifs, 9% déclarent que leur consommation est restée la même qu'avant la crise, 4% ont augmenté leur consommation, et 2% l'ont diminuée. De plus, 2% indiquent avoir complètement cessé d'en consommer et 2% signalent avoir commencé depuis le début de la pandémie.

**Figure 25 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) selon l'évolution déclarée de leur consommation de sédatifs par rapport à la période qui précède la crise, 10<sup>e</sup> enquête de santé Covid-19, Belgique 2022**



Parmi les personnes qui utilisent des sédatifs, 17% utilisent moins de sédatifs qu'avant, 51% ne signalent aucun changement et 32% ont augmenté leur consommation (Figure 22).

- On observe une différence par âge pour la consommation de sédatifs : les personnes de 18 à 29 ans sont plus nombreuses à signaler une augmentation de la consommation de sédatifs (69%) par rapport aux 30-54 (38%), 55-64 (28%) et 65 ans et plus (19%).

L'augmentation de la consommation de sédatifs parmi les consommateurs dépend également des variables suivantes (différences statistiquement significatives après ajustement pour l'âge et le sexe) :

- Les personnes ayant un emploi rémunéré (36%) et les étudiants (72%) sont plus susceptibles de signaler une augmentation de la consommation de sédatifs que les retraités (18%).
- Les personnes ayant augmenté leur consommation de sédatifs sont plus nombreuses parmi les personnes souffrant de troubles d'anxiété (49% pour 22% des personnes sans troubles d'anxiété) et de troubles dépressifs (54% pour 23% sans troubles dépressifs).

## 10. Pandémie de COVID-19 et situation financière

La pandémie de COVID-19 et les mesures appliquées au lieu de travail pour empêcher la propagation du virus (fermeture des entreprises et commerces non essentiels, fermeture de l'Horeca, limitation des heures d'ouverture, etc.) peuvent avoir des conséquences sur la situation financière de la population. De plus, durant la période de la 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, nous avons été nombreux à être confrontés à la hausse des prix de l'énergie (gaz, mazout, électricité) et des prix à la pompe à essence. D'éventuels changements dans la situation financière de la population ne doivent donc pas être attribués exclusivement à la pandémie.

Nous avons abordé plusieurs aspects liés à la situation financière, dont : les difficultés actuelles du ménage à joindre les deux bouts (ou précarité financière), l'évolution perçue de la situation financière du ménage depuis trois mois (amélioration, détérioration), l'existence d'arriérés de paiement sur les factures d'énergie ou de soins de santé, et enfin, la perspective d'évolution de la situation financière pour les trois prochains mois.

### 10.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

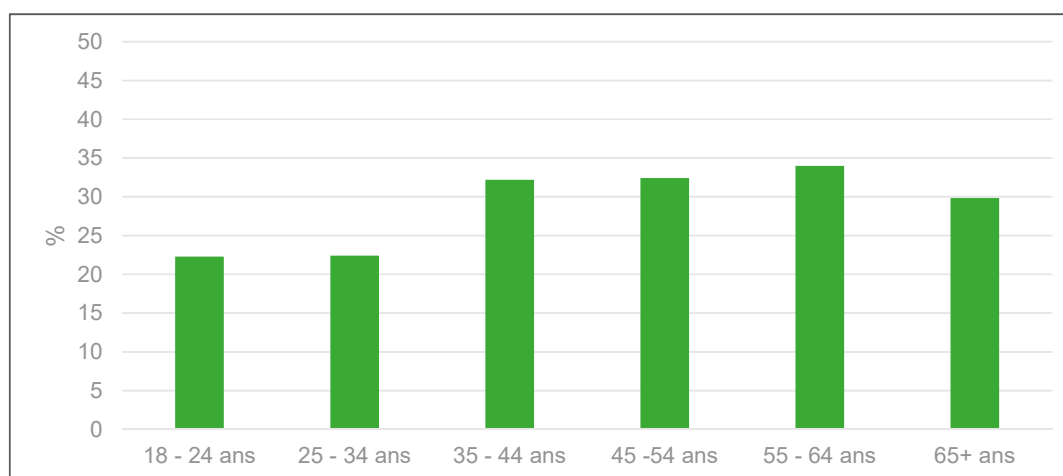
- Au total, 29% des personnes indiquent que leur situation financière s'est détériorée par rapport à il y a 3 mois, notamment les personnes vivant seules avec des enfants, ainsi que les personnes qui sont en situation de précarité financière (difficultés à joindre les deux bouts en fin de mois).
- De plus, 10% des personnes sont actuellement confrontées à des arriérés de paiement. Ici aussi, cela concerne principalement les personnes vivant seules avec des enfants et les personnes en situation de précarité financière. Les arriérés de paiement sont principalement liés aux factures de gaz, d'électricité, d'eau et de téléphone, mais aussi aux paiements de soins de santé.
- Plus d'une personne sur trois (35%) pense que sa situation financière va se détériorer dans les trois prochains mois.

### 10.2. EVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Nous avons demandé aux participants si leur situation financière actuelle s'était améliorée, détériorée ou était inchangée par rapport à il y a 3 mois. Il est important de rappeler que ces changements au cours des trois derniers mois peuvent être liés à la pandémie de COVID-19, mais pas exclusivement.

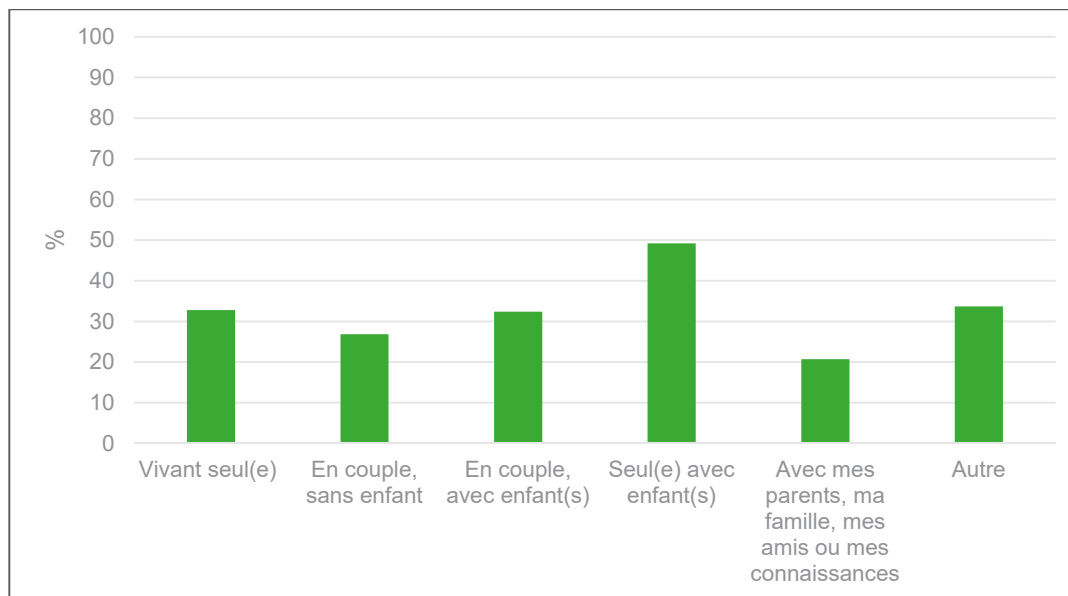
Seulement 7% des personnes indiquent que leur situation financière s'est améliorée au cours des trois derniers mois, alors qu'elle s'est détériorée pour 29,5% d'entre elles. La grande majorité (63,5%) des personnes déclare que leur situation financière est demeurée inchangée au cours des 3 derniers mois. Une détérioration de la situation financière s'observe dans toutes les tranches d'âge, mais est plus prononcée dans la tranche d'âge des 35 à 64 ans (Figure 26).

**Figure 26 | Pourcentage de la population (18 ans et plus) déclarant une détérioration de leur situation financière au cours des trois derniers mois, par groupe d'âge, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



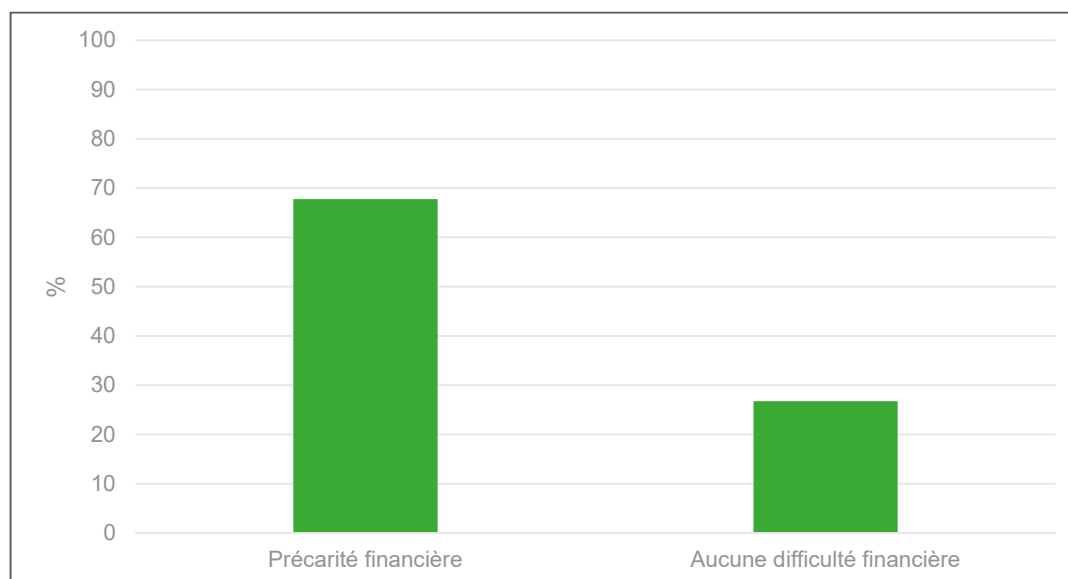
En tenant compte du type de ménage, une dégradation de la situation financière au cours des trois derniers mois est principalement observée chez les personnes vivant seules avec enfant(s), les personnes vivant seules et les couples avec enfant(s) (Figure 27).

**Figure 27 | Pourcentage de la population (18 ans et plus) déclarant une détérioration de leur situation financière au cours des trois derniers mois, par type de ménage, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



Le lien entre la dégradation perçue de la situation financière et les difficultés à joindre les deux bouts (précarité financière) a été étudié. Les résultats montrent que les personnes qui déclarent éprouver des difficultés à joindre les deux bouts rapportent plus souvent subir une détérioration de leur situation financière sur les trois derniers mois que les personnes ne rapportant aucune difficulté à joindre les deux bouts (Figure 28).

**Figure 28 | Pourcentage de la population (18 ans et plus) déclarant une détérioration de leur situation financière au cours des trois derniers mois, selon la perception générale des revenus, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**

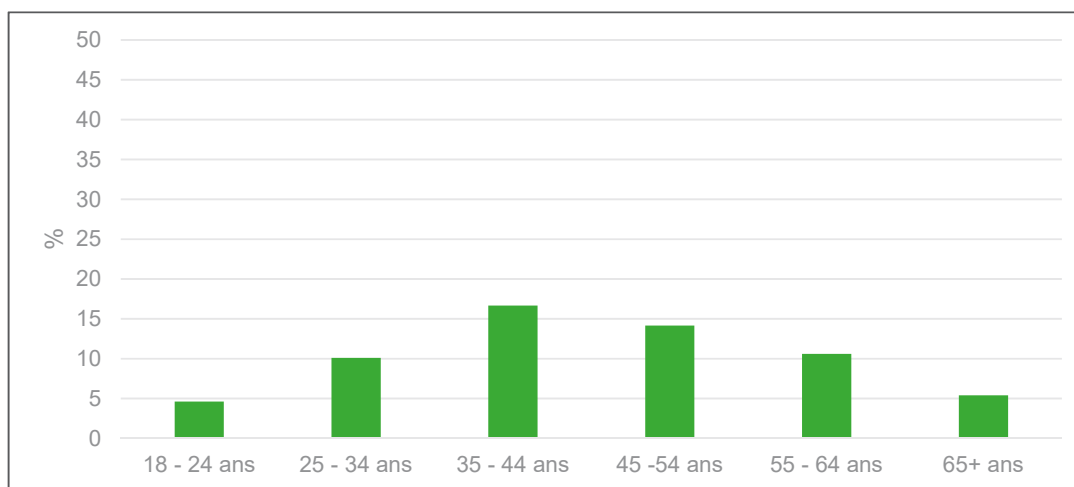


### 10.3. ARRIÉRÉS DE PAIEMENT

Nous avons demandé aux participants si leur ménage avait connu des arriérés de paiement de loyer ou d'hypothèque, de prêts à la consommation ou de paiements de soins de santé au cours des trois derniers mois. Pour rappel, ces arriérés de paiement au cours des trois derniers mois peuvent être liés à la pandémie de COVID-19, mais pas exclusivement.

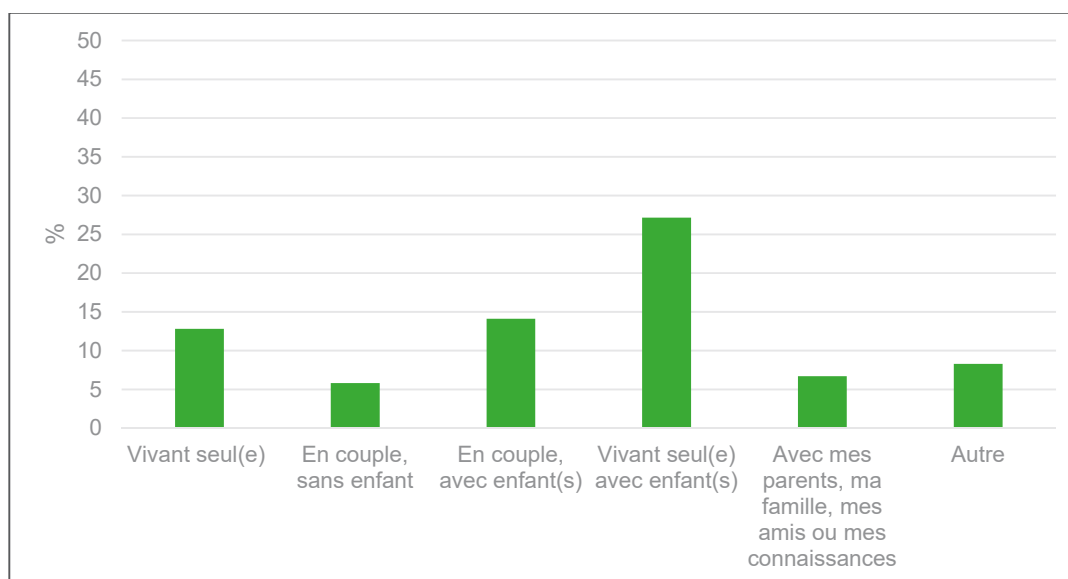
Les résultats montrent que 10% des personnes indiquent être confrontées à des arriérés de paiement, avec des différences selon l'âge : ce sont surtout les personnes de la tranche d'âge de 35 à 54 ans qui sont concernées (Figure 29).

**Figure 29 | Pourcentage de la population (18 ans et plus) déclarant des arriérés de paiement, par tranche d'âge, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



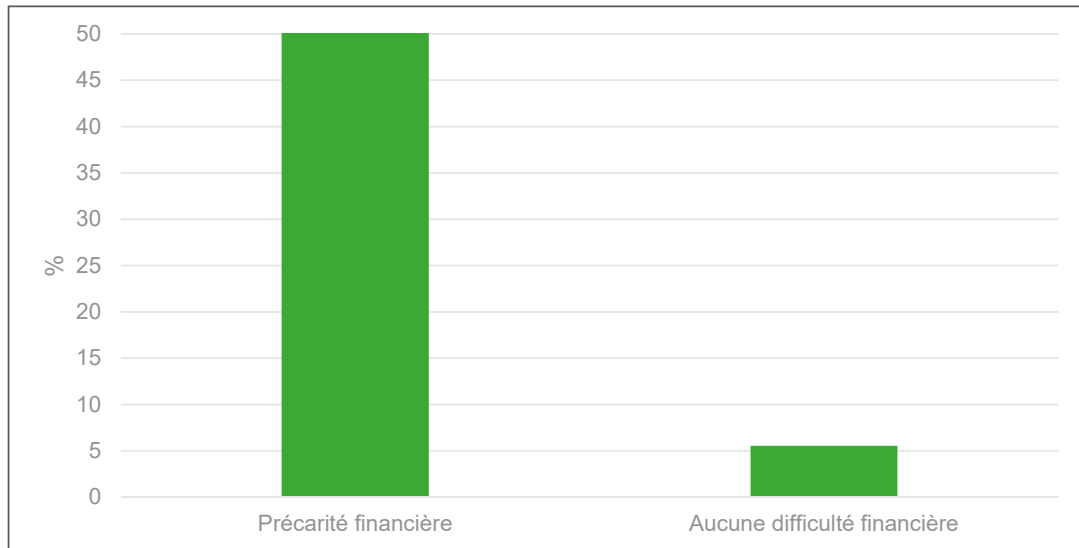
De plus, la Figure 30 montre que la proportion de personnes déclarant des arriérés de paiement sur les trois derniers mois est plus élevée chez les personnes vivant seules avec enfant(s) et chez celles vivant seules sans enfant.

**Figure 30 | Pourcentage de la population (18 ans et plus) déclarant des arriérés de paiement, par type de ménage, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



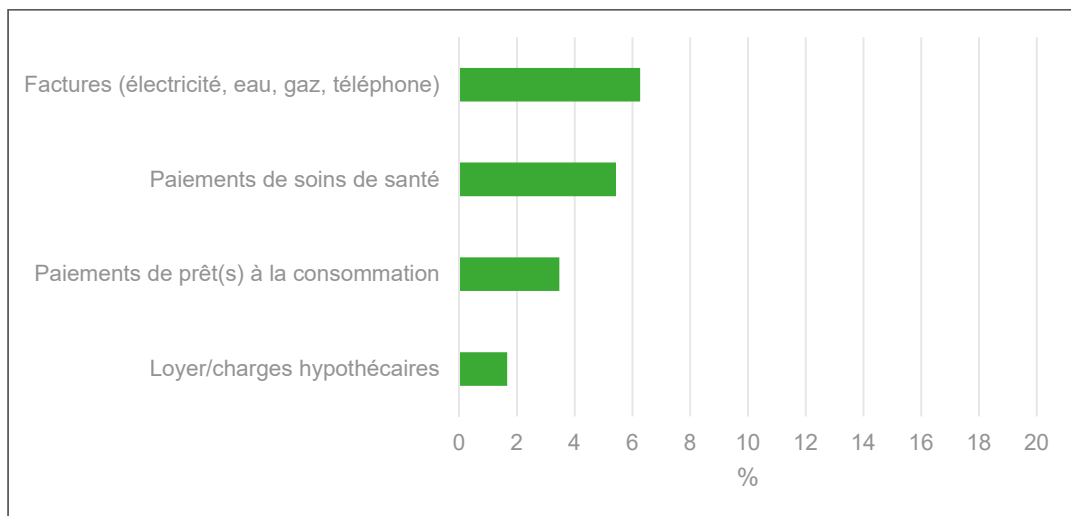
Aussi, les personnes ayant déclaré avoir des difficultés à joindre les deux bouts rapportent aussi plus souvent des arriérés de paiement au cours des trois derniers mois : jusqu'à la moitié des personnes en situation de précarité financière déclarent des arriérés de paiement (Figure 31).

**Figure 31 | Pourcentage de la population (18 ans et plus) déclarant des arriérés de paiement au cours des trois derniers mois, selon la perception générale des revenus, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



L'enquête a également examiné les types d'arriérés de paiement auxquels les personnes ont été confrontées sur les trois derniers mois : 6% déclarent avoir des problèmes pour payer les factures d'électricité, d'eau, de gaz ou de téléphone et 5% déclarent des problèmes de paiement pour les soins de santé (Figure 32).

**Figure 32 | Pourcentage de la population (18 ans et plus) déclarant des arriérés de paiement au cours des trois derniers mois, par type d'arriérés de paiement, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



#### **10.4. PERSPECTIVES FINANCIÈRES**

Enfin, les perspectives financières (futures) des participants ont été sondées. Nous avons demandé aux participants s'ils s'attendent à ce que la situation financière de leur ménage s'améliore, se détériore ou reste inchangée dans les trois prochains mois.

Seules 7% de personnes pensent que leur situation financière va s'améliorer dans les trois prochains mois, 58% pensent que leur situation financière restera inchangée. Plus d'une personne sur trois (35%) pense que sa situation financière va se détériorer dans les trois prochains mois.

# 11. Insécurité alimentaire

La sécurité ou l'insécurité alimentaire fait référence dans cette enquête à l'accès économique à la nourriture, et aussi à l'accès à une nourriture saine et équilibrée. Cet aspect a été examiné dans les 3<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> enquêtes de santé COVID-19 (en juin 2020 et en mars 2022).

## 11.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

- En mars 2022, 15% des personnes de 18 ans et plus ont déclaré qu'elles craignaient que la nourriture dont elles disposaient ne s'épuise avant leur prochaine rentrée d'argent, 7% ont rapporté avoir effectivement manqué de nourriture en raison de ressources financières insuffisantes et 15% n'ont pas eu les moyens de s'offrir une alimentation saine et équilibrée au cours des trois derniers mois. Malheureusement, ces chiffres ont considérablement augmenté par rapport à juin 2020 (respectivement 10%, 5% et 10%).
- Les différences les plus frappantes en matière d'insécurité alimentaire ont été observées au niveau de la composition du ménage : par rapport aux personnes vivant en couple sans enfants, celles vivant seules (avec ou sans enfants) et celles vivant en couple avec enfants étaient plus nombreuses à souffrir d'insécurité alimentaire durant les trois derniers mois ; les personnes seules avec des enfants étaient les cas les plus extrêmes.
- L'insécurité alimentaire varie également en fonction du niveau d'éducation : les personnes ayant un niveau d'éducation ne dépassant pas le secondaire ont plus souvent connu une insécurité alimentaire au cours des trois derniers mois que les personnes ayant un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur, et cela se vérifie pour les trois indicateurs pris séparément.

## 11.2. INTRODUCTION

La sécurité alimentaire fait référence ici à l'accès économique à la nourriture ainsi qu'à une nourriture saine et équilibrée. Cet aspect a été examiné dans les 3<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> enquêtes de santé COVID-19 (en juin 2020 et en mars 2022) au moyen d'une question concernant la possibilité du ménage d'acheter la nourriture dont il avait besoin. Les participants étaient invités à indiquer si les affirmations suivantes avaient été « souvent », « parfois » ou « jamais » vraies pour ce qui les concernaient et/ou concernait leur ménage au cours des trois derniers mois :

- ✓ Je m'inquiétais de savoir si la nourriture serait épuisée avant que je n'aie à nouveau de l'argent pour en racheter.
- ✓ La nourriture que j'avais n'a pas duré, et je n'avais plus d'argent pour en racheter.
- ✓ Je ne pouvais pas me permettre de manger des repas sains et équilibrés.

Les indicateurs suivants ont été calculés et examinés dans la suite :

- ✓ Au cours des trois derniers mois, « parfois ou souvent » craindre que la nourriture ne s'épuise avant la prochaine rentrée financière.
- ✓ Au cours des 3 derniers mois, « parfois ou souvent » manquer de nourriture sans ressource financière pour pouvoir en racheter.
- ✓ Au cours des 3 derniers mois, « parfois ou souvent » ne pas pouvoir se permettre une alimentation saine et équilibrée.

De plus, lorsque l'on réfère à des "différences significatives" dans la description des résultats, il s'agit d'analyses ajustées pour l'âge et/ou le sexe. Lorsque les pourcentages provenant de différentes enquêtes sont comparés, les analyses sont également ajustées pour le niveau d'éducation.



### 11.3. CRAINTE QUE LA NOURRITURE NE S'ÉPUISE AVANT LA PROCHAINE RENTRÉE FINANCIÈRE

- Le pourcentage de personnes de 18 ans et plus qui, au cours des 3 derniers mois, craignent parfois ou souvent que la nourriture s'épuise avant la prochaine rentrée financière est significativement plus élevé en mars 2022 (15%) qu'en juin 2020 (10%). La proportion qui rapporte avoir eu ces craintes est significativement plus élevée chez les femmes (18%) que chez les hommes (11%), ainsi que chez les personnes d'âge moyen (18% des 30-49 ans et 17% des 50-64 ans) par rapport aux plus jeunes (10% des 18-29 ans) et aux plus âgées (10% des 65 ans et plus).
- Il existe aussi des différences significatives en fonction de la composition du ménage : les personnes en situation monoparentale sont quatre fois plus nombreuses à craindre que la nourriture vienne à s'épuiser avant de pouvoir en racheter (42%) que les couples sans enfants (9%). Les personnes vivant seules et celles en couple avec des enfants sont, quant à elles, deux fois plus nombreuses (20% et 18% respectivement ; Figure 27). Il existe aussi une différence significative selon le niveau d'éducation : les personnes ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement secondaire sont plus nombreuses à craindre que la nourriture ne s'épuise avant de pouvoir en racheter (19%) que celles diplômées de l'enseignement supérieur (7%) (Figure 34).

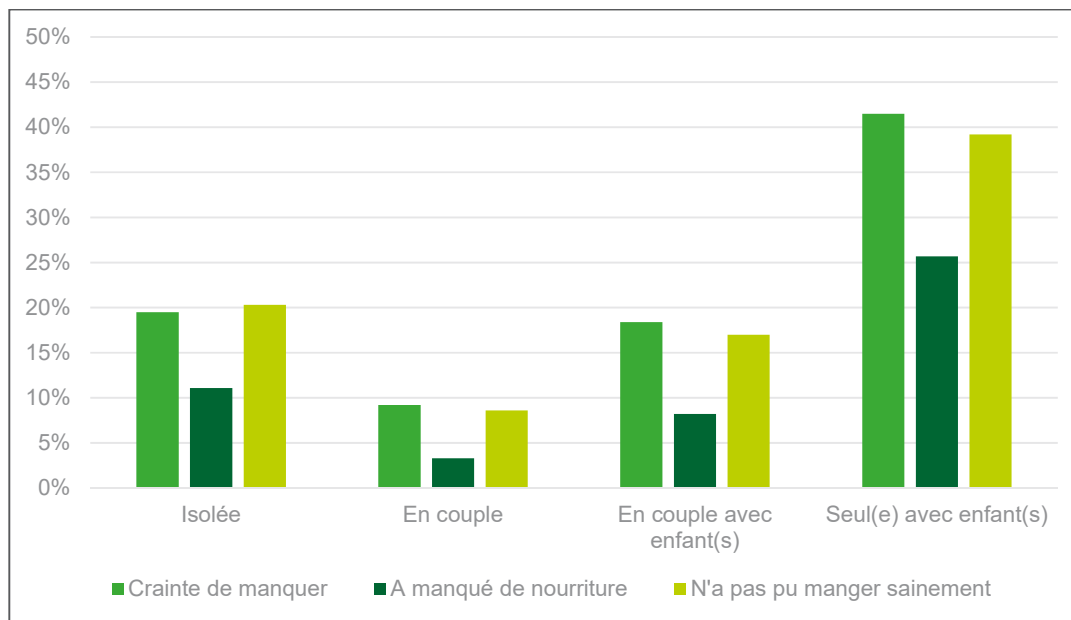
### 11.4. MANQUE DE NOURRITURE SANS RESSOURCE FINANCIÈRE POUR EN RACHETER

- Le pourcentage de personnes de 18 ans et plus qui, au cours des 3 derniers mois, ont déclaré avoir parfois ou souvent manqué de nourriture sans pouvoir en racheter est significativement plus élevé en mars 2022 (7%) qu'en juin 2020 (5%). Ce pourcentage ne diffère pas significativement selon le sexe, mais bien selon l'âge : les personnes d'âge moyen sont plus nombreuses à rapporter avoir manqué de nourriture sans possibilité d'en racheter (10% des 30-49 ans et 8% des 50-64 ans) par rapport aux plus jeunes (3% des 18-29 ans) et aux plus âgées (4% des 65 ans et plus).
- Comme en juin 2020, on observe des différences significatives selon la composition du ménage en mars 2022 : une personne sur quatre en situation monoparentale (26%) a manqué de nourriture au cours des 3 derniers mois en raison de ressources financières insuffisantes. Elles sont 11% dans ce cas parmi les personnes vivant seules et 8% parmi les personnes vivant en couple avec des enfants, contre 3% des personnes vivant en couple sans enfants (Figure 33). Il existe aussi une différence significative selon le niveau d'éducation : les personnes ayant tout au plus terminé leurs études secondaires sont plus nombreuses à déclarer avoir manqué de nourriture dans les 3 derniers mois (9%) par rapport aux diplômés de l'enseignement supérieur (3%) (Figure 34).

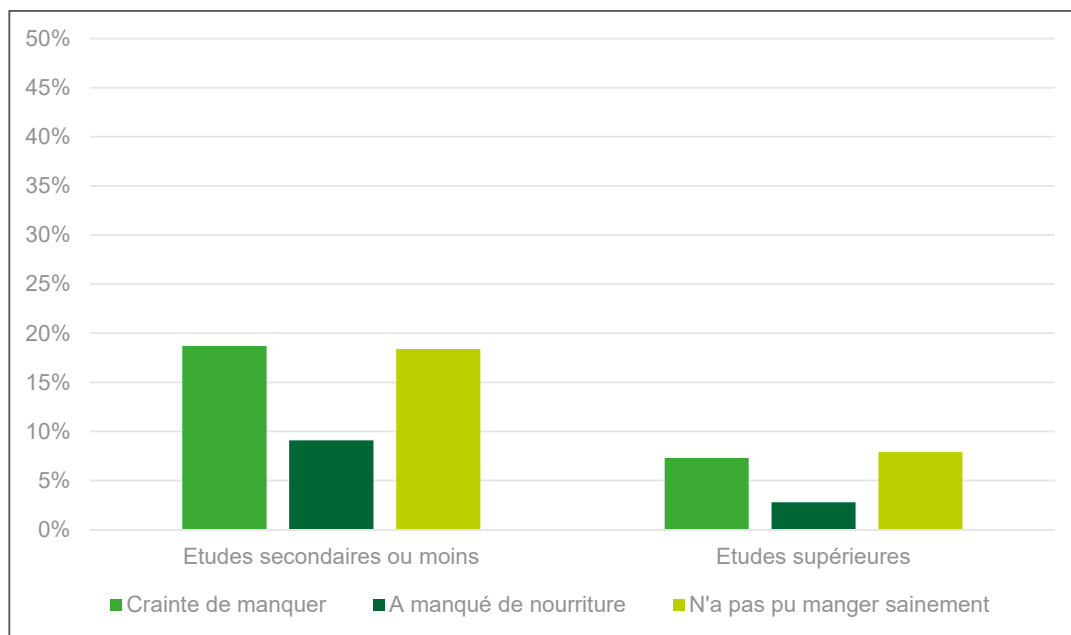
### 11.5. NE PAS POUVOIR SE PERMETTRE UNE ALIMENTATION SAIN ET ÉQUILIBRÉE

- Le pourcentage de personnes de 18 ans et plus qui, parfois ou souvent au cours des 3 derniers mois, n'ont pas pu manger de façon saine et équilibrée est significativement plus élevé en mars 2022 (15%) qu'en juin 2020 (10%). C'est plus souvent le cas parmi les femmes (16%) que parmi les hommes (13% ; différence significative), ainsi que parmi les personnes d'âge moyen (19% des 30-49 ans et 16% des 50-64 ans) par rapport aux personnes plus âgées (9% des 65 ans et plus).
- Des différences significatives existent aussi en fonction de la composition du ménage et du niveau d'éducation. Ainsi les personnes en situation monoparentale (39%), les personnes vivant seules (20%) et en couple avec enfant(s) (17%) ont été plus nombreuses à déclarer ne pas pouvoir se permettre de manger sainement par rapport aux personnes vivant en couple sans enfants (9%) (Figure 33). En outre, les personnes ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement secondaire sont deux fois plus nombreuses à déclarer ne pas avoir pu se permettre une alimentation saine et équilibrée que les personnes diplômées de l'enseignement supérieur (18% contre 8%) (Figure 34).

**Figure 33 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) qui craignaient - parfois à souvent au cours des 3 derniers mois - que la nourriture ne s'épuise avant la prochaine rentrée financière, ou qui ont effectivement manqué de nourriture, ou qui n'ont pas pu se permettre une alimentation saine/équilibrée, selon la composition du ménage, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



**Figure 34 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) qui craignaient - parfois à souvent au cours des 3 derniers mois - que la nourriture ne s'épuise avant la prochaine rentrée financière, ou qui ont effectivement manqué de nourriture, ou qui n'ont pas pu se permettre une alimentation saine/équilibrée, selon le niveau d'éducation, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



## 12. Télétravail

Pendant la crise du COVID-19, le télétravail est devenu la norme en Belgique comme dans de nombreux autres pays. En effet, la pandémie a obligé un grand nombre de salariés à travailler à domicile de manière quasi permanente et pendant de très longs mois afin de limiter les contacts pouvant favoriser la circulation du virus. Malgré la diminution du nombre de cas de COVID-19 en mars 2022, nous constatons que le télétravail est toujours très présent. Il est probable que le télétravail se poursuivra bien après la pandémie.

Lors de cette 10<sup>e</sup> enquête santé COVID-19, nous avons demandé aux participants qui avaient un emploi s'ils pratiquaient ou avaient pratiqué le télétravail au cours des deux années de la crise sanitaire afin de connaître leur expérience à ce sujet.

### 12.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Il ressort de la dixième enquête de santé COVID-19 (mars 2022), que 24% des personnes ayant un emploi pratiquent le télétravail, 5% ont pratiqué le télétravail mais ne le font plus et 13% ne font pas de télétravail. La question du télétravail ne s'appliquait pas à plus de la moitié des participants (58%) en raison de leur statut socio-professionnel (étudiants, retraités, à la recherche d'un emploi, etc.).
- 72% des personnes faisant ou ayant fait du télétravail déclarent avoir une expérience (très) positive de celui-ci, alors que 13% déclarent avoir une expérience (très) négative de celui-ci et 15% disent en avoir une expérience ni négative ni positive.
- En ce qui concerne l'organisation du travail à l'avenir (après la crise du coronavirus), la majorité des personnes faisant ou ayant fait du télétravail (39%) souhaite continuer avec 2 ou 3 jours par semaine de télétravail et 19% souhaite poursuivre le télétravail à temps plein ou presque. De plus, 17% souhaitent télétravailler « à la carte » et seulement 6% ne souhaitent pas du tout faire du télétravail.
- 82% des personnes faisant ou ayant fait du télétravail se sentaient soutenues par leur employeur dans leurs activités de télétravail.
- Parmi les personnes ayant télétravaillé, la grande majorité (71%) avait des contacts par visio-conférence avec leurs collègues au moins 3 jours par semaine, voire quotidiennement.

### 12.2. INTRODUCTION

Lors de cette 10<sup>e</sup> enquête santé COVID-19, nous avons demandé aux participants qui avaient un emploi s'ils pratiquaient ou avaient pratiqué le télétravail au cours des deux années de la crise sanitaire. Il ressort que 24% des personnes faisaient du télétravail en mars 2022, 5% avaient pratiqué le télétravail mais ne le faisaient plus et 13% ne l'avaient pas pratiqué. La question du télétravail ne s'appliquait pas à plus de la moitié des participants (58%) en raison de leur statut socio-professionnel (étudiants, retraités, à la recherche d'un emploi, etc.).

Parmi les personnes qui pratiquent le télétravail au moment de l'enquête :

- 18% télétravaillent 1 jour par semaine
- 24% télétravaillent 2 jours par semaine
- 24% télétravaillent 3 jours par semaine
- 22% télétravaillent 4 jours par semaine
- 12% télétravaillent 5 jours par semaine

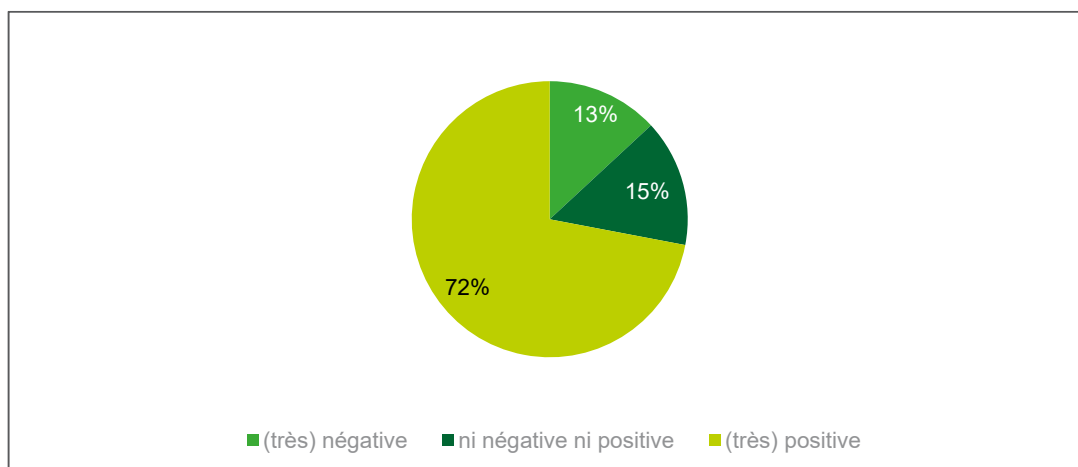
### 12.3. EXPÉRIENCE DU TÉLÉTRAVAIL

La suite des résultats porte exclusivement sur les personnes pratiquant ou ayant pratiqué le télétravail pendant la crise sanitaire. Celles-ci étaient interrogées sur leur expérience du télétravail à l'aide de la question : « Comment décririez-vous votre expérience avec le télétravail ? » avec 5 possibilités de réponse allant de très négative à très positive.

La grande majorité (72%) d'entre elles ont fait état d'une expérience (très) positive, tandis que 13% qualifient leur expérience du télétravail de (très) négative, et 15% ont une position neutre (ni positive ni négative) (Figure 35).

Les personnes vivant seules sont significativement moins susceptibles d'avoir décrit leur expérience comme (très) positive (64%) que les personnes en couple (sans enfants) (75%) et les personnes en couple avec enfants (73%). Il n'y a pas de différence significative entre les sexes en ce qui concerne l'expérience du télétravail.

Figure 35 | Distribution (%) des personnes (18 ans et plus) faisant ou ayant fait du télétravail, selon leur expérience du télétravail, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022



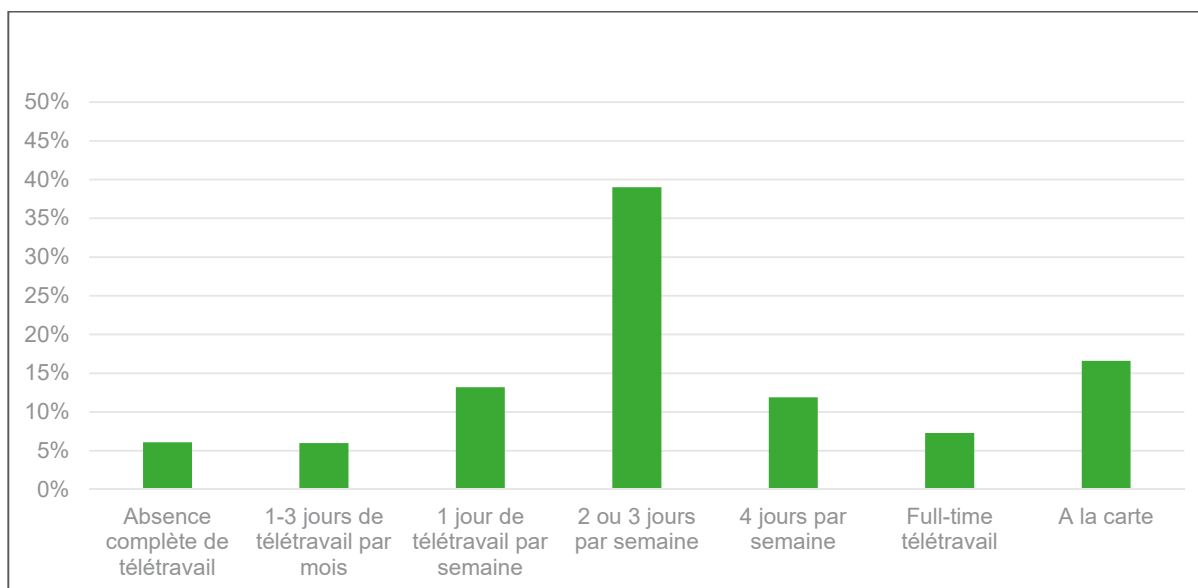
### 12.4. PRÉFÉRENCE POUR L'ORGANISATION DU TRAVAIL À L'AVENIR

Nous avons demandé aux participants faisant ou ayant fait du télétravail quelle serait leur préférence pour l'organisation du télétravail après la crise, avec les 7 propositions de réponse suivantes :

- ✓ Pas du tout de télétravail
- ✓ 1 à 3 jours par mois de télétravail
- ✓ Un jour par semaine de télétravail
- ✓ Deux à trois jours par semaine de télétravail
- ✓ Quatre jours par semaine de télétravail
- ✓ Télétravail à temps plein
- ✓ Télétravail flexible, à la carte

La majorité des personnes rapporte souhaiter poursuivre avec 2 ou 3 jours de télétravail par semaine (39%) et 19% souhaite continuer le télétravail à temps plein ou presque (4 jours par semaine). De plus, 17% souhaitent télétravailler à la carte, 19% souhaitent avoir 1 à 3 jours de télétravail par mois ou 1 jour par semaine. Enfin, seulement 6% ne souhaitent pas du tout faire du télétravail à l'avenir (Figure 36).

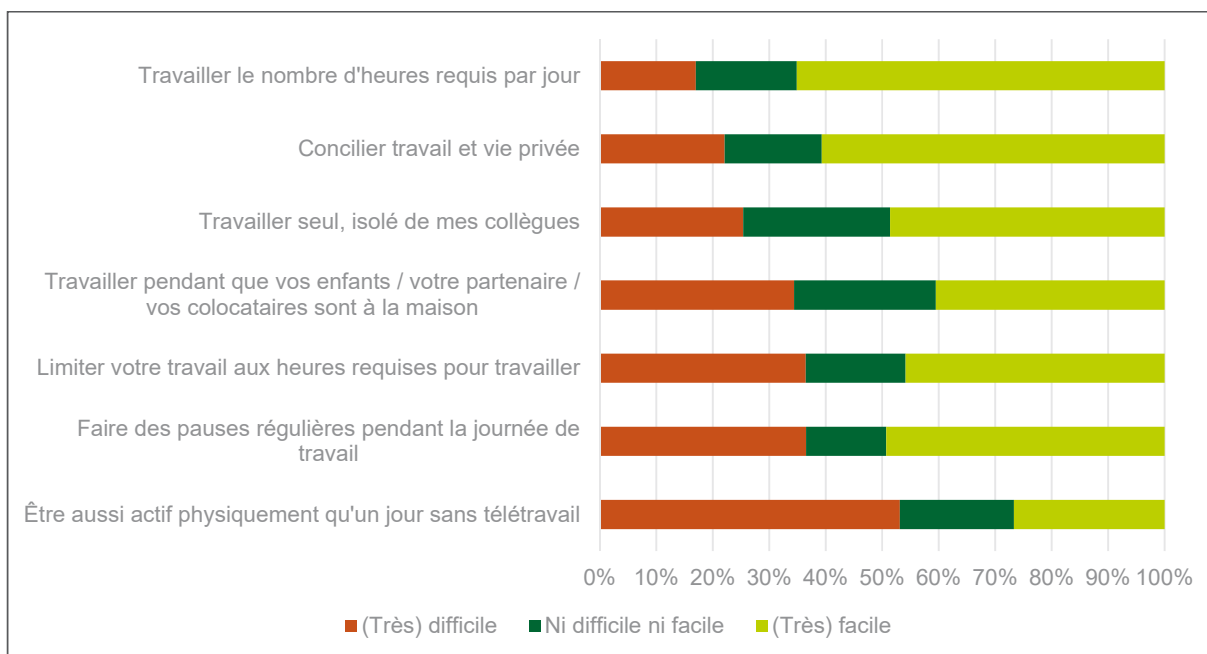
**Figure 36 | Distribution (%) des personnes (18 ans et plus) faisant ou ayant fait du télétravail, selon le nombre de jours par semaine qu'ils souhaitent télétravailler à l'avenir, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



## 12.5. DIFFICULTÉS FACE À CERTAINES SITUATIONS DURANT LE TÉLÉTRAVAIL

Nous avons demandé aux participants faisant ou ayant fait du télétravail dans quelle mesure il leur était difficile ou facile de faire face à certaines situations pendant une journée de télétravail, avec 5 possibilités de réponses allant de très difficile à très facile (Figure 37).

**Figure 37 | Distribution (%) des personnes (18 ans et plus) faisant ou ayant fait du télétravail, selon leur difficulté ou non à faire face à certaines situations lors d'une journée de télétravail, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**



### 12.5.1. Concilier travail et vie privée

- Pour 61% des personnes faisant ou ayant fait du télétravail, il est (très) facile de concilier vie personnelle et vie professionnelle pendant un jour de télétravail. Pour 22%, il est (très) difficile de le faire (Figure 37).
- Les personnes de 30 à 49 ans (59%) trouvent moins souvent qu'il est (très) facile de concilier vie professionnelle et vie privée que les personnes âgées de 50 à 64 ans (64%), une différence qui est significative. Il n'y a pas de différence selon le sexe.

### 12.5.2. Travailler le nombre d'heures requis par jour

- Pour 65% des personnes faisant ou ayant fait du télétravail, il est (très) facile de travailler le nombre d'heures requis par jour pendant un jour de télétravail. Pour 17% des personnes, il est (très) difficile de le faire (Figure 37).
- Les jeunes adultes de 18 à 29 ans trouvent moins souvent qu'il est (très) facile de travailler le nombre d'heures requis par jour pendant un jour de télétravail (44%) que les personnes de 30 à 49 ans (66%) et de 50 à 64 ans (70%), des différences significatives.
- Les personnes vivant seules sont significativement moins susceptibles de trouver qu'il est (très) facile de travailler le nombre d'heures requis par jour (64%) que les personnes en couple sans enfant (75%) et les personnes vivant avec des parents, des proches, des amis ou des connaissances (73%).

### 12.5.3. Limiter votre travail aux heures requises pour travailler

- Pour 46% des personnes faisant ou ayant fait du télétravail, il est (très) facile de limiter son travail aux heures requises pendant un jour de télétravail. Pour 36%, il est (très) difficile de le faire (Figure 37).

### 12.5.4. Faire des pauses régulières pendant la journée de travail

- Pour 49% des personnes faisant ou ayant fait du télétravail, il est (très) facile de faire des pauses régulières pendant un jour de télétravail. 36,5% des personnes trouvent qu'il est (très) difficile de le faire (Figure 37).
- Les hommes sont significativement plus nombreux à trouver (très) facile (54%) de faire des pauses régulières que les femmes (44%).
- Les personnes en couple avec enfants (44%) sont significativement moins susceptibles de trouver (très) facile de faire des pauses régulières que les personnes vivant avec leur parents, amis, connaissances (67%).

### 12.5.5. Être aussi actif(-ve) physiquement qu'un jour sans télétravail

- 53% des personnes faisant ou ayant fait du télétravail trouvent qu'il est (très) difficile d'être aussi actives physiquement pendant un jour de télétravail que durant un jour normal sans télétravail. Pour 27%, il est (très) facile de l'être (Figure 37).
- Les personnes de 18-29 ans rapportent moins souvent qu'il est (très) facile (16%) pour elles d'être aussi actives physiquement pendant un jour de télétravail que durant un jour normal sans télétravail que les personnes de 30-49 ans (27%) et que les personnes de 50-64 ans (29%).
- Les personnes vivant seules (23%) indiquent moins souvent qu'il est (très) facile d'être aussi actives pendant un jour de télétravail que durant un jour normal sans télétravail que les personnes vivant avec leur parents, amis, connaissances (52%).

### 12.5.6. Travailler seul(e), isolé(e) de mes collègues

- 48% des personnes faisant ou ayant fait du télétravail trouvent qu'il est (très) facile de travailler seul(e) ou isolé(e) des collègues pendant un jour de télétravail. Une personne sur quatre (25%) trouve que c'est (très) difficile (Figure 37).

- Les personnes de 50-64 ans (52%) sont plus nombreuses que les jeunes adultes (34% des 18-29 ans) à trouver qu'il est (très) facile de travailler seul(e) ou isolé(e) des collègues.

### 12.5.7. Travailler pendant que vos enfants / votre partenaire / colocataires sont à la maison

- 40,5% des personnes faisant ou ayant fait télétravail trouvent qu'il est (très) facile de télétravailler lorsque les enfants / partenaire / colocataires sont à la maison, mais 34% trouvent que c'est (très) difficile (Figure 37).
- Les personnes de 30-49 ans rapportent moins souvent (34%) qu'il est (très) facile de travailler pendant que les enfants / partenaire / colocataires sont à la maison que les personnes de 18-29 ans (47%) et de 50-64 ans (50%), des différences significatives. Il n'y pas de différence selon le sexe.

## 12.6. LE SOUTIEN DE L'EMPLOYEUR ET LES CONTACTS AVEC LES COLLÈGUES

Il a été demandé aux personnes faisant ou ayant fait du télétravail si elles bénéficiaient du soutien de leur employeur et à quelle fréquence elles avaient (eu) des contacts avec leurs collègues pendant le télétravail. Parmi elles, 82% ont déclaré bénéficier du soutien de leur employeur pendant le télétravail.

- Les personnes de 30 à 49 ans (80%) sont significativement moins susceptibles de bénéficier du soutien de la part de leur employeur pendant le télétravail que les personnes de 50 à 64 ans (86%). Les personnes vivant avec des parents, des amis ou des connaissances (62%) déclarent également moins souvent bénéficier du soutien de leur employeur que les personnes en couple sans enfant (86%), ce qui constitue une différence significative.
- 71% des personnes faisant ou ayant fait du télétravail ont déclaré avoir des contacts 3 à 4 fois par semaine ou quotidiennement avec leurs collègues. 29% ont déclaré avoir des contacts 1 ou 2 fois par semaine ou moins d'une fois par semaine avec leurs collègues pendant le télétravail.

## 12.7. ÉPUISEMENT LIÉ AU TRAVAIL

La série de propositions suivante était destinée à rendre compte de l'épuisement au travail chez les répondants, avec à chaque fois 5 possibilités de réponses allant de « jamais » à « toujours » (Figure 38). Cette série était uniquement destinée aux personnes qui pratiquent ou ont pratiqué le télétravail :

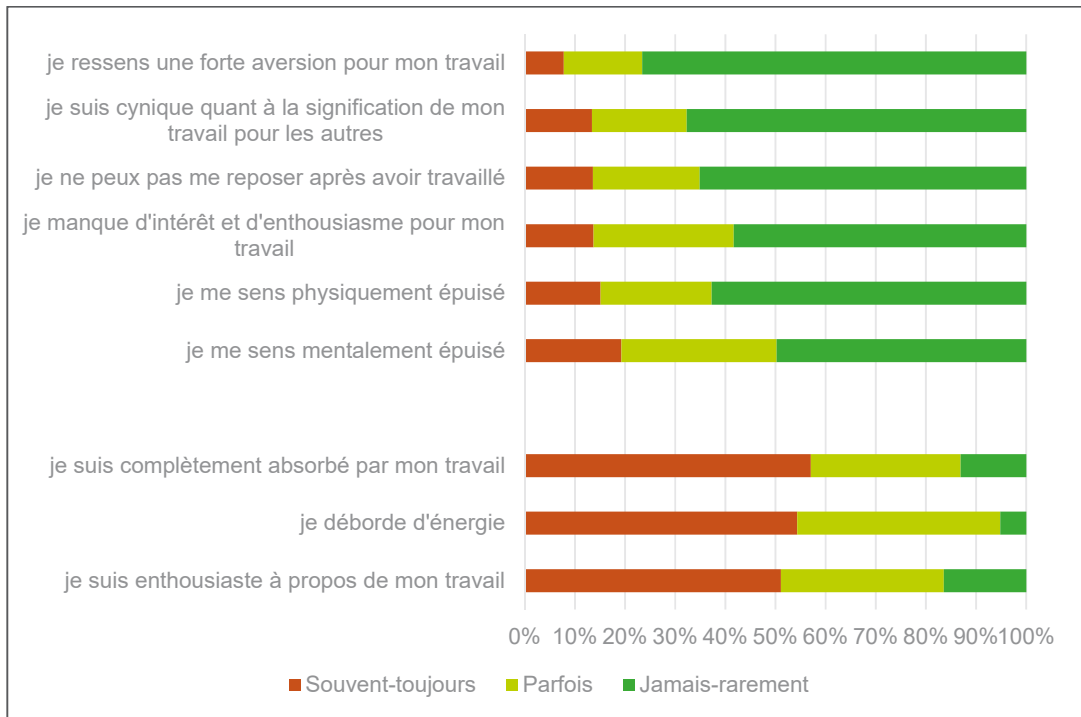
Pendant le télétravail...

- ✓ je déborde d'énergie
- ✓ je suis enthousiaste à propos de mon travail
- ✓ je suis complètement absorbé par mon travail
- ✓ je me sens mentalement épuisé
- ✓ je ne sais pas me reposer après le travail
- ✓ je suis physiquement épuisé
- ✓ j'ai un manque d'intérêt et d'enthousiasme pour mon travail
- ✓ je sens une forte aversion envers mon travail
- ✓ je suis cynique à propos de ce que mon travail signifie auprès des autres.

Comme le montre la Figure 38, plus de la moitié des personnes faisant ou ayant fait du télétravail déclarent des ressentis positifs pendant le télétravail comme avoir de l'intérêt pour leur travail, ne pas être cynique quant à la signification de leur travail, ne pas se sentir physiquement fatigué mais déborder d'énergie.

Attention : les six premières propositions présentées dans la Figure 38 ont une valence négative tandis que les trois dernières propositions ont une valence positive. Il faut en tenir compte pour l'interprétation des résultats.

**Figure 38 | Distribution (%) des personnes (18 ans et plus) faisant ou ayant fait du télétravail, selon leur ressenti durant le télétravail, 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, Belgique 2022**





## 13. Méthodologie

La collecte de données dans le cadre de la 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19 a été réalisée entre le 17 et 27 mars 2022. L'enquête, développée avec le logiciel LimeSurvey, s'adresse aux adultes (de 18 ans et plus) vivant en Belgique. Étant une enquête en ligne, les personnes n'ayant pas de connexion Internet sont malheureusement exclues de la participation. L'enquête et le lien pour y accéder ont été annoncés via le site web de Sciensano et d'autres organisations (mutuelles, collectifs de quartiers, ...), ainsi que dans la presse et sur les médias sociaux. A côté de cela, un recrutement par courriel a démarré suivant le principe « boule de neige » : il était demandé aux premiers contacts de retransmettre l'invitation à participer à l'enquête à leur famille, amis et connaissances, et ainsi de suite. En outre, les participants aux précédentes enquêtes de santé COVID-19 qui avaient exprimé leur volonté de participer à une enquête ultérieure (et avaient donné leur adresse électronique à cette fin) étaient recontactés par courrier électronique pour cette 6<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19. Enfin, des efforts ont été déployés pour atteindre un plus grand nombre de jeunes participants (18-25 ans), et ce, tant auprès des répondants afin qu'ils relayent l'invitation aux jeunes de leur entourage, que via des « story » postés sur Twitter, TikTok ou autre. Des contacts ont également été pris avec des universités, hautes écoles, académies, clubs sportifs et mouvements de jeunesse afin de faire passer le message parmi les jeunes de ces institutions.

Les conditions suivantes devaient être acceptées avant d'accéder à l'enquête :

- La participation à l'enquête est volontaire, et la participation peut être interrompue à tout moment ;
- Toutes les informations fournies ne seront utilisées qu'aux fins de l'étude ;
- Sciensano n'utilisera les résultats de l'étude que pour créer des statistiques générales, et les données individuelles ne seront jamais transmises à des tiers ;
- Les données collectées ne seront conservées que pendant la durée du projet.

Au total 13.882 personnes ont répondu à l'enquête, c'est-à-dire qu'elles ont au minimum fourni des informations sur leur âge, leur sexe et le code postal de leur résidence.

Le Tableau 1 donne un aperçu du nombre et de la proportion de personnes âgées de 18 ans et plus qui résident dans les trois Régions de Belgique (sur la base des données de Statbel, situation au 01/01/2019) en comparaison aux proportions de participants à la 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19 selon leur région de résidence (déterminée à partir de la question relative à leur code postal).

**Tableau 1 | Comparaison de la composition de la population et de la composition de l'échantillon de la 10<sup>e</sup> enquête santé COVID-19, par région, Belgique 2022**

	Nombre d'habitants (18+)(%)	Nombre de participants (18+)(%)
Région flamande	5.311.613 (58,2)	9.113 (65,6)
Région bruxelloise	932.366 (10,2)	1.295 (9,3)
Région wallonne	2.882.040 (31,6)	3.474 (25)
Belgique	9.126.019 (100)	13.882 (100)

En termes relatifs, les participants qui résident en Région flamande sont surreprésentés dans l'échantillon par rapport à la distribution des habitants et les participants en Région wallonne sont sous-représentés.

**Tableau 2 | Composition de l'échantillon de la 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, par sexe et groupe d'âge, Belgique 2022**

	Nombre d'hommes (%)	Nombre de femmes (%)	Nombre total (%)
18 à 24 ans	100 (0,7)	282 (2,0)	382 (2,8)
25 à 34 ans	269 (1,9)	825 (5,9)	1.094 (7,9)
35 à 44 ans	495 (3,6)	1.467 (10,6)	1.962 (14,1)
45 à 54 ans	783 (5,6)	1.933 (13,9)	2.716 (19,6)
55 à 64 ans	1.294 (9,3)	2.226 (16,0)	3.520 (25,4)
65+ ans	2.055 (14,8)	2.153 (15,5)	4.208 (30,3)
<b>Total</b>	<b>4.996 (36)</b>	<b>8.886 (64)</b>	<b>13.882 (100)</b>

Plus de femmes (64%) que d'hommes (36%) ont participé à l'enquête, elles y sont donc surreprésentées (dans la population, la distribution est de 51% de femmes et 49% d'hommes). La distribution par âge parmi les participants diffère également de celle de la population : le groupe d'âge le plus jeune (18 à 24 ans) est notamment sous-représenté dans l'enquête (2,8% dans l'échantillon pour 12,5% dans la population) (Tableau 2).

**Tableau 3 | Composition de l'échantillon de la 10<sup>e</sup> enquête de santé COVID-19, par niveau d'éducation, Belgique 2022**

	Population (15+)(%)(*)	Nombre de participants (18+)(%)
Secondaire supérieur ou moins	6.302.716 (67,1)	3.625 (26,8)
Enseignement supérieur	3.084.424 (22,9)	9.925 (73,2)
<b>Total</b>	<b>9.387.140 (100)</b>	<b>13.550 (100)</b>

(\*) Population de référence : 15 ans et plus, données basées sur l'enquête sur les forces de travail (EFT) - Statbel 2018.

La composition de l'échantillon est donc assez différente de la composition de la population (de 18 ans et plus) en termes de sexe, de groupe d'âge et de niveau d'éducation. Par conséquent, les conclusions éventuelles tirées sur la base de l'analyse des résultats peuvent être biaisées. Pour compenser cela, un redressement par pondération (post-stratification) est utilisé dans les analyses pour obtenir des estimations plus précises. Cette technique consiste à utiliser des informations sur la composition réelle de la population en Belgique (ici en termes de sexe, de groupe d'âge, de province, et d'éducation) pour ajuster les données de l'échantillon à la distribution exacte lors du calcul des résultats de l'enquête :

- ✓ La composition « exacte » de la population belge par sexe, groupe d'âge et province proviennent des données relatives à la composition de la population au 1er janvier 2019, calculées par Statbel ;
- ✓ La composition de la population par niveau d'éducation, est obtenue sur base des résultats de l'Enquête sur les forces de travail 2018 (EFT), organisée par Statbel. Deux groupes d'éducation ont été distingués : les personnes ayant au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire (supérieur) et les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur.

Il est donc possible de constituer des sous-groupes (également appelés strates) tant dans la population que dans l'échantillon, sur la base d'un croisement entre le sexe, le groupe d'âge, la province et le niveau d'éducation. Des poids (ou coefficients multiplicateur) peuvent être calculés sur cette base. Ils sont obtenus en divisant, par strate, le nombre de personnes dans la population par le nombre de participants à l'enquête. Les résultats présentés dans ce rapport ont tous été pondérés par sexe, groupe d'âge, province et niveau d'éducation.

Les analyses du présent rapport introduisent trois changements méthodologiques par rapport aux résultats préliminaires publiés dans le rapport de la 1<sup>er</sup> enquête de santé COVID-19 :

1. Les résultats portent désormais sur la population de 18 ans et plus (et non 16 ans et plus comme dans le premier rapport d'avril 2020) ;
2. Les critères d'inclusion pour les analyses sont moins stricts : il fallait avoir répondu aux trois premières questions de la première enquête de santé COVID-19 pour être considéré comme ayant participé à l'enquête, mais cette règle n'est plus d'application ici car elle s'est avérée trop restrictive.
3. Les facteurs de pondération utilisés pour corriger les biais de sélection dus à la fracture numérique et le mode d'échantillonnage tiennent compte à présent du niveau d'éducation, ce qui n'était pas encore le cas lors des analyses de la première enquête COVID-19.

Ces trois changements expliquent les différences obtenues pour les mêmes indicateurs entre le premier rapport d'enquête et les rapports suivants. La raison principale de ces différences tient à la relation qui existe entre le niveau d'éducation et les indicateurs. Elles ne changent en rien les conclusions tirées lors du premier rapport.

**Les rapports des 9 premières enquêtes de santé Covid-19 de Sciensano peuvent être consultés en ligne :**

- Neuvième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2022/14.440/2. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/evrs-je22>
- Huitième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2021/14.440/82 Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/hqy9-m065>
- Septième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2021/14.440/51. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/ht7a-8923>
- Sixième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2021/14.440/30. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/j877-kf56>
- Cinquième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2020/14.440/96. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/xcx-d-7784>
- Quatrième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2020/14.440/80. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/jmgf-2028>
- Troisième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2020/14.440/54. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/xkg3-xz50>
- Deuxième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2020/14.440/52. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/rkna-ee65>
- Première enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2020/14.440/50. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/ydnc-dk63>

## CONTACT

Lydia Gisle + 32 2 642 57 53 [lydia.gisle@sciensano.be](mailto:lydia.gisle@sciensano.be)

### POUR PLUS D'INFORMATIONS

—  
Rendez-vous sur notre site  
web >[www.sciensano.be](http://www.sciensano.be) ou  
contactez-nous à l'adresse  
>[info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be)