

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Enquête de santé 2018

QUI NOUS SOMMES

SCIENSANO, ce sont plus de 700 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de notre devise « toute une vie en bonne santé ». Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au cœur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept One health « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Issu de la fusion entre l'ancien Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) et l'ex-Institut scientifique de Santé publique (ISP), Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano

Epidémiologie et santé publique
Mode de vie et maladies chroniques

HIS 2018

Mars 2020 • Bruxelles • Belgique

Numéro de dépôt : D/2020/14.440/31

**UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ
RÉSUMÉ DES RÉSULTATS**

AUTEURS

FINABA BERETE

SABINE DRIESKENS

JOHAN VAN DER HEYDEN

STEFAN DEMAREST

RANA CHARAFEDDINE

LYDIA GISLE

FRANÇOISE RENARD

ALINE SCOHY

LIZE HERMANS

ELISE BRAEKMAN

Merci de citer cette publication comme suit :

F. Berete, S. Drieskens, J. Van der Heyden, S. Demarest, R. Charafeddine, L. Gisle, F. Renard, A. Scohy, L. Hermans, E. Braekman. Enquête de santé 2018 : Utilisation des services de santé. Résumé des résultats. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de dépôt : D/2020/14.440/31. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
SOINS AMBULATOIRES DISPENSÉS PAR LES MÉDECINS ET LES DENTISTES	12
LES CONTACTS AVEC DES SERVICES PARAMÉDICAUX	16
CONTACTS AVEC DES PRESTATAIRES DE THÉRAPIES NON-CONVENTIONNELLES	19
HOSPITALISATION.....	21
SERVICES À DOMICILE ET D'AIDE À DOMICILE	24
CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS.....	27
ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE AUX SOINS DE SANTÉ	33
EXPÉRIENCES DU PATIENTS	35

INTRODUCTION

La sixième enquête de santé en Belgique a été effectuée en 2018 à la demande des autorités en charge de la santé publique aux niveaux fédéral, régional et communautaire. Les cinq enquêtes précédentes ont été réalisées entre 1997 et 2013. L'organisation des enquêtes, l'analyse des données et la publication des résultats sont confiées à Sciensano, l'institut belge de santé. Le travail de terrain et la récolte des données sont menés en collaboration avec Statbel, l'office belge de statistique.

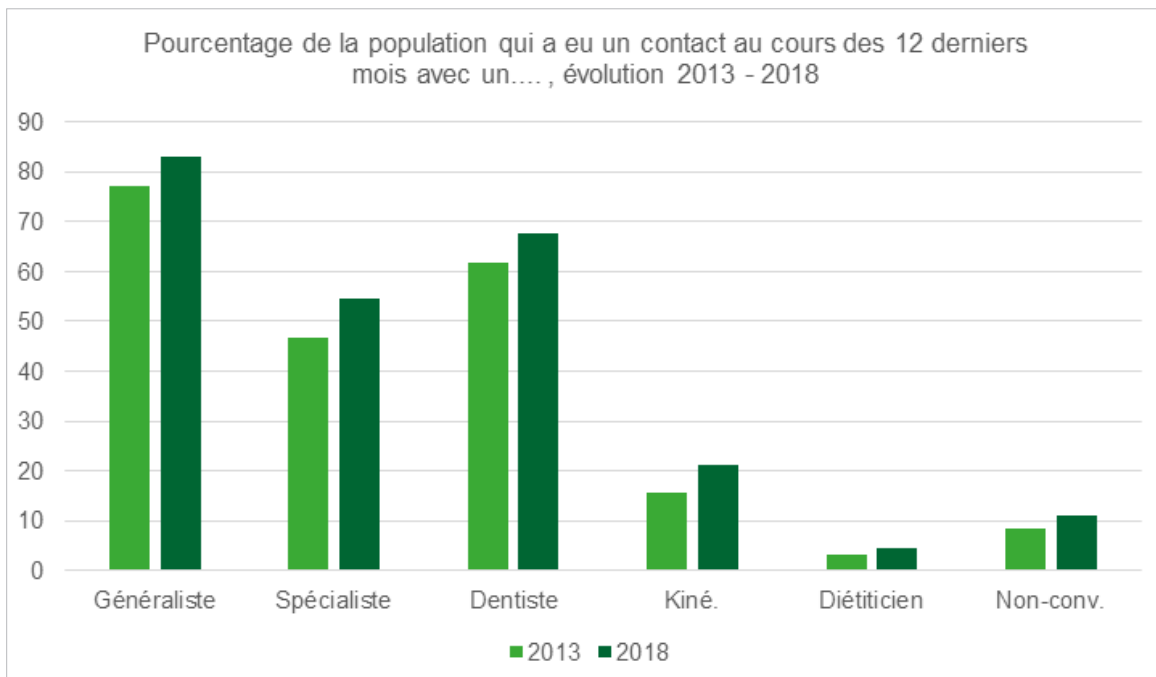
Les enquêtes de santé répétées dans le temps constituent un des outils de santé publique utilisés pour la surveillance de l'état de santé et la qualité de vie de la population générale, ainsi que pour le suivi de l'utilisation des services de santé. Ces enquêtes sont destinées à informer les pouvoirs publics de l'évolution de la situation sanitaire du pays afin d'orienter les programmes de santé au plus près des besoins de la population et de cibler les citoyens les plus vulnérables.

L'état de santé de la population et l'utilisation des services de santé sont étroitement liés. Pour obtenir des soins de qualité et un système de santé efficace, il est important que le gouvernement, mais aussi les prestataires de soins et les autres acteurs dans ce domaine, disposent d'informations adéquates à ce sujet. L'enquête de santé est une source de données importante, complémentaire aux statistiques administratives de routine. Grâce à l'enquête, il est possible d'étudier la relation entre l'utilisation des services de santé et l'état de santé des participants, ainsi que leurs caractéristiques sociodémographiques. De plus, l'enquête offre la possibilité de recueillir des informations sur les personnes qui n'utilisent pas les services de santé, ainsi que de déterminer la surconsommation ou la sous-consommation de certains services de santé.

Le sixième rapport de l'enquête de santé traite de l'utilisation des services de santé et plus particulièrement des soins ambulatoires par les médecins (généralistes et spécialistes), les dentistes et les prestataires de soins paramédicaux (kinésithérapie, diététique et psychologie, psychothérapie ou psychiatrie) et de médecine non conventionnelle (homéopathie, acupuncture, chiropraxie et ostéopathie). De plus, ce rapport examine les admissions à l'hôpital (hospitalisation classique et de jour) et l'utilisation des services de soins à domicile. En outre, une grande attention est accordée à l'utilisation des médicaments. Enfin, nous étudions l'accessibilité financière des soins de santé ainsi que l'expérience des patients qui ont été en contact avec un médecin.

Comment l'utilisation des services de santé en Belgique a-t-elle évolué ?

- Selon l'enquête de santé, le nombre de personnes ayant eu recours aux soins ambulatoires des médecins et des dentistes a augmenté entre 2018 et 2013, mais malheureusement, un tiers de la population (32,3%) ne se rend toujours pas chez le dentiste pour un examen annuel. Les prestataires de soins paramédicaux, tels qu'un physiothérapeute et un diététicien, sont également de plus en plus consultés et cette augmentation se poursuit même depuis un certain temps. En outre, la consultation d'un praticien de la médecine non conventionnelle, notamment d'un ostéopathe, est également en hausse. L'augmentation de certains soins ambulatoires peut être en partie liée au vieillissement de la population ainsi qu'au fait que de plus en plus de personnes souffrent d'un trouble chronique et de multi-morbidité.



- D'autre part, le secteur hospitalier en Belgique a connu un virage important vers l'ambulatoire. Les évolutions technologiques dans le domaine médical ont permis des évolutions de la prise en charge hospitalière des patients, avec le développement des alternatives à l'hospitalisation classique. Ainsi, ces dernières années, on observe une augmentation de l'hospitalisation de jour (de 7,1 % en 2013 à 10,8 % en 2018) et une réduction de la proportion de personnes admises pour un long séjour à l'hôpital.
- De même, de plus en plus de personnes utilisent un service de soins à domicile (en 2018, cela représentait 11,2% de la population générale contre 8,6% en 2013), sauf pour le groupe cible, à savoir les personnes âgées, où les chiffres stagnent (25,2%). Parmi les personnes de 65 ans, 18,2% utilisent une aide domestique (aide familiale ou aide aux personnes âgées) et 5,4% un service de repas chauds à domicile.

Y a-t-il des différences régionales dans l'utilisation des services de santé?

On observe des différences régionales dans l'utilisation des services de santé :

- L'utilisation des soins ambulatoires est moins élevée en Région bruxelloise qu'en Régions flamande et wallonne. Ceci est probablement liée au contexte métropolitain de Bruxelles et à l'utilisation plus fréquente des services d'urgence (thématique non cartographiée dans l'enquête de santé 2018). Les Bruxellois font aussi un usage moins fréquent des soins à domicile, mais consultent plus souvent un psychologue, un psychothérapeute ou un psychiatre (11,2% contre 8,4% des Flamands).
- Les hospitalisations classiques (11,0%) et de jour (12,7%) sont plus fréquentes parmi les habitants de la Région flamande.
- La proportion de personnes qui consultent un prestataire de thérapie non conventionnelle est plus élevée en Wallonie (13,5%), qu'en Flandre (9,9%) et à Bruxelles (11,4%). De plus, ce pourcentage a augmenté entre 2001 et 2018 en Wallonie, alors qu'il a diminué dans les deux autres régions.

Existe-t-il des inégalités socio-économiques dans l'utilisation des services de santé ?

On observe des différences dans la consommation des services de santé selon le niveau d'éducation :

- Plus le niveau d'instruction est élevé, plus les chances d'avoir eu un contact avec un spécialiste, un dentiste, un kinésithérapeute ou un diététicien sont plus grandes. En Région bruxelloise, cela s'applique également à un psychologue, un psychothérapeute ou un psychiatre.
- En revanche, les personnes moins instruites déclarent plus souvent avoir eu une hospitalisation classique et moins souvent une hospitalisation de jour. Ils font également plus fréquemment appel à un service de soins à domicile
- Les personnes plus instruites font plus souvent appel à un prestataire de thérapie non conventionnelle.

Comment les patients perçoivent-ils nos services de santé ?

Malgré la nature universelle du système de soins de santé en Belgique et malgré toutes les mesures mises en place pour protéger les groupes les plus vulnérables, il existe toujours une proportion importante de ménages pour qui les dépenses de soins de santé représentent un fardeau important :

- 15,1% des ménages indiquent que leurs dépenses de santé sont lourdes à supporter et près d'un ménage sur dix (9,1%) a dû reporter des soins de santé nécessaires pour des raisons financières.
- Ces problèmes sont plus fréquents en Régions bruxelloise et wallonne qu'en Région flamande.
- Les ménages à risques sont ceux ayant comme personne de référence une femme ou une personne ayant un faible niveau d'instruction, les ménages à faibles revenus, les ménages monoparentaux, et les personnes seules.

En outre, les soins de santé peuvent également être reportés pour des raisons non financières, mais cela est moins fréquent :

- En Belgique, 1,6% de la population a dû reporter les soins à cause d'un problème de distance ou de transport, et 6,6% à cause des délais pour obtenir un rendez-vous (9,2% à Bruxelles).

En général, nous observons que le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous avec le médecin et le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu en consultation n'est pas perçu comme un problème :

- Pour la majorité des patients, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste n'a posé aucun problème (96,1%), mais ce taux a diminué par rapport à 2013 (98,6%). En ce qui concerne le spécialiste, ce pourcentage est légèrement inférieur (86,5 %) et est resté stable par rapport à 2013.
- Par ailleurs, pour la majorité des patients (92,8%) le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste n'a posé aucun problème (les Bruxellois semblent cependant moins bien lotis) ; ce pourcentage est de 90% en ce qui concerne le temps passé en salle d'attente du spécialiste.
- Aucune différence dans ce domaine n'est identifiée en fonction du niveau d'instruction du patient.

Enfin, la Belgique obtient un très bon score en ce qui concerne les aspects de la qualité des soins qui évaluent si le médecin a passé suffisamment de temps avec le patient, si le médecin a expliqué les choses d'une manière compréhensible, si le médecin a donné l'occasion de poser des questions ou d'exprimer des préoccupations concernant le traitement recommandé, et si le patient s'est senti suffisamment impliqué dans les décisions du médecin sur les soins et le traitement à recevoir. Plus de 95% des patients ont répondu de manière positive à chacune de ces questions

Et qu'en est-il de la consommation de médicaments ?

- En Belgique, la consommation de médicaments prescrits est élevée par rapport aux autres pays de l'UE (51,9% au cours des 2 dernières semaines). Dans près d'un tiers des cas, il s'agit de médicaments pour le cœur et les vaisseaux sanguins (hypertension artérielle et taux de cholestérol élevé dans le sang). Quatre médicaments non remboursés sur dix concernent les analgésiques (paracétamol) et les benzodiazépines.
- Les campagnes gouvernementales menées ces dernières années pour réduire le nombre élevé d'utilisateurs de benzodiazépines ont porté leurs fruits. Toutefois, son utilisation chronique reste élevée par rapport à d'autres pays, et l'utilisation des produits Z apparentés n'a pas diminué. De plus, le nombre croissant de consommateurs chroniques d'opioïdes est préoccupant.
- La polypharmacie est un problème particulièrement important chez les personnes âgées. Entre 2013 et 2018, la prévalence de la population de 65 et plus qui a utilisé en un jour 5 médicaments différents ou plus, est passée de 1 personne sur 4 à 1 sur 3. La prévalence de la polypharmacie excessive (utilisation en un jour de 9 médicaments différents ou plus) est passée de 5,6% à 7,9%.
- Les personnes ayant un faible niveau d'éducation sont plus susceptibles d'utiliser des médicaments remboursés et non remboursés que celles ayant un niveau d'éducation élevé. En outre, la polypharmacie est plus fréquente chez les personnes âgées peu instruites. Les personnes plus instruites utilisent plus souvent des médicaments non prescrits et non classiques, ce qui correspond au fait que ce groupe fait également plus souvent appel à un praticien de la médecine non conventionnelle, et utilise aussi plus souvent des médicaments obtenus via Internet.

Quelles sont donc les recommandations les plus importantes ?

- L'accès aux soins de santé doit rester un point d'attention dans la politique de santé, car nous avons à nouveau observé que les groupes de population moins favorisés ont toujours moins recours aux soins ambulatoires tels qu'un spécialiste, un dentiste, un physiothérapeute ou un diététicien. Par exemple, un examen buccal préventif annuel chez le dentiste est recommandé, mais certaines personnes ne le font pas. Cela peut être lié à des obstacles financiers, mais aussi à l'attitude à l'égard de la santé bucco-dentaire préventive (par exemple, peur du dentiste, ou peu d'intérêt par rapport à la santé bucco-dentaire). Il conviendrait alors de prêter davantage attention à ce problème, surtout chez les enfants, car un examen buccal est remboursé jusqu'à l'âge de 18 ans. Le pourcentage relativement faible de personnes faisant appel à un diététicien contraste fortement avec le nombre élevé de personnes en surpoids et le nombre croissant de patients diabétiques. Le rôle du diététicien dans la lutte contre ces problèmes devrait être encouragé et facilité. Un meilleur remboursement d'une consultation avec un psychologue agréé devrait également rendre les soins de santé mentale plus accessibles.
- Afin de garantir la qualité et la sécurité des soins de santé du patient, il est important que les médecins discutent de l'utilisation des thérapies non conventionnelles avec leurs patients, afin que leur schéma de soins puisse être contrôlé efficacement.
- Les soins à domicile peuvent contribuer à maintenir les personnes âgées plus longtemps chez elles. C'est pourquoi, les services de soins à domicile doivent être planifiés, coordonnés et organisés individuellement pour aider les personnes âgées à bénéficier des services nécessaires tout en restant à domicile. Les soins de santé à domicile sont généralement moins chers, plus appropriés et tout aussi efficaces que les soins en établissements de santé.
- Les campagnes de prévention et une approche non médicale des problèmes de santé peuvent contribuer à réduire les niveaux élevés de consommation de médicaments. En outre, l'utilisation des benzodiazépines et des produits apparentés ainsi que des opioïdes devrait rester une priorité de la politique en matière de médicaments en Belgique, en mettant l'accent sur les personnes peu instruites et les personnes âgées.

Les principaux résultats de l'enquête sur l'utilisation des services de santé, ainsi que les tableaux de synthèse montrant l'évolution en Belgique et dans les trois régions, sont présentés ci-dessous.

Le rapport méthodologique de l'enquête de santé 2018 et les rapports complets sur la santé et la qualité de vie (rapport 1), le style de vie (rapport 2), les connaissances et pratiques préventives (rapport 3), l'enquête de santé par examen (rapport 4) et la santé mentale (rapport 5) peuvent être consultés en ligne :

- https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/Method_FR_2018.pdf
- https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports_complets_2018.aspx

SOINS AMBULATOIRES DISPENSÉS PAR LES MÉDECINS ET LES DENTISTES

Bien que de nombreuses informations détaillées sur le recours aux soins ambulatoires dispensés par les médecins et les dentistes en Belgique soient disponibles auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), des mutuelles et de l'Agence intermutualiste (AIM), il est utile que ce sujet soit également inclus dans l'enquête de santé car il permet de cartographier le recours aux soins de santé en fonction des déterminants socio-économiques et autres déterminants de santé, ce qui permet également de prendre en compte l'état de santé.

Les résultats les plus importants sont :

Médecins généralistes:

- La grande majorité de la population belge (94,1%) a un médecin généraliste attitré ou est affiliée à un cabinet de médecine générale. Dans la Région bruxelloise, ce pourcentage est plus faible, mais toujours en hausse : en 1997, 77,6% des Bruxellois avaient un médecin généraliste attitré, ce pourcentage est passé à 83,9% en 2018.
- Les femmes se rendent plus souvent chez le médecin généraliste que les hommes et bien que la probabilité de contact et le nombre de contacts avec le médecin généraliste augmentent avec l'âge, les trois quarts (76,9%) des 0-14 ans ont un contact annuel avec le médecin généraliste.
- Entre 2008 et 2018, on constate une augmentation du nombre de personnes qui contactent le médecin généraliste au moins une fois par an (de 77,7% à 82,9%), mais une diminution du nombre de personnes déclarant des contacts multiples au cours des 4 dernières semaines (de 6,7% à 5,9%), Cet indicateur constitue une mesure du volume des soins. Ces chiffres doivent toutefois être vérifiés avec les chiffres de l'assurance maladie.
- L'accessibilité du médecin généraliste est également très bonne pour les personnes les moins instruites en Belgique. Bien que les personnes ayant un faible niveau d'éducation aient un peu moins de chance d'avoir un médecin généraliste attitré, ce chiffre est encore de 92,7%. Il n'y a pas de gradient socio-économique en termes de contact avec les médecins généralistes au cours de l'année écoulée. Le nombre de contacts avec le médecin généraliste est encore plus élevé pour les personnes ayant un faible niveau d'éducation que pour celles ayant un niveau d'éducation élevé, même en tenant compte du fait que les personnes ayant un faible niveau d'éducation sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé chroniques.
- Bien que les non-Belges (tant les autres citoyens de l'UE que les citoyens non-UE) soient légèrement moins susceptibles d'avoir un médecin généraliste attitré que les Belges, la probabilité de contact avec le médecin généraliste et le nombre de contacts dans ce groupe de population sont comparables à ceux des Belges..

Contacts ambulatoires avec le spécialiste:

- Entre 2008 et 2018, on constate une augmentation à la fois du nombre de personnes ayant contacté un spécialiste au cours de l'année écoulée (de 48,4% à 54,7%) et du nombre de personnes ayant déclaré des contacts multiples au cours des quatre dernières semaines (de 3,4% à 4,2%). En Région bruxelloise, en revanche, le nombre de contacts avec des spécialistes n'a pas augmenté. Les chiffres doivent être vérifiés avec les chiffres de l'assurance maladie.
- Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à contacter un spécialiste. Ce phénomène est très prononcé dans la tranche d'âge des 25-34 ans, ce qui est probablement lié aux consultations dans le cadre de la grossesse.
- Plus le niveau d'éducation est élevé, plus il y a de chances que l'on ait eu un contact avec un spécialiste au cours de l'année écoulée. Ce constat n'est pas valable pour le nombre de contacts avec le spécialiste, au contraire. En fait, le nombre de contacts avec un spécialiste semble augmenter encore plus chez les personnes ayant un faible niveau d'éducation. Il semble donc y avoir un obstacle à un premier contact avec un spécialiste, mais une fois le contact établi, il n'y a pas de différences.
- Les non-Belges, (aussi bien les autres citoyens de l'UE que les citoyens non-UE) ont recours aux soins ambulatoires spécialisés dans la même mesure que les Belges.

Contacts avec le dentiste:

- Au cours des deux dernières décennies, le nombre de personnes ayant eu un contact annuel avec des dentistes a augmenté de façon spectaculaire : de 50,1% en 1997 à 67,7% en 2018.
- Un contact avec le dentiste au cours de l'année écoulée est plus souvent signalé chez les femmes que chez les hommes et chez les jeunes que chez les personnes âgées. Cependant, bien que les soins dentaires préventifs pour les jeunes jusqu'à 18 ans soient entièrement remboursés, 14,8% des enfants et des jeunes entre 2 et 14 ans ne sont jamais allés chez le dentiste. Dans la Région bruxelloise, c'est plus d'un sur cinq (22,3%).
- Les inégalités socio-économiques dans l'utilisation des soins ambulatoires sont les plus prononcées dans le recours aux soins dentaires. Plus le niveau d'éducation est élevé, plus il y a de chances que l'on ait eu un contact avec un dentiste au cours de l'année écoulée. Parmi les personnes les plus instruites, 78,1% déclarent avoir eu un contact avec un dentiste au cours de l'année écoulée, tandis que parmi les personnes les moins instruites, ce chiffre n'est que de 40,1%.
- Les non-Belges déclarent moins de visites chez le dentiste au cours de l'année écoulée que les Belges.

Les résultats de l'enquête de santé indiquent qu'en 2018, il y a eu une augmentation du nombre de personnes ayant recours aux soins ambulatoires dispensés par les médecins et les dentistes par rapport à 2013, toutefois ce constat doit être validé davantage par des informations objectives. Il ressort d'une manière générale que le recours aux soins ambulatoires en Région bruxelloise présente un schéma différent de celui des Régions flamande et wallonne. Cela est sans doute dû au contexte métropolitain de cette région et à un recours plus fréquent aux services d'urgence. Toutefois, l'utilisation des services d'urgence n'a pas été étudiée dans l'enquête de santé 2018. Les inégalités socio-économiques dans l'utilisation des soins ambulatoires résident dans le recours aux soins dentaires et spécialisés, et non dans les contacts avec le médecin généraliste. En outre, il y a relativement peu de différences dans le recours aux soins ambulatoires en fonction de la nationalité ou du pays de naissance. Toutefois, il convient de noter que certains groupes vulnérables ne sont pas inclus dans la base de sondage de l'enquête de santé (par exemple, les demandeurs d'asile illégaux) ou sont moins enclins à participer à une enquête de santé. Leur recours aux soins n'est donc pas pris en compte dans l'enquête de santé.

Tableau 1 | Contacts ambulatoires avec les médecins et les dentistes en Belgique, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui...						
a un médecin généraliste attitré	93,0	94,4	95,1	94,5	94,4	94,1
a eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois	78,6	80,4	78,6	77,7	77,0	82,9
a eu de multiples contacts avec le médecin généraliste au cours des 4 dernières semaines.	-	-	-	6,7	-	5,9
n'a jamais eu aucun contact avec le médecin généraliste	1,5	2,1	1,9	1,5	2,1	1,3
a eu un contact avec un spécialiste au cours des 12 derniers mois	48,0	50,4	50,4	48,4	46,7	54,7
a eu plusieurs contacts avec un spécialiste au cours des 4 dernières semaines	-	-	-	3,4	-	4,2
n'a jamais eu aucun contact avec un médecin spécialiste	11,0	11,6	12,6	7,5	9,8	9,9
a eu un contact avec un dentiste au cours des 12 derniers mois	50,1	49,1	50,6	59,6	61,6	67,7
n'a jamais eu de contact avec un dentiste	4,5	5,9	5,4	4,6	3,9	4,0

Source : Enquête de Santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 2 | Contacts ambulatoires avec les médecins et les dentistes en Région flamande, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui...						
a un médecin généraliste attitré	94,1	96,1	96,6	97,1	96,4	96,2
a eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois	79,8	81,5	79,5	79,8	79,0	85,8
a eu de multiples contacts avec le médecin généraliste au cours des 4 dernières semaines.	-	-	-	7,2	-	6,0
n'a jamais eu aucun contact avec le médecin généraliste	1,0	1,6	1,1	1,0	1,0	0,5
a eu un contact avec un spécialiste au cours des 12 derniers mois	45,1	47,0	46,0	45,7	44,5	52,9
a eu plusieurs contacts avec un spécialiste au cours des 4 dernières semaines	-	-	-	3,3	-	4,0
n'a jamais eu aucun contact avec un médecin spécialiste	11,1	12,6	14,0	8,5	10,5	10,6
a eu un contact avec un dentiste au cours des 12 derniers mois	52,1	52,2	54,6	61,9	64,9	71,7
n'a jamais eu de contact avec un dentiste	3,7	5,0	4,1	3,9	2,6	3,3

Source : Enquête de Santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 3 | Contacts ambulatoires avec les médecins et les dentistes en Région bruxelloise, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui...						
a un médecin généraliste attitré	77,6	82,1	82,7	81,2	83,2	83,9
a eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois	71,8	71,1	70,7	69,2	67,6	75,2
a eu de multiples contacts avec le médecin généraliste au cours des 4 dernières semaines.	-	-	-	5,5	-	4,1
n'a jamais eu aucun contact avec le médecin généraliste	4,3	6,0	6,8	5,7	6,8	5,0
a eu un contact avec un spécialiste au cours des 12 derniers mois	55,1	58,0	57,6	55,0	53,3	58,0
a eu plusieurs contacts avec un spécialiste au cours des 4 dernières semaines	-	-	-	4,9	-	4,4
n'a jamais eu aucun contact avec un médecin spécialiste	12,3	12,1	14,1	8,5	8,0	9,2
a eu un contact avec un dentiste au cours des 12 derniers mois	50,1	47,8	49,7	58,2	57,1	63,4
n'a jamais eu de contact avec un dentiste	6,1	9,1	11,0	8,4	7,0	7,7

Source : Enquête de Santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 4 | Contacts ambulatoires avec les médecins et les dentistes en Région wallonne, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui...						
a un médecin généraliste attitré	93,7	95,1	96,2	94,4	94,6	93,9
a eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois	78,8	81,2	79,4	76,8	76,8	80,6
a eu de multiples contacts avec le médecin généraliste au cours des 4 dernières semaines.	-	-	-	6,2	-	6,1
n'a jamais eu aucun contact avec le médecin généraliste	1,4	1,6	1,8	1,2	2,3	1,3
a eu un contact avec un spécialiste au cours des 12 derniers mois	51,1	54,2	55,8	51,0	48,3	56,6
a eu plusieurs contacts avec un spécialiste au cours des 4 dernières semaines	-	-	-	3,0	-	4,5
n'a jamais eu aucun contact avec un médecin spécialiste	10,2	9,8	9,7	5,3	9,0	8,9
a eu un contact avec un dentiste au cours des 12 derniers mois	46,5	43,8	43,4	56,0	57,3	62,3
n'a jamais eu de contact avec un dentiste	5,3	6,6	6,0	4,4	5,1	4,1

Source : Enquête de Santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

LES CONTACTS AVEC DES SERVICES PARAMÉDICAUX

Les services paramédicaux apportent une contribution importante à notre système de soins de santé. Le législateur désigne les professions paramédicales comme « l'exécution habituelle d'actes techniques liés à l'établissement d'un diagnostic ou à la réalisation d'un traitement ». Ce rapport de l'enquête de santé 2018 se penche sur le recours, au sein de la population, à trois types de prestations paramédicales : la kinésithérapie, la diététique et la psychologie, psychothérapie ou psychiatrie. Bien que la psychiatrie ne soit pas une profession paramédicale, elle a été intégrée aux côtés de la psychologie et de la psychothérapie dans le questionnaire, afin de se conformer à l'enquête de santé européenne (EHIS) dirigée par Eurostat. Cet ajout rend impossible une comparaison des chiffres actuels avec ceux des années d'enquête précédentes.

Les résultats principaux sont :

Kinésithérapie :

- En 2018, 21,3% de la population a consulté un/e kinésithérapeute au cours des 12 mois précédant l'enquête, un taux en augmentation depuis 2001 (13,2%), alors qu'il avait légèrement diminué par rapport à 1997 (14,5%).
- Les femmes (24,8%) ont plus souvent consulté un/e kinésithérapeute que les hommes (17,6%), surtout dans les groupes d'âge entre 25 et 54 ans et entre 65 et 74 ans.
- Le recours aux services d'un/e kinésithérapeute augmente avec l'âge des patients : 7,0% y font appel parmi les enfants (0-14 ans) à 30,1% parmi les séniors de 75 ans et plus.
- Les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur (22,4%) sont proportionnellement plus nombreuses à consulter un/e kinésithérapeute que les personnes ayant un niveau d'instruction moins élevé (19,0% à 20,6%)

Diététique :

- La consultation en diététique reste limitée, puisqu'à peine 4,6% de la population y a fait appel en 2018. C'est toutefois une proportion qui augmente de façon linéaire et significative dans le temps depuis 1997 (1,7%). Les Wallons (5,5%) consultent davantage en diététique que les Flamands (4,2%).
- Les femmes sont plus nombreuses (5,6%) que les hommes (3,7%) à faire appel à un/e diététicien(ne).
- La consultation en diététique concerne surtout les personnes entre 35 et 64 ans (5,9% à 7,1%).
- Les personnes avec un niveau d'éducation plus élevé sont plus nombreuses (4,7% à 5,1%) à faire appel à un/e diététicien(ne) que celles avec le niveau le plus bas (2,0%).

Psychologie, psychothérapie et psychiatrie :

- Presqu'une personne sur dix (9,2%) a consulté un/e psychologue, psychothérapeute ou psychiatre au cours des 12 mois précédant l'enquête. Il est plus courant de l'avoir fait en Région bruxelloise (11,2%) qu'en Région flamande (8,4%).
- Plus de femmes (10,4%) que d'hommes (7,9%) ont eu recours à un/e psychologue, psychothérapeute ou psychiatre.
- La consultation d'un/e psychologue, psychothérapeute ou psychiatre concerne le plus de personnes entre 25 et 54 ans (11,6% à 12,3%) et le moins de personnes à partir de 65 ans (2,5% à 4,8%).
- Certains chiffres sont frappants. en Région bruxelloise, par exemple, les femmes de 45 à 54 ans sont deux fois plus nombreuses à avoir consulté (environ 21%) que les hommes de cette tranche d'âge (près de 10%) ; tandis que le pourcentage de garçons de 0 à 14 ans à avoir consulté (environ 14%) est quatre fois plus élevé que le pourcentage de filles de cet âge (environ 3,5%). En Région wallonne, le pourcentage de femmes âgées de 25 à 34 ans ayant consulté un/e psychologue, psychothérapeute ou psychiatre (environ 21%) est au moins trois fois plus élevé que le pourcentage d'hommes de cette tranche d'âge à l'avoir fait (environ 6%).
- Ce n'est qu'en Région bruxelloise que l'on observe des différences en fonction du niveau d'éducation : les personnes titulaires d'un diplôme d'études supérieures ont plus souvent consulté un/e psychologue, psychothérapeute ou psychiatre (12,8%) que les personnes ayant un diplôme de secondaire supérieur (9,1%).

Le fait que le recours à la kinésithérapie augmente au fil du temps, sauf chez les personnes les moins éduquées, pourrait être lié au vieillissement de la population ainsi qu'à la prévalence croissante de maladies chroniques et de la multimorbidité. La Belgique est parmi les pays européens où la consultation d'un/e kinésithérapeute est la plus fréquente.

Même si la consultation chez un/e diététicien(ne) est en augmentation, cela concerne toujours très peu de personnes, alors que la prévalence du diabète et de la surcharge pondérale ou de l'obésité sont en augmentation. Les médecins généralistes devraient plus souvent envoyer leurs patients pour une consultation chez un/e diététicien(ne).

La proportion de personnes qui consulte un/e psychologue, psychothérapeute ou psychiatre en Belgique est parmi les plus élevées d'Europe, au même niveau que certains pays d'Europe du Nord. La reconnaissance du rôle du psychologue dans l'accompagnement et le traitement des problèmes psychosociaux et mentaux est pressante afin que la consultation puisse bénéficier d'un remboursement, rendant ainsi les soins de santé mentale plus accessibles.

Tableau 5 | Évolution des consultations auprès des services paramédicaux en Belgique de 1997 à 2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui ...						
un/e kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois	14,5	13,2	13,0	15,2	15,7	21,3
un/e diéticien(ne) au cours des 12 derniers mois	1,7	1,7	2,4	3,0	3,3	4,6
un/e psychologue, psychothérapeute ou psychiatre au cours des 12 derniers mois	-	-	-	-	-	9,2

Source: Enquête de Santé, Belgique 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 6 | Évolution des consultations auprès des services paramédicaux en Région flamande de 1997 à 2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui ...						
un/e kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois	15,5	12,5	12,3	15,2	16,8	22,0
un/e diéticien(ne) au cours des 12 derniers mois	1,6	1,2	2,1	2,7	3,3	4,2
un/e psychologue, psychothérapeute ou psychiatre au cours des 12 derniers mois	-	-	-	-	-	8,4

Source: Enquête de Santé, Belgique 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 7 | Évolution des consultations auprès des services paramédicaux en Région bruxelloise de 1997 à 2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui ...						
un/e kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois	14,9	13,9	15,0	16,6	14,8	19,1
un/e diéticien(ne) au cours des 12 derniers mois	1,4	2,2	2,4	2,7	3,8	4,3
un/e psychologue, psychothérapeute ou psychiatre au cours des 12 derniers mois	-	-	-	-	-	11,2

Source: Enquête de Santé, Belgique 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 8 | Évolution des consultations auprès des services paramédicaux en Région wallonne de 1997 à 2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat ...						
un/e kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois	12,5	14,2	13,7	14,6	14,0	20,7
un/e diéticien(ne) au cours des 12 derniers mois	2,1	2,5	2,9	3,5	3,1	5,5
un/e psychologue, psychothérapeute ou psychiatre au cours des 12 derniers mois	-	-	-	-	-	9,9

Source: Enquête de Santé, Belgique 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

CONTACTS AVEC DES PRESTATAIRES DE THÉRAPIES NON-CONVENTIONNELLES

Contrairement à la médecine conventionnelle, la médecine non conventionnelle est un traitement pour lequel aucune preuve scientifique d'efficacité médicale n'a jamais été fournie. Dans ce rapport, il est question de consulter un prestataire de thérapie non conventionnelle, et en particulier les quatre types déterminés dans la «loi Colla» : homéopathie, acupuncture, chiropraxie et ostéopathie. En 2014, certains aspects de cette loi sont entrés en vigueur. Seuls les médecins, les dentistes et les sages-femmes peuvent porter le titre complémentaire d'homéopathe. Pour les autres pratiques d'une médecine non conventionnelle par un non-médecin, celles-ci constituent encore à ce jour un exercice illégal de la médecine.

Les résultats principaux sont :

- En 2018, un Belge sur dix (11,2%) a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle dans les 12 mois précédant l'enquête.
- Cette proportion a légèrement augmenté depuis 2001 (10,3%). La Région wallonne est responsable de cette augmentation, la proportion y est passée de 9,2% en 2001 à 13,5% en 2018, tandis qu'elle a légèrement diminué en Région flamande (de 10,5% à 9,9% respectivement) et en Région bruxelloise (de 12,4% à 11,4% respectivement). La proportion d'utilisateurs en Région wallonne est sensiblement plus élevée que dans les deux autres régions.
- L'ostéopathe est le plus souvent consulté (8,4%), les trois autres types le sont dans une bien moindre mesure (1,7% à 1,9%). La consultation d'un ostéopathe a gagné en popularité au fil du temps (de 3,9% en 2001 à 8,4% en 2018, un doublement ; en Région wallonne, ce pourcentage a même triplé, passant de 4,1% à 11,5%). En revanche, la consultation d'un homéopathe a perdu de sa popularité entre 2001 (5,9%) et 2018 (1,7%).
- Les groupes les plus susceptibles de recourir à un prestataire de thérapie non conventionnelle sont les femmes (12,8% contre 9,6% des hommes), les personnes d'âge moyen (16,7% à 18,3% des 35-54 ans contre 5,2% des 0-14 ans) et les personnes les plus instruites (15,4% contre 2,6% à 8,8% des personnes les moins instruites).

La consultation d'un prestataire de thérapie non conventionnelle a légèrement augmenté depuis 2001, en particulier chez les ostéopathes. Les personnes souffrant d'une maladie chronique sont plus susceptibles de consulter un prestataire de thérapie non conventionnelle. Un autre rapport de la HIS 2018 a constaté que la prévalence des personnes atteintes d'une maladie chronique continue également d'augmenter. Ces conditions s'accompagnent souvent de douleurs persistantes, ce qui est la raison principale pour consulter un prestataire non conventionnel. Bien que les thérapies non conventionnelles soient généralement utilisées en combinaison avec la médecine conventionnelle, il y a encore trop peu de communication à ce sujet entre les médecins et les patients. Afin de garantir la qualité et la sécurité des soins de santé du patient, il est important que les médecins discutent de l'utilisation des thérapies non conventionnelles avec leurs patients, afin que leur schéma de soins puisse être contrôlé efficacement.

Tableau 9 | Évolution des contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles en Belgique 2001-2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui a consulté au cours des 12 derniers mois un/e ...					
prestataire de thérapie non conventionnelle (général)	10,3	10,5	10,8	8,3	11,2
homéopathe	5,9	5,8	4,0	1,8	1,7
acupuncteur/trice	1,5	1,6	1,6	0,7	1,9
chiropracteur/trice	1,6	1,5	1,8	1,0	1,7
ostéopathe	3,9	4,3	6,4	5,7	8,4

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 10 | Évolution des contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles en Région flamande 2001-2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui a consulté au cours des 12 derniers mois un/e ...					
prestataire de thérapie non conventionnelle (général)	10,5	9,9	10,2	7,7	9,9
homéopathe	6,0	5,6	3,3	1,5	1,5
acupuncteur/trice	1,5	1,4	1,4	0,4	1,6
chiropracteur/trice	2,2	2,3	2,5	1,5	2,4
ostéopathe	3,5	3,4	5,8	5,0	6,5

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 11 | Évolution des contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles en Région bruxelloise 2001-2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui a consulté au cours des 12 derniers mois un/e ...					
prestataire de thérapie non conventionnelle (général)	12,4	11,3	11,2	9,5	11,2
homéopathe	7,3	6,2	5,0	3,0	2,3
acupuncteur/trice	1,9	1,7	2,0	1,7	1,5
chiropracteur/trice	1,0	0,6	0,8	0,2	1,0
ostéopathe	5,5	5,6	6,8	6,5	8,7

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 12 | Évolution des contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles en Région wallonne 2001-2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui a consulté au cours des 12 derniers mois un/e ...					
prestataire de thérapie non conventionnelle (général)	9,2	11,2	11,9	8,8	13,5
homéopathe	5,3	6,1	4,8	1,7	1,8
acupuncteur/trice	1,3	1,8	1,9	0,8	2,5
chiropracteur/trice	0,6	0,5	1,0	0,4	0,6
ostéopathe	4,1	5,4	7,3	6,6	11,5

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

HOSPITALISATION

Le secteur hospitalier en Belgique a connu un virage important vers l'ambulatoire. Les évolutions technologiques dans le domaine médical ont permis des évolutions de la prise en charge hospitalière des patients, avec le développement des alternatives à l'hospitalisation classique. Ainsi, ces dernières années, on tend à réaliser un nombre croissant d'interventions dans le cadre d'une hospitalisation de jour, qui est défini comme une admission de courte durée pendant laquelle une chambre et un lit sont octroyés, mais le patient retourne chez lui le même jour, sans y passer la nuit. Pour mieux étudier ce phénomène, les questions sur l'hospitalisation dans l'enquête de santé permettent, depuis l'enquête de 2004, de différencier entre une hospitalisation classique (hospitalisation incluant au moins une nuit) et une hospitalisation de jour.

Voici les principaux résultats :

- Autant de personnes ont déclaré avoir été admises à l'hôpital pour une hospitalisation classique (10,3%) que pour une hospitalisation de jour (10,8%), au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue
- Parmi les hospitalisations classiques, 28,6% des personnes ont passé uniquement une nuit à l'hôpital, 24,4% y ont passé 2 à 3 nuits, 17,1% y ont passé 4 à 6 nuits et 29,9% y ont passé 7 nuits ou plus.
- Parmi les personnes les hospitalisations de jour, 26,8% des personnes ont été hospitalisées deux fois ou plus au cours de l'année.
- Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la proportion de personnes ayant déclaré une hospitalisation classique (les hospitalisations pour accouchement sont exclues) ou de jour.
- Pour les deux types d'hospitalisations, les admissions augmentent significativement avec l'âge.
- Les hospitalisations varient selon le niveau d'instruction : les personnes moins éduquées rapportent plus souvent une hospitalisation classique, tandis qu'elles rapportent moins souvent une hospitalisation de jour.
- En 2018, le pourcentage de personnes qui rapportent avoir été admises à l'hôpital pour une hospitalisation classique est plus élevé que celui de 2013 (10,3% contre 8,7%), mais n'est pas différent des taux de 2004 (9,4%) et 2008 (9,7%). La proportion de personnes hospitalisées ayant passé moins que 3 nuits à l'hôpital a augmenté au cours des années d'enquête, tandis que le nombre de personnes ayant passé 4 nuits ou plus a diminué.
- Le pourcentage de personnes qui rapportent avoir été admises à l'hôpital pour une hospitalisation de jour est plus élevé en 2018 (10,8%) par rapport aux autres années d'enquête (taux variant entre 6,8% et 7.1%).
- Les hospitalisations classiques et de jour sont plus fréquentes parmi les habitants de la Région flamande.

Nous observons au cours du temps, une augmentation importante du taux de l'hospitalisation de jour, et une réduction de la proportion de personnes admises pour un long séjour à l'hôpital. Cette tendance reflète, l'évolution vers un secteur hospitalier plus efficace, une évolution qui n'est pas encore achevée. Nous observons aussi des inégalités sociales significatives dans les hospitalisations: les personnes moins instruites ont plus souvent recours à une hospitalisation classique, mais ont moins souvent recours aux hospitalisations de jour. Ceci est probablement dû à l'état de santé moins favorable des personnes moins scolarisées, et donc à un besoin plus élevé d'une hospitalisation classique.

Tableau 13 | Evolution de l'hospitalisation en Belgique, 2004-2018, Enquête de santé 2018

	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui déclare avoir été admise				
pour une hospitalisation classique au cours des 12 derniers mois	9,4	9,7	8,7	10,3
pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois	6,8	7,1	7,1	10,8
Pourcentage de la population hospitalisée qui a passée ... au cours des 12 derniers mois				
1 nuit à l'hôpital	16,6	21,7	25,8	28,6
2-3 nuits à l'hôpital	19,4	18,7	22,1	24,4
4-6 nuits à l'hôpital	24,1	20,1	19,4	17,1
7+ nuits à l'hôpital	39,9	39,6	32,7	29,9
Pourcentage de la population hospitalisée qui a eu ... au cours des 12 derniers mois				
1 admission pour une hospitalisation de jour	83,0	76,8	82,2	73,2
2 admissions ou plus pour une hospitalisation de jour	17,0	23,2	17,8	26,8

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 14 | Evolution de l'hospitalisation en Région flamande, 2004-2018, Enquête de santé 2018

	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui déclare avoir été admise				
pour une hospitalisation classique au cours des 12 derniers mois	9,4	10,1	9,5	11,0
pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois	7,1	7,8	8,2	12,7
Pourcentage de la population hospitalisée qui a passée ... au cours des 12 derniers mois				
1 nuit à l'hôpital	15,5	22,6	26,2	31,3
2-3 nuits à l'hôpital	19,1	19,4	24,9	23,9
4-6 nuits à l'hôpital	26,2	19,8	18,8	18,5
7+ nuits à l'hôpital	39,3	38,2	30,1	26,3
Pourcentage de la population hospitalisée qui a eu ... au cours des 12 derniers mois				
1 admission pour une hospitalisation de jour	82,6	77,0	85,3	72,3
2 admissions ou plus pour une hospitalisation de jour	17,4	23,0	14,7	27,7

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 15 | Evolution de l'hospitalisation en Région bruxelloise, 2004-2018, Enquête de santé 2018

	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui déclare avoir été admise				
pour une hospitalisation classique au cours des 12 derniers mois	10,3	8,7	7,3	8,4
pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois	5,2	6,5	5,2	8,4
Pourcentage de la population hospitalisée qui a passée ... au cours des 12 derniers mois				
1 nuit à l'hôpital	14,1	20,9	18,1	28,1
2-3 nuits à l'hôpital	23,8	22,1	26,2	26,0
4-6 nuits à l'hôpital	19,9	18,9	19,7	16,6
7+ nuits à l'hôpital	42,1	38,1	35,9	29,4
Pourcentage de la population hospitalisée qui a eu ... au cours des 12 derniers mois				
1 admission pour une hospitalisation de jour	75,6	73,8	79,5	74,0
2 admissions ou plus pour une hospitalisation de jour	24,4	26,2	20,5	26,0

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 16 | Evolution de l'hospitalisation en Région wallonne, 2004-2018, Enquête de santé 2018

	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population qui déclare avoir été admise				
pour une hospitalisation classique au cours des 12 derniers mois	9,1	9,2	7,9	9,8
pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois	6,9	6,1	5,8	8,3
Pourcentage de la population hospitalisée qui a passée ... au cours des 12 derniers mois				
1 nuit à l'hôpital	19,6	20,0	27,7	23,8
2-3 nuits à l'hôpital	18,5	16,3	14,4	24,7
4-6 nuits à l'hôpital	21,5	21,0	20,7	14,7
7+ nuits à l'hôpital	40,4	42,7	37,5	36,7
Pourcentage de la population hospitalisée qui a eu ... au cours des 12 derniers mois				
1 admission pour une hospitalisation de jour	85,4	77,3	75,4	75,4
2 admissions ou plus pour une hospitalisation de jour	14,6	22,7	24,6	24,6

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2004, 2008, 2013, 2018

SERVICES À DOMICILE ET D'AIDE À DOMICILE

En Belgique, il existe un réseau étendu de services de soins et d'aide à domicile. Ces services répondent au vieillissement de la population. Dans l'enquête de santé de 2018, le pourcentage d'utilisateurs d'un service de soins à domicile au cours des 12 derniers mois est calculé d'abord dans la population générale, ensuite parmi les personnes âgées (65 ans et plus). Une attention particulière sera alors accordée à ce groupe cible et plus particulièrement au recours à l'aide domestique (aide familiale ou aide aux personnes âgées) et au service de repas chauds à domicile.

Les résultats les plus importants sont :

- En 2018, 11,2% de la population belge a eu recours à un service de soins à domicile dans les 12 mois précédant l'enquête, un pourcentage significativement plus élevé qu'en 2013 (8,6%). Ce pourcentage a également augmenté dans les Régions flamande et wallonne. En Région bruxelloise, par contre, le pourcentage d'utilisateurs a diminué, ce qui signifie que le recours à ces services est moins important en Région bruxelloise que dans les deux autres régions.
- Les femmes (13,4%) ont plus souvent recours à un service de soins à domicile que les hommes (8,9%). Ce sont principalement les personnes âgées qui utilisent ces services. Ce groupe cible, les 65 ans et plus, sera donc examiné plus en détail.
- En 2018, un quart des 65 ans et plus (25,2%) ont eu recours à un service de soins à domicile dans les 12 mois précédant l'enquête. Ce pourcentage est resté stable par rapport à 2013. Il n'y a pas de différences régionales.
- Les femmes (29,0% contre 20,3% des hommes), les 75 ans et plus (35,2% contre 15,9% des 65-74 ans) et les moins éduqués (35,5% contre 18,7% des plus éduqués) font un usage plus fréquent des services de soins à domicile. Ces observations ne s'appliquent pas à toutes les régions : par exemple, il n'y a pas de différence entre les sexes dans la Région bruxelloise et le gradient social y est inversé (les personnes plus instruites utilisent plus souvent ces services). En Région wallonne, en revanche, il n'y a pas de différences selon le niveau d'éducation.
- Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 18,2% des personnes de 65 ans et plus ont eu recours à une aide domestique (aide familiale ou aide aux personnes âgées). L'utilisation de ce service est restée stable entre 2013 et 2018. En Région flamande, ces services sont plus utilisés (19,2%) qu'en Région bruxelloise (13,6%).
- Les femmes de 65 ans et plus recourent plus souvent (21,8%) que les hommes (13,6%) à l'aide domestique (aide familiale ou aide aux personnes âgées). Plus d'un quart (28,2%) des personnes de 75 ans et plus utilisent ce service, un pourcentage nettement plus élevé que dans la tranche d'âge 65-74 ans (9,1%). Les personnes moins instruites (26,4% des personnes ayant un diplôme d'enseignement primaire) utilisent davantage ce service que les personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé (11,6% des personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur).
- En ce qui concerne le temps d'attente, 28,3% des personnes reçoivent une aide le jour même de la demande, et un dixième des personnes de 65 ans et plus (9,7%) doivent attendre plus de 14 jours pour recevoir une aide domestique.
- En Belgique, 5,4% des personnes de 65 ans et plus ont fait appel au service de repas chauds à domicile dans les 12 mois précédant l'enquête, un chiffre qui est resté stable entre 2013 et 2018.
- Les femmes de 65 ans et plus utilisent plus souvent (7,1%) les services de repas chauds à domicile que les hommes (3,3%). Il existe une grande différence selon l'âge pour le recours au service de repas chaud à domicile : ils sont utilisés par 1,2% des 65-74 ans contre 10,6% des 75 ans et plus. Les personnes peu instruites (12,9% des personnes sans diplôme ou ayant un diplôme de l'enseignement primaire) utilisent ce service plus que les personnes très instruites (2% des personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur).
- En termes de temps d'attente, 53,5% des personnes de 65 ans et plus ont pu profiter du service de repas chauds à domicile le jour même de leur demande, mais 3,7% ont dû attendre plus de 14 jours avant de pouvoir en bénéficier.

L'utilisation d'un service de soins à domicile est restée stable entre 2013 et 2018 parmi la population âgée de 65 ans et plus en Belgique, un quart y ayant recours. L'aide domestique (aide familiale ou aide aux personnes âgées) est utilisée par 18,2% des personnes de 65 ans et plus. Plus on vieillit, plus on fait appel à un service de soins à domicile, conséquence logique des problèmes et limitations accompagnant souvent le vieillissement. Ces services peuvent contribuer à maintenir les personnes âgées plus longtemps à domicile avant d'être admises dans une maison de repos ou un établissement de soins.

Tableau 17 | Évolution du recours aux services de soins à domicile en Belgique de 2013 à 2018, Enquête de santé 2018

	2013	2018
Pourcentage de la population qui, au cours des 12 derniers mois...		
a utilisé un service de soins à domicile	8,6	11,2
Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui, au cours des 12 derniers mois ...		
a utilisé un service de soins à domicile	24,7	25,2
a eu recours à un service l'aide domestique (aide familiale ou aide aux personnes âgées)	16,1	18,2
a eu recours au service de repas chauds à domicile	4,4	5,4

Source : Enquête de santé, Belgique, 2013, 2018

Tableau 18 | Évolution du recours aux services de soins à domicile en Région Flamande de 2013 à 2018, Enquête de santé 2018

	2013	2018
Pourcentage de la population qui, au cours des 12 derniers mois...		
a utilisé un service de soins à domicile	8,2	11,4
Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui, au cours des 12 derniers mois ...		
a utilisé un service de soins à domicile	23,7	26,3
a eu recours à un service l'aide domestique (aide familiale ou aide aux personnes âgées)	17,4	19,2
a eu recours au service de repas chauds à domicile	3,6	4,4

Source : Enquête de santé, Belgique, 2013, 2018

Tableau 19 | Évolution du recours aux services de soins à domicile en Région Bruxelloise de 2013 à 2018, Enquête de santé 2018

	2013	2018
Pourcentage de la population qui, au cours des 12 derniers mois...		
a utilisé un service de soins à domicile	13,5	8,2
Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui, au cours des 12 derniers mois ...		
a utilisé un service de soins à domicile	27,3	22,0
a eu recours à un service l'aide domestique (aide familiale ou aide aux personnes âgées)	11,7	13,6
a eu recours au service de repas chauds à domicile	7,6	7,6

Source : Enquête de santé, Belgique, 2013, 2018

Tableau 20 | Évolution du recours aux services de soins à domicile en Région Wallonne de 2013 à 2018, Enquête de santé 2018

	2013	2018
Pourcentage de la population qui, au cours des 12 derniers mois...		
a utilisé un service de soins à domicile	7,5	11,7
Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui, au cours des 12 derniers mois ...		
a utilisé un service de soins à domicile	25,8	23,8
a eu recours à un service l'aide domestique (aide familiale ou aide aux personnes âgées)	14,7	17,4
a eu recours au service de repas chauds à domicile	5,1	6,7

Source : Enquête de santé, Belgique, 2013, 2018

CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

Les médicaments contribuent à promouvoir la santé et le bien-être des patients et améliorer la qualité de vie de la population. Il y a aussi malheureusement des désavantages, comme les effets secondaires non désirés et le coût que représente leur prise en charge par la société.

L'enquête de santé n'est certainement pas la source la plus importante d'information à propos de la consommation de médicaments en Belgique. Il s'agit toutefois d'un instrument utile pour mesurer le niveau de consommation de médicaments au sein de la population totale. Les informations obtenues à ce sujet dans le cadre de l'enquête de santé présentent les avantages suivants :

- ▶ les informations collectées portent aussi bien sur l'utilisation des médicaments classiques et d'autres produits de santé, ainsi que les médicaments remboursés et non remboursés ;
- ▶ les informations collectées portent sur l'utilisation effective de médicaments et non pas seulement sur le nombre de médicaments qui ont été prescrits ;
- ▶ le niveau de consommation peut être analysé en fonction de toute une série de caractéristiques liées à la santé et/ou le niveau sociodémographique de la personne interrogée.

L'enquête de santé recueille des informations générales sur l'utilisation des médicaments au cours des 2 dernières semaines et des informations détaillées sur l'utilisation des médicaments au cours des dernières 24 heures.

Les résultats les plus importants sont :

Utilisation de médicaments en général :

- Par rapport aux autres pays de l'UE, la Belgique utilise plus de médicaments prescrits : 45,9% des hommes et 57,1% des femmes déclarent avoir consommé des médicaments prescrits au cours des deux dernières semaines. Le nombre d'utilisateurs de médicaments prescrits est resté plus ou moins stable par rapport à 2013.
- Par rapport à 2013, le nombre d'utilisateurs de médicaments non prescrits, de médicaments non classiques (compléments alimentaires, tonifiants, plantes médicinales et médicaments homéopathiques) et de médicaments non remboursés a augmenté.
- Les médicaments non classiques représentent 11,5% de tous les médicaments et produits de santé utilisés au cours d'une journée moyenne. Moins d'un cinquième des médicaments classiques utilisés quotidiennement sont des médicaments non remboursés. La grande majorité des médicaments utilisés quotidiennement en Belgique sont donc des médicaments classiques et remboursés.
- Trois médicaments classiques sur dix utilisés quotidiennement sont des médicaments cardiovasculaires. En ne tenant compte que des médicaments remboursés, cela représente même près de quatre sur dix. La grande proportion de ces médicaments est principalement due au grand nombre de personnes souffrant d'hypertension artérielle et de taux de cholestérol élevés dans le sang.
- Quatre médicaments non remboursés sur dix sont des médicaments liés au système nerveux. Il s'agit principalement d'analgésiques (paracétamol) et de benzodiazépines.
- Le nombre d'utilisateurs de médicaments remboursés et non remboursés est plus élevé parmi ceux qui ont un faible niveau d'éducation en comparaison avec ceux qui ont un niveau supérieur. Cela indique qu'il n'y a pas de problème majeur concernant l'accessibilité des médicaments en Belgique. Pour certains groupes cibles, cependant, l'enquête de santé ne peut fournir une réponse définitive.

- Les utilisateurs de médicaments non prescrits et de médicaments non classiques sont souvent très instruits. Étant donné qu'il s'agit souvent de médicaments non essentiels ou parfois même non actifs, l'utilisation accrue de ces produits chez les personnes très instruites ne peut pas être décrite comme un problème d'accessibilité.
- L'utilisation de médicaments obtenus via Internet est en augmentation. Une personne sur 40 indique avoir utilisé un médicament obtenu par Internet au cours des 2 semaines précédant l'enquête, mais les personnes les plus instruites le font trois fois plus souvent que les moins instruites.

Polypharmacie :

- La polypharmacie est définie dans l'enquête de santé comme l'utilisation dans les dernières 24 heures de plusieurs médicaments classiques remboursés et/ou non remboursés. Dans la terminologie utilisée, une distinction est faite entre la polypharmacie (utilisation de 5 médicaments ou plus) et la polypharmacie excessive (utilisation de 9 médicaments ou plus).
- Entre 2013 et 2018, la prévalence de la polypharmacie chez les plus de 65 ans en Belgique est passée de 27,4% à 34,2%. La prévalence de la polypharmacie excessive est passée de 5,6% à 7,9%.
- La prévalence de la polypharmacie montre un gradient éducatif clair : la polypharmacie est plus fréquente chez les 65 ans et plus les moins éduqués (45,1%) que chez les plus éduqués (26,9%).

Utilisation d'analgésiques et de benzodiazépines :

- Entre 2013 et 2018, le pourcentage d'utilisateurs d'analgésiques (dans les dernières 24 heures) est passé de 4,8% à 6,5% et cette augmentation concerne à la fois l'utilisation d'analgésiques ordinaires et d'analgésiques opioïdes.
- En 2018, 4 analgésiques sur 10 utilisés en moyenne par jour en Belgique étaient des opioïdes. Dans 84,0% des cas, l'analgésique opioïde a été utilisé régulièrement. Avec les analgésiques ordinaires, cela ne représente que 54,6%.
- Au cours des dix dernières années, le pourcentage de personnes de 65 ans et plus qui prennent des benzodiazépines au cours des 24 dernières heures est passé de 18,9% à 11,9%. Le nombre de personnes de 65 ans et plus qui ont utilisé une benzodiazépine à action prolongée - qu'il faut éviter chez les personnes âgées - a diminué de moitié, passant de 5,3% à 2,5%.
- Néanmoins, l'utilisation des benzodiazépines reste élevée en Belgique. L'utilisation chronique de benzodiazépines par les personnes de 65 ans et plus est estimée à 112 pour mille personnes. C'est plus de trois fois la moyenne de l'OCDE.
- Le nombre d'utilisateurs de produits Z, des médicaments apparentés aux benzodiazépines ayant des effets secondaires similaires, n'a pas diminué entre 2004 et 2018.

En Belgique, la consommation de médicaments prescrits est élevée par rapport à d'autres pays, et les personnes peu instruites y ont également accès. Une plus grande attention à la prévention et une approche non médicamenteuse des problèmes de santé peuvent certainement réduire davantage la consommation de médicaments. Les campagnes gouvernementales menées ces dernières années pour réduire le nombre élevé d'utilisateurs de benzodiazépines ont porté leurs fruits, mais l'utilisation chronique de benzodiazépines et de produits apparentés reste élevée par rapport à d'autres pays. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour réduire davantage leur utilisation. Le nombre croissant de consommateurs chroniques d'opioïdes est préoccupant et confirme que l'utilisation rationnelle des opioïdes doit rester une priorité de la politique en matière de médicaments en Belgique. La consommation problématique de médicaments est plus fréquente chez les personnes peu instruites. Les campagnes visant à lutter contre ce phénomène devraient donc certainement tenir compte du fait que même les personnes les moins instruites sont atteintes.

Tableau 21 | Consommation de médicaments au cours des deux dernières semaines en Belgique, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population totale qui, au cours des deux dernières semaines ...						
a utilisé un médicament prescrit*	40,8	47,7	47,3	50,7	51,4	51,9
a utilisé un médicament non prescrit*	33,2	27,1	24,2	22,3	16,7	25,4
a utilisé un médicament* obtenu via Internet	-	-	-	-	0,4	2,6

Source: Enquête de santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

* couvre tous les types de médicaments, y compris les compléments alimentaires, les tonifiants, les plantes médicinales et les médicaments homéopathiques

Tableau 22 | Consommation de médicaments au cours des dernières 24 heures en Belgique, 2004-2018

	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population totale qui, au cours des dernières 24 heures ...				
a utilisé une médecine classique ¹	43,3	41,8	44,5	45,3
a utilisé un autre produit de santé ²	-	-	9,2	11,8
a utilisé un médicament remboursé	-	-	37,9	39,2
a utilisé un médicament classique non remboursé	-	-	16,6	18,5
utilisé au moins 5 médicaments classiques	8,3	9,1	7,9	10,1
utilisé au moins 9 médicaments classiques	1,6	1,9	1,4	2,2
a utilisé un analgésique ³	5,6	5,7	4,8	6,5
a utilisé un analgésique ordinaire ⁴	4,0	3,9	3,1	4,5
a utilisé un analgésique opioïde ⁵	1,7	2,2	2,0	2,5
a utilisé une benzodiazépine ou un produit Z ⁶ .	6,9	7,2	5,9	5,3
a utilisé une benzodiazépine ⁷	6,1	6,3	5,1	4,3
a utilisé un produit Z ⁸	1,0	1,2	0,9	1,2
a utilisé une benzodiazépine à action prolongée ⁹	1,7	1,6	1,2	1,1
Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui, dans les dernières 24 heures ...				
a utilisé au moins 5 médicaments classiques	32,6	32,6	27,4	34,2
a utilisé au moins 9 médicaments classiques	7,2	8,2	5,6	7,9
a utilisé une benzodiazépine ou un produit Z ⁶ .	21,3	21,4	18,0	14,9
a utilisé une benzodiazépine ⁷	19,2	18,9	15,1	11,9
a utilisé un produit Z ⁸	2,5	3,4	3,0	3,5
a utilisé une benzodiazépine à action prolongée ⁹	4,4	5,3	3,1	2,5

Source: Enquête de santé, Belgique, 2004, 2008, 2013, 2018

1 Médicaments énumérés dans le répertoire commenté des médicaments du CBIP

2 Compléments alimentaires, tonifiants, plantes médicinales ou médicaments homéopathiques

3 ATC-classe N02

4 ATC-classe N02B

5 ATC-classe N02A

6 ATC-classe N05BA-N05CD-N03AE01-N05CF

7 ATC-classe N05BA-N05CD-N03AE01

8 ATC-classe N05CF

9 Bromazepam, chloordiazepoxide, acide clorazépique, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, quazepam, nitrazepam en prazepam

Tableau 23 | Consommation de médicaments au cours des deux dernières semaines en Région flamande, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population totale qui, au cours des deux dernières semaines ...						
a utilisé un médicament prescrit*	37,2	46,4	45,5	48,7	51,6	52,2
a utilisé un médicament non prescrit*	32,7	26,3	21,6	21,7	17,0	27,9
a utilisé un médicament* obtenu via Internet	-	-	-	-	0,6	2,7

Source: Enquête de santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

* couvre tous les types de médicaments, y compris les compléments alimentaires, les tonifiants, les plantes médicinales et les médicaments homéopathiques

Tableau 24 | Consommation de médicaments au cours des dernières 24 heures en Région flamande, 2004-2018

	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population totale qui, au cours des dernières 24 heures ...				
a utilisé une médecine classique ¹	41,3	38,2	44,5	45,7
a utilisé un autre produit de santé ²	-	-	8,9	10,3
a utilisé un médicament remboursé	-	-	38,5	39,2
a utilisé un médicament classique non remboursé	-	-	15,7	18,4
utilisé au moins 5 médicaments classiques	7,0	7,8	8,0	10,1
utilisé au moins 9 médicaments classiques	1,3	1,5	1,6	2,3
a utilisé un analgésique ³	5,3	4,3	4,3	6,5
a utilisé un analgésique ordinaire ⁴	3,9	3,1	2,8	4,7
a utilisé un analgésique opioïde ⁵	1,2	1,5	1,7	2,4
a utilisé une benzodiazépine ou un produit Z ⁶ .	5,4	5,9	5,5	4,5
a utilisé une benzodiazépine ⁷	4,7	5,0	4,5	3,5
a utilisé un produit Z ⁸	0,8	1,2	1,1	1,2
a utilisé une benzodiazépine à action prolongée ⁹	1,2	1,3	0,9	1,0
Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui, dans les dernières 24 heures ...				
a utilisé au moins 5 médicaments classiques	30,4	27,4	27,2	34,4
a utilisé au moins 9 médicaments classiques	6,4	6,9	6,0	8,6
a utilisé une benzodiazépine ou un produit Z ⁶ .	19,8	18,8	17,2	13,4
a utilisé une benzodiazépine ⁷	17,9	16,5	13,7	10,0
a utilisé un produit Z ⁸	2,4	2,9	3,6	4,2
a utilisé une benzodiazépine à action prolongée ⁹	4,5	5,1	2,4	2,2

Source: Enquête de santé, Belgique, 2004, 2008, 2013, 2018

1 Médicaments énumérés dans le repertoire commenté des médicaments du CBIP

2 Compléments alimentaires, tonifiants, plantes médicinales ou médicaments homéopathiques

3 ATC-classe N02

4 ATC-classe N02B

5 ATC-classe N02A

6 ATC-classe N05BA-N05CD-N03AE01-N05CF

7 ATC-classe N05BA-N05CD-N03AE01

8 ATC-classe N05CF

9 Bromazepam, chloordiazepoxide, acide clorazépique, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, quazepam, nitrazepam en prazepam

Tableau 25 | Consommation de médicaments au cours des deux dernières semaines en Région bruxelloise, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population totale qui, au cours des deux dernières semaines ...						
a utilisé un médicament prescrit*	42,0	47,9	47,3	52,0	48,5	46,0
a utilisé un médicament non prescrit*	39,4	30,5	26,9	26,7	20,1	27,8
a utilisé un médicament* obtenu via Internet	-	-	-	-	0,2	3,3

Source: Enquête de santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

* couvre tous les types de médicaments, y compris les compléments alimentaires, les tonifiants, les plantes médicinales et les médicaments homéopathiques

Tableau 26 | Consommation de médicaments au cours des dernières 24 heures en Région bruxelloise, 2004-2018

	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population totale qui, au cours des dernières 24 heures ...				
a utilisé une médecine classique ¹	42,4	43,0	40,4	38,8
a utilisé un autre produit de santé ²	-	-	11,1	13,6
a utilisé un médicament remboursé	-	-	31,3	31,8
a utilisé un médicament classique non remboursé	-	-	17,2	17,3
utilisé au moins 5 médicaments classiques	7,7	8,7	6,1	7,6
utilisé au moins 9 médicaments classiques	1,5	1,8	0,9	1,6
a utilisé un analgésique ³	6,4	7,3	5,8	7,2
a utilisé un analgésique ordinaire ⁴	4,8	5,4	4,0	5,3
a utilisé un analgésique opioïde ⁵	1,8	2,4	2,1	2,2
a utilisé une benzodiazépine ou un produit Z ⁶ .	6,7	7,0	4,4	4,3
a utilisé une benzodiazépine ⁷	6,1	6,5	3,6	3,6
a utilisé un produit Z ⁸	1,0	0,9	0,9	0,9
a utilisé une benzodiazépine à action prolongée ⁹	1,6	1,7	0,9	1,2
Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui, dans les dernières 24 heures ...				
a utilisé au moins 5 médicaments classiques	31,4	33,6	29,2	33,7
a utilisé au moins 9 médicaments classiques	5,1	7,2	4,7	7,9
a utilisé une benzodiazépine ou un produit Z ⁶ .	20,6	22,4	15,0	16,0
a utilisé une benzodiazépine ⁷	18,7	20,4	11,5	12,5
a utilisé un produit Z ⁸	2,5	2,5	3,5	3,7
a utilisé une benzodiazépine à action prolongée ⁹	5,2	4,9	1,9	2,2

Source: Enquête de santé, Belgique, 2004, 2008, 2013, 2018

1 Médicaments énumérés dans le répertoire commenté des médicaments du CBIP

2 Compléments alimentaires, tonifiants, plantes médicinales ou médicaments homéopathiques

3 ATC-classe N02

4 ATC-classe N02B

5 ATC-classe N02A

6 ATC-classe N05BA-N05CD-N03AE01-N05CF

7 ATC-classe N05BA-N05CD-N03AE01

8 ATC-classe N05CF

9 Bromazepam, chloordiazepoxide, acide clorazépique, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, quazepam, nitrazepam en prazepam

Tableau 27 | Consommation de médicaments au cours des deux dernières semaines en Région wallonne, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population totale qui, au cours des deux dernières semaines ...						
a utilisé un médicament prescrit*	46,8	49,9	50,7	54,0	51,9	52,3
a utilisé un médicament non prescrit*	32,1	27,5	27,9	21,8	14,8	20,4
a utilisé un médicament* obtenu via Internet	-	-	-	-	0,1	2,3

Source: Enquête de santé, Belgique, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

* couvre tous les types de médicaments, y compris les compléments alimentaires, les tonifiants, les plantes médicinales et les médicaments homéopathiques

Tableau 28 | Consommation de médicaments au cours des dernières 24 heures en Région wallonne, 2004-2018

	2004	2008	2013	2018
Pourcentage de la population totale qui, au cours des dernières 24 heures ...				
a utilisé une médecine classique ¹	47,1	48,0	46,0	46,7
a utilisé un autre produit de santé ²	-	-	9,1	13,6
a utilisé un médicament remboursé	-	-	36,7	39,0
a utilisé un médicament classique non remboursé	-	-	17,9	19,0
utilisé au moins 5 médicaments classiques	10,8	11,6	8,5	11,0
utilisé au moins 9 médicaments classiques	2,3	2,8	1,2	2,2
a utilisé un analgésique ³	6,0	7,7	5,6	6,2
a utilisé un analgésique ordinaire ⁴	3,8	4,8	3,4	3,9
a utilisé un analgésique opioïde ⁵	2,4	3,5	2,5	2,8
a utilisé une benzodiazépine ou un produit Z ⁶ .	9,6	9,5	7,3	7,0
a utilisé une benzodiazépine ⁷	8,5	8,5	6,6	6,0
a utilisé un produit Z ⁸	1,4	1,4	0,8	1,3
a utilisé une benzodiazépine à action prolongée ⁹	2,5	2,0	1,8	1,4
Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui, dans les dernières 24 heures ...				
a utilisé au moins 5 médicaments classiques	37,4	43,1	27,2	33,9
a utilisé au moins 9 médicaments classiques	9,5	11,0	4,9	6,6
a utilisé une benzodiazépine ou un produit Z ⁶ .	24,3	26,6	20,2	17,3
a utilisé une benzodiazépine ⁷	21,9	23,4	18,6	15,4
a utilisé un produit Z ⁸	2,8	4,6	1,7	2,3
a utilisé une benzodiazépine à action prolongée ⁹	4,1	5,8	4,8	3,1

Source: Enquête de santé, Belgique, 2004, 2008, 2013, 2018

1 Médicaments énumérés dans le répertoire commenté des médicaments du CBIP

2 Compléments alimentaires, tonifiants, plantes médicinales ou médicaments homéopathiques

3 ATC-classe N02

4 ATC-classe N02B

5 ATC-classe N02A

6 ATC-classe N05BA-N05CD-N03AE01-N05CF

7 ATC-classe N05BA-N05CD-N03AE01

8 ATC-classe N05CF

9 Bromazepam, chloordiazepoxide, acide clorazépique, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, quazepam, nitrazepam en prazepam

ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE AUX SOINS DE SANTÉ

Dans ce chapitre nous avons analysé l'accessibilité financière des soins de santé. Contrairement aux autres modules de l'enquête, les informations pour cette thématique ont été collectées au niveau des ménages et non pas au niveau individuel. Dans les analyses, seuls les ménages non institutionnalisés ont été pris en compte c'est-à-dire les ménages non inclus dans une institution pour personnes âgées, une maison de repos (MR) ou une maison de repos et de soins (MRS).

Tout d'abord, nous avons examiné dans quelle mesure les ménages perçoivent les dépenses de soins de santé comme une lourde charge financière. Pour vérifier cela, nous avons utilisé une nouvelle série de questions, qui a été testée pour la première fois dans le module «santé» de l'enquête européenne sur les revenus et les conditions de vie (EU-SILC) 2017. Nous avons examiné également dans quelle mesure les ménages ont dû reporter des soins de santé nécessaires pour des raisons financières.

Voici les principaux résultats :

- En 2018, 15,1% des ménages en Belgique considèrent les dépenses de santé (soins médicaux, soins dentaires, achat de médicaments prescrits et non prescrits) comme une charge financière lourde.
- Le pourcentage de ménages indiquant que les dépenses de santé sont une lourde charge financière montre un net gradient entre le nord et le sud du pays: il concerne 9,7% des ménages en Région flamande, 20,5% en Région bruxelloise et 22% en Région wallonne.
- Les ménages ayant une femme comme personne de référence sont plus nombreux à indiquer que les dépenses de soins de santé représentent une lourde charge financière (20,5% contre 12,5% des ménages ayant un homme comme personne de référence).
- Les ménages peu instruits (ménages ayant une personne de référence moins instruite) et les ménages appartenant au quintile de revenu le plus bas sont plus nombreux à considérer les dépenses de santé comme une lourde charge financière.
- En 2018, 9,1% des ménages indiquent qu'ils ont dû reporter des soins de santé (soins médicaux, soins dentaires, soins de santé mentale, achat de médicaments (prescrits), achat de lunettes) pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois.
- Le pourcentage de ménages qui indiquent qu'en raison de problèmes financiers, ils ont dû reporter des soins est plus élevé en Régions bruxelloise (16,1%) et wallonne (12,8%) qu'en Région flamande (5,4%).
- Le pourcentage de ménages ayant dû reporter des soins de santé est resté stable entre 2013 et 2018.
- Les ménages ayant comme personne de référence une femme ou une personne de faible niveau d'instruction et les ménages appartenant au quintile de revenu le plus bas sont plus nombreux à reporter des soins de santé.

Tableau 29 | Accessibilité financières des soins de santé en Belgique 2001 – 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage des ménages ...					
qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde	-	-	-	-	15,1
qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois	10,1	9,7	12,4	8,4	9,1

Source : Enquête de santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 30 | Accessibilité financières des soins de santé en Région flamande 2001 – 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage des ménages ...					
qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde	-	-	-	-	9,7
qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois	5,7	5,0	9,6	4,8	5,4

Source : Enquête de santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 31 | Accessibilité financières des soins de santé en Région bruxelloise 2013 – 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage des ménages ...					
qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde	-	-	-	-	20,5
qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois	21,9	22,5	23,5	22,5	16,1

Source : Enquête de santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tableau 32 | Accessibilité financières des soins de santé en région wallonne 2013 – 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Pourcentage des ménages ...					
qui considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde	-	-	-	-	22,0
qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois	13,3	14,6	12,9	8,9	12,8

Source : Enquête de santé, Belgique, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

EXPÉRIENCES DU PATIENTS

Offrir des soins de santé proches des besoins de la population et centrés sur le patient est un objectif qui gagne en importance dans les politiques de santé de nombreux pays. L'évaluation et le suivi de l'expérience des patients responsabilisent les patients et le public, les impliquent dans les décisions liées aux soins de santé et permettent d'appréhender la mesure dans laquelle ils maîtrisent leurs problèmes de santé et les traitements qu'ils reçoivent.

L'enquête de santé 2018 aborde la question de l'expérience du patient auprès du médecin généraliste et auprès du médecin spécialiste en pratique ambulatoire.

Voici les principaux résultats :

- Il ressort que 6,2% des patients qui ont consulté un médecin généraliste l'ont fait sans prendre rendez-vous et que 51,7% ont pu obtenir un rendez-vous le jour même où ils ont pris contact avec le médecin. Seulement 4,6% des patients ont dû attendre plus d'une semaine pour obtenir un rendez-vous.
- Pour la consultation d'un médecin spécialiste, seulement 0,9% des patients se rendent à la consultation sans rendez-vous et 11,6% obtiennent un rendez-vous le jour même de la prise de contact ; 48,4% doivent attendre plus de 2 semaines pour obtenir un rendez-vous.
- En 2018, 3,9% des patients indiquent que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous avec le médecin généraliste leur a posé problème, ce qui, comparé aux résultats de l'enquête de santé de 2013 (1,4%), représente une augmentation significative. Cette augmentation se retrouve principalement en Région flamande (de 1,1% à 4,1%), tandis que le pourcentage reste élevé en Région bruxelloise (5,2 %).
- 13,5% des patients indiquent que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous avec le spécialiste leur a posé problème, un pourcentage qui n'a pas changé significativement par rapport à l'enquête de 2013 (10,2%). Alors qu'en Région bruxelloise, le pourcentage de patients déclarant un tel problème était le plus élevé en 2013 (18,2%), ce pourcentage tombe à 15,2% en 2018. Dans les deux autres régions, ce pourcentage augmente : en Région flamande, de 8,4% à 11%, en Région wallonne, de 10% à 16,3%.
- Pour environ la moitié des consultations, le temps passé dans la salle d'attente du médecin est de moins de 15 minutes et dans 80% des cas, il est de moins d'une demi-heure. Dans 7% des cas, cependant, le patient doit attendre plus d'une heure avant d'être reçu.
- Néanmoins, pour 7,2% des patients, le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste leur a posé problème. Le temps passé en salle d'attente du spécialiste a posé problème pour 10,0% des patients. Derrière ce dernier chiffre, on trouve de divergences au niveau régional : une augmentation en Région flamande, une diminution importante en Région bruxelloise (de 20,8% en 2013 à 11,1% en 2018) et une légère diminution en Région wallonne.

L'enquête de santé inclut également des questions centrées sur l'expérience du patient au cours de la consultation avec le médecin:

- Le médecin a-t-il passé suffisamment de temps avec le patient?
- Le médecin a-t-il expliqué les choses d'une manière compréhensible?
- Le médecin a-t-il donné l'occasion de poser des questions ou d'exprimer des préoccupations concernant le traitement recommandé?
- Le patient s'est-il senti suffisamment impliqué dans les décisions du médecin sur les soins et le traitement à recevoir?

Plus de 95% des patients ont répondu de manière positive à chacune de ces questions. Le pourcentage de personnes ayant répondu positivement à ces questions ne varie pas de manière significative en fonction du niveau d'éducation lorsqu'il s'agit de consultations chez le médecin généraliste. Les personnes avec un faible niveau de scolarité sont aussi nombreuses que les personnes plus instruites à estimer que le médecin spécialiste leur a accordé suffisamment de temps. Toutefois, par rapport aux personnes les plus instruites, celles qui sont faiblement scolarisées déclarent moins souvent que le spécialiste leur a donné l'occasion de poser des questions ou d'exprimer leurs préoccupations et que le spécialiste les a impliqués dans les décisions sur les soins et le traitement.

Si l'on compare les résultats de la Belgique avec ceux des autres pays membres de l'OCDE, on remarque que la Belgique affiche de très bons scores dans ce domaine. Au sein des pays de l'OCDE pour lesquels des résultats comparables sont disponibles, la Belgique obtient les meilleurs scores pour les trois items comparables.

- Ce chapitre s'est également penché sur le problème du report des soins de santé pour des raisons autres que financières – l'ajournement des soins pour des raisons financières étant abordé dans le chapitre sur l'accessibilité des soins. Seulement 1,6% de la population indique avoir eu à reporter des soins en raison de problèmes de distance ou de transport
- Néanmoins, près de 6,6% de la population indique avoir reporté des soins à cause des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous.

Tableau 33 | Indicateurs relatifs à l'expérience du patient auprès du généraliste et du spécialiste en Belgique, 2013-2018

	2013	2018
Pourcentage des patients ...		
pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste a posé problème	1,4	3,9
pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste a posé problème	8,1	7,2
pour qui le généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation	97,7	98,2
pour qui le généraliste a donné des explications suffisamment claires	98,2	98,0
qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au généraliste ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement	98,1	98,0
qui considèrent que le généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	95,8	96,5
pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le spécialiste a posé problème		
pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le spécialiste a posé problème	10,2	13,5
pour qui le spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation	9,5	10,0
pour qui le spécialiste a donné des explications suffisamment claires	96,4	95,2
qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement	95,7	95,9
qui considèrent que le spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	95,5	95,7
qui considèrent que le spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	92,0	92,0

Source : Enquête de Sante, Belgique, 2013, 2018

Tableau 34 | Indicateurs relatifs à l'expérience du patient auprès du généraliste et du spécialiste en Région flamande, 2013-2018

	2013	2018
Pourcentage des patients ...		
pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste a posé problème	1,1	4,1
pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste a posé problème	6,6	6,4
pour qui le généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation	98,0	98,5
pour qui le généraliste a donné des explications suffisamment claires	98,3	98,1
qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au généraliste ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement	98,6	98,5
qui considèrent que le généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	96,0	96,9
pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le spécialiste a posé problème		
pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le spécialiste a posé problème	8,4	11,0
pour qui le spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation	6,2	10,5
pour qui le spécialiste a donné des explications suffisamment claires	97,0	95,4
qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement	96,0	96,7
qui considèrent que le spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	95,4	96,4
qui considèrent que le spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	91,8	92,7

Source : Enquête de Sante, Belgique, 2013, 2018

Tableau 35 | Indicateurs relatifs à l'expérience du patient auprès du généraliste et du spécialiste en Région bruxelloise, 2013-2018

	2013	2018
Pourcentage des patients ...		
pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste a posé problème	5,2	5,2
pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste a posé problème	14,2	11,4
pour qui le généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation	96,6	96,7
pour qui le généraliste a donné des explications suffisamment claires	97,3	97,3
qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au généraliste ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement	96,9	97,0
qui considèrent que le généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	95,0	95,0
pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le spécialiste a posé problème		
pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le spécialiste a posé problème	18,2	15,2
pour qui le spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation	20,8	11,1
pour qui le spécialiste a donné des explications suffisamment claires	93,9	94,5
qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement	93,1	94,0
qui considèrent que le spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	91,8	93,8
qui considèrent que le spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	92,9	91,6

Source : Enquête de Sante, Belgique, 2013, 2018

Tableau 36 | Indicateurs relatifs à l'expérience du patient auprès du généraliste et du spécialiste en Région wallonne, 2013-2018

	2013	2018
Pourcentage des patients ...		
pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste a posé problème	1,0	3,1
pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste a posé problème	9,4	7,8
pour qui le généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation	97,5	97,9
pour qui le généraliste a donné des explications suffisamment claires	98,2	97,9
qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au généraliste ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement	97,4	97,4
qui considèrent que le généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	95,8	96,0
pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le spécialiste a posé problème		
pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le spécialiste a posé problème	10,0	16,3
pour qui le spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation	10,1	8,6
pour qui le spécialiste a donné des explications suffisamment claires	96,5	95,0
qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement	96,1	95,6
qui considèrent que le spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	96,8	95,6
qui considèrent que le spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir	92,4	91,0

Source : Enquête de Sante, Belgique, 2013, 2018

CONTACT

Sabine.drieskens@sciensano.be

PLUS D'INFORMATIONS

—
Visitez notre site
www.sciensano.be