



EUROPEAN HEALTH INTERVIEW SURVEY (EHIS)

Etat de santé et bien-être

Cette fact sheet présente les résultats de l'étude EHIS concernant l'état de santé et le bien-être au Grand-Duché de Luxembourg (GDL). Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une enquête européenne et a été conduite en 2014 auprès de 4004 hommes et femmes âgés de 15 ans et plus résidant au GDL.

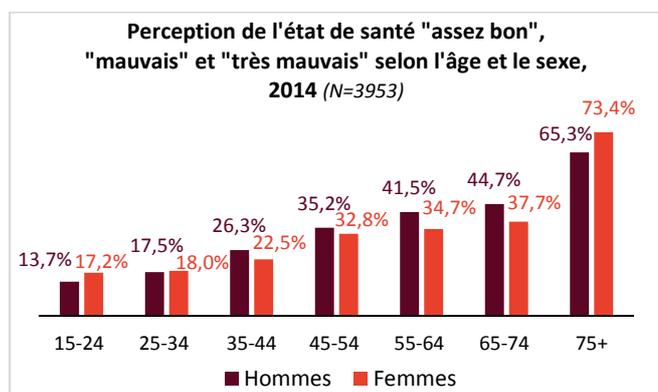
Etat de santé perçu

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 » (1).

La **perception de l'état de santé général** est une mesure subjective mais néanmoins fiable pour évaluer l'état général de santé physique et psychique d'une personne.

En 2014, au GDL, 69,6% des personnes âgées de 15 ans et plus ont déclaré avoir un état de santé « très bon » ou « bon ». Quasiment 1 personne sur 3 (30,4%) a déclaré avoir un état de santé « assez bon », « mauvais » ou « très mauvais ».

La perception de l'état de santé varie fortement selon l'âge. Avec l'âge, la perception de la santé se dégrade progressivement chez les hommes et les femmes: 69,7% des personnes âgées de 75 ans et plus (65,3% des hommes et 73,4% des femmes) considèrent leur état de santé comme « assez bon », « mauvais » ou « très mauvais », contre 15,4% des 15 à 24 ans (13,7% des hommes et 17,2% des femmes).



Maladies et affections chroniques

Les résultats présentés ici concernent des informations déclarées par les participants qui ne sont pas nécessairement fondées sur un diagnostic établi par un médecin.

Les **maladies chroniques** sont parmi les problèmes de santé les plus courants mais aussi les plus évitables. Les maladies et affections chroniques sont la principale cause de mortalité prématurée dans le monde. Ce groupe de maladies et affections de longue durée comprend les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies chroniques respiratoires, le diabète, etc.

En 2014, un tiers de la population du GDL (33,4%) a 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. En 2014, 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 d'autres anomalies chroniques du dos (29,8% au GDL et 23,2% dans l'UE).

Des différences sont toutefois observées entre le GDL et l'UE. Ainsi, au GDL, 25,0% des personnes âgées de 15 ans et plus ont répondu avoir des allergies contre 16,9% en moyenne dans l'UE ; dans l'UE 21,0% des personnes âgées de 15 ans et plus ont répondu avoir de l'hypertension artérielle contre 16,5% au GDL.

Maladies et affections chroniques	GDL	UE
Affection lombaire ou autre anomalie chronique du dos	29,8%	23,2%
Allergies	25,0%	16,9%
Arthrose	17,4%	14,1%
Hypertension artérielle	16,5%	21,0%
Affection du cou ou autre anomalie chronique du cou	15,3%	16,9%
Dépression chronique	9,5%	7,1%
Asthme	6,8%	5,9%
Diabète	5,6%	6,9%
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (sauf l'asthme)	5,5%	4,1%
Maladie coronarienne ou angine de poitrine	2,5%	3,4%
Accident vasculaire cérébral ou conséquences chroniques d'un AVC	1,2%	1,3%
Crise cardiaque ou conséquences chroniques d'une crise cardiaque	1,0%	1,6%

La proportion de personnes avec des maladies chroniques ne varie pas selon le sexe mais varie fortement selon l'âge. La proportion est plus élevée parmi les personnes âgées de 75 ans et plus : 60% ont déclaré avoir une ou des maladies chroniques contre 19% chez les plus jeunes (15-24 ans).

Limitations fonctionnelles liées à un problème de santé

L'espérance de vie augmente, la population vieillit et la fréquence des maladies chroniques augmente. Par conséquent, les personnes qui vivent avec une limitation associée à un problème de santé sont de plus en plus nombreuses. 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 2014, au GDL, plus d'une personne sur 3 (36,4%) a déclaré avoir été limité depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé (35,1% d'hommes et 37,7% de femmes).

La proportion de personnes avec des limitations fonctionnelles liées à un problème de santé varie fortement selon l'âge: 70,9% des personnes âgées de 75 ans et plus sont concernées contre 22,2% des 15 à 24 ans.

Absence au travail

Les résultats présentés ici concernent uniquement les personnes occupant un emploi au moment de l'enquête (N=2048).

Parmi les personnes qui ont un travail, 45,3% ont répondu avoir été absent(e) de leur travail **en raison de problèmes de santé** personnels au moins une fois au cours des 12 derniers mois. La proportion de l'absentéisme au travail en raison de problèmes de santé varie fortement selon le sexe: 43,5% d'hommes sont concernés contre 47,4% des femmes.

Des variations selon l'âge sont également observées dans l'absentéisme au travail en raison de problèmes de santé.

Un quart des personnes âgées de 25 à 34 ans s'est absenté du travail au moins 9 jours au cours des 12 derniers mois. L'absentéisme au travail pour raisons de santé au cours des 12 derniers mois est d'au moins 19 jours pour un quart des personnes âgées de 45 à 54 ans et d'au moins 28 jours pour un quart des personnes âgées de 55 à 64 ans.

Symptômes dépressifs

La **dépression** est un trouble mental complexe qui touche aujourd'hui près de 350 millions de personnes dans le monde, une proportion qui devrait augmenter dans les années à venir. La dépression peut devenir une maladie grave, surtout dans les cas où les symptômes dépressifs sont d'intensité modérée ou sévère (2).

Les symptômes dépressifs sont évalués à partir de l'échelle **PHQ-8** (Patient Health Questionnaire Depression Scale). Le PHQ-8 se compose de huit des neuf critères sur lesquels se fonde le diagnostic du DSM-IV des troubles dépressifs (3). Le PHQ-8 concerne les items suivants :

- peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses
- être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)
- difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop
- se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie
- avoir peu d'appétit ou manger trop
- avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même
- avoir du mal à se concentrer, par exemple pour lire le journal ou regarder la télévision
- bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer ou au contraire, être agité(e) au point d'avoir plus de mal à tenir en place qu'à l'habitude.

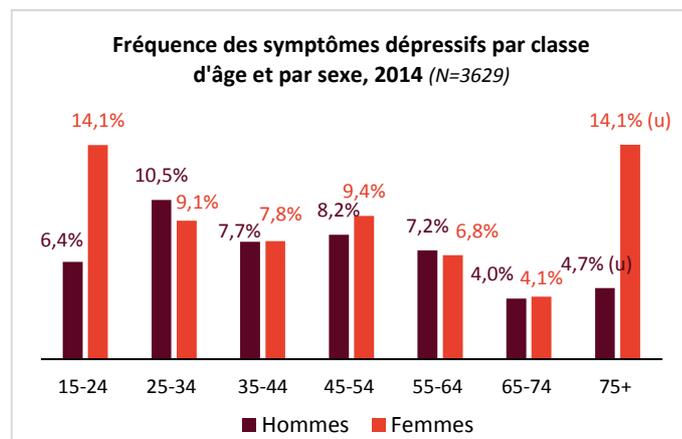
A partir de ces items, un score de symptômes dépressifs est calculé pour mesurer la fréquence et la sévérité des symptômes dépressifs.

Au GDL, au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête, 8,3% des personnes âgées de 15 ans et plus ont présenté des symptômes dépressifs dont environ la moitié a présenté des symptômes dépressifs majeurs. Le Luxembourg se place ainsi parmi les 6 pays européens avec la prévalence de symptômes dépressifs la plus élevée, derrière l'Allemagne (8,5%), l'Islande (8,8%), la Suède (9,2%) le Portugal (10,1%) et la Hongrie (10,3%). La prévalence européenne moyenne est de 6,7% (4).

(e) estimé

2014	Symptômes dépressifs Global	Symptômes dépressifs majeurs
UE (28 pays)	6,7% (e)	2,9% (e)
Min	3,2% (Rép. tchèque)	1,1% (Rép. tchèque)
Max	10,3% (Hongrie)	4,4% (Luxembourg)
Luxembourg	8,3%	4,4%
France	7,0%	3,5%
Belgique	Données non disponibles	Données non disponibles
Allemagne	8,5%	3,6%

La proportion des personnes avec des symptômes dépressifs varie selon l'âge et le sexe. Les fréquences les plus élevées sont observées chez les femmes les plus jeunes (14,1% des femmes âgées de 15-24 ans sont concernées contre 4,1% des 65-74 ans). Chez les hommes la fréquence des symptômes dépressifs la plus faible se trouve chez les plus âgés (10,5% chez les hommes de 25-34 ans versus 4,0% des hommes de 65-74 ans).



! (u) 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.

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

(2) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/fr/>

(3) American Psychiatric Association, 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. American Psychiatric Association, Washington, DC

(4) <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database> (extraction 02.11.2017)