

COHORTE BELGE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE (BELHEALTH)

Bulletin n°5
Juin 2024



BELHEALTH
BELGIAN HEALTH AND WELLBEING COHORT

1. Introduction	2
2. Profil des participant -e-s	3
3. Santé mentale et sociale	3
4. Confiance dans les institutions et les médias	8
5. Consommation de substances	10
6. Conclusion	12

Introduction

La cinquième **enquête BELHEALTH** a été complétée avec succès par 6.424 membres de la cohorte entre le 18 mars et le 3 avril 2024. Nous tenons à remercier tous les membres de la cohorte pour leur fidélité à répondre à nos questionnaires.

Ce cinquième bulletin porte sur la relation entre les troubles de santé mentale (anxiété et dépression) et divers facteurs tels que la perception d'appartenir à un groupe discriminé dans notre société, le fait de souffrir de plusieurs maladies chroniques (multimorbidité), et de disposer de différents types de soutien de la part des autres.

Il examine également la confiance des personnes envers les institutions belges, y compris les autorités, les institutions scientifiques, le système de santé (mentale), la police, et le système judiciaire.

La dernière section du bulletin traite des changements de la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales au cours des mois précédant l'enquête, ainsi que la participation aux campagnes du mois sans alcool.



Taille de l'échantillon
N = 6.424



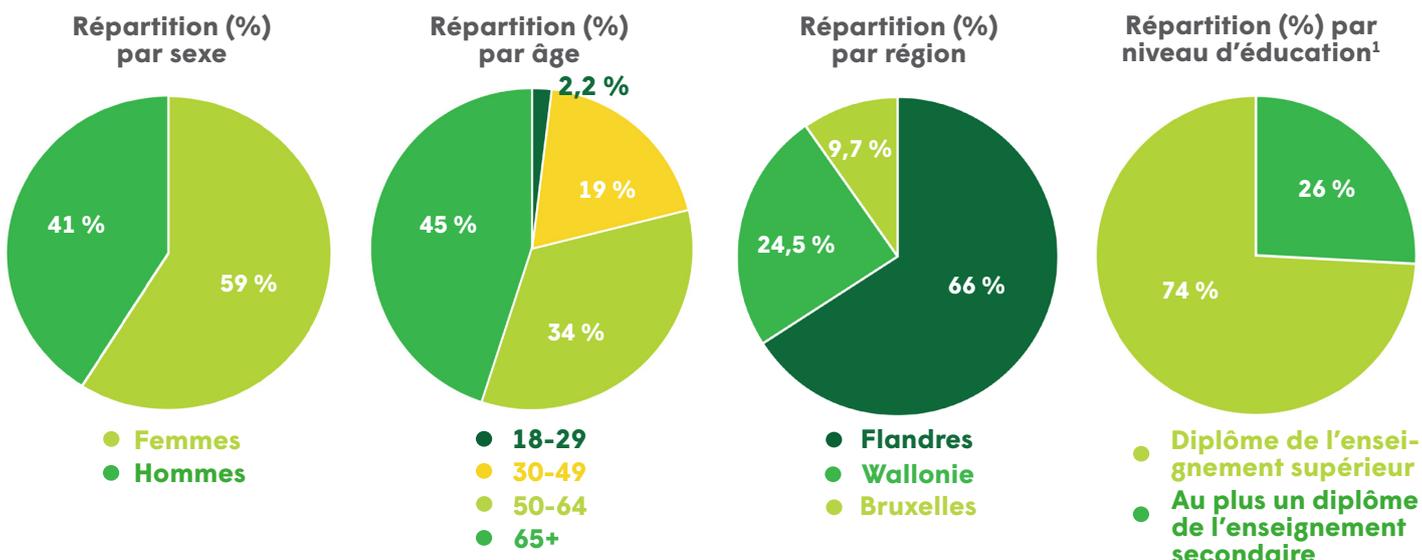
Méthode de récolte des données
Enquête en ligne



Période
18 mars - 3 avril 2024

Profil des participant-e-s

Au total, 6.424 membres de la cohorte BELHEALTH ont participé à la 5^{ème} enquête.



Des modèles de régression logistique et linéaire ont été utilisés pour étudier les différences entre les groupes. Ces modèles ont été contrôlés pour l'âge, le sexe et le niveau d'éducation. Comme certains groupes sont quelque peu sous-représentés dans notre cohorte (par exemple, les hommes et les jeunes), des facteurs de pondération sont appliqués lors des analyses pour mieux correspondre à la distribution de la population belge. Les informations sur la méthodologie des enquêtes BELHEALTH peuvent être consultées dans [ce document](#).

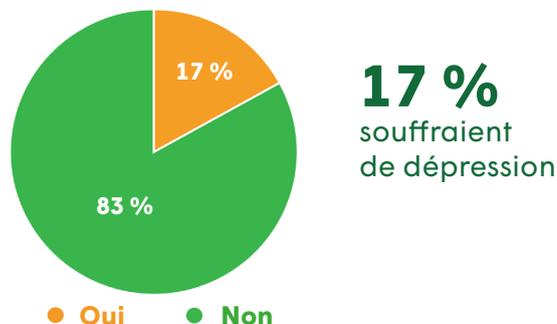
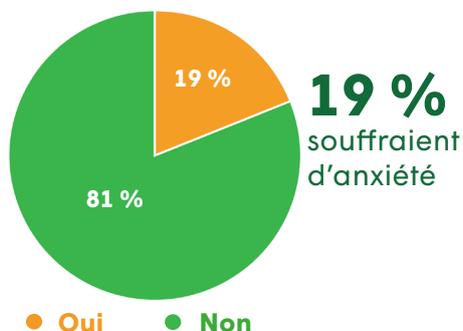
Santé mentale et sociale

Le **projet BELHEALTH** a pour objectif d'évaluer plusieurs dimensions de la santé mentale et de les suivre au cours du temps.

Anxiété et dépression

La proportion de personnes qui souffrent d'anxiété et de troubles dépressifs en mars 2024 a légèrement augmenté par rapport à l'année dernière (février 2023). Le taux d'anxiété est passé de 18 % à 19 %, et le taux de dépression a augmenté de 15 % à 17 %. Bien que cette augmentation soit faible, elle est statistiquement significative.

La proportion de personnes qui souffrent d'anxiété² et de troubles dépressifs³ en mars 2024 a légèrement augmenté par rapport à l'année dernière (février 2023). Le taux d'anxiété est passé de 18 %⁴ à 19 %, et le taux de dépression a augmenté de 15 % à 17 %. Bien que cette augmentation soit faible, elle est statistiquement significative.



¹ Deux groupes d'éducation ont été distingués : les personnes ayant tout au plus un diplôme d'enseignement secondaire (supérieur) et les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur.

² Mesurée par l'échelle GAD-7 : Generalised Anxiety Disorder dépiste le trouble de l'anxiété généralisé.

³ Mesurée par l'échelle PHQ-9: Patient Health Questionnaire dépiste et mesure la sévérité des symptômes.

⁴ Par rapport aux bulletins précédents, nous avons modifié le calcul des facteurs de pondération. Plus précisément, nous avons réduit la taille de ces facteurs pour les groupes comptant très peu de participant-e-s. Par conséquent, les résultats présentés dans les bulletins précédents et auxquels nous faisons référence dans le présent bulletin peuvent légèrement différer.

Certains groupes étaient plus susceptibles de présenter un **trouble anxieux**, en mars 2024 :



ÂGE

Les personnes âgées de 18 à 64 ans présentaient des taux d'anxiété plus élevés (entre 16 % et 27 %) par rapport à celles âgées de 65 ans et plus (11,5 %).



GENRE

Comme observé dans les enquêtes BELHEALTH précédentes, les femmes étaient plus touchées (21 %) que les hommes (17 %).



EDUCATION

Les personnes ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement secondaire étaient également plus susceptibles de présenter de l'anxiété (21 %) par rapport à celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur.



RÉGION

23,5 % des personnes résidant en Wallonie ont rapporté de l'anxiété, contre 17% de celles résidant en Flandre.

De façon similaire, la **dépression** était plus prévalente dans certains groupes, en mars 2024 :



ÂGE

Les jeunes (18-29 ans) avaient un taux de dépression plus élevé (29 %) par rapport aux personnes âgées de 50 à 64 ans (17 %) et celles de 65 ans et plus (10 %). Les personnes âgées de 30 à 49 ans avaient une prévalence de dépression plus élevée (20 %) comparé aux 10 % observés chez les 65 ans et plus.



EDUCATION

16 % des personnes ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement secondaire présentaient des troubles dépressifs, contre 12 % de celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur.



RÉGION

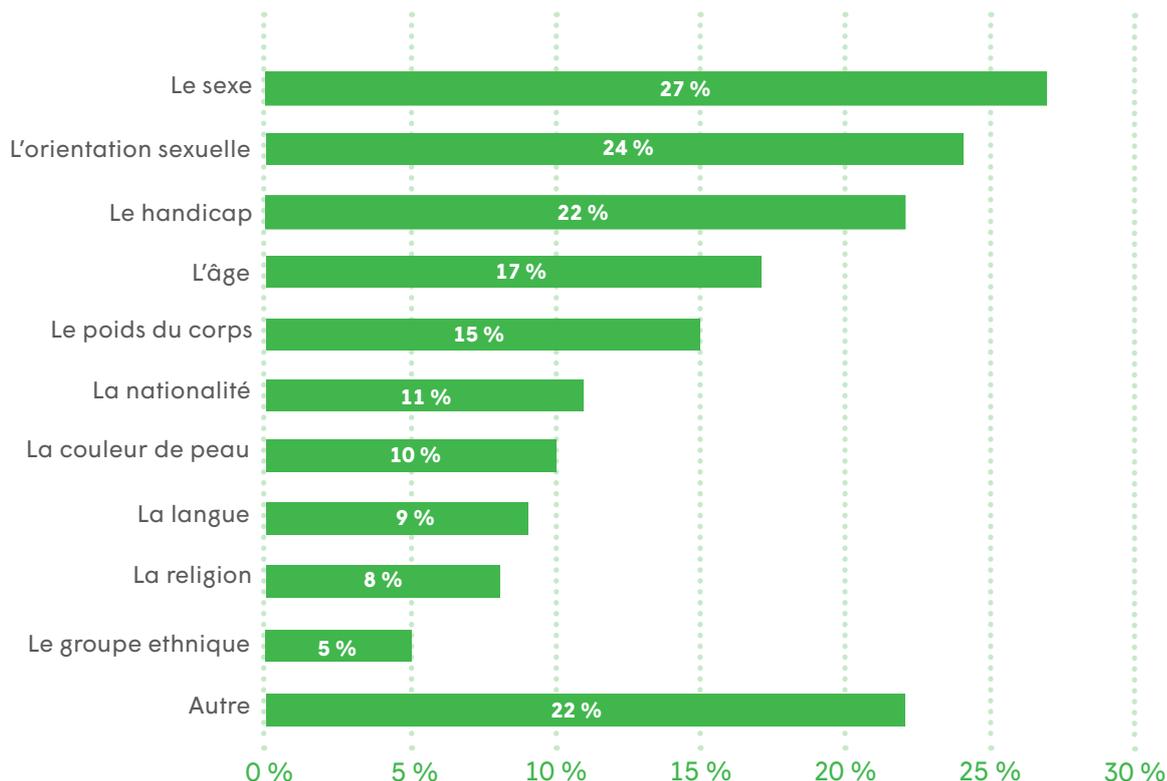
19 % des personnes résidant en Wallonie montraient des troubles dépressifs, contre 12 % en Flandre.

Discrimination

Les participant·e·s ont dû indiquer s'ils-elles considéraient appartenir à un groupe de personnes discriminées en Belgique, en fonction de divers facteurs tels que la couleur de peau, l'âge, le sexe, et le poids du corps, entre autres.

Au total, 15,5 % des personnes ont indiqué qu'elles considéraient faire partie d'un groupe discriminé en Belgique. Les trois principaux motifs de discrimination étaient le sexe (27 %), l'orientation sexuelle (24 %) et le handicap (22 %).

Distribution (%) des motifs de discrimination parmi les personnes qui se décrivent comme appartenant à un groupe de personnes discriminées en Belgique, 5^{ème} enquête BELHEALTH (mars 2024)



Appartenir à un groupe discriminé était associé à une plus grande prévalence d'anxiété (32 %) et de dépression (32,5 %) par rapport à ceux qui n'appartenaient pas à un groupe discriminé (anxiété : 15 %, dépression : 13 %).

Parmi les personnes ayant indiqué faire partie d'un groupe discriminé (15,5 %), celles appartenant aux groupes sujets à la discrimination basée sur la **religion** ou le **sexe** étaient plus susceptibles de présenter de l'**anxiété**, comparé à celles appartenant à d'autres groupes discriminés. Les groupes discriminés en raison de la **couleur de peau** et du **poids** étaient plus susceptibles de souffrir de **dépression**⁵.

Multimorbidité

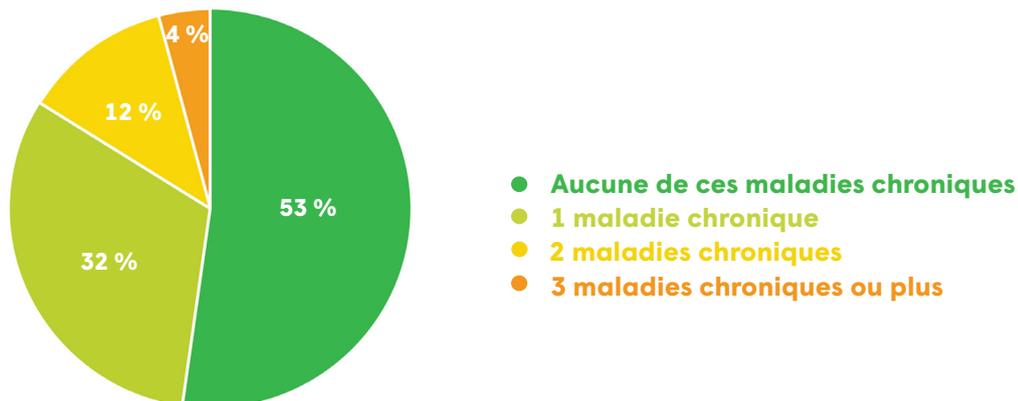
Les participant·e·s étaient invité·e·s à signaler les maladies ou affections dont ils·elles ont souffert au cours des 12 mois précédant l'enquête dans une liste prédéfinie. Les maladies chroniques les plus couramment rapportées étaient les allergies et les troubles du bas du dos ou une autre affection chronique du dos (29 % des personnes, respectivement), suivis par l'arthrose (22 %) et la fatigue chronique pendant au moins 3 mois (19 %).

La multimorbidité a été définie comme la coexistence de maladies chroniques dans au moins deux des six domaines suivants : maladies cardiaques, maladies pulmonaires, diabète, cancer, arthrite/arthrose et hypertension artérielle.

La multimorbidité était présente chez 16 % des personnes. Elle était plus prévalente chez les personnes âgées de 30 ans et + (entre 6,0 % et 28 %) que chez les personnes âgées de 18 à 29 ans (2,9 %), parmi les personnes avec un niveau d'éducation plus faible (19 %) comparé aux personnes avec un niveau plus élevé (9,0 %). Il n'y avait aucune différence entre les hommes et les femmes, ni entre les régions.

⁵ En plus de l'âge, du sexe et du niveau d'éducation, ces modèles ont été contrôlés pour les différents motifs de discrimination.

Distribution (%) du nombre total de maladies chroniques parmi les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, l'hypertension artérielle, l'arthrite/l'arthrose, le diabète, et le cancer, 5^{ème} enquête BELHEALTH (mars 2024), Belgique



L'anxiété et la dépression étaient associées à la multimorbidité. Par exemple, les personnes ayant 2 maladies chroniques ou plus présentaient des niveaux d'anxiété (24 %) et de dépression (23 %) significativement plus élevés que les personnes ayant tout au plus une maladie chronique (anxiété : 18 %, dépression : 16 %).

Soutien social

Les participant-e-s ont été interrogé-e-s sur la disponibilité perçue du soutien de leur entourage en cas de besoin. Nous avons distingué différents types de soutien :

- **23 % manquent de soutien émotionnel et informationnel.** Cela a été évalué en demandant aux participant-e-s s'ils avaient, entre autres, quelqu'un pour les informer et les aider à comprendre une situation, pour partager leurs soucis et problèmes personnels, et pour se confier.
- **22 % manquent de soutien instrumental.** Cela a été mesuré en demandant aux participant-e-s s'ils avaient, entre autres, quelqu'un pour les aider s'ils étaient cloués au lit, pour les emmener chez le docteur si besoin ou pour préparer le repas en cas d'incapacité.
- **28 % manquent de soutien affectif.** Cela a été évalué en demandant aux participant-e-s s'ils avaient quelqu'un pour leur montrer de l'amour et de l'affection, qui les prenait dans les bras, qui les aimait et les désirait.
- **23,5 % manquent de soutien récréatif.** Cela a été évalué en demandant aux participant-e-s s'ils avaient quelqu'un avec qui passer du bon temps, se détendre, et faire quelque chose de gai, et d'agréable.



Dans l'ensemble, les personnes avec un faible soutien social présentaient des niveaux plus élevés d'anxiété (41 %) et de dépression (45 %) que celles avec un soutien social plus élevé (14 % et 10,5 %, respectivement). Cette tendance était similaire pour tous les types de soutien social (soutien émotionnel et informationnel, soutien instrumental, soutien affectif, et récréatif).

Satisfaction des contacts sociaux

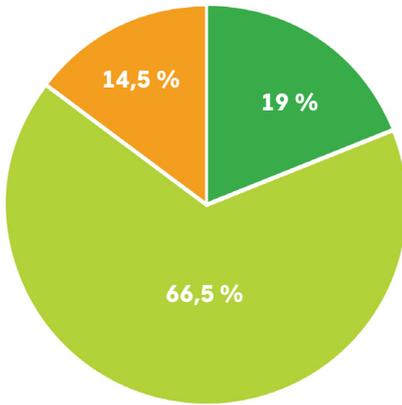
Les participant-e-s étaient invité-e-s à évaluer leur degré de satisfaction vis-à-vis de leurs contacts sociaux au cours des deux dernières semaines.



Ceux-celles qui ont exprimé leur insatisfaction à l'égard de leurs contacts sociaux souffraient plus souvent d'anxiété (44 %) et de dépression (50 %) par rapport à ceux qui se disaient satisfaits de leurs contacts sociaux (13 % et 9,5 % respectivement).

Satisfaction de vie

Les participant-e-s ont évalué leur satisfaction de vie sur une échelle de 11 points, allant de 0 = « pas du tout satisfait-e » à 10 = « pleinement satisfait-e ». Trois niveaux de satisfaction ont été distingués : « faible » (0-5), « bon » (6-8) et « élevé » (9 et 10).



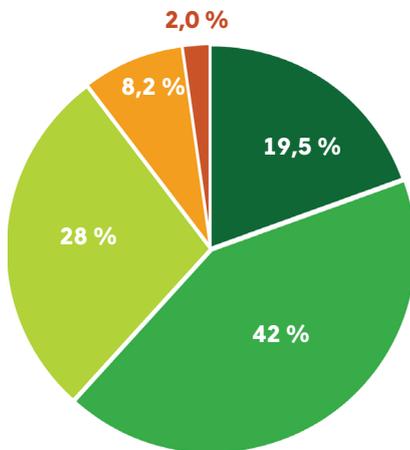
- Satisfaction élevée
- Bonne satisfaction
- Faible satisfaction

14,5 %

avaient une faible satisfaction à l'égard de leur vie.

Santé mentale subjective

Les participant-e-s étaient invité-e-s à évaluer leur santé mentale générale sur une échelle allant de 0 = "très mauvaise" à 5 = "très bonne".



- Très bonne
- Bonne
- Correcte
- Mauvaise
- Très mauvaise

10 %

ont qualifié leur état de santé mentale comme étant mauvais ou très mauvais en mars 2024. Ce pourcentage était le même il y a un an, en février 2023.

Confiance dans les institutions et les médias

Les participant·e·s ont été invité·e·s à évaluer leur niveau de confiance dans diverses institutions et médias en attribuant une note de 0 à 10, où 0 = « vous ne faites pas du tout confiance » et 10 = « vous avez totalement confiance ». Une note entre 0 et 4 a été catégorisée comme faible confiance, une note entre 5 et 6 comme confiance moyenne, et une note de 7 ou plus, comme grande confiance.

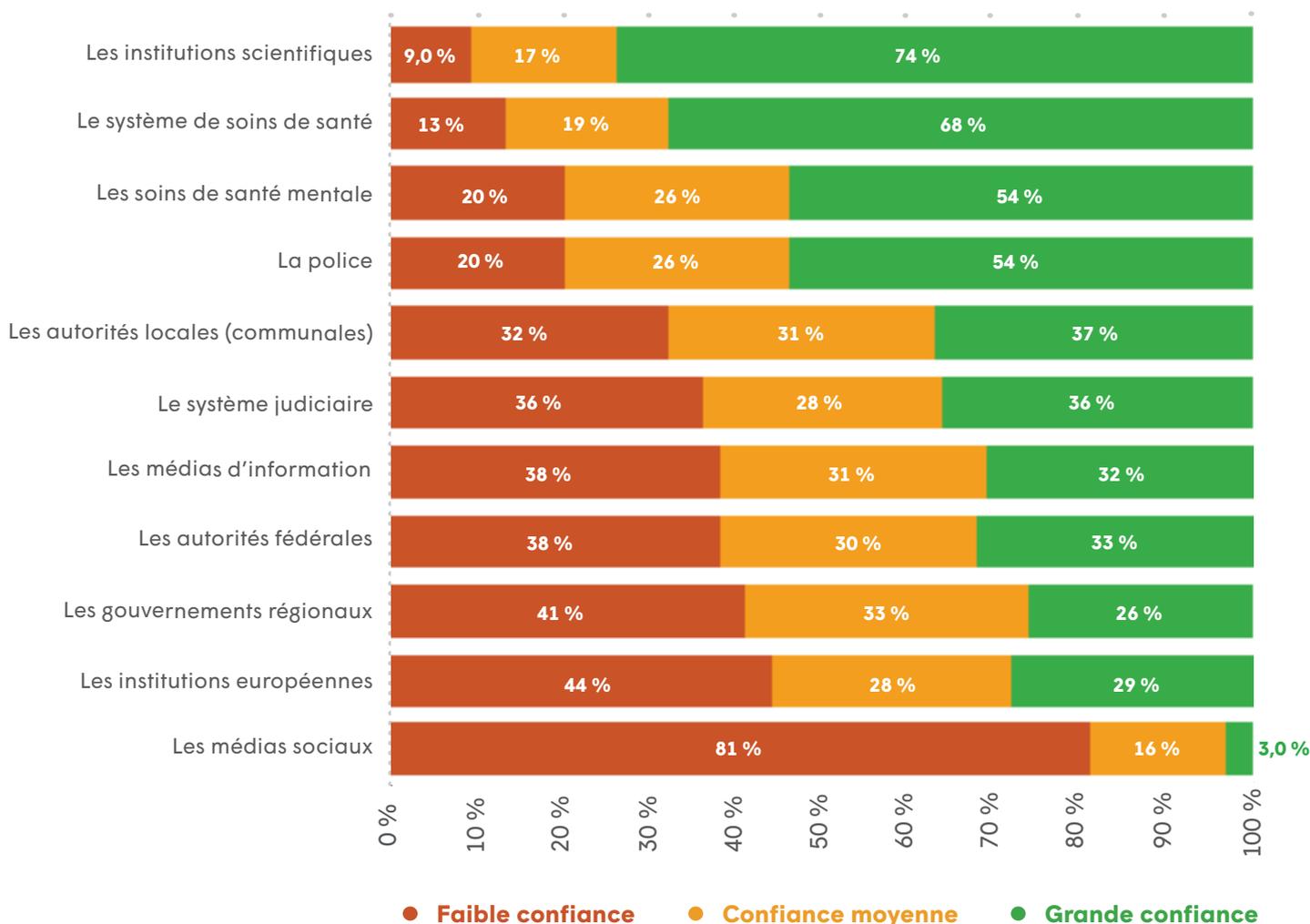


Les résultats ont montré un pourcentage élevé de personnes ayant une **faible confiance** dans les réseaux sociaux, suivis des institutions européennes et des gouvernements régionaux.



À l'inverse, un pourcentage élevé de personnes avait une **grande confiance** dans le système de soins de santé (mentale), la police et les institutions scientifiques.

Pourcentage (%) de personnes selon leur niveau de confiance dans les institutions et les médias cités, 5^{ème} enquête BELHEALTH (mars 2024), Belgique



Nous avons ensuite examiné les différences entre les groupes pour les trois institutions/médias ayant les plus faibles niveaux de confiance.⁶



ÂGE

Le pourcentage de personnes ayant une faible confiance dans les réseaux sociaux, les institutions européennes et les gouvernements régionaux était plus élevé dans le groupe d'âge de 30 ans et plus par rapport au groupe de 18 à 29 ans.



GENRE

Les hommes étaient plus nombreux que les femmes à attribuer peu de confiance dans les réseaux sociaux.



EDUCATION

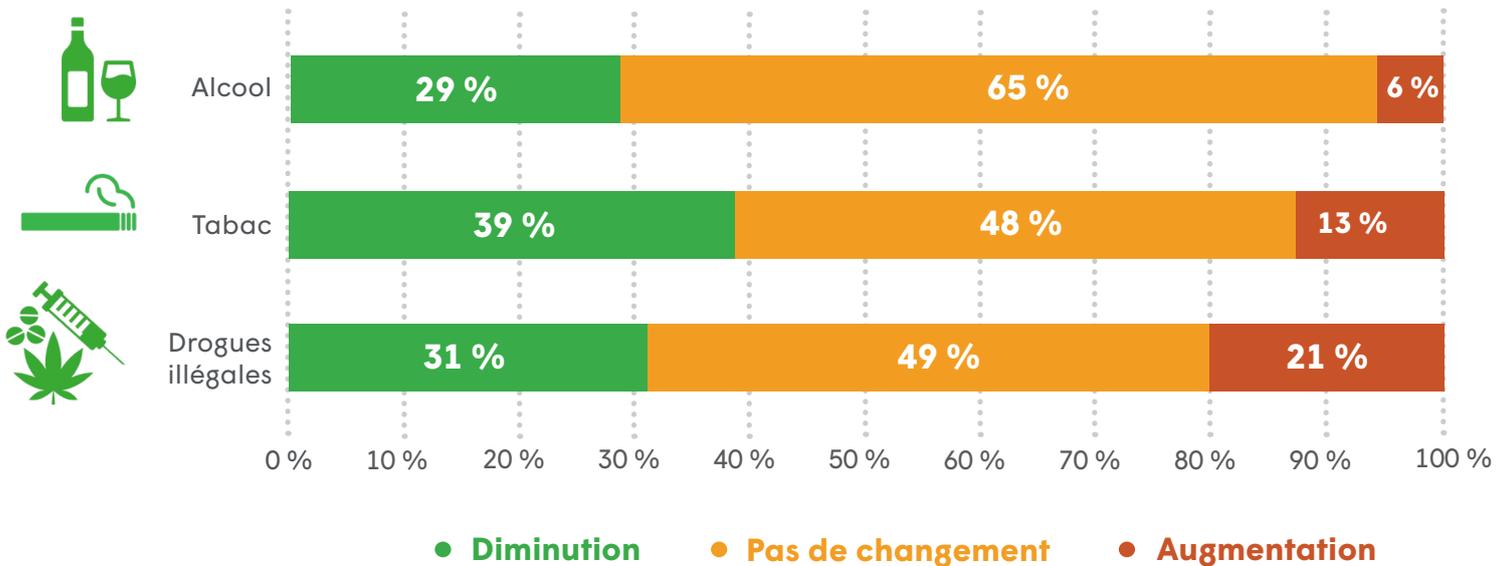
Les personnes ayant un niveau d'éducation moins élevé avaient une plus faible confiance dans les institutions européennes et les gouvernements régionaux par rapport à celles ayant un niveau d'éducation plus élevé.

⁶ Tous les résultats ont été ajustés pour la confiance interpersonnelle, qui est fortement corrélée à la confiance institutionnelle.

Consommation de substances

Parmi les personnes qui consomment de l'alcool (N = 4.761, 72 % des personnes), du tabac (N = 1.090, 23 % des personnes) et des drogues illégales (N = 162, 5,2 % des personnes), nous avons étudié les changements apparus dans leur consommation au cours des 6 mois précédant l'enquête. La plupart des personnes (entre 48 % et 65 %) n'ont pas modifié leurs habitudes en ce qui concerne la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales. Entre 29 % et 39 % des personnes ont signalé une diminution de leur consommation, tandis que 5,7 % à 21 % ont signalé une augmentation.

Changements rapportés dans la consommation de substances (%) parmi les usagers au cours des 6 mois précédant l'enquête, 5^{ème} enquête BELHEALTH (mars 2024), Belgique



Consommation d'alcool



ÂGE

Un pourcentage plus élevé de personnes âgées de 65 ans et plus (34 %) ont signalé une diminution de leur consommation d'alcool par rapport à celles âgées de 30 à 64 ans (25 % à 28 %).



RÉGION

Un plus grand nombre de personnes résidants en Flandre (31 %) et à Bruxelles (32 %) ont signalé une réduction de leur consommation d'alcool par rapport à celles vivant en Wallonie (23 %).

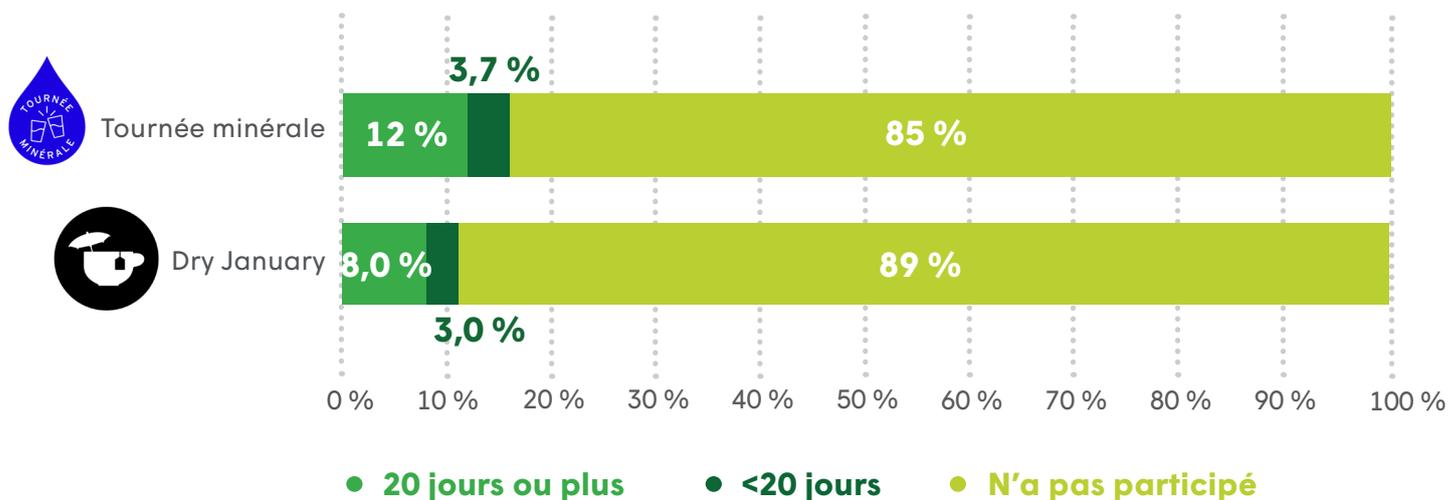
L'enquête a également abordé la participation aux campagnes « Dry January » et « Tournée Minérale ». Ces campagnes encouragent les gens à boire moins d'alcool ou à s'abstenir de boire de l'alcool pendant un mois.



Le « Dry January » est une campagne internationale initiée par Alcohol Change UK, tandis que le « Tournée Minérale » est une campagne belge lancée pour la première fois en 2017 par «de Druglijn» et «Stichting tegen kanker» et qui se déroule chaque année en février.

Un total de 11 % et 15 % des consommateurs d'alcool ont participé au « Dry January » et à la « Tournée Minérale », respectivement. Il n'y avait pas de différences significatives dans le taux de participation entre les hommes et les femmes, ni à travers différents groupes d'âge, ni selon le niveau d'éducation ou en fonction des régions.

Distribution (%) des consommateurs d'alcool ayant participé aux campagnes du mois sans alcool, 5^{ème} enquête BELHEALTH (mars 2024), Belgique



Consommation de tabac



ÂGE

En ce qui concerne l'usage du tabac, une proportion plus importante de personnes âgées de 65+ (55 %) ont rapporté une réduction de leur consommation par rapport à celles âgées de 30 à 64 ans (34 %-37 %).



RÉGION

Un total de 46 % des personnes résidant en Flandre ont signalé une diminution de leur consommation de tabac, contre 30,5 % des personnes résidant en Wallonie.

Consommation de drogues

Concernant l'usage des drogues illégales, la taille de ce groupe de personnes était trop petite pour fournir des résultats significatifs par sexe, groupe d'âge, autres caractéristiques, car seuls 162 individus (5,2 % des personnes) ont déclaré en consommer.

Conclusion

En mars 2024, les personnes souffrant de symptômes anxieux (18 %) et dépressifs (17 %) sont encore nombreuses. Ces pourcentages sont légèrement en hausse par rapport à la vague BELHEALTH de l'année précédente en février 2023. Les groupes sociodémographiques avec le plus de difficultés sont toujours les femmes, les personnes d'âge actif, les personnes n'ayant pas (encore) fait d'études supérieures et les personnes résidant en Wallonie.

En outre, les résultats ont montré que la perception d'appartenance à un groupe discriminé en Belgique est lié à un risque plus élevé de problèmes de santé mentale. Plus particulièrement, les groupes discriminés en raison de la religion et du genre exhibent une prévalence plus élevée de l'anxiété. Une discrimination basée sur la couleur de peau ou le poids corporel était associée à des taux plus élevés de dépression.

L'enquête a également mis en évidence l'importance de l'environnement social, et ce, dans tous ses aspects. En effet, disposer de peu de soutien social était associé à une prévalence plus élevée de l'anxiété et de la dépression. Cette constatation s'est vérifiée quel que soit le type de soutien émanant du réseau social, tel qu'un soutien émotionnel et informationnel, instrumental, affectif et récréatif. La multimorbidité, définie comme le fait d'avoir au moins deux maladies chroniques, était également associée à un risque plus élevé d'anxiété et de dépression.

Au cours de cette 5^{ème} vague, nous avons exploré la question de la confiance dans les institutions et les médias. Les résultats ont montré que les médias sociaux, les institutions européennes et les gouvernements régionaux suscitaient le plus de méfiance, tandis que les institutions scientifiques, le système de soins de santé (mentale) et la police recueillaient la confiance du plus grand nombre.

Enfin, l'enquête comprenait une question sur le changement de consommation de substances au cours des 6 mois précédant l'enquête. Les personnes âgées de 30 à 64 ans étaient moins susceptibles de rapporter une diminution de leur consommation d'alcool et de tabac que les personnes âgées de 65 ans et plus. En outre, les personnes vivant en Wallonie étaient moins susceptibles de signaler une diminution dans leur consommation de tabac que celles vivant en Flandre. Ces résultats soulignent l'importance de la promotion de la santé publique cible sur les populations plus jeunes.

Si vous avez des questions, envoyez un courriel à belhealth@sciensano.be ou consultez notre [site web](#) de la Cohorte Belge Santé et Bien-être.



BELHEALTH
BELGIAN HEALTH AND WELLBEING COHORT

By

 sciensano