

LITTÉRATIE EN SANTÉ

Enquête de santé 2018



RANA CHARAFEDDINE • STEFAAN DEMAREST • FINABA BERETE

Sciensano

Epidémiologie et santé publique - Mode de vie et maladies chroniques

HIS 2018

Octobre 2019 • Bruxelles • Belgique



Auteur principal : Rana Charafeddine



Réviseur : Stefaan Demarest



Éditeurs : Stefaan Demarest, Finaba Berete

Personne de contact : Rana Charafeddine • T +32 2 642 57 39 • rana.charafeddine@sciensano.be

Merci de citer cette publication comme suit :

R. Charafeddine, S. Demarest, F. Berete. Enquête de santé 2018 : Littératie en santé . Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440.72. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes suivantes:

Professeur Stephan Van den Broucke pour sa relecture attentive de ce rapport

Ledia Jani et Tadek Krzywania de Sciensano pour la mise en page et le support administratif

Sandrine de Waleffe et l'équipe de Statbel pour l'organisation du travail de terrain ainsi que

L'équipe des enquêteurs pour la collecte des données

Et toutes les personnes qui ont volontairement participé à l'enquête

COMMANDITAIRES

Cette enquête est réalisée à l'initiative du:

Gouvernement fédéral, Ministère des Affaires sociales et de la Santé publique

Gouvernement flamand, Ministère du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille

Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM), Politique de la Santé

Communauté française, Ministère de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances

Gouvernement wallon, Ministère de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances

Communauté germanophone, Ministère de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales

TABLE DES MATIÈRES



RÉSUMÉ	6
ABRÉVIATIONS	7
INTRODUCTION	8
QUESTIONS	10
INDICATEURS	11
RÉSULTATS	12
Distribution du niveau de littératie en santé	12
1.Prévalence en Belgique	12
2.Différences démographiques	12
3.Différences socio-économiques.....	14
4.Littératie en santé et État de santé	14
SYNTHÈSE ET CONCLUSION	16
RÉFÉRENCES	18
TABLEAUX DE SYNTHÈSE	20
LISTE DES TABLEAUX	21

RÉSUMÉ



La littératie en santé (LES), en anglais *health literacy*, est un concept complexe et multidimensionnel qui s'intéresse aux capacités des individus et des groupes à repérer, comprendre, évaluer, et utiliser les informations utiles pour la prise de décision en matière de soins de santé, de prévention des maladies et de promotion de la santé. La LES est reconnue comme étant un déterminant important de la santé. En plus de jouer un rôle important dans l'adhérence thérapeutique, l'autogestion des maladies, la prévention des maladies et la promotion de la santé, la LES est considérée comme un médiateur permettant de lutter contre les inégalités en santé. En 2018, l'enquête de santé intègre pour la première fois le HLS-EU-Q6, un questionnaire court qui permet d'estimer, d'une manière globale, la LES de la population vivant en Belgique.

On peut résumer les résultats comme suit :

- En 2018, 66,6% des personnes âgées de 15 et plus ont un niveau de LES suffisant, 27,8% un niveau limité et 5,6% un niveau insuffisant. Ainsi, dans l'ensemble, 33,4% des personnes de 15 ans et plus ont un faible niveau de littératie et donc près de 1 belge sur 3 en sait trop peu en matière de santé.
- Les hommes sont plus nombreux à avoir un niveau de LES suffisant : 68,3% des hommes contre 65,0% des femmes ont un niveau de LES suffisant.
- Les personnes âgées de 75 ans et plus sont significativement moins nombreuses à disposer d'un niveau de LES suffisant (54,5%) par rapport aux groupes moins âgés (taux variant entre 63,0% et 72,5% chez les 25-74 ans).
- Le niveau de LES augmente significativement avec le niveau d'instruction : 71,7% des personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur ont un niveau suffisant de LES, 65,2% des diplômées du secondaire supérieur, 55,4% des diplômées du secondaire inférieur, et 43,2% des diplômées du primaire ou qui n'ont pas de diplôme.
- Le pourcentage de personnes qui ont un niveau de LES suffisant est plus élevé en Flandre (69,3%) que dans les deux autres Régions (63,2% à Bruxelles et 62,7% en Wallonie).
- Le niveau de LES augmente avec un meilleur état de santé : les personnes rapportant une mauvaise santé subjective et celles déclarant deux maladies chroniques et plus sont moins nombreuses à avoir un niveau de littératie suffisant.

La prévalence d'un faible niveau de LES est importante en Belgique. De plus, les résultats montrent que les malades chroniques, les personnes âgées ou celles ayant un niveau d'instruction peu élevé, en d'autres termes les groupes qui ont le plus besoin d'interventions de soins et de promotion de la santé et ceux qui en générale en bénéficient le moins, ont un niveau de LES plus faible que la moyenne de la population. Il est donc important de tenir compte des faibles niveaux de LES parmi ces sous-groupes de la population et de prendre des mesures pour leur permettre de faire face à une société et un système de santé qui deviennent de plus en plus complexes. Pour ce faire, les stratégies suivantes sont proposées par l'OMS : (1) développer des initiatives pour augmenter le niveau de LES dans la population ; (2) améliorer la détection de personnes ayant un faible niveau de LES lors des contacts avec les professionnels de santé et adapter la communication ; et (3) créer des « health literate organisations » qui incorporent la prise en charge de la LES dans leur politique et fonctionnement.

ABRÉVIATIONS



LES	Littératie en santé
MC	Mutualité Chrétienne
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

INTRODUCTION



La définition de la littératie en santé (LES), en anglais health literacy, ne fait pas l'unanimité, mais la plupart des définitions font référence aux capacités des individus à prendre des décisions relatives à leur santé dans une société de plus en plus complexe. Sur base d'une synthèse des définitions existantes, Sorensen et al. proposent la suivante : « la capacité et la motivation des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en rapport avec la santé en vue de porter des jugements et prendre des décisions en matière de soins de santé, de prévention des maladies et de promotion de la santé, de manière à maintenir ou améliorer la qualité de vie » (Sørensen et al., 2012). L'importance de la LES comme un déterminant essentiel de la santé est aujourd'hui reconnue par une série de déclarations internationales et par des politiques et des stratégies nationales et régionales (Bröder et al., 2018; Nutbeam et al., 2018; Trezona et al., 2018).

Le concept de LES a évolué fortement depuis son apparition dans les années septante ; d'une conception assez étroite et individuelle qui se situe dans la relation entre un patient et son soignant (medical health literacy) vers une conception plus large, dite de santé publique (public health literacy) qui considère les facteurs sociaux à l'origine du niveau de littératie et est liée à des actions de promotion de la santé et de réduction des inégalités en santé (Henrard and Prévost, 2016). Une évolution s'est opérée aussi dans les compétences requises ; d'une compétence fonctionnelle, qui s'intéresse à la capacités des individus à traiter les mots et les nombres dans un contexte médical vers une compétence interactive et critique qui s'intéresse par exemple à la recherche d'information, la communication, la prise de décision, la résolution de problèmes, et la pensée critique (Van den Broucke, 2017). Malgré cette évolution, la perspective clinique reste prédominante dans la recherche et dans la pratique.

Une LES limitée est associée à des taux de morbidité plus élevés et à une mortalité prématurée, et cette association est due à une série de facteurs intermédiaire (Baker et al., 2007; Bostock and Steptoe, 2012). Plusieurs études ont montré que les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé ont une adhérence thérapeutique et une gestion des maladies chroniques moins efficaces, sont moins susceptibles de participer aux programmes de dépistage ou à d'autres services de prévention, et sont plus susceptibles de manifester des comportements nocifs pour la santé comme le tabagisme ou la consommation d'alcool (Van den Broucke, 2014). Ils auraient également recours davantage aux services de santé tels que l'utilisation plus importante des services d'urgence et des taux d'hospitalisations plus importants (Vandenbosch et al., 2016). La LES est également reconnue comme un médiateur de la lutte contre les inégalités sociales de santé, dans la mesure où elle permet d'atténuer l'effet négatif d'un faible niveau d'étude sur la santé (Stormacq et al., 2018; Vancorenland et al., 2015).

Dans ce contexte, il nous paraît opportun d'inclure un module sur ce concept dans l'enquête de santé 2018, dans le but de sonder le niveau de la LES dans le pays et d'examiner les facteurs qui lui sont associés. Il existe des données populationnelles de la LES en Belgique, mais celles-ci sont basées sur des questionnaires en ligne auprès des membres d'une mutualité, et de ce fait, l'échantillon sur lequel sont basés ces résultats n'est pas entièrement représentatif de la population belge.

Pour mesurer la LES, un grand nombre d'instruments ont été développés (Bragard et al. 2017). Il existe des instruments génériques et d'autres spécifiques qui s'appliquent à une maladie ou à une population particulière (littératie en santé mentale, littératie relative au diabète, etc.). Il est possible d'évaluer les capacités des individus soit directement via la mesure de la performance de certaines tâches comme la lecture d'une notice d'un médicament ou d'une étiquette nutritionnelle (approche objective), soit via une auto-évaluation de leurs compétences (approche subjective). Dans l'enquête de santé, nous utilisons un instrument fiable et harmonisé au niveau européen qui se base sur une approche générique et subjective. Cet instrument est issu du modèle conceptuel de Sørensen et al. (2012) qui intègre les perspectives clinique et de santé publique de la LES, et

considère les trois principaux domaines de la santé, à savoir : les soins de santé, la prévention des maladies, et la promotion de la santé.

QUESTIONS



Pour mesurer le niveau de LES, nous avons utilisé la version courte à 6 items du questionnaire HLS-EU-Q, qui est basé sur le modèle conceptuel de Sorensen et al (2012). Dans sa version original, ce questionnaire comprend 47 items sur les difficultés d'avoir accès, de comprendre, d'évaluer, d'agir et d'intégrer les informations concernant la prise de décision dans les domaines des soins de santé, de la prévention de la santé et de la promotion de la santé (Sorensen et al., 2013). La version courte à 6 items a été construite pour faciliter l'inclusion de l'instrument dans des enquêtes qui ne se focalisent pas sur la LES, tout en gardant sa validité.

Le HLS-EU-Q6 comprend toujours des items évaluant les trois domaines de la littératie en santé, à savoir les soins de santé, la prévention et la promotion de la santé, ainsi que les quatre dimensions qui sont l'acquisition et l'obtention d'information cohérente en relation avec la santé, la compréhension de l'information, l'évaluation et le jugement de l'information ainsi que l'application et l'utilisation concrète de cette information. Cet instrument permet de produire un score global de LES, mais ne permet pas de mesurer les dimensions séparées. La corrélation entre le questionnaire à 47 items et la version à 6 items est de 0,896 (Sorensen et al., 2013).

Ces questions figurent dans l'auto-questionnaire et s'adressent exclusivement aux personnes âgées de 15 ans et plus. Les questions sont les suivantes :

Questions de l'enquête de santé 2018

Pour chacune des situations suivantes, veuillez évaluer dans quelle mesure elles sont faciles ou difficiles pour vous.

HL.01. Dans quelle mesure est-il facile ou difficile pour vous ...

01. d'estimer dans quel cas vous auriez besoin d'un deuxième avis médical (d'un autre docteur)?
02. d'utiliser les informations données par votre médecin pour prendre des décisions relatives à une maladie?
03. de trouver des informations sur la manière de gérer certaines difficultés psychologiques comme le stress ou la dépression...?
04. de juger si les informations transmises par les médias sur des risques pour la santé sont correctes? (Ex : TV, Internet, autre)
05. de se renseigner sur des activités qui favorisent le bien-être ? (Ex : méditation, sport, marche, autre)
06. de comprendre les informations transmises par les médias sur la manière d'améliorer sa santé? (Ex : TV, Internet, autre)

1. Très facile / 2. Assez facile / 3. Assez difficile / 4. Très difficile

Changement par rapport à 2013

Cette thématique n'était pas traitée dans les enquêtes précédentes.

INDICATEURS

Sur base des recommandations du consortium HLS-EU qui a développé cet outil (Pelikan and Ganahl, 2017), nous avons construit quatre indicateurs qui permettent de décrire le niveau de la LES dans la population générale.

HL_1 Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus.

Les codes des questions individuelles ont d'abord été inversés de façon à ce que pour chaque question, un code plus élevé correspond à une plus grande facilité. Le score moyen est calculé (total des réponses / nombre des items) lorsqu'au moins 5 des 6 items ont été complétés. Dans les autres cas, nous considérons que c'est une donnée manquante. Au final, nous avons un score qui varie entre 1 et 4, et un meilleur score correspond à une meilleure LES.

HL_2 Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie en santé

Le score moyen est utilisé pour créer trois niveaux de LES :

1. Insuffisant : score moyen de moins que 2.
2. Limité : score moyen entre 2 et 3.
3. Suffisant : score moyen de plus que 3.

HL_3 Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé.

HL_4 Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau suffisant de littératie en santé.

Ces indicateurs sont construits en combinant les catégories « limité » et « insuffisant » de l'indicateur HL_2.

Dans ce rapport, nous discuterons particulièrement des indicateurs HL_2 et HL_4. Les résultats des deux autres indicateurs se trouvent dans les tableaux de base à la fin de ce rapport.

RÉSULTATS



Distribution du niveau de littératie en santé

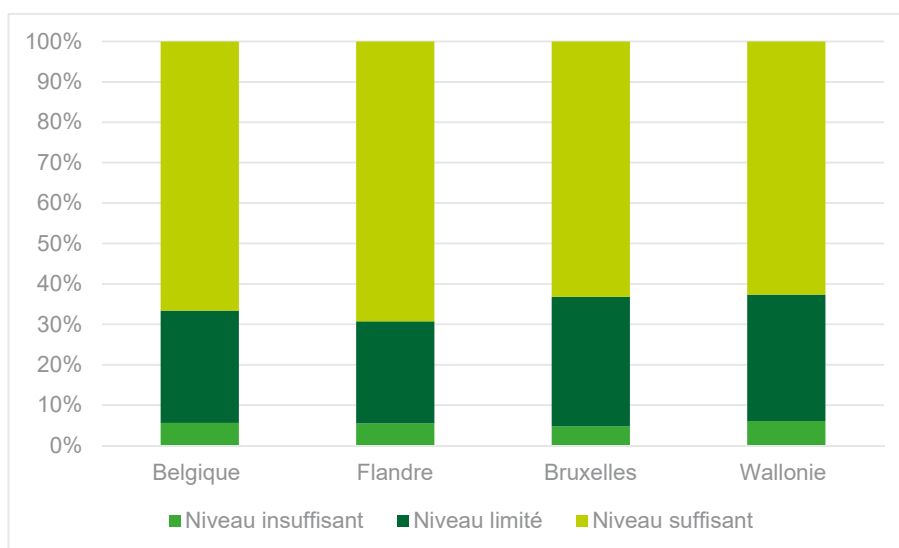
1. PRÉVALENCE EN BELGIQUE

En 2018, 66,6% des personnes âgées de 15 et plus ont un niveau de LES suffisant, 27,8% ont un niveau limité et 5,6% ont un niveau insuffisant. Dans l'ensemble, 33,4% des personnes de 15 ans et plus ont un faible niveau de littératie et donc près de 1 belge sur 3 en sait trop peu en matière de santé.

Spécificités régionales

Le niveau de littératie varie selon la région de résidence. Le pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui ont un niveau de LES suffisant est plus élevé en Flandre (69,3%) que dans les deux autres régions (63,2% à Bruxelles et 62,7% en Wallonie). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Les différences sont surtout dues à une proportion moins élevée, en Flandre, de personnes ayant un niveau de LES limité (25,3%) par rapport aux autres régions (32,1% à Bruxelles et 31,3% en Wallonie). Le niveau insuffisant est assez comparable dans les trois régions (5,5 en Flandre, 4,7% à Bruxelles, 6,1 en Wallonie).

Figure 1 | Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie, par Région, Enquête de santé, Belgique 2018

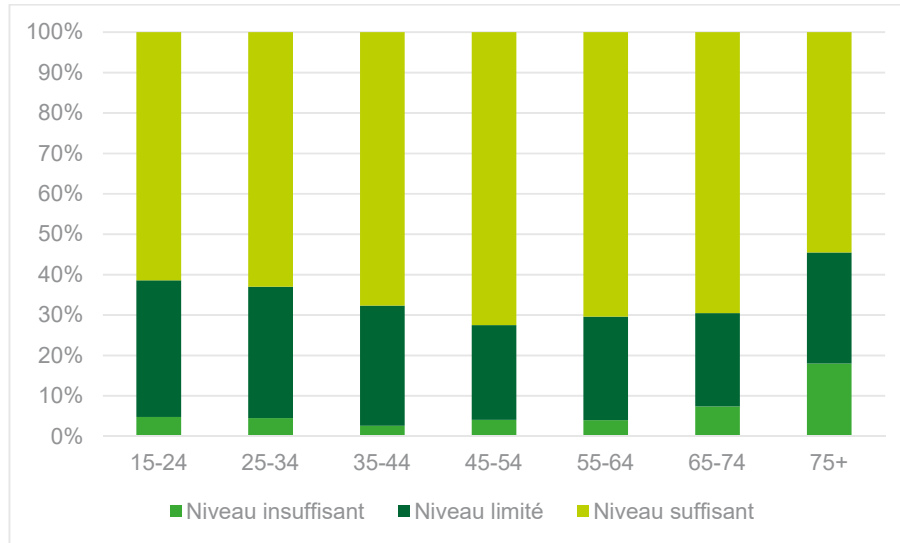


2. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Les hommes ont un niveau de LES plus élevé que les femmes : 68,3% des hommes contre 65,0% des femmes, ont un niveau de LES suffisant, et cette différence est significative après standardisation pour l'âge. La différence est surtout due à un pourcentage moins élevé d'hommes ayant un niveau de LES limité (26,1% contre 29,4%), vu que le niveau insuffisant ne varie pas selon le sexe.

L'âge aussi est associé à la LES. Les personnes âgées de 75 ans et plus sont significativement moins nombreuses à disposer d'un niveau de LES suffisant (54,5%) par rapport aux groupes moins âgés (taux variant entre 63,0% et 72,5% chez les 25-74 ans). Ici les différences sont importantes pour le niveau de LES insuffisant (18,0% des 75 ans et plus contre des taux variant entre 2,6% et 7,4% des 25-74 ans). Outre les 75 ans et plus, c'est les 15-24 qui ont la proportion la moins élevée de personnes avec un niveau de LES suffisant (61,4%) et la différence n'est pas significative avec les 75 ans et plus.

Figure 2 | Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie, par âge, Enquête de Santé, Belgique 2018

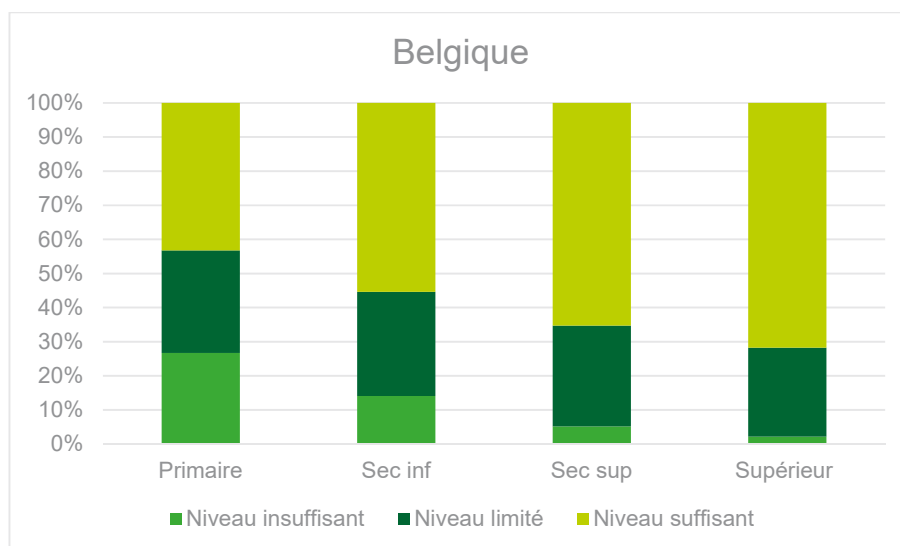


Spécificités régionales

C'est seulement en Flandre qu'on trouve une différence selon le sexe dans la LES. Comme pour le pays dans son ensemble, les flamands sont plus nombreux que les flamandes à disposer d'un niveau de LES suffisant (71,5% des hommes contre 67,1% des femmes). Cette différence est surtout due à une différence dans la proportion de personnes rapportant un niveau limité de LES (22,7% des hommes contre 27,7% des femmes).

En Flandre et en Wallonie, on trouve une association significative entre la LES et l'âge. Dans les deux régions, les 75 ans et plus affichent moins souvent un niveau de LES suffisant que les groupes plus jeunes (54,7% des 75+ en Flandre contre 66,5%-75,4% des 15-74 ans ; 52,7% en Wallonie contre 63,9%-72,8% des 45-74 ans). Ici aussi, comme pour le niveau national les différences sont surtout dues à un niveau de LES insuffisant plus important parmi les 75 ans et plus (20,7% en Flandre, 15,4% en Wallonie) que parmi les plus jeunes (1,4%-6,5% en Flandre, 3,5%-6,8%). La relation entre l'âge et la LES est bien différente à Bruxelles, les 65-74 ans affichent un niveau de LES significativement supérieur aux autres groupes d'âge : 74,6% de niveau suffisant contre 59,9% chez les 75 ans et plus et des taux variant entre 54,6% et 64,1% chez les 15-54 ans.

Figure 3 | Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie, par niveau d'instruction, Enquête de Santé, Belgique 2018



3. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Le niveau de LES augmente significativement avec le niveau d'instruction : 71,7% des personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur ont un niveau suffisant de LES, 65,2% des diplômés du secondaire supérieur, 55,4% des diplômés du secondaire inférieur, et 43,2% des diplômés du primaire ou qui n'ont pas de diplôme. Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Ici, la différence est très importante en ce qui concerne le niveau insuffisant : 2,2% des personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur ont un niveau insuffisant de LES, 5,2% des diplômés du secondaire supérieur, 14,1% des diplômés du secondaire inférieur, et 26,7% des diplômés du primaire ou qui n'ont pas de diplôme.

Spécificités régionales

Tout comme au niveau national, on retrouve dans les trois régions des inégalités du niveau de LES selon le niveau d'instruction, avec une différence importante dans le niveau insuffisant de LES.

4. LITTÉRATIE EN SANTÉ ET ÉTAT DE SANTÉ

Le niveau de LES augmente avec un meilleur état de santé. Parmi les personnes qui se déclarent en bonne santé, 69,5% ont un niveau suffisant de LES et 3,7% un niveau insuffisant contre 56,1% et 12,1% de celles qui se déclarent en mauvaise santé (Figure 4a). Cette différence est significative même après standardisation pour l'âge, le sexe et le niveau d'instruction. De même, parmi les personnes qui ne déclarent aucune maladie chronique, 68,1% ont un niveau suffisant de LES et 4,4% un niveau insuffisant, contre 67,2% et 5,6% de celles qui déclarent 1 maladie, 60,2% et 8,6% des personnes qui déclarent 2 maladies, et 57,3% et 15,1% des personnes qui déclarent 3 maladies et plus (Figure 4b). Les différences entre les personnes ne déclarant pas de maladies et celles déclarant deux maladies et plus sont significatives même après standardisation pour l'âge, le sexe et le niveau d'instruction.

Figure 4a | Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie, par état de santé déclaré, Enquête de Santé, Belgique 2018

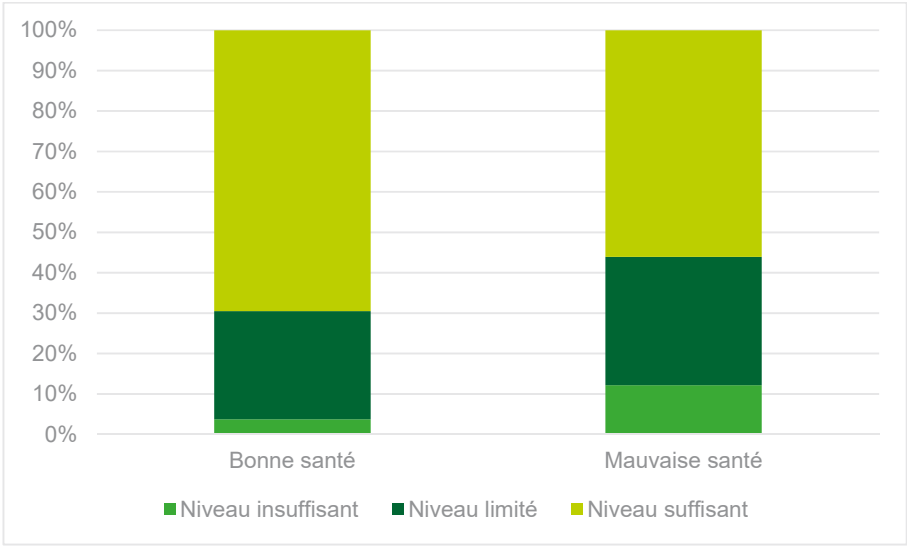
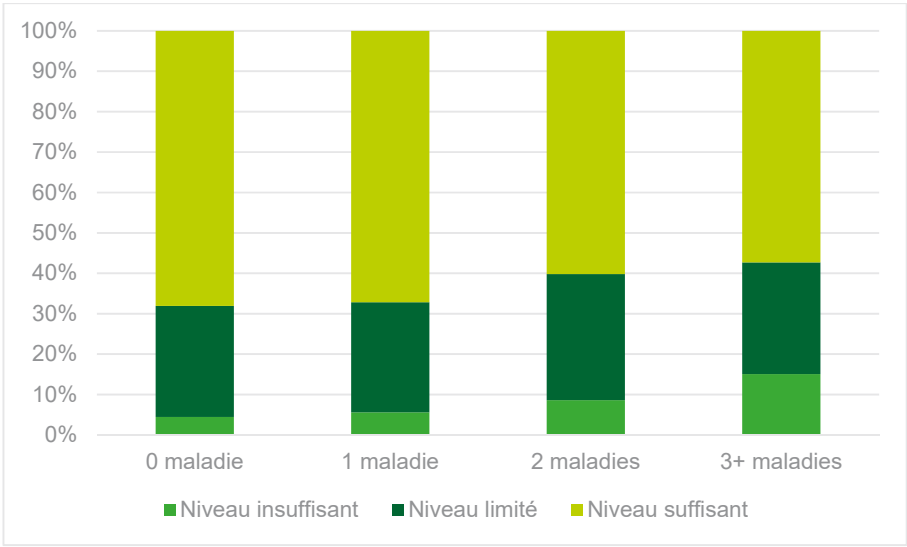


Figure 4b | Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie, par nombre de maladies chroniques déclarées, Enquête de Santé, Belgique 2018



SYNTHÈSE ET CONCLUSION



La littératie en santé est un concept complexe et multidimensionnel qui s'intéresse aux capacités des individus et des groupes à repérer, comprendre, évaluer, et utiliser les informations utiles pour la prise de décision en matière de soins de santé, de prévention des maladies et de promotion de la santé. En 2018, l'enquête de santé intègre pour la première fois le HLS-EU-Q6, un questionnaire court qui permet d'estimer, d'une manière globale, la LES de la population vivant en Belgique.

Quelle est la situation en Belgique selon les données de l'enquête de santé 2018 ?

En Belgique, 66,6% des personnes âgées de 15 et plus ont un niveau de LES suffisant, 27,8% ont un niveau limité et 5,6% ont un niveau insuffisant. Donc, dans l'ensemble, 1 personne sur trois n'a pas les capacités suffisantes pour prendre des décisions en matière de santé. Le niveau de littératie en santé varie selon les variables démographiques et socio-économiques. Les femmes, les personnes âgées et les personnes ayant un faible niveau d'instruction ont un niveau moins élevé de littératie en santé. Les personnes vivant en Flandre ont un niveau de littératie plus élevé que celles vivant à Bruxelles et en Wallonie. Des analyses supplémentaires ont montré que la littératie en santé est également associée à l'état de santé. Les personnes rapportant une mauvaise santé subjective et celles déclarant deux maladies chroniques et plus sont moins nombreuses à avoir un niveau de littératie suffisant.

Les résultats de l'enquête sont-ils en ligne avec les données d'autres études ?

En 2009, une enquête réalisée par un consortium d'organisations issues de huit pays membres de l'Union européenne (Autriche, Bulgarie, Allemagne, Grèce, Irlande, Pays-Bas, Pologne et Espagne) a mis en évidence que 12 % des personnes interrogées ont un niveau de LES insuffisant et 35 % ont un niveau limité, avec de grandes disparités entre les différents pays (2% de LES insuffisant au Pays-Bas contre 27 % en Bulgarie) (Sørensen et al., 2015). En Belgique, deux enquêtes en ligne portant sur la LES ont été menées en 2014 et en 2016 par la Mutualité Chrétienne (MC) en collaboration avec l'Université Catholique de Louvain (UCL) auprès des membres de la MC. Les résultats des deux études montraient qu'environ six Belges sur dix (57%) disposaient d'un niveau de compétence suffisant en matière de santé ; le niveau de littératie en santé était limité pour trois Belges sur dix (28%) et même insuffisant pour 15% de Belges. Donc, au total, près de quatre Belges sur dix ne disposaient pas d'assez de compétences pour s'informer en matière de santé (Avalosse et al., 2017; Vancorenland et al., 2015).

Par rapport à ces enquêtes, l'enquête de santé rapporte une proportion plus élevée de personnes ayant un niveau de LES suffisant, et une proportion moins élevée ayant un niveau insuffisant. Il est important ici de souligner que ces enquêtes utilisent différentes versions d'un même instrument : L'enquête européenne utilise l'instrument original de 47 items, les enquêtes belges de la MC utilisent l'instrument à 16 items et l'enquête de santé utilise l'instrument à 6 items. Il est possible que l'instrument à 6 items ne soit pas assez sensible. Aussi, les résultats des enquêtes menées en Belgique ne sont pas entièrement représentatifs de la population générale car l'échantillon se base sur les membres d'une mutualité. D'autre part, les enquêtes belges et européenne ont aussi démontré des associations entre la LES et les variables démographiques, socio-économiques et de santé qui vont dans le même sens que les résultats de l'enquête de santé. La seule exception est la relation entre le sexe et la LES. En effet, l'enquête européenne a montré un niveau de LES un peu plus élevé parmi les femmes, les enquêtes belges n'ont pas trouvé de variation selon le sexe, tandis que dans l'enquête de santé les hommes présentent un niveau plus élevé de LES. Grâce à la richesse de l'enquête de santé, il serait intéressant d'effectuer des analyses plus poussées pour mieux examiner la LES en Belgique, ses déterminants et les facteurs qui lui sont associés.

Recommandations

Même si les chiffres de l'enquête de santé sont plus optimistes que les chiffres des enquêtes de la MC, la prévalence d'un faible niveau de LES selon notre enquête reste important en Belgique. De plus, les résultats montrent que les malades chroniques, les personnes âgées ou celles ayant un niveau d'instruction peu élevé, en d'autres termes les groupes qui ont le plus besoin d'interventions de soins et de promotion de la santé et ceux qui en générale en bénéficient le moins, ont un niveau LES plus faible que la moyenne de la population. Il est donc important de tenir compte des faibles niveaux de LES parmi ces sous-groupes de la population et de prendre des mesures pour leur permettre de faire face à une société et un système de santé qui deviennent de plus en plus complexes.

Pour ce faire, les stratégies suivantes sont proposées par l'OMS : (1) développer des initiatives pour augmenter le niveau de LES dans la population ; (2) améliorer la détection de personnes ayant un faible niveau de LES lors des contacts avec les professionnels de santé et adapter la communication ; et (3) créer des « health literate organisations » qui incorporent la prise en charge de la LES dans leur politique et fonctionnement (Kickbusch et al., 2013). Pour des actions efficaces en LES, trois conditions sont nécessaires : 1) développer des interventions à plusieurs niveaux (politiques, institutions, professionnels, citoyens), 2) couvrir l'ensemble du continuum santé et non seulement les aspects médicaux, 3) suivre des processus participatifs visant particulièrement les personnes ayant un niveau de littératie en santé moins élevé (Brumagne and Mannaerts, 2018). Finalement, il est aussi nécessaire d'investir dans le renforcement des capacités en littératie en santé du système de santé publique et des autres acteurs concernés (« capacity building for health literacy ») (Van den Broucke, 2018).

RÉFÉRENCES

- (1) Avalosse, H., Verniest, R., Vancorenland, S., Cock, S., Gérard, F., Cornerotte, S., Van den Broucke, S., 2017. Littératie en santé (Health literacy) et sources d'information. *Éducation santé* 338.
- (2) Baker, D., Wolf, M., Feinglass, J., Thompson, J., Gazmararian, J., Huang, J., 2007. Health Literacy and Mortality Among Elderly Persons. *Arch. Intern. Med.* 167, 1503. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.14.1503>
- (3) Bostock, S., Steptoe, A., 2012. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *Br. Med. J.* 344. <https://doi.org/10.1136/BMJ.E.1602>
- (4) Bragard, I., Coucke, P., Pétré, B., Etienne, A., Guillaume, M., 2017. *Revue médicale de Liège., Revue Médicale de Liège. Université de Liège. Revue Médicale de Liège.*
- (5) Bröder, J., Chang, P., Kickbusch, I., Levin-Zamir, D., McElhinney, E., Nutbeam, D., Okan, O., Osborne, R., Pelikan, J., Rootman, I., Rowlands, G., Nunes-Saboga, L., Simmons, R., Sørensen, K., Van den Broucke, S., Velardo, S., Wills, J., 2018. IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world. *Glob. Health Promot.* 25, 79–88. <https://doi.org/10.1177/1757975918814421>
- (6) Brumagne, A., Mannaerts, D., 2018. Littératie en santé : pour une approche globale et émancipatrice visant l'équité. *Repères DoRiF* 16.
- (7) Henrard, G., Prévost, M., 2016. La "littératie en santé", avatar creux ou concept dynamisant? *Santé Conjug.* décembre, 30–35.
- (8) Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., Tsouros, A., World Health Organization. Regional Office for Europe, 2013. *Health literacy : the solid facts.* World Health Organisation, Copenhagen.
- (9) Nutbeam, D., Levin-Zamir, D., Rowlands, G., 2018. Littératie en santé et promotion de la santé en contexte. *Glob. Health Promot.* 25, 93–95. <https://doi.org/10.1177/1757975918814438>
- (10) Pelikan, J., Ganahl, K., 2017. Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrument und ausgewählte Ergebnisse., in: Schaeffer, D., Pelikan, Jurgen (Eds.), *Health Literacy. Forschungsstand Und Perspektiven.* Hogrefe Verlag, Bern, pp. 93–126.
- (11) Sørensen, K., Pelikan, J., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van den Broucke, S., Brand, H., HLS-EU Consortium, 2015. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur. J. Public Health* 25, 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- (12) Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- (13) Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R., Brand, H., 2013. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q. *BMC Public Health* 13, 948. <https://doi.org/doi:10.1186/1471-2458-13-948>
- (14) Stormacq, C., Van den Broucke, S., Wosinski, J., 2018. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promot. Int.* <https://doi.org/10.1093/heapro/day062>
- (15) Trezona, A., Rowlands, G., Nutbeam, D., 2018. Progress in implementing National policies and strategies for health literacy—What have we learned so far? *Int. J. Environ. Res. Public Health* 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071554>
- (16) Van den Broucke, S., 2018. Capacity building for health literacy. *Eur. J. Public Health* 28. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.649>
- (17) Van den Broucke, S., 2017. Un Concept Critique. *La Santé en Action* 440, 11–13.
- (18) Van den Broucke, S., 2014. Health literacy: a critical concept for public health. *Arch. Public Health* 72, 10. <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-10>
- (19) Vancorenland, S., Avalosse, H., Verniest, R., Callens, M., Van den Broucke, S., Renwart, A., Rummens, G., Gérard, F., 2015. Bilan des connaissances des Belges en matière de santé. *Éducation santé* 315.

- (20) Vandenbosch, J., Van Den Broucke, S., Vancorenland, S., Avalosse, H., Verniest, R., Callens, M., 2016. Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *J Epidemiol Community Health*. 70, 1032–1038. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206910>

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

Tableau 1. Prévalence de la littératie en santé en Belgique 2018

	2018
Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus	3,09
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau suffisant de littératie en santé	66,6
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau limité de littératie en santé	27,8
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau insuffisant de littératie en santé.	5,6
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé	33,4

Tableau 2 | Prévalence de la littératie en santé en Belgique en Région flamande 2018

	2018
Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus	3,13
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau suffisant de littératie en santé	69,3
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau limité de littératie en santé	25,3
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau insuffisant de littératie en santé.	5,5
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé	30,7

Tableau 3 | Prévalence de la littératie en santé en Belgique en Région bruxelloise 2018

	2018
Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus	3,08
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau suffisant de littératie en santé	63,2
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau limité de littératie en santé	32,1
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau insuffisant de littératie en santé.	4,7
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé	36,8

Tableau 4 | Prévalence de la littératie en santé en Belgique en Région wallonne 2018

	2018
Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus	3,02
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau suffisant de littératie en santé	62,7
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau limité de littératie en santé	31,3
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau insuffisant de littératie en santé.	6,1
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé	37,3

LISTE DES TABLEAUX



Tableau B 1.	Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus, Belgique	22
Tableau B 2.	Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie en santé, Belgique.....	23
Tableau B 3.	Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé, Belgique	24
Tableau B 4.	Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau de littératie en santé suffisant, Belgique	25
Tableau B 5.	Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus, Région flamande	26
Tableau B 6.	Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie en santé, Région flamande	27
Tableau B 7.	Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé, Région flamande	28
Tableau B 8.	Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau de littératie en santé suffisant, Région flamande	29
Tableau B 9.	Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus, Région bruxelloise	30
Tableau B 10.	Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie en santé, Région bruxelloise	31
Tableau B 11.	Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé, Région bruxelloise	32
Tableau B 12.	Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau de littératie en santé suffisant, Région bruxelloise	33
Tableau B 13.	Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus, Région wallonne	34
Tableau B 14.	Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie en santé, Région wallonne	35
Tableau B 15.	Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé, Région wallonne	36
Tableau B 16.	Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau de littératie en santé suffisant, Région wallonne	37

Tableau B 1. Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus, Belgique

HL_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	3,11	(3,08-3,13)	3,09	(3,07-3,12)	3482
	Femme	3,07	(3,05-3,10)	3,07	(3,04-3,09)	3824
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,01	(2,94-3,07)	3,01	(2,94-3,07)	689
	25 - 34	3,07	(3,02-3,12)	3,07	(3,02-3,12)	1005
	35 - 44	3,13	(3,08-3,17)	3,13	(3,08-3,17)	1230
	45 - 54	3,17	(3,13-3,22)	3,17	(3,13-3,22)	1393
	55 - 64	3,15	(3,11-3,19)	3,15	(3,11-3,19)	1326
	65 - 74	3,08	(3,02-3,13)	3,08	(3,02-3,13)	958
	75 +	2,88	(2,81-2,96)	2,89	(2,81-2,96)	705
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,63	(2,52-2,74)	2,66	(2,55-2,76)	375
	Secondaire inférieur	2,90	(2,83-2,97)	2,90	(2,83-2,97)	817
	Secondaire supérieur	3,06	(3,03-3,10)	3,06	(3,02-3,10)	2165
	Enseignement supérieur	3,18	(3,15-3,21)	3,17	(3,15-3,20)	3815
REGION	Région flamande	3,13	(3,10-3,16)	3,12	(3,09-3,15)	2938
	Région bruxelloise	3,08	(3,04-3,11)	3,07	(3,03-3,10)	1694
	Région wallonne	3,02	(2,99-3,06)	3,01	(2,98-3,05)	2674
ANNEE	2018	3,09	(3,07-3,11)	.	.	7306

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

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

Tableau B 2. Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie en santé, Belgique

HL_2		Insuffisant	Limité	Suffisant	N
SEXE	Homme	5,6	26,1	68,3	3482
	Femme	5,6	29,4	65,0	3824
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,8	33,8	61,4	689
	25 - 34	4,5	32,5	63,0	1005
	35 - 44	2,6	29,8	67,7	1230
	45 - 54	4,1	23,4	72,5	1393
	55 - 64	4,0	25,6	70,4	1326
	65 - 74	7,4	23,1	69,5	958
	75 +	18,0	27,5	54,5	705
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,7	30,1	43,2	375
	Secondaire inférieur	14,1	30,5	55,4	817
	Secondaire supérieur	5,2	29,5	65,2	2165
	Enseignement supérieur	2,2	26,0	71,7	3815
REGION	Région flamande	5,5	25,3	69,3	2938
	Région bruxelloise	4,7	32,1	63,2	1694
	Région wallonne	6,1	31,3	62,7	2674
ANNEE	2018	5,6	27,8	66,6	7306

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

Tableau B 3. Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé, Belgique

HL_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	31,7	(29,6-33,8)	32,0	(29,9-34,2)	3482
	Femme	35,0	(33,0-37,1)	35,2	(33,1-37,3)	3824
GROUPE D'AGE	15 - 24	38,6	(33,8-43,3)	38,6	(34,0-43,5)	689
	25 - 34	37,0	(32,5-41,5)	36,9	(32,6-41,5)	1005
	35 - 44	32,3	(28,6-36,1)	32,3	(28,7-36,2)	1230
	45 - 54	27,5	(24,3-30,7)	27,5	(24,4-30,8)	1393
	55 - 64	29,6	(26,2-33,0)	29,5	(26,2-33,1)	1326
	65 - 74	30,5	(26,6-34,4)	30,4	(26,7-34,5)	958
	75 +	45,5	(40,6-50,4)	45,2	(40,4-50,2)	705
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	56,8	(50,0-63,7)	55,5	(48,4-62,5)	375
	Secondaire inférieur	44,6	(39,6-49,5)	45,0	(40,0-50,1)	817
	Secondaire supérieur	34,8	(31,9-37,6)	34,9	(32,1-37,8)	2165
	Enseignement supérieur	28,3	(26,2-30,3)	28,4	(26,3-30,5)	3815
REGION	Région flamande	30,7	(28,6-32,8)	30,9	(28,8-33,1)	2938
	Région bruxelloise	36,8	(34,1-39,6)	36,8	(34,0-39,6)	1694
	Région wallonne	37,3	(34,5-40,2)	37,7	(34,9-40,6)	2674
ANNEE	2018	33,4	(31,8-35,0)	.	.	7306

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 de 15 ans et plus ayant un niveau de littératie en santé suffisant, Belgique

HL_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	68,3	(66,2-70,4)	68,0	(65,8-70,1)	3482
	Femme	65,0	(62,9-67,0)	64,8	(62,7-66,9)	3824
GROUPE D'AGE	15 - 24	61,4	(56,7-66,2)	61,4	(56,5-66,0)	689
	25 - 34	63,0	(58,5-67,5)	63,1	(58,5-67,4)	1005
	35 - 44	67,7	(63,9-71,4)	67,7	(63,8-71,3)	1230
	45 - 54	72,5	(69,3-75,7)	72,5	(69,2-75,6)	1393
	55 - 64	70,4	(67,0-73,8)	70,5	(66,9-73,8)	1326
	65 - 74	69,5	(65,6-73,4)	69,6	(65,5-73,3)	958
	75 +	54,5	(49,6-59,4)	54,8	(49,8-59,6)	705
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	43,2	(36,3-50,0)	44,5	(37,5-51,6)	375
	Secondaire inférieur	55,4	(50,5-60,4)	55,0	(49,9-60,0)	817
	Secondaire supérieur	65,2	(62,4-68,1)	65,1	(62,2-67,9)	2165
	Enseignement supérieur	71,7	(69,7-73,8)	71,6	(69,5-73,7)	3815
REGION	Région flamande	69,3	(67,2-71,4)	69,1	(66,9-71,2)	2938
	Région bruxelloise	63,2	(60,4-65,9)	63,2	(60,4-66,0)	1694
	Région wallonne	62,7	(59,8-65,5)	62,3	(59,4-65,1)	2674
ANNEE	2018	66,6	(65,0-68,2)	.	.	7306

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. Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus, Région flamande

HL_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	3,15	(3,11-3,19)	3,14	(3,10-3,18)	1418
	Femme	3,11	(3,07-3,14)	3,10	(3,07-3,13)	1520
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,05	(2,95-3,15)	3,05	(2,95-3,15)	277
	25 - 34	3,13	(3,06-3,20)	3,13	(3,06-3,20)	385
	35 - 44	3,18	(3,13-3,24)	3,18	(3,13-3,24)	462
	45 - 54	3,22	(3,16-3,28)	3,22	(3,16-3,28)	566
	55 - 64	3,14	(3,08-3,20)	3,14	(3,08-3,20)	551
	65 - 74	3,14	(3,07-3,21)	3,14	(3,07-3,21)	392
	75 +	2,89	(2,78-3,00)	2,89	(2,79-3,00)	305
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,69	(2,51-2,86)	2,74	(2,57-2,90)	121
	Secondaire inférieur	2,98	(2,87-3,08)	2,99	(2,89-3,09)	319
	Secondaire supérieur	3,06	(3,01-3,11)	3,05	(3,00-3,10)	974
	Enseignement supérieur	3,23	(3,19-3,26)	3,21	(3,18-3,25)	1505
ANNEE	2018	3,13	(3,10-3,16)	.	.	2938

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

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

Tableau B 6. Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littératie en santé, Région flamande

HL_2		Insuffisant	Limité	Suffisant	N
SEXE	Homme	5,8	22,7	71,5	1418
	Femme	5,2	27,7	67,1	1520
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,2	28,3	66,5	277
	25 - 34	3,1	29,9	67,0	385
	35 - 44	1,4	25,7	72,9	462
	45 - 54	4,1	20,6	75,4	566
	55 - 64	3,9	26,8	69,3	551
	65 - 74	6,5	21,5	72,0	392
	75 +	20,7	24,6	54,7	305
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,7	27,7	45,6	121
	Secondaire inférieur	15,1	25,2	59,7	319
	Secondaire supérieur	5,6	29,2	65,3	974
	Enseignement supérieur	2,2	22,7	75,1	1505
ANNEE	2018	5,5	25,3	69,3	2938

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

Tableau B 7. Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé, Région flamande

HL_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	28,5	(25,6-31,3)	28,8	(26,0-31,8)	1418
	Femme	32,9	(30,0-35,7)	32,9	(30,1-35,9)	1520
GROUPE D'AGE	15 - 24	33,5	(26,8-40,2)	33,6	(27,3-40,5)	277
	25 - 34	33,0	(26,8-39,2)	32,9	(27,1-39,3)	385
	35 - 44	27,1	(22,3-31,9)	27,1	(22,6-32,2)	462
	45 - 54	24,6	(20,3-29,0)	24,7	(20,6-29,2)	566
	55 - 64	30,7	(25,9-35,5)	30,7	(26,1-35,7)	551
	65 - 74	28,0	(22,9-33,1)	27,9	(23,1-33,1)	392
	75 +	45,3	(38,5-52,1)	45,0	(38,4-51,9)	305
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	54,4	(43,5-65,3)	51,0	(39,9-62,0)	121
	Secondaire inférieur	40,3	(33,6-47,1)	39,6	(33,0-46,5)	319
	Secondaire supérieur	34,7	(30,8-38,6)	35,1	(31,3-39,1)	974
	Enseignement supérieur	24,9	(22,1-27,6)	25,2	(22,5-28,0)	1505
ANNEE	2018	30,7	(28,6-32,8)	.	.	2938

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 de 15 ans et plus ayant un niveau de littératie en santé suffisant, Région flamande

HL_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	71,5	(68,7-74,4)	71,2	(68,2-74,0)	1418
	Femme	67,1	(64,3-70,0)	67,1	(64,1-69,9)	1520
GROUPE D'AGE	15 - 24	66,5	(59,8-73,2)	66,4	(59,5-72,7)	277
	25 - 34	67,0	(60,8-73,2)	67,1	(60,7-72,9)	385
	35 - 44	72,9	(68,1-77,7)	72,9	(67,8-77,4)	462
	45 - 54	75,4	(71,0-79,7)	75,3	(70,8-79,4)	566
	55 - 64	69,3	(64,5-74,1)	69,3	(64,3-73,9)	551
	65 - 74	72,0	(66,9-77,1)	72,1	(66,9-76,9)	392
	75 +	54,7	(47,9-61,5)	55,0	(48,1-61,6)	305
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	45,6	(34,7-56,5)	49,0	(38,0-60,1)	121
	Secondaire inférieur	59,7	(52,9-66,4)	60,4	(53,5-67,0)	319
	Secondaire supérieur	65,3	(61,4-69,2)	64,9	(60,9-68,7)	974
	Enseignement supérieur	75,1	(72,4-77,9)	74,8	(72,0-77,5)	1505
ANNEE	2018	69,3	(67,2-71,4)	.	.	2938

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 9. Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus, Région bruxelloise

HL_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	3,06	(3,02-3,11)	3,07	(3,03-3,12)	787
	Femme	3,09	(3,05-3,13)	3,10	(3,05-3,14)	907
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,97	(2,87-3,07)	2,97	(2,87-3,07)	121
	25 - 34	3,02	(2,95-3,10)	3,02	(2,95-3,10)	297
	35 - 44	3,05	(2,98-3,11)	3,05	(2,98-3,11)	354
	45 - 54	3,12	(3,05-3,19)	3,12	(3,05-3,19)	298
	55 - 64	3,14	(3,06-3,22)	3,14	(3,06-3,22)	270
	65 - 74	3,23	(3,14-3,32)	3,23	(3,14-3,32)	215
	75 +	3,06	(2,92-3,20)	3,05	(2,92-3,19)	139
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,74	(2,51-2,97)	2,75	(2,52-2,98)	77
	Secondaire inférieur	2,86	(2,73-2,99)	2,86	(2,73-2,99)	123
	Secondaire supérieur	3,04	(2,96-3,11)	3,06	(2,98-3,13)	376
	Enseignement supérieur	3,14	(3,10-3,18)	3,15	(3,11-3,19)	1075
ANNEE	2018	3,08	(3,04-3,11)	.	.	1694

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

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

Tableau B 10. Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littéracie en santé, Région bruxelloise

HL_2		Insuffisant	Limité	Suffisant	N
SEXE	Homme	5,0	33,1	62,0	787
	Femme	4,6	31,2	64,2	907
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,9	42,4	54,6	121
	25 - 34	5,3	34,7	60,0	297
	35 - 44	5,8	31,3	63,0	354
	45 - 54	3,9	31,9	64,1	298
	55 - 64	5,1	26,1	68,7	270
	65 - 74	2,4	22,9	74,6	215
	75 +	6,9	33,2	59,9	139
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,9	35,3	45,8	77
	Secondaire inférieur	11,3	34,5	54,2	123
	Secondaire supérieur	6,5	31,0	62,5	376
	Enseignement supérieur	2,2	32,2	65,6	1075
ANNEE	2018	4,7	32,1	63,2	1694

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

Tableau B 11. Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé, Région bruxelloise

HL_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	38,0	(34,2-41,9)	37,4	(33,5-41,4)	787
	Femme	35,8	(32,2-39,4)	35,2	(31,7-39,0)	907
GROUPE D'AGE	15 - 24	45,4	(34,7-56,1)	45,4	(35,2-56,0)	121
	25 - 34	40,0	(33,7-46,3)	39,9	(33,8-46,4)	297
	35 - 44	37,0	(31,4-42,7)	37,0	(31,6-42,8)	354
	45 - 54	35,9	(30,0-41,7)	35,8	(30,3-41,8)	298
	55 - 64	31,3	(24,7-37,8)	31,3	(25,1-38,2)	270
	65 - 74	25,4	(18,8-31,9)	25,4	(19,4-32,5)	215
	75 +	40,1	(30,2-50,0)	40,3	(31,0-50,4)	139
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	54,2	(38,9-69,5)	53,7	(37,9-68,8)	77
	Secondaire inférieur	45,8	(34,2-57,5)	45,3	(34,0-57,1)	123
	Secondaire supérieur	37,5	(31,8-43,3)	36,1	(30,6-42,1)	376
	Enseignement supérieur	34,4	(31,1-37,7)	34,0	(30,7-37,6)	1075
ANNEE	2018	36,8	(34,1-39,6)	.	.	1694

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 12. Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau de littératie en santé suffisant, Région bruxelloise

HL_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	62,0	(58,1-65,8)	62,6	(58,6-66,5)	787
	Femme	64,2	(60,6-67,8)	64,8	(61,0-68,3)	907
GROUPE D'AGE	15 - 24	54,6	(43,9-65,3)	54,6	(44,0-64,8)	121
	25 - 34	60,0	(53,7-66,3)	60,1	(53,6-66,2)	297
	35 - 44	63,0	(57,3-68,6)	63,0	(57,2-68,4)	354
	45 - 54	64,1	(58,3-70,0)	64,2	(58,2-69,7)	298
	55 - 64	68,7	(62,2-75,3)	68,7	(61,8-74,9)	270
	65 - 74	74,6	(68,1-81,2)	74,6	(67,5-80,6)	215
	75 +	59,9	(50,0-69,8)	59,7	(49,6-69,0)	139
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	45,8	(30,5-61,1)	46,3	(31,2-62,1)	77
	Secondaire inférieur	54,2	(42,5-65,8)	54,7	(42,9-66,0)	123
	Secondaire supérieur	62,5	(56,7-68,2)	63,9	(57,9-69,4)	376
	Enseignement supérieur	65,6	(62,3-68,9)	66,0	(62,4-69,3)	1075
ANNEE	2018	63,2	(60,4-65,9)	.	.	1694

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 13. Score moyen de littératie en santé au sein de la population de 15 ans et plus, Région wallonne

HL_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	3,04	(2,99-3,09)	3,03	(2,98-3,07)	1277
	Femme	3,01	(2,96-3,06)	3,00	(2,95-3,05)	1397
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,95	(2,85-3,04)	2,95	(2,85-3,04)	291
	25 - 34	2,97	(2,87-3,07)	2,97	(2,87-3,07)	323
	35 - 44	3,05	(2,97-3,13)	3,05	(2,97-3,13)	414
	45 - 54	3,10	(3,03-3,17)	3,10	(3,03-3,17)	529
	55 - 64	3,17	(3,09-3,24)	3,17	(3,09-3,24)	505
	65 - 74	2,94	(2,84-3,04)	2,94	(2,84-3,04)	351
	75 +	2,82	(2,70-2,95)	2,83	(2,70-2,96)	261
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,55	(2,38-2,71)	2,54	(2,38-2,71)	177
	Secondaire inférieur	2,80	(2,69-2,91)	2,80	(2,69-2,90)	375
	Secondaire supérieur	3,08	(3,02-3,14)	3,08	(3,02-3,14)	815
	Enseignement supérieur	3,10	(3,06-3,15)	3,10	(3,05-3,14)	1235
ANNEE	2018	3,02	(2,99-3,06)	.	.	2674

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

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

Tableau B 14. Distribution de la population de 15 ans et plus selon le niveau de littéracie en santé, Région wallonne

HL_2		Insuffisant	Limité	Suffisant	N
SEXE	Homme	5,4	30,4	64,2	1277
	Femme	6,6	32,1	61,3	1397
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,5	40,5	55,0	291
	25 - 34	6,8	36,7	56,5	323
	35 - 44	3,5	36,5	60,0	414
	45 - 54	4,2	26,4	69,4	529
	55 - 64	3,8	23,4	72,8	505
	65 - 74	10,0	26,0	63,9	351
	75 +	15,4	31,9	52,7	261
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	28,5	31,5	40,0	177
	Secondaire inférieur	13,1	36,9	50,0	375
	Secondaire supérieur	4,4	29,9	65,8	815
	Enseignement supérieur	2,3	30,6	67,1	1235
ANNEE	2018	6,1	31,3	62,7	2674

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018

Tableau B 15. Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un faible niveau de littératie en santé, Région wallonne

HL_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	35,8	(32,0-39,6)	36,1	(32,4-40,0)	1277
	Femme	38,7	(35,1-42,4)	39,0	(35,5-42,7)	1397
GROUPE D'AGE	15 - 24	45,0	(37,2-52,8)	45,1	(37,6-52,8)	291
	25 - 34	43,5	(34,8-52,2)	43,5	(35,1-52,2)	323
	35 - 44	40,0	(32,4-47,5)	40,0	(32,6-47,8)	414
	45 - 54	30,6	(25,1-36,2)	30,6	(25,4-36,4)	529
	55 - 64	27,2	(21,8-32,6)	27,2	(22,1-32,9)	505
	65 - 74	36,1	(28,8-43,4)	36,1	(29,2-43,6)	351
	75 +	47,3	(39,2-55,3)	47,0	(39,1-55,0)	261
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	60,0	(50,0-70,0)	61,2	(50,8-70,6)	177
	Secondaire inférieur	50,0	(41,9-58,1)	51,0	(43,2-58,8)	375
	Secondaire supérieur	34,2	(29,4-39,0)	34,0	(29,3-39,1)	815
	Enseignement supérieur	32,9	(28,9-37,0)	32,7	(28,8-36,8)	1235
ANNEE	2018	37,3	(34,5-40,2)	.	.	2674

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 16. Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant un niveau de littératie en santé suffisant, Région wallonne

HL_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	64,2	(60,4-68,0)	63,9	(60,0-67,6)	1277
	Femme	61,3	(57,6-64,9)	61,0	(57,3-64,5)	1397
GROUPE D'AGE	15 - 24	55,0	(47,2-62,8)	54,9	(47,2-62,4)	291
	25 - 34	56,5	(47,8-65,2)	56,5	(47,8-64,9)	323
	35 - 44	60,0	(52,5-67,6)	60,0	(52,2-67,4)	414
	45 - 54	69,4	(63,8-74,9)	69,4	(63,6-74,6)	529
	55 - 64	72,8	(67,4-78,2)	72,8	(67,1-77,9)	505
	65 - 74	63,9	(56,6-71,2)	63,9	(56,4-70,8)	351
	75 +	52,7	(44,7-60,8)	53,0	(45,0-60,9)	261
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	40,0	(30,0-50,0)	38,8	(29,4-49,2)	177
	Secondaire inférieur	50,0	(41,9-58,1)	49,0	(41,2-56,8)	375
	Secondaire supérieur	65,8	(61,0-70,6)	66,0	(60,9-70,7)	815
	Enseignement supérieur	67,1	(63,0-71,1)	67,3	(63,2-71,2)	1235
ANNEE	2018	62,7	(59,8-65,5)	.	.	2674

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

Rana Charafeddine • T+32 2 642 57 39 • rana.charafeddine@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/2019/14.440/72