



EUROPEAN HEALTH INTERVIEW SURVEY (EHIS)

Etat de santé - 3^{ème} vague - 2019

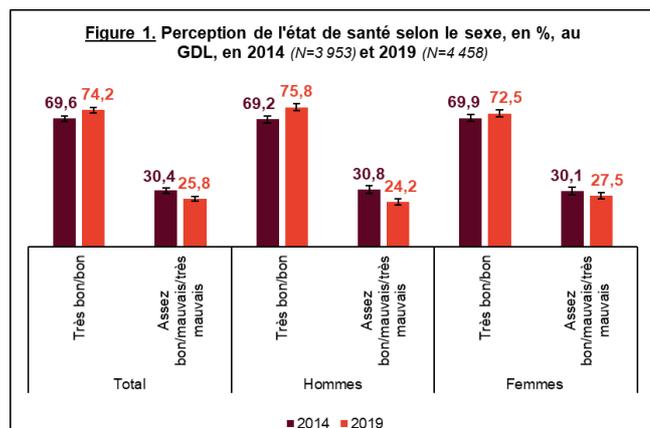
Cette fact sheet présente les résultats de l'étude EHIS concernant l'état de santé perçu et les maladies chroniques déclarées, avec un accent sur l'absence au travail au Grand-Duché de Luxembourg (GDL). Une comparaison est présentée entre les données de 2014 et 2019 (1,2).

Etat de santé perçu au Luxembourg¹

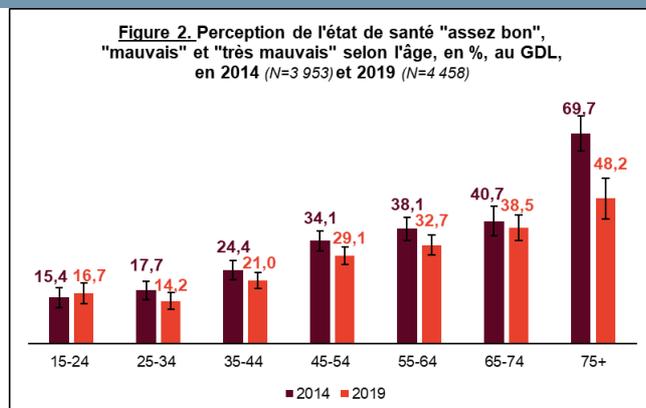
Selon la définition de l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (3).

La **perception de l'état général de santé est une mesure subjective** qui néanmoins reflète l'état général de santé physique et psychique d'une personne.

Entre 2014 et 2019, la proportion des personnes âgées de 15 ans et plus ayant déclaré avoir un état de santé « très bon » ou « bon » a augmenté significativement (69,6% en 2014 vs. 74,2% en 2019). Quasiment une personne sur quatre (25,8%, en 2019) a déclaré avoir un état de santé « assez bon », « mauvais » ou « très mauvais » (contre 30,4% en 2014) (Figure 1).



La perception de l'état de santé varie fortement selon l'âge (Figure 2). Avec l'âge, la perception de la santé se dégrade progressivement chez les hommes et les femmes. Cependant, entre 2014 et 2019, la perception de l'état de santé a été significativement améliorée, notamment chez les personnes âgées de 75 ans et plus: en 2019, 48,2% des personnes de ce groupe (45,2% des hommes et 51,0% des femmes) considèrent leur état de santé comme « assez bon », « mauvais » ou « très mauvais », contre 69,7% en 2014 (65,3% des hommes^A et 73,4% des femmes).



Maladies et affections chroniques

Les résultats suivants font référence à des informations auto-déclarées par les participants et ne sont donc pas nécessairement basées sur un diagnostic établi par un médecin. Une comparaison est également présentée avec l'Europe (UE).

Les **maladies et affections chroniques** sont parmi les principales causes de mortalité prématurée dans le monde (4). Elles comprennent les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies chroniques respiratoires, le diabète, etc.

La proportion des personnes âgées de 15 ans et plus qui ont déclaré avoir une ou plusieurs maladies ou problèmes de santé de longue durée (qui durent ou sont supposés durer au moins 6 mois) au cours des 12 derniers mois tend à diminuer : 31,4% en 2019 contre 33,4% en 2014. Des **variations** sont observées **selon le niveau d'éducation**. Plus le niveau d'éducation est bas, plus la proportion de personnes avec une ou plusieurs maladies ou problèmes de santé de longue durée augmente : 37,2% chez les personnes ayant un niveau d'éducation de base (41,6% en 2014) contre 27,8% chez les personnes ayant un niveau d'éducation avancé (25,3% en 2014).

En 2019, au GDL comme en moyenne dans les autres pays de l'Union Européenne (UE), les maladies et affections les plus fréquentes sont les affections lombaires ou autres anomalies chroniques du dos (29,9% au GDL et 23,8% dans l'UE).

Comme en 2014, des différences sont toutefois observées entre le GDL et l'UE en 2019 (Tableau 1). Ainsi, au GDL, 26,6% des personnes âgées de 15 ans et plus ont répondu avoir des allergies contre 18,5% en moyenne dans l'UE ; dans l'UE 21,9% des personnes âgées de 15 ans et plus ont répondu avoir de l'hypertension artérielle contre 15,5% au GDL.

¹ Les données ne peuvent pas être comparées avec l'UE, le site d'Eurostat utilise seulement les données de l'enquête « European Union Statistics on Income and Living Conditions » (EU-SILC). <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>

^A faible fiabilité: Le signalement est utilisé si l'estimation est basée sur un échantillon de 20 à 49 observations ou si le taux de non-réponse de la variable concernée se situe entre 20% et 50% inclus. Les données doivent alors être interprétées avec précaution

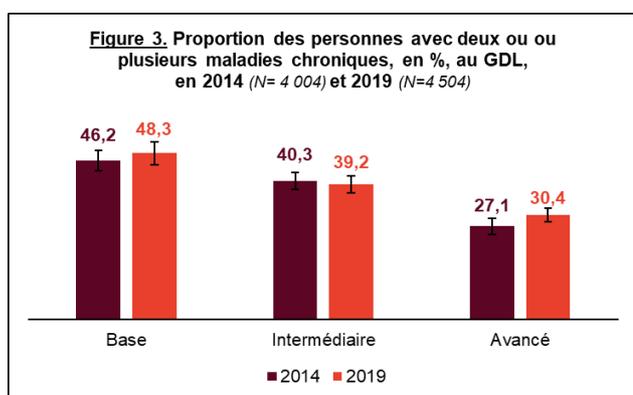
Tableau 1. Maladies et affections chroniques en 2019	GDL	UE
Affection lombaire ou autre anomalie chronique du dos	29,9%	23,8%
Allergies	26,6%	18,5%
Arthrose	16,7%	16,3%
Affection du cou ou autre anomalie chronique du cou	16,4%	16,9%
Hypertension artérielle	15,5%	21,9%
Dépression	10,0%	7,2%
Asthme	6,0%	5,7%
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (sauf l'asthme)	5,0%	4,3%
Diabète	4,6%	7,4%
Maladie coronarienne ou angine de poitrine	1,7%	3,2%
Accident vasculaire cérébral ou conséquences chroniques d'un AVC	0,8%(Δ)	1,5%
Crise cardiaque ou conséquences chroniques d'une crise cardiaque	0,5%(Δ)	1,7%

Contrairement à 2014, la proportion de personnes avec des maladies chroniques de longue durée **varie selon le sexe et l'âge** en 2019. Elle est plus élevée chez les femmes (33,4% vs. 29,3% chez les hommes) et chez les personnes âgées de 75 ans et plus : en 2019, 53,0% ont déclaré avoir une ou des maladies chroniques (60,0% en 2014) contre 20,8% chez les plus jeunes (15-24 ans) (19,0% en 2014).

La coexistence de deux ou plusieurs maladies chroniques chez un même individu est appelée multimorbidité. Elle augmente avec l'âge, bien qu'une grande proportion de personnes de moins de 65 ans soit également touchée. Elle est aussi associée à l'invalidité, au déclin fonctionnel, à la fragilité, à une mauvaise qualité de vie et à la mortalité (5).

Plus d'un tiers de la population (37,8% en 2014 et 37,2% en 2019) présente une multimorbidité pour les années comparées. La proportion de personnes avec une multimorbidité **varie selon le sexe**. En 2019, elle atteint 33,6% chez les hommes (34,9% en 2014) et 40,7% chez les femmes (40,6% en 2014).

Plus le **niveau d'éducation** est bas, plus la proportion de personnes avec deux ou plusieurs maladies chroniques augmente significativement (**Figure 3**) : 48,3% chez les personnes ayant un niveau d'éducation de base en 2019 (46,2% en 2014) ; 39,2% chez les personnes ayant un niveau d'éducation intermédiaire (40,3% en 2014) et 30,4% chez les personnes ayant un niveau d'éducation avancé (27,1% en 2014).



Limitations fonctionnelles liées à un problème de santé au Luxembourg²

L'espérance de vie augmente, la population vieillit et l'incidence des maladies chroniques est en hausse. Par conséquent, de plus en plus de personnes vivent avec une limitation associée à un problème de santé. Les **limitations fonctionnelles** liées à un problème de santé peuvent avoir un impact sur la qualité de vie des personnes et affecter entre autres l'accès et le maintien au travail ainsi que d'autres activités de la vie sociale.

En 2019, environ une personne sur 5 (19,6%) a déclaré avoir une limitation fonctionnelle depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé (18,1% d'hommes et 21,1% de femmes). Le groupe d'âge des personnes de 75 ans et plus présente le pourcentage le plus élevé de limitations fonctionnelles (47,7%).

La proportion de personnes avec des limitations fonctionnelles liées à un problème de santé varie fortement selon le niveau d'éducation: 27,7% des personnes ayant un niveau d'éducation de base contre 13,6% des personnes ayant un niveau d'éducation avancé.

Absence au travail au Luxembourg

Les résultats présentés ici concernent uniquement les personnes occupant un emploi au moment de l'enquête (N=1122).

En 2019, parmi les personnes qui travaillent, 47,1% ont répondu avoir été absent(e)s de leur travail **en raison de problèmes de santé** personnels au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est légèrement plus élevée qu'en 2014 (45,3%). La proportion de l'absentéisme au travail en raison de problèmes de santé **varie selon le sexe (même tendance en 2014 et 2019)** : 45,6% d'hommes sont concernés (contre 43,5% en 2014) et 48,7% des femmes (47,4% en 2014).

Entre 2014 et 2019, le nombre moyen de jours d'absentéisme au travail tend à diminuer dans tous les groupes d'âge, à l'exception des 45-54 ans (17,2 jours en 2014 vs 19,0 jours en 2019). À l'instar de 2014, des **variations selon l'âge** sont également observées dans l'absentéisme au travail en raison de problèmes de santé en 2019 ; un quart des personnes âgées de 25 à 34 ans s'est absenté du travail au moins 7 jours au cours des 12 derniers mois (9 jours en 2014). L'absentéisme au travail pour raisons de santé au cours des 12 derniers mois est d'au moins 16 jours pour un quart des personnes âgées de 45 à 54 ans (19 jours en 2014) et d'au moins 27 jours pour un quart des personnes âgées de 55 à 64 ans (28 jours en 2014).

En 2019 comme en 2014, ce sont les personnes atteintes d'au moins deux maladies chroniques qui déclarent une proportion plus élevée de jours d'absence du travail.

(1) Fact sheet Méthodologie de l'étude Méthodologie de l'étude – 3ème vague – 2019

(2) https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database?node_code=hlth_state

(3) <http://www.who.int/about/mission/fr/>

(4) WHO fact sheet : Les 10 principales causes de mortalité, 2020. (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>)

(5) Skou, S.T., Mair, F.S., Fortin, M. et al. Multimorbidity. *Nat Rev Dis Primers* 8, 48 (2022)

² Les données ne peuvent pas être comparées entre 2014 et 2019 ni entre GDL et l'UE : l'information a été collectée de manière différente entre les 2 vagues et le site d'Eurostat utilise seulement les données de l'enquête « European Union Statistics on Income and Living