

SANTÉ SUBJECTIVE

Enquête de Santé 2018



JEAN TAFFOREAU • SABINE DRIESKENS • RANA CHARAFEDDINE •
JOHAN VAN DER HEYDEN

Sciensano

Epidémiologie et santé publique - Mode de vie et maladies chroniques

HIS 2018

Juillet 2019 • Bruxelles • Belgique
Numéro de référence interne : 2019/007



Auteur principal : Jean Tafforeau



Réviseur : Sabine Drieskens



Éditeurs : Rana Charafeddine, Johan Van der Heyden

Personne de contact : Jean Tafforeau • T +32 2 642 57 71 • jean.tafforeau@sciensano.be

Merci de citer cette publication comme suit :

J. Tafforeau, S. Drieskens, R. Charafeddine, J. Van der Heyden. Enquête de santé 2018 : Santé subjective. Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440/26. Disponible en ligne : www.enquetedesante.be

TABLE DES MATIÈRES



RÉSUMÉ	4
ABRÉVIATIONS	6
INTRODUCTION	7
QUESTIONS	8
INDICATEURS	9
RÉSULTATS	10
1. Santé subjective	10
1.1. Prévalence en Belgique	10
1.2. Évolution	10
1.3. Variables démographiques	11
1.4. Variables socio-économiques	12
SYNTHÈSE ET CONCLUSION	14
TABLEAUX DE SYNTHÈSE	16
RÉFÉRENCES	17
LISTE DES TABLEAUX	19

RÉSUMÉ



Le concept de santé subjective repose sur l'appréciation que les gens ont de leur propre état de santé. Il s'agit d'une mesure globale comprenant à la fois la santé physique, la santé psychique et la vie sociale. Parmi les objectifs de santé définis par l'OMS se trouve notamment la volonté que tout le monde ait l'opportunité de développer son propre potentiel de santé. L'évaluation subjective de la santé est considérée dans ce cadre comme un bon indicateur de santé tant au niveau individuel qu'au niveau de la population.

Un grand nombre de publications ont permis de démontrer que le niveau de santé subjective déclarée par un individu a une relation étroite avec la mortalité, la morbidité, le niveau de capacité fonctionnelle et la consommation de soins. La mesure de la perception subjective de l'état de santé est donc considérée comme un instrument utile pour la détection des groupes à risque mais aussi comme indicateur des besoins de la population en matière de soins.

En 2018, cet indicateur est mesuré pour la sixième fois en Belgique en utilisant la même méthodologie ; l'étude de l'évolution dans le temps devrait donc être intéressante.

77% de la population qualifie son état de santé comme bon à très bon. Cela situe la Belgique au-dessus de la moyenne européenne (70% en 2016).

Sur base des analyses, des différences significatives ont été observées en ce qui concerne le niveau de santé subjective selon le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la région et l'année d'enquête. On peut les résumer comme suit :

- Le pourcentage de femmes qui déclarent être en mauvaise santé est un peu plus élevé (24,73%) que chez les hommes (21,2%)
- La santé subjective varie en fonction de l'âge : 8,2% des 15-24 ans estiment être en mauvaise santé, contre 17,6% chez les 35-44 ans et même 41,7% parmi les personnes de 75 ans et plus
- Les personnes les moins scolarisées (niveau primaire ou sans diplôme) se plaignent plus souvent de leur état de santé que celles dont le niveau d'instruction atteint le secondaire ou l'enseignement supérieur. Le risque (relatif) de déclarer une mauvaise santé subjective est 4,0 fois plus élevé chez les personnes les moins scolarisées par rapport à celles dont le niveau d'instruction atteint l'enseignement supérieur.
- Le pourcentage de la population qui qualifie son état de santé comme mauvais est plus élevé en Région wallonne (26,2%) par rapport à Bruxelles (21,6%) et la Région flamande (21,5%). Ces différences s'expliquent en partie par les variations en termes de distribution de la population par sexe et par âge. Quand on tient compte de cette distribution, seule la différence entre la Région wallonne et la Région flamande est significative
- L'indicateur de santé subjective est resté stable en Belgique au cours des vingt dernières années. On a observé une légère amélioration au cours de la période 2001-2013 avec une diminution de la proportion de la population qui déclare être en mauvaise santé. Cette tendance s'est interrompue toutefois et on retrouve en 2018 un taux brut (23,0%) quasiment égal à celui observé en 2008 (23,2%)
- On observe une tendance similaire en ce qui concerne l'évolution au cours du temps en Flandre et en Wallonie par rapport à celle décrite pour la Belgique. A Bruxelles par contre, on observe une amélioration sensible entre 2013 et 2018 : le pourcentage de la population qui déclare être en mauvaise santé passe de 24,9% en 2013 à 21,6% en 2018.

L'analyse de la santé subjective permet d'étudier l'évolution de l'état de santé global de la population et d'évaluer les performances des politiques menées en santé publique. Le fait donc que l'indicateur de santé subjective soit resté relativement stable en Belgique au cours des vingt dernières années malgré le vieillissement progressif de la population est donc plutôt un bon signe.

ABRÉVIATIONS



BE	Belgique / Belge
BHIS	Belgian Health Interview Survey – Enquête de Santé par Interview belge
EU	Européen
HIS	Health Interview Survey – Enquête de Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

INTRODUCTION



La santé subjective est une thématique qui est abordée souvent dans les enquêtes de santé mais aussi depuis 10-20 ans dans des enquêtes générales comme le SILC (Survey on Income and Living Conditions) ou les recensements de la population, comme ce fût le cas en Belgique en 2001 (1;2).

Le concept de santé subjective repose sur l'appréciation que les gens ont de leur propre état de santé. Il s'agit d'une mesure globale comprenant à la fois la santé physique, la santé psychique et la vie sociale. Elle varie suite à la présence de symptômes ou de plaintes spécifiques mais aussi de diagnostics posés par un médecin (3). Une étude récente (4) montre toutefois un changement au cours du temps en ce qui concerne l'influence des maladies et des limitations fonctionnelles sur la façon dont les individus évaluent leur propre état de santé.

Les facteurs susceptibles d'influencer cette estimation ont fait l'objet de nombreuses études; cela n'a pas permis toutefois d'aboutir à une description conceptuelle précise (5). L'approche subjective du concept témoigne effectivement du fait que l'on a affaire à une réaction émotionnelle plutôt qu'à une analyse cognitive systématique. En outre, la réponse à la question fait sans doute intervenir d'autres éléments en rapport avec la qualité de vie.

La mesure qui est faite ici est limitée à l'appréciation subjective de l'individu; cet état n'est donc en principe pas évalué par une personne extérieure (raison pour laquelle un « proxy » n'est pas autorisé à répondre à la question sur la santé subjective). La réponse est toutefois sans doute influencée aussi par l'impression ou l'opinion d'autres personnes, mais in fine c'est l'individu lui-même qui prend position. Enfin, on s'intéresse à la santé "en général", sur une longue période de temps, par opposition à l'état de santé "actuel", et ceci afin de minimiser l'influence de problèmes de santé temporaires.

Parmi les objectifs de santé définis par l'OMS se trouve notamment la volonté que tout le monde ait l'opportunité de développer son propre potentiel de santé. L'évaluation subjective de la santé est considérée dans ce cadre comme un bon indicateur de santé tant au niveau individuel qu'au niveau de la population.

Un grand nombre de publications ont permis de démontrer que le niveau de santé subjective déclarée par un individu a une relation étroite avec le risque en termes de mortalité (6;7) même si ce lien varie parfois en fonction du niveau socio-économique de l'individu (8). La santé subjective est aussi en lien avec la morbidité (9), le niveau de capacité fonctionnelle (4;10) et la consommation de soins (11). Une étude de cohorte récente (12) montre que l'adoption d'habitudes « saines » comme par exemple une activité physique régulière permet de prévenir / diminuer la dégradation de l'état de santé subjective au cours du temps.

La mesure de la perception subjective de l'état de santé est donc considérée comme un instrument utile pour la détection des groupes à risque mais aussi comme indicateur des besoins de la population en matière de soins. On a observé notamment en Suède (13) une amélioration depuis 25 ans de la santé subjective dans le groupe des personnes âgées de plus de 47 ans avec au contraire une dégradation chez les plus jeunes ; ceci pourrait être un signe de la dégradation de la situation socio-économique de ce groupe de population, de leurs styles de vie mais aussi de problèmes potentiels et d'un besoin de prise en charge dans le domaine de la santé mentale.

L'approche subjective utilisée ici permet de tenir compte des diversités culturelles et donc, le cas échéant, de comparer l'état de santé de populations très différentes. Inversement, une telle subjectivité peut aussi parfois être influencée par la propension plus ou moins marquée dans certaines cultures de communiquer les problèmes auxquels ils font face ou d'avoir une opinion plutôt pessimiste. Il semble par ailleurs que le lien avec le statut fonctionnel soit sujet à des variations d'origine ethnique (5).

QUESTIONS



La question en rapport avec la santé subjective se base sur ce qui a été proposée par l'OMS (11) et qui a été repris par la suite dans le questionnaire de l'enquête de santé par interview européenne (EHIS)¹.

A côté de cette question, deux autres concepts ont été intégrés dans un module intitulé « Mini European Health Module (MEHM) ». Il s'agit de la présence de maladies chroniques d'une part et de limitations fonctionnelles d'autre part. Des questions en rapport avec ces deux concepts ont été élaborées dans le cadre du projet EuroReves (14) et intégrées par la suite également dans l'EHIS². Ces deux questions sont analysées dans le cadre d'autres modules de BHIS : le module sur les maladies chroniques d'une part et celui sur les limitations fonctionnelles d'autre part. Ici donc, seule la question sur la santé subjective est prise en considération.

Ces instruments figurent dans l'auto-questionnaire de l'enquête de santé belge par interview (BHIS). Ils s'adressent exclusivement aux personnes âgées de 15 ans et plus. Il est utile de rappeler en outre qu'au cas où c'est un proxy³ qui répond à l'enquête, l'auto-questionnaire n'est pas complété ; on n'a donc pas dans ce cas de réponses aux questions portant sur la santé subjective.

Vu le caractère fortement subjectif de l'information récoltée ici, il est important de rappeler que l'ordre dans lequel les questions sont posées peut parfois jouer un rôle (15;16). Or, dans le cadre de l'organisation pratique de la collecte des données sur le terrain, il peut arriver que les questions portant sur la santé subjective soient posées soit avant, soit après les questions plus détaillées sur les maladies et la consommation de soins, qui se trouvent quant à elles dans le questionnaire face-à-face.

Questions

SH.01 Comment est votre état de santé général ?

Très bon / Bon / Moyen / Mauvais / Très mauvais

SH.02 Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique?

Oui / Non

SH.03 Etes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement?

Oui, sévèrement limité / Oui, limité / Non, pas du tout

¹ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-13-018/EN/KS-RA-13-018-EN.PDF

² Les trois questions (santé subjective, maladies chroniques et limitations fonctionnelles) constituent le Mini Module de Santé Européen (MEHM)

³ définition d'un proxy dans le cadre de l'enquête : autre personne répondant à la place de la personne sélectionnée

INDICATEURS



La santé subjective est reprise parmi les indicateurs de santé et de qualité de vie :

- dans le cadre du 2ème but de “La Santé pour Tous” de l’OMS (11)
- de la base de données « Santé pour tous » de l’OMS⁴
- dans la liste des Indicateurs de Santé Européens (17)
- parmi les indicateurs publiés par l’Organisation de Coopération et de Développement Économiques⁵.

L’estimateur est construit ici à partir de la question sur la santé subjective ; les recommandations de l’OMS (11) et du projet ECHIM au niveau européen (18) ont servi de base pour cet indicateur, en séparant les réponses “très bon” et “bon” d’une part, et les réponses “moyen”, “mauvais” et “très mauvais” d’autre part.

Deux indicateurs ont été construits :

SH01_1 Pourcentage de la population de 15 ans et plus avec un bon état de santé

SH01_2 Pourcentage de la population de 15 ans et plus avec un mauvais état de santé

Cet indicateur est utilisé aussi en association avec les tables de mortalité pour mesurer l’espérance de vie en bonne santé ; le site interactif de Sciensano (<https://spma.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx>) permet d’accéder aux résultats pour cet indicateur.

Les deux autres questions (SH.02 et SH.03) seront traitées dans d’autres modules, notamment les modules « Maladies et affections chroniques » et « Incapacités de longue durée ».

⁴ <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>

⁵ <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

RÉSULTATS



1. Santé subjective

Cette section s'intéresse à la prévalence et la distribution de la population en fonction de leur évaluation de leur propre état de santé (subjective). Les réponses ont été séparées en deux groupes "très bon" et "bon" d'une part, et "moyen", "mauvais" et "très mauvais" d'autre part. Les résultats se réfèrent à la population âgée de 15 ans et plus.

1.1. PREVALENCE EN BELGIQUE

En Belgique en 2018 :

- 77,0% de la population âgée de 15 ans et plus qualifie son état de santé comme bon à très bon (25,1% très bon et 51,8% bon)
- 23,0% estiment que leur état de santé est soit moyen (17,8%), mauvais (4,4%) ou même très mauvais (0,8%).

Spécificités régionales

En Région flamande, 21,5% de la population déclare être en mauvaise santé.

En Région bruxelloise, 21,6% de la population déclare être en mauvaise santé.

En Région wallonne, 26,2% de la population déclare être en mauvaise santé.

Seule la différence entre la Flandre et la Wallonie est significative (après ajustement pour la distribution par âge et par sexe).

1.2. ÉVOLUTION

L'indicateur de santé subjective reste relativement stable dans le temps. On observe malgré tout quelques variations avec une tendance linéaire (significative du point de vue statistique vu le grand nombre de personnes interrogées). Deux tendances sont observées :

- une légère amélioration au cours de la période 2001-2013 puisque la proportion de la population qui déclare être en mauvaise santé baisse de 23,8% en 2001 à 22,1% en 2013. Cette évolution est plus marquée lorsque l'on observe les taux standardisés (qui prennent en compte l'évolution en termes de distribution de la population par sexe et par âge) : on passe alors de 22,8% en 2001 à 19,4% en 2013
- une interruption de cette tendance depuis lors puisque l'on retrouve en 2018 un taux brut (23,0%) quasiment égal à celui observé en 2008 (23,2%).

Ces variations sont malgré tout très limitées et doivent donc être interprétées avec prudence.

Spécificités régionales

L'évolution au cours du temps n'est pas la même d'une région à l'autre. On observe en effet d'une part une tendance similaire en Flandre et en Wallonie par rapport à celle décrite ci-dessus pour la Belgique :

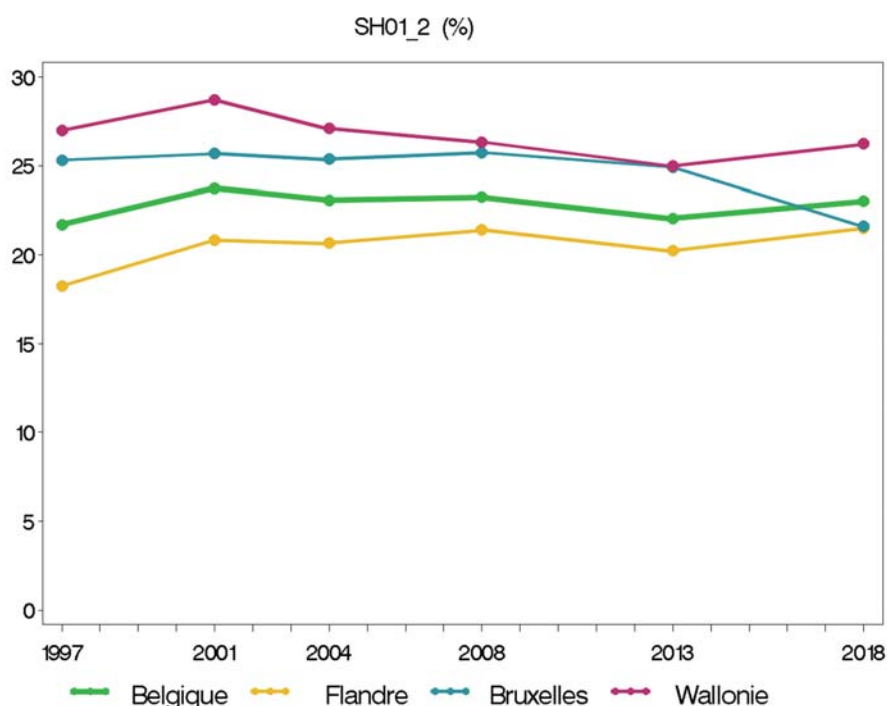
- en Flandre, si l'on tient compte des taux standardisés, on constate une diminution légère du pourcentage de la population qui déclare être en mauvaise santé : de 19,6% en 1997 à 17,0% en 2013. Cette tendance s'est interrompue et on retrouve en 2018 quasiment les taux de 2008.
- en Wallonie, même si les taux sont plus élevés, on avait constaté une diminution du pourcentage de la population qui déclare être en mauvaise santé : de 28,8% en 1997 à 22,5% en 2013 pour les taux standardisés. Cette tendance était plus marquée qu'en Flandre et avait entraîné une diminution de l'écart

observé entre les deux régions. Ici aussi le pourcentage est reparti légèrement à la hausse (même si la différence entre 2013 et 2018 n'est pas significative et on retrouve aussi en 2018 quasiment les taux de 2008).

A Bruxelles, la situation est différente. On avait observé entre 1997 et 2013 une diminution non significative du pourcentage de la population qui déclare être en mauvaise santé : de 26,4% en 1997 à 25,1% en 2013 pour ce qui est des taux standardisés. En 2018, contrairement aux deux autres régions, la situation semble s'être améliorée sensiblement : le pourcentage de la population qui déclare être en mauvaise santé est de 21,6% (taux brut) contre 24,9% en 2013 ; idem en ce qui concerne les taux standardisés avec 21,3% en 2018 contre 25,1% en 2013. En outre, la différence entre 2013 et 2018 est significative d'un point de vue statistique.

Cette tendance récente observée à Bruxelles en ce qui concerne la santé subjective est suffisante pour modifier la position de la Région bruxelloise : le taux brut qui y est mesuré en 2018 (21,6%) est équivalent à celui de la Flandre (21,5%), laissant désormais la Wallonie (26,2%) en 3^{ème} position.

Figure 1 | Pourcentage (taux brut) de la population de 15 ans et plus qui déclare avoir un mauvais état de santé général, par Région et par année, Belgique 2018



1.3. VARIABLES DEMOGRAPHIQUES

Le pourcentage de femmes qui déclarent être en mauvaise santé est un peu plus élevé (24,7%) que chez les hommes (21,2%). Cette différence est significative après standardisation.

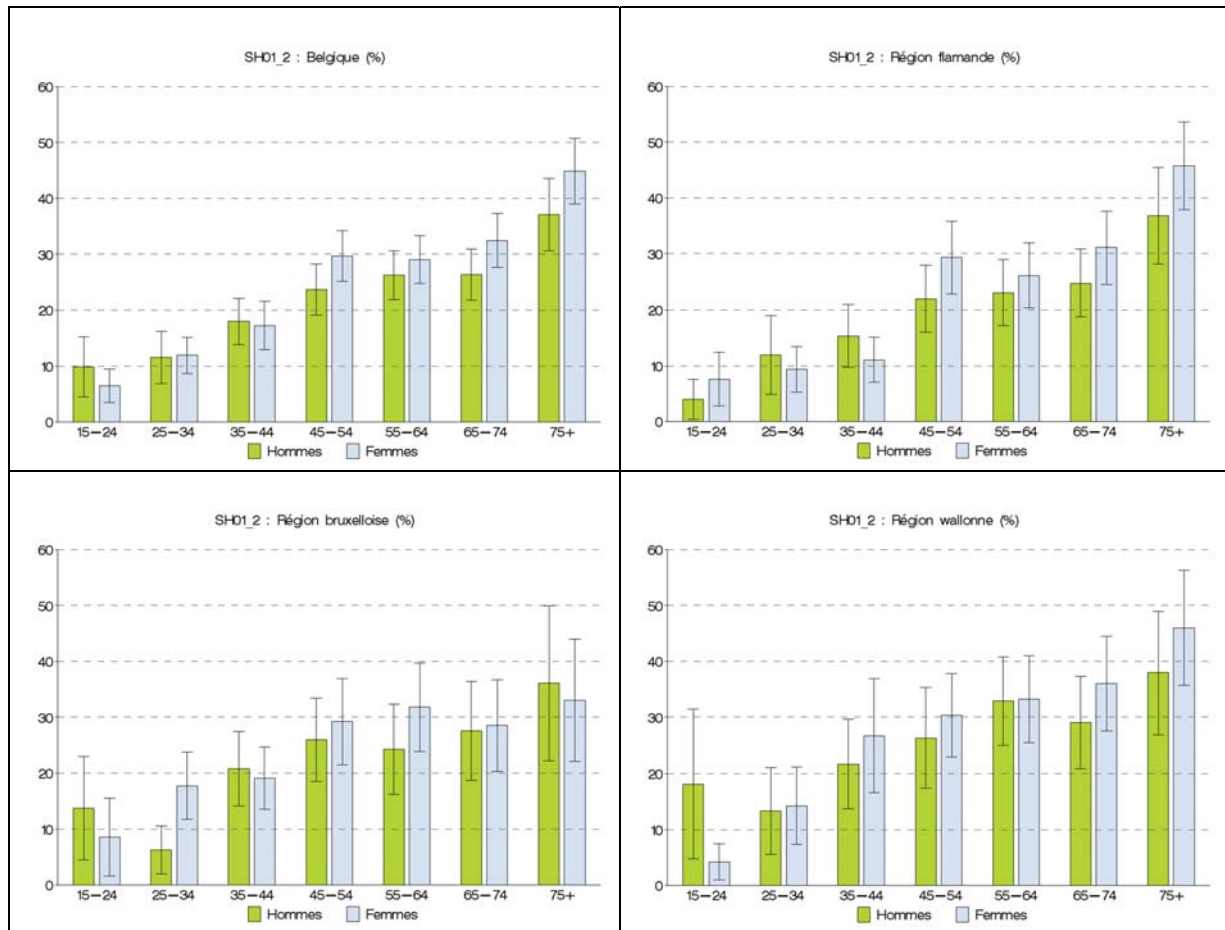
La santé subjective varie bien sûr en fonction de l'âge ; alors que 8,2% des 15-24 ans estiment être en mauvaise santé, ce pourcentage augmente progressivement avec l'âge : 17,6% chez les 35-44 ans et 29,7% chez les 65-74 ans. Parmi les personnes de 75 ans et plus, jusqu'à 41,7% estiment être en mauvaise santé.

La Figure 1 permet de visualiser la distribution par âge chez les hommes et chez les femmes. La stratification par sexe révèle que les différences hommes-femmes sont plutôt en défaveur de ces dernières à partir du groupe d'âge 45-54 ans.

Spécificités régionales

On retrouve à peu près la même distribution par âge et sexe en Régions flamande, bruxelloise et wallonne.

Figure 2 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare avoir un mauvais état de santé général, par sexe, par âge et par Région, Belgique 2018



1.4. VARIABLES SOCIO-ECONOMIQUES

La santé subjective varie en fonction des caractéristiques socio-économiques des individus (le niveau d'instruction a été utilisé ici comme indicateur socio-économique). Les personnes les moins scolarisées (niveau primaire ou sans diplôme) se plaignent plus souvent de leur état de santé que celles dont le niveau d'instruction atteint le secondaire inférieur ou supérieur (il n'y a pas de différence significative entre ces deux derniers groupes). Les personnes qui ont un niveau d'instruction du secondaire (inférieur ou supérieur) se plaignent à leur tour plus souvent de leur état de santé que celles dont le niveau d'instruction atteint l'enseignement supérieur. Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le risque (relatif) de déclarer une mauvaise santé subjective est 4,0 fois plus élevé chez les personnes les moins scolarisées (niveau primaire ou sans diplôme) par rapport à celles dont le niveau d'instruction atteint l'enseignement supérieur.

Spécificités régionales

L'influence du milieu socio-économique sur la santé subjective est également observée au niveau régional. On note toutefois en Flandre que la différence entre le groupe moins scolarisé (niveau primaire ou sans diplôme)

et celui des personnes dont le niveau d'instruction atteint le secondaire (inférieur ou supérieur) n'est pas significative.

SYNTHÈSE ET CONCLUSION



La santé subjective est un concept multidimensionnel qui comprend des domaines liés à la santé physique, mentale, émotionnelle et à la vie sociale. Un grand nombre de publications ont permis de démontrer que la santé subjective a une relation étroite avec la morbidité, la consommation de soins et la mortalité. En 2018, cet indicateur est mesuré pour la sixième fois en Belgique en utilisant la même méthodologie ; l'étude de l'évolution dans le temps devrait donc être intéressante.

Quelle est la situation en Belgique selon les données de l'enquête de sante2018 ?

77,0% de la population qualifient leur état de santé comme bon à très bon. Cela situe la Belgique au-dessus de la moyenne européenne (70% en 2016, sur base de données de l'enquête SILC).

Le pourcentage de la population qui qualifient leur état de santé comme mauvais est plus élevé en Région wallonne (26,2%) par rapport à Bruxelles (21,6%) et la Région flamande (21,5%). Ces différences s'expliquent en partie par les variations en termes de distribution de la population par sexe et par âge. Quand on tient compte de cette distribution, seule la différence la Région wallonne et la Région flamande est significative.

L'indicateur de santé subjective, et par là l'état global de la santé de la population, est resté relativement stable en Belgique au cours des vingt dernières années (de 1997 à 2018). On a observé une légère amélioration au cours de la période 2001-2013 avec une baisse de la proportion de la population qui déclare être en mauvaise santé (de 23,8% en 2001 à 22,1% en 2013). Cette tendance s'est interrompue toutefois depuis lors puisque l'on retrouve en 2018 un taux brut (23,0%) quasiment égal à celui observé en 2008 (23,2%).

On observe une tendance similaire en ce qui concerne l'évolution au cours du temps en Flandre et en Wallonie par rapport à celle décrite pour la Belgique. Même si les taux sont plus élevés en Wallonie qu'en Flandre, l'évolution dans le temps est relativement parallèle. A Bruxelles par contre, la situation est différente. On y observe en effet une amélioration sensible entre 2013 et 2018 : le pourcentage de la population qui déclare être en mauvaise santé passe de 24,9% en 2013 à 21,6% en 2018. En outre, cette différence est significative d'un point de vue statistique et elle est suffisante pour modifier la position de la Région bruxelloise : le taux brut qui y est mesuré en 2018 est équivalent à celui de la Flandre laissant désormais la Wallonie en 3^{ème} position.

Une telle variation en Région bruxelloise, de l'ordre de 3% en 5 ans, est un peu surprenante quand on voit la stabilité de l'indicateur depuis la première enquête de santé en 1997. On observe toutefois une certaine cohérence dans ce domaine entre les différents modules de l'enquête de santé 2018. Par exemple, dans le module :

- « Douleur physique », on retrouve, en Flandre et en Wallonie, une augmentation significative du score SF-36 de la douleur entre 2013 et 2018, mais pas à Bruxelles
- « Maladies chroniques », une augmentation significative en Flandre et Wallonie du taux de certaines maladies chroniques spécifiques comme les douleurs au niveau du cou ou au niveau lombaire, l'arthrose, l'hypertension artérielle ou l'hypercholestérolémie, le diabète, les allergies. On n'observe pas de telles augmentations à Bruxelles.

Il serait donc utile de procéder à quelques contrôles afin de valider / expliquer ces résultats.

Quoiqu'il en soit, restons prudents malgré tout dans l'interprétation de ces variations : les différences observées sont très faibles, de l'ordre de 1-2%. Il ne faut donc pas en tirer de conclusions de santé publique trop hâtives.

Données comparatives

En ce qui concerne l'appréciation subjective de l'état de santé, il n'y a pas de différence vraiment très marquée entre les femmes et les hommes. Le pourcentage de femmes qui déclarent être en mauvaise santé est malgré tout un peu plus élevé (24,7%) que chez les hommes (21,2%).

La santé subjective varie bien sûr en fonction de l'âge : 91,8% des 15-24 ans estiment être en bonne santé, contre 82,4% chez les 35-44 ans et à peine 58,3% parmi les personnes de 75 ans et plus.

Les personnes les moins scolarisées (niveau primaire ou sans diplôme) se plaignent plus souvent de leur état de santé que celles dont le niveau d'instruction atteint le secondaire ou supérieur. Le risque (relatif) de déclarer une mauvaise santé subjective est 4,0 fois plus élevé chez les personnes les moins scolarisées (niveau primaire ou sans diplôme) par rapport à celles dont le niveau d'instruction atteint le supérieur.

Pourquoi est-il important d'étudier les tendances en ce qui concerne la santé subjective ?

La santé subjective est un instrument qui permet de prendre en compte différents aspects de la santé (santé physique, mentale, émotionnelle et de la vie sociale). L'analyse de la santé subjective permet donc d'étudier l'évolution de l'état de santé global de la population et d'évaluer les performances des politiques menées en santé publique. Le fait donc que l'indicateur de santé subjective soit resté relativement stable en Belgique au cours des vingt dernières années malgré le vieillissement progressif de la population est donc plutôt un bon signe. On observe même une amélioration globale, légère mais significative, quand on prend en compte les taux standardisés (23,1% en 1997 et 20,1% en 2018) !

Pour terminer je souhaite à tous une bonne santé (subjective) !

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

Tableau 1 | Evolution de la santé subjective en Belgique 1997-2018

Pourcentage de la population de 15 ans et plus ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective	21,7	23,8	23,1	23,2	22,1	23,0
avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Belgique	78,3	76,2	76,9	76,8	77,9	77,0

Tableau 2 | Evolution de la santé subjective en Région flamande 1997-2018

Pourcentage de la population de 15 ans et plus ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective	18,2	20,8	20,7	21,4	20,2	21,5
avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Belgique	81,8	79,2	79,3	78,6	79,8	78,5

Tableau 3 | Evolution de la santé subjective en Région bruxelloise 1997-2018

Pourcentage de la population de 15 ans et plus ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective	25,3	25,7	25,4	25,7	24,9	21,6
avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Belgique	74,7	74,3	74,6	74,3	75,1	78,4

Tableau 4 | Evolution de la santé subjective en Région wallonne 1997-2018

Pourcentage de la population de 15 ans et plus ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective	27,0	28,7	27,1	26,3	25,0	26,2
avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Belgique	73,0	71,3	72,9	73,7	75,0	73,8

RÉFÉRENCES



- (1) Van Oyen H, Bossuyt N, Bellamammer L, Deboosere P, Demarest S, Lorant V, et al. Composite health measures in Belgium based on the 2001 census. *Arch Public Health* 2005;63:107-26.
- (2) Demarest S, Van der Heyden J, Charafeddine R, Tafforeau J, Van OH, Van HG. Socio-economic differences in participation of households in a Belgian national health survey. *Eur J Public Health* 2013 Dec;23(6):981-5.
- (3) Ware Jr JE. *SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide*. Boston: The Health Institute, New England Medical Center; 1993.
- (4) Galenkamp H, Braam AW, Huisman M, Deeg DJH. Seventeen-year time trend in poor self-rated health in older adults: changing contributions of chronic diseases and disability. *Eur J Public Health* 2013 Jun 1;23(3):511-7.
- (5) König-Zahn C, Furer JW, Tax B. *Het meten van de gezondheidstoestand. Beschrijving en evaluatie van vragenlijsten. 1. Algemene gezondheid*. Assen: Van Gorcum; 1993.
- (6) Grant MD, Piotrowski ZH, Chappell R. Self-reported health and survival in the longitudinal study of aging, 1984-1986. *J Clin Epidemiol* 1995;48(3):375-87.
- (7) Valkonen T, Sihvonen AP, Lahelma E. Health expectancy by level of education in Finland. *Soc Sci Med* 1997 Mar;44(6):801-8.
- (8) Singh-Manoux A, Dugravot A, Shipley MJ, Ferrie JE, Martikainen P, Goldberg M, et al. The association between self-rated health and mortality in different socioeconomic groups in the GAZEL cohort study. *Int J Epidemiol* 2007 Dec 1;36(6):1222-8.
- (9) Goldberg P, Gueguen A, Schmaus A, Nakache JP, Goldberg M. Longitudinal study of associations between perceived health status and self reported diseases in the French Gazel cohort. *J Epidemiol Community Health* 2001 Apr;55(4):233-8.
- (10) Delpierre C, Datta GD, Kelly-Irving M, Lauwers-Cances V, Berkman L, Lang T. What role does socio-economic position play in the link between functional limitations and self-rated health: France vs. USA? *Eur J Publ Health* 2012 Jun 1;22(3):317-21.
- (11) de Bruin A, Picavet HS, Nossikov A. *Health Interview Surveys: towards international harmonization of methods and instruments*. Copenhagen: World Health Organisation; 1996.
- (12) Sargent-Cox K, Cherbuin N, Morris L, Butterworth P, Anstey KJ. The effect of health behavior change on self-rated health across the adult life course: A longitudinal cohort study. *Preventive Medicine* 2014 Jan;58(0):75-80.
- (13) Johansson SE, Midlov P, Sundquist J, Sundquist K, Calling S. Longitudinal trends in good self-rated health: effects of age and birth cohort in a 25-year follow-up study in Sweden. *Int J Public Health* 2015 Mar;60(3):363-73.
- (14) Robine JM, Jagger C, Egidi V, Gispert M, Nusselder W, Perenboom R, et al. Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: the Euro-REVES 2 project. *Eur J Publ Health* 2003 Sep;13(3 Suppl):6-14.
- (15) Lee S, Grant D. The Effect of Question Order on Self-rated General Health Status in a Multilingual Survey Context. *Am J Epidemiol* 2009 Jun 15;169(12):1525-30.

- (16) Schwarz N. Self-reports: How the questions shape the answers. *American Psychologist* 1999;54(2):93- 105.
- (17) Kilpeläinen K, Tuomi-Nikula A, Thelen J, Gissler M, Sihvonen AP, Kramers P, et al. Health indicators in Europe: availability and data needs. *Eur J Publ Health* 2012 Oct 1;22(5):716-21.
- (18) Verschuuren M, Achterberg PW, Gijsen R, Harbers MM, Vijge E, Wilk EA, et al. ECHI Indicator Development and Documentation - Joint action for ECHIM final Report Part II. RIVM; 2012. Report No.: II.

LISTE DES TABLEAUX



Tableau B 1.	Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Belgique	20
Tableau B 2.	Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective, Belgique	21
Tableau B 3.	Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Région flamande.....	22
Tableau B 4.	Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective, Région flamande	23
Tableau B 5.	Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Région bruxelloise	24
Tableau B 6.	Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective, Région bruxelloise	25
Tableau B 7.	Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Région wallonne	26
Tableau B 8.	Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective, Région wallonne	27

Tableau B 1. Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Belgique

SH01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	78,8	(76,9-80,6)	80,5	(78,4-82,5)	3783
	Femme	75,3	(73,6-77,1)	77,9	(76,1-79,7)	4214
GROUPE D'AGE	15 - 24	91,8	(88,6-94,9)	91,8	(88,0-94,4)	724
	25 - 34	88,2	(85,3-91,2)	88,3	(85,0-90,9)	1042
	35 - 44	82,4	(79,4-85,4)	82,4	(79,1-85,2)	1295
	45 - 54	73,3	(69,9-76,7)	73,3	(69,8-76,5)	1469
	55 - 64	72,3	(69,1-75,4)	72,3	(69,1-75,4)	1462
	65 - 74	70,3	(66,8-73,8)	70,5	(66,8-73,8)	1130
	75 +	58,3	(54,0-62,6)	58,6	(54,3-62,9)	875
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	51,8	(45,8-57,8)	60,5	(54,0-66,6)	489
	Secondaire inférieur	64,7	(60,6-68,9)	70,7	(66,6-74,5)	996
	Secondaire supérieur	73,5	(70,9-76,1)	75,1	(72,2-77,9)	2401
	Enseignement supérieur	85,3	(83,7-86,9)	86,1	(84,4-87,6)	3957
REGION	Région flamande	78,5	(76,8-80,3)	81,2	(79,3-82,9)	3218
	Région bruxelloise	78,4	(76,2-80,5)	78,9	(76,5-81,1)	1848
	Région wallonne	73,8	(71,2-76,4)	75,8	(72,8-78,5)	2931
ANNEE	1997	78,3	(76,9-79,7)	76,9	(75,3-78,3)	7949
	2001	76,2	(75,0-77,5)	77,2	(76,0-78,5)	9366
	2004	76,9	(75,7-78,2)	78,1	(76,8-79,3)	9423
	2008	76,8	(75,4-78,1)	78,6	(77,2-79,9)	7656
	2013	77,9	(76,6-79,3)	80,6	(79,2-81,9)	6555
	2018	77,0	(75,6-78,3)	79,9	(78,6-81,3)	7997

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 2. Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective, Belgique

SH01_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	21,2	(19,4-23,1)	19,5	(17,5-21,6)	3783
	Femme	24,7	(22,9-26,4)	22,1	(20,3-23,9)	4214
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,2	(5,1-11,4)	8,2	(5,6-12,0)	724
	25 - 34	11,8	(8,8-14,7)	11,7	(9,1-15,0)	1042
	35 - 44	17,6	(14,6-20,6)	17,6	(14,8-20,9)	1295
	45 - 54	26,7	(23,3-30,1)	26,7	(23,5-30,2)	1469
	55 - 64	27,7	(24,6-30,9)	27,7	(24,6-30,9)	1462
	65 - 74	29,7	(26,2-33,2)	29,5	(26,2-33,2)	1130
	75 +	41,7	(37,4-46,0)	41,4	(37,1-45,7)	875
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	48,2	(42,2-54,2)	39,5	(33,4-46,0)	489
	Secondaire inférieur	35,3	(31,1-39,4)	29,3	(25,5-33,4)	996
	Secondaire supérieur	26,5	(23,9-29,1)	24,9	(22,1-27,8)	2401
	Enseignement supérieur	14,7	(13,1-16,3)	13,9	(12,4-15,6)	3957
REGION	Région flamande	21,5	(19,7-23,2)	18,8	(17,1-20,7)	3218
	Région bruxelloise	21,6	(19,5-23,8)	21,1	(18,9-23,5)	1848
	Région wallonne	26,2	(23,6-28,8)	24,2	(21,5-27,2)	2931
ANNEE	1997	21,7	(20,3-23,1)	23,1	(21,7-24,7)	7949
	2001	23,8	(22,5-25,0)	22,8	(21,5-24,0)	9366
	2004	23,1	(21,8-24,3)	21,9	(20,7-23,2)	9423
	2008	23,2	(21,9-24,6)	21,4	(20,1-22,8)	7656
	2013	22,1	(20,7-23,4)	19,4	(18,1-20,8)	6555
	2018	23,0	(21,7-24,4)	20,1	(18,7-21,4)	7997

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 3. Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Région flamande

SH01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	80,5	(78,1-82,9)	83,2	(80,6-85,6)	1548
	Femme	76,6	(74,2-79,0)	80,4	(77,8-82,7)	1670
GROUPE D'AGE	15 - 24	94,2	(91,3-97,2)	94,2	(90,5-96,6)	287
	25 - 34	89,4	(85,2-93,7)	89,5	(84,4-93,0)	387
	35 - 44	86,7	(83,1-90,3)	86,7	(82,7-89,9)	480
	45 - 54	74,3	(69,8-78,9)	74,3	(69,5-78,6)	589
	55 - 64	75,4	(71,2-79,5)	75,4	(71,0-79,3)	611
	65 - 74	71,8	(67,0-76,6)	71,9	(67,0-76,4)	471
	75 +	58,0	(52,3-63,7)	58,3	(52,6-63,9)	393
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	54,1	(45,1-63,0)	66,3	(57,2-74,3)	160
	Secondaire inférieur	63,4	(57,7-69,2)	72,0	(66,0-77,4)	395
	Secondaire supérieur	74,9	(71,7-78,1)	77,8	(74,2-81,0)	1097
	Enseignement supérieur	87,1	(85,1-89,1)	88,1	(86,0-89,9)	1541
ANNEE	1997	81,8	(79,8-83,7)	80,4	(78,3-82,4)	2848
	2001	79,2	(77,3-81,0)	80,3	(78,5-82,0)	3330
	2004	79,3	(77,6-81,1)	80,9	(79,1-82,6)	3624
	2008	78,6	(76,6-80,5)	80,8	(78,8-82,6)	3010
	2013	79,8	(77,9-81,7)	83,0	(81,1-84,7)	2537
	2018	78,5	(76,8-80,3)	82,0	(80,3-83,7)	3218

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 4. Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective, Région flamande

SH01_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	19,5	(17,1-21,9)	16,8	(14,4-19,4)	1548
	Femme	23,4	(21,0-25,8)	19,6	(17,3-22,2)	1670
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,8	(2,8-8,7)	5,8	(3,4-9,5)	287
	25 - 34	10,6	(6,3-14,8)	10,5	(7,0-15,6)	387
	35 - 44	13,3	(9,7-16,9)	13,3	(10,1-17,3)	480
	45 - 54	25,7	(21,1-30,2)	25,7	(21,4-30,5)	589
	55 - 64	24,6	(20,5-28,8)	24,6	(20,7-29,0)	611
	65 - 74	28,2	(23,4-33,0)	28,1	(23,6-33,0)	471
	75 +	42,0	(36,3-47,7)	41,7	(36,1-47,4)	393
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	45,9	(37,0-54,9)	33,7	(25,7-42,8)	160
	Secondaire inférieur	36,6	(30,8-42,3)	28,0	(22,6-34,0)	395
	Secondaire supérieur	25,1	(21,9-28,3)	22,2	(19,0-25,8)	1097
	Enseignement supérieur	12,9	(10,9-14,9)	11,9	(10,1-14,0)	1541
ANNEE	1997	18,2	(16,3-20,2)	19,6	(17,6-21,7)	2848
	2001	20,8	(19,0-22,7)	19,7	(18,0-21,5)	3330
	2004	20,7	(18,9-22,4)	19,1	(17,4-20,9)	3624
	2008	21,4	(19,5-23,4)	19,2	(17,4-21,2)	3010
	2013	20,2	(18,3-22,1)	17,0	(15,3-18,9)	2537
	2018	21,5	(19,7-23,2)	18,0	(16,3-19,7)	3218

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 5. Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Région bruxelloise

SH01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	80,3	(77,4-83,2)	80,1	(76,8-83,0)	849
	Femme	76,6	(73,7-79,4)	77,0	(73,8-79,8)	999
GROUPE D'AGE	15 - 24	88,7	(83,0-94,5)	88,7	(81,6-93,3)	130
	25 - 34	87,8	(84,0-91,7)	87,9	(83,5-91,2)	318
	35 - 44	80,0	(75,6-84,5)	80,1	(75,2-84,2)	378
	45 - 54	72,4	(66,9-77,9)	72,4	(66,6-77,5)	323
	55 - 64	71,7	(66,0-77,4)	71,8	(65,8-77,1)	296
	65 - 74	71,9	(65,8-78,0)	72,1	(65,7-77,7)	244
	75 +	65,8	(56,5-75,1)	66,3	(56,6-74,8)	159
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	58,0	(47,0-69,1)	58,4	(47,8-68,2)	109
	Secondaire inférieur	59,1	(48,9-69,3)	61,3	(51,0-70,7)	151
	Secondaire supérieur	75,6	(71,0-80,3)	74,6	(69,4-79,2)	414
	Enseignement supérieur	84,1	(81,6-86,5)	84,6	(81,9-87,0)	1127
ANNEE	1997	74,7	(72,1-77,3)	73,6	(70,7-76,2)	2309
	2001	74,3	(72,1-76,5)	74,4	(72,1-76,5)	2235
	2004	74,6	(72,4-76,9)	74,1	(71,7-76,4)	2158
	2008	74,3	(72,0-76,5)	73,4	(70,9-75,7)	1952
	2013	75,1	(71,9-78,2)	74,9	(71,5-78,1)	1380
	2018	78,4	(76,2-80,5)	78,7	(76,3-80,8)	1848

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 6. Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective, Région bruxelloise

SH01_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	19,7	(16,8-22,6)	19,9	(17,0-23,2)	849
	Femme	23,4	(20,6-26,3)	23,0	(20,2-26,2)	999
GROUPE D'AGE	15 - 24	11,3	(5,5-17,0)	11,3	(6,7-18,4)	130
	25 - 34	12,2	(8,3-16,0)	12,1	(8,8-16,5)	318
	35 - 44	20,0	(15,5-24,4)	19,9	(15,8-24,8)	378
	45 - 54	27,6	(22,1-33,1)	27,6	(22,5-33,4)	323
	55 - 64	28,3	(22,6-34,0)	28,2	(22,9-34,2)	296
	65 - 74	28,1	(22,0-34,2)	27,9	(22,3-34,3)	244
	75 +	34,2	(24,9-43,5)	33,7	(25,2-43,4)	159
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	42,0	(30,9-53,0)	41,6	(31,8-52,2)	109
	Secondaire inférieur	40,9	(30,7-51,1)	38,7	(29,3-49,0)	151
	Secondaire supérieur	24,4	(19,7-29,0)	25,4	(20,8-30,6)	414
	Enseignement supérieur	15,9	(13,5-18,4)	15,4	(13,0-18,1)	1127
ANNEE	1997	25,3	(22,7-27,9)	26,4	(23,8-29,3)	2309
	2001	25,7	(23,5-27,9)	25,6	(23,5-27,9)	2235
	2004	25,4	(23,1-27,6)	25,9	(23,6-28,3)	2158
	2008	25,7	(23,5-28,0)	26,6	(24,3-29,1)	1952
	2013	24,9	(21,8-28,1)	25,1	(21,9-28,5)	1380
	2018	21,6	(19,5-23,8)	21,3	(19,2-23,7)	1848

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 7. Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une bonne (à très bonne) santé subjective, Région wallonne

SH01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	75,0	(71,3-78,7)	76,2	(71,7-80,2)	1386
	Femme	72,6	(69,4-75,8)	74,7	(71,3-77,8)	1545
GROUPE D'AGE	15 - 24	88,7	(81,4-95,9)	88,6	(79,2-94,1)	307
	25 - 34	86,2	(80,8-91,6)	86,2	(80,0-90,7)	337
	35 - 44	75,7	(69,1-82,3)	75,7	(68,5-81,7)	437
	45 - 54	71,5	(65,5-77,5)	71,6	(65,2-77,2)	557
	55 - 64	66,9	(61,1-72,7)	67,0	(60,9-72,5)	555
	65 - 74	67,3	(61,2-73,3)	67,3	(61,0-73,1)	415
	75 +	57,2	(49,5-64,8)	57,4	(49,7-64,7)	323
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	47,2	(37,8-56,6)	54,2	(43,2-64,8)	220
	Secondaire inférieur	67,6	(61,1-74,1)	71,1	(64,7-76,7)	450
	Secondaire supérieur	70,3	(65,2-75,4)	70,8	(64,8-76,1)	890
	Enseignement supérieur	82,2	(78,7-85,6)	83,2	(79,6-86,2)	1289
ANNEE	1997	73,0	(70,6-75,4)	71,2	(68,4-73,8)	2792
	2001	71,3	(69,3-73,3)	72,2	(70,1-74,2)	3801
	2004	72,9	(70,8-75,0)	73,8	(71,5-76,0)	3641
	2008	73,7	(71,5-75,8)	75,7	(73,5-77,8)	2694
	2013	75,0	(72,8-77,3)	77,5	(75,2-79,6)	2638
	2018	73,8	(71,2-76,4)	76,7	(73,8-79,4)	2931

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

Tableau B 8. Pourcentage de la population (âgée de 15 ans ou plus) avec une mauvaise (très mauvaise à moyenne) santé subjective, Région wallonne

SH01_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	25,0	(21,3-28,7)	23,8	(19,8-28,3)	1386
	Femme	27,4	(24,2-30,6)	25,3	(22,2-28,7)	1545
GROUPE D'AGE	15 - 24	11,3	(4,1-18,6)	11,4	(5,9-20,8)	307
	25 - 34	13,8	(8,4-19,2)	13,8	(9,3-20,0)	337
	35 - 44	24,3	(17,7-30,9)	24,3	(18,3-31,5)	437
	45 - 54	28,5	(22,5-34,5)	28,4	(22,8-34,8)	557
	55 - 64	33,1	(27,3-38,9)	33,0	(27,5-39,1)	555
	65 - 74	32,7	(26,7-38,8)	32,7	(26,9-39,0)	415
	75 +	42,8	(35,2-50,5)	42,6	(35,3-50,3)	323
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	52,8	(43,4-62,2)	45,8	(35,2-56,8)	220
	Secondaire inférieur	32,4	(25,9-38,9)	28,9	(23,3-35,3)	450
	Secondaire supérieur	29,7	(24,6-34,8)	29,2	(23,9-35,2)	890
	Enseignement supérieur	17,8	(14,4-21,3)	16,8	(13,8-20,4)	1289
ANNEE	1997	27,0	(24,6-29,4)	28,8	(26,2-31,6)	2792
	2001	28,7	(26,7-30,7)	27,8	(25,8-29,9)	3801
	2004	27,1	(25,0-29,2)	26,2	(24,0-28,5)	3641
	2008	26,3	(24,2-28,5)	24,3	(22,2-26,5)	2694
	2013	25,0	(22,7-27,2)	22,5	(20,4-24,8)	2638
	2018	26,2	(23,6-28,8)	23,3	(20,6-26,2)	2931

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2018 comme référence)

CONTACT

Jean Tafforeau • T+32 2 642.57.71 • jean.tafforeau@sciensano.be

POUR PLUS D'INFORMATIONS

—

Rendez-vous sur notre site
web >www.sciensano.be ou
contactez-nous à l'adresse
>info@sciensano.be

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • T + 32 2 642 51 11 • T presse + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Éditeur responsable : Myriam Sneyers, Directeur général • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • >D/2019/14.440/26