



ENQUÊTE DE SANTÉ 2013

RAPPORT 3 : UTILISATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- 1. Introduction**
- 2. Méthodologie**
- 3. Contacts avec le médecin généraliste**
- 4. Consultations chez un médecin spécialiste**
- 5. Contacts avec le service des urgences**
- 6. Consultations chez un dentiste**
- 7. Contacts avec des services paramédicaux**
- 8. Contacts avec des prestataires de thérapies non-conventionnelles**
- 9. Services à domicile et d'aide à domicile**
- 10. Hospitalisation**
- 11. Consommation des médicaments**
- 12. Accessibilité financière aux soins de santé**
- 13. L'expériences du patient**

Sabine Drieskens, Lydia Gisle (éd.)

Institut Scientifique de Santé Publique
Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance
rue Juliette Wytsman 14
B-1050 Bruxelles
+32 2 642 50 25
E-mail : sabine.drieskens@wiv-isp.be

Numéro de dépôt : D/2015/2505/02
Référence interne : PHS Report 2015-003

1. Introduction

AUTEUR

Sabine DRIESKENS

INTRODUCTION

Une enquête de santé par interview est organisée de manière périodique en Belgique depuis 1997. La dernière collecte de données dans ce contexte date de 2013. Ces enquêtes populationnelles visent à récolter des informations sur l'état de santé et les besoins de la population en matière de soins de santé. Les thèmes abordés dans l'enquête de santé de 2013 sont répartis en cinq domaines, chacun d'eux faisant l'objet d'une publication dans un rapport distinct qui en porte le titre, soit :

- État de santé et bien-être
- Comportements de santé et style de vie
- **Utilisation des services de santé et des services sociaux**
- Environnement physique et social
- Prévention

Les résultats décrits dans ce troisième rapport sur « l'utilisation des services de santé et des services sociaux » livrent des informations importantes en ce domaine. Ce type d'informations est utilisé par les autorités pour développer leurs politiques de santé, les évaluer ou les réorienter. La finalité principale étant d'organiser un système de soins de santé efficace dans lequel les établissements de santé et les ressources disponibles répondent parfaitement aux besoins et exigences de la population.

Ce rapport concerne tant l'utilisation des services de soins en institution que les contacts ambulatoires avec divers prestataires de soins et la consommation de médicaments.

Les soins en institution se rapportent à l'admission dans un hôpital (y compris les hospitalisations de jour) mais aussi à l'aide urgente et immédiate dispensée au sein du service des urgences d'un hôpital. Les *contacts ambulatoires* comprennent les consultations auprès des médecins généralistes et spécialistes, des dentistes et des soignants paramédicaux (ici, kinésithérapeute, diététicien(ne) et psychologue), mais aussi auprès des praticiens d'une médecine non conventionnelle et le recours aux services de soins à domicile. Enfin, la *consommation de médicaments* est la troisième composante majeure de la consommation de soins. Il s'agit ici de médicaments au sens général, c'est-à-dire tous les produits, qu'ils soient prescrits ou non-prescrits par un médecin, qu'ils soient remboursés ou non, qui sont consommés dans le but d'améliorer l'état de santé ou de prévenir ou guérir une maladie. La prise de médicaments peut être en relation avec la consommation d'autres soins de santé mais peut aussi être indépendante. Il est important en tout cas, notamment pour les décideurs en santé publique, de pouvoir étudier la consommation des médicaments qui sont en vente libre ou qui sont obtenus par d'autres moyens non-officiels.

Deux méthodes peuvent être utilisées pour mesurer la consommation de soins : l'enregistrement systématique (statistiques administratives de routine) et les enquêtes de population. En Belgique, les méthodes d'enregistrement les plus importantes sont celles de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) et des organismes assureurs sur le remboursement des prestations médicales, celles de Pharmanet sur le remboursement des médicaments soumis à prescription, et les RCM, RPM et RIM (Résumés Cliniques, Psychiatriques et Infirmiers Minimum) sur les admissions au niveau hospitalier.

On considère en général que les données provenant des systèmes d'enregistrement systématique sont plus fiables que celles en provenance des enquêtes de santé. Il peut exister en effet dans le cadre des enquêtes des biais de mémoire et un manque de connaissance dans le domaine médical de la part du répondant qui peuvent poser problème, notamment pour la fiabilité de l'information.

L'enquête de santé offre malgré tout une opportunité intéressante de compléter les informations fournies par les systèmes d'enregistrement systématique (1). L'enquête de santé est un moyen simple de rassembler de manière concomitante différents aspects de la consommation de soins et d'analyser une série de déterminants potentiels de cette consommation. Les déterminants en question sont les caractéristiques sociodémographiques, mais aussi des facteurs en relation avec les styles de vie et l'état de santé.

En outre, l'enquête permet de collecter des données impossibles à obtenir via les systèmes d'enregistrement systématique, comme par exemple celles qui ont trait aux raisons du contact avec les prestataires de soins médicaux. Enfin, contrairement aux enregistrements systématiques, l'enquête de santé offre la possibilité de recueillir des informations sur les personnes qui n'ont pas de contacts avec les services de soins. En somme, une enquête de santé se révèle être un outil précieux pour évaluer la relation entre la consommation médicale et les besoins et les exigences en matière de soins de santé.

L'accessibilité des soins de santé est une préoccupation importante de nos jours dans notre société. Dans l'enquête santé 2008, la satisfaction des patients a été examinée, tandis que l'enquête de 2013 s'intéresse à l'expérience des patients dans leurs contacts avec le médecin généraliste ou le spécialiste.

Le rapport de l'enquête de santé 2013 sur l'utilisation des soins de santé comprend onze chapitres :

- Les contacts avec le médecin généraliste ;
- Les consultations ambulatoires auprès des médecins spécialistes ;
- Le recours au service des urgences (non suivi d'une admission à l'hôpital) ;
- Les consultations avec le dentiste ;
- Les contacts avec les soignants paramédicaux (kinésithérapeute, diététicien(ne) et psychologue/psychothérapeute) ;
- Les contacts avec les praticiens de médecine non-conventionnelle (homéopathe, acuponcteur, chiropracteur, ostéopathe) ;
- Le recours aux services de soins ou d'aide à domicile (infirmier(ière) ou sage-femme, aide familiale, repas chauds,...) ;
- Les admissions en hôpital (y compris les hospitalisations de jour) ;
- La consommation de médicaments ;
- L'expérience du patient (au contact des médecins généralistes ou spécialistes) ;
- L'accessibilité des soins de santé.

Les aspects conceptuels liés à chacun de ces domaines sont abordés dans les chapitres s'y rapportant.

RÉFÉRENCES

- (1) Health interview surveys and the measurement of medical consumption. Copenhagen: WHO, 1997.

2. Méthodologie

AUTEURS

Stefaan DEMAREST

Johan VAN DER HEYDEN

Kalidou SARR

Sandrine DE WALEFFE (DG Statistique)

Erik MEERSSEMAN (DG Statistique)

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Demarest S, Van der Heyden J, Sarr K, de Waleffe S, Meersseman E. Méthodologie. Dans : Drieskens S, Gisle L (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 3: Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	11
2. Les objectifs de l'enquête	11
3. Le cadre d'échantillonnage	11
3.1 La taille de l'échantillon	12
3.2. Composition de l'échantillon	12
3.3. Le remplacement des ménages	13
4. Organisation du travail de terrain	13
5. Le questionnaire	14
6. Réalisation du travail de terrain	15
7. Interview par proxy	16
8. Utilisation de chèque cadeau pour encourager la participation	17
9. Enquête sur la santé bucco-dentaire	17
10. Suivi du travail de terrain	18
11. Gestion et contrôle des données	18
12. Participation	19
13. Composition de la population d'étude	21
14. Présentation des résultats de l'enquête	23

1. INTRODUCTION

La tenue d'une enquête de santé en Belgique répond à une décision émise par la Conférence Interministérielle Santé Publique, sur base d'un protocole d'accord interministériel, publié au Moniteur Belge le 10 juillet 2012. Les pouvoirs publics (fédéraux, régionaux et communautaires) sont convaincus qu'une enquête de santé est nécessaire pour mieux décider des orientations à donner à leurs politiques. L'enquête de santé 2013 est la cinquième de ce type en Belgique. Les enquêtes précédentes ont eu lieu en 1997, 2001, 2004 et 2008.

Par souci de cohérence et d'économie d'échelle, les pouvoirs publics font réaliser en commun cette enquête par une seule institution. L'organisation de l'enquête de santé 2013 a été commanditée à la Direction Opérationnelle Santé Publique et Surveillance de l'Institut Scientifique de Santé Publique, (WIV-ISP) qui est donc l'opérateur de cette enquête. Pour ce qui est de la réalisation de l'enquête, un partenariat a été établi avec la Direction Générale Statistique - Statistics Belgium (DG Statistique) qui était responsable de la collecte des données (travail de terrain).

La réalisation de l'enquête a été suivie par une Commission des Commanditaires, au sein de laquelle chaque ministre compétent était représenté. Pour le soutien scientifique de l'enquête, on a pu faire appel au conseil scientifique consultatif, avec des membres provenant des universités ou des professionnels actifs dans le domaine de la santé publique. Le conseil scientifique rapporte à la Commission des Commanditaires.

2. LES OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

L'enquête de santé a pour objectif de collecter des informations relatives à l'état de santé de la population et aux besoins en matière de soins de santé qui ne sont pas disponibles par ailleurs. Il s'agit d'un instrument contribuant à la prise de positions politiques en matière de santé publique.

La valeur ajoutée de ce genre d'enquête tient à l'approche horizontale de la collecte des données : différents types d'information (état de santé, style de vie, consommation de soins, caractéristiques socio-économiques, ...) sont en effet collectés simultanément auprès des mêmes individus. Cela permet d'obtenir une vue assez globale de la santé d'une population et de ses besoins prioritaires.

La répétition à intervalle régulier de ce genre d'enquête permet de suivre l'évolution au cours du temps de la santé et des besoins de la population, et d'assurer un suivi des interventions dans le domaine de la santé publique.

3. LE CADRE D'ÉCHANTILLONNAGE

L'enquête de santé s'adresse à toutes les personnes qui résident dans le pays, sans restrictions de nationalité, d'âge ou de statut légal. Le cadre d'échantillonnage le plus complet pour atteindre cette population est le Registre national de population. Les individus qui ne sont pas enregistrés au Registre national, comme les personnes "sans domicile fixe" ou les immigrés clandestins, ne peuvent dès lors pas être sélectionnés pour participer à l'enquête.

Pour des raisons pragmatiques, certaines catégories de personnes sont également exclues de l'échantillon : celles qui résident (et sont domiciliées) en prison ou dans une communauté religieuse de plus de 8 personnes, ainsi que les personnes vivant en institution, à l'exception des maisons de repos ou des maisons de repos et de soins pour personnes âgées. Ces dernières font partie de l'échantillon et sont considérées comme étant un ménage d'une personne.

3.1 LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

Sur base d'un protocole d'accord entre les divers commanditaires de l'enquête de santé, il est déterminé que l'échantillon de base de l'enquête de santé 2013 consiste en 10.000 individus, soit 3.500 en Région flamande, 3.500 en Région wallonne (dont 300 en Communauté germanophone) et 3.000 en Région bruxelloise. Ces nombres sont en principe suffisants pour des estimations précises tant au niveau national que régional.

Comme prévu dans le cadre du protocole d'accord, les provinces qui le souhaitent pouvaient contribuer au financement d'un échantillon supplémentaire pour obtenir des estimations plus précises au niveau de leur propre population. Dans l'édition 2013 de l'enquête, la province du Luxembourg a fait valoir son droit en la matière en finançant 600 interviews supplémentaires à réaliser dans sa province.

Ceci signifie que la taille de l'échantillon prévu s'élevait à 10.600 unités pour l'enquête de santé 2013.

3.2. COMPOSITION DE L'ÉCHANTILLON

Pour la composition de l'échantillon, différentes techniques ont été utilisées : la stratification, le sondage systématique à plusieurs degrés et la constitution de grappes. Un aperçu détaillé de ces techniques peut être retrouvé dans le protocole d'étude. On ne donnera donc ici qu'une brève description à ce sujet.

L'ensemble du processus de sélection se compose des étapes suivantes :

Stratification régionale :

Pour chacune des trois Régions du pays, le nombre de personnes à interroger a été déterminé au préalable et fixé à 3.500 personnes pour les Régions flamande et wallonne (avec un échantillon supplémentaire de 600 personnes dans la province du Luxembourg) et à 3.000 personnes pour la Région bruxelloise.

Stratification provinciale :

Une stratification provinciale a été effectuée pour garantir une répartition géographique équilibrée de l'échantillon. Le nombre de personnes à sélectionner dans une province a été calculé en fonction de la taille de la population de cette province (pour la province du Luxembourg, le nombre de personnes à interroger a été augmenté de 600 personnes). En outre, un nombre fixe de personnes à interroger dans la Communauté germanophone (géographiquement localisée dans la province de Liège) a été prédéterminé à 300. A cet effet, la province de Liège a été scindée en deux strates : la Communauté germanophone et le reste de la province.

Sélection des communes :

L'enquête de santé ne couvre pas à chaque fois toutes les communes de Belgique, mais uniquement un certain nombre d'entre elles. Le nombre de communes sélectionnées par province est basé sur la taille (nombre d'habitants) de la province et des communes/villes au sein de cette même province. La taille de la province détermine le nombre de groupes (de 50 personnes) qui doivent être sélectionnés. En tenant compte de leur taille, certaines communes ou villes seront sélectionnées avec certitude ; s'il s'agit de très grandes villes, plusieurs groupes (de 50 personnes) pourront être sélectionnés au sein de ces entités, tandis qu'une ou plusieurs plus petites communes le seront aussi.

Sélection des ménages au sein des communes et des villes :

Pour chaque commune, la sélection des ménages qui participeront à l'enquête se fait selon une procédure de sélection par étape. Cette procédure garantit la sélection de ménages de tout genre : petits ménages, grands ménages, jeunes ménages (ménages dont la personne de référence est jeune) et vieux ménage (ménages dont la personne de référence est âgée).

Sélection des individus au sein des ménages :

Pour les ménages composés de 4 personnes ou moins, toutes les personnes sont sélectionnées pour participer à l'enquête. Pour les ménages composés de plus de 4 personnes, on sélectionne au maximum 4 personnes pour l'enquête. Pour cela, la règle suivante est utilisée : la personne de référence du ménage est toujours sélectionnée pour participer à l'enquête. Au cas où cette personne de référence a un/e partenaire au sein du ménage, il/elle sera également sélectionné(e) pour participer à l'enquête. Les autres membres du ménage, soit deux d'entre eux (dans le cas où la personne de référence a un/e partenaire au sein du ménage) ou trois d'entre eux (dans le cas où la personne de référence est sans partenaire) sont sélectionnés selon une procédure de tirage aléatoire implémentée dans le programme de saisie des données (Blaise®).

Il y a deux raisons pour lesquelles seulement quatre personnes sont interrogées au sein d'un même ménage : 1) les caractéristiques des membres d'un même ménage sont assez comparables, alors si plus que 4 personnes par ménage devaient participer à l'enquête, les personnes supplémentaires fourniraient peu d'informations utiles ; 2) interroger plus de quatre personnes par ménage risque de trop surcharger les ménages.

3.3. LE REMPLACEMENT DES MÉNAGES

La participation des ménages à l'enquête de santé n'est pas obligatoire. Il faut alors tenir compte du fait qu'un certain nombre de ménages refuserait de participer à l'enquête et que certains ne pourraient être contactés. Compte tenu de l'objectif de l'enquête de santé qui est formulé en termes d'un nombre fixe d'interviews (10.600 interviews réalisées), il a déjà été décidé en 1997 (année de la première enquête de santé) de remplacer ces ménages par des ménages de substitution. Les ménages de remplacement n'ont pas été choisis arbitrairement, mais possèdent une triade de caractéristiques en commun avec les ménages non participants : ils sont localisés dans le même secteur statistique et ils ont une taille identique et les personnes de référence ont le même âge. Pour chaque ménage sélectionné dans l'échantillon de base, dès le début, trois ménages de remplacement sont aussi sélectionnés. On obtient donc des groupes de 4 ménages. On les appelle des «clusters» de ménages.

Si un ménage sélectionné refuse de participer à l'enquête ou ne peut être contacté (par exemple pour cause de déménagement dans une autre commune ou pour absence de longue durée), ce ménage est remplacé par le ménage suivant du même cluster. Cette procédure continue jusqu'à épuisement du cluster (de 4 ménages). Ensuite un nouveau cluster, qui a plus les mêmes caractéristiques que le précédent (secteur statistique, l'âge de la personne de référence, la taille du ménage), est activé. Pour ce nouveau cluster, une procédure identique de remplacement des ménages non participants est appliquée.

4. ORGANISATION DU TRAVAIL DE TERRAIN

La collecte de données dans le cadre de l'enquête de santé 2013 a été effectuée sur l'ensemble de l'année calendrier 2013 et fractionnée en quatre trimestres. Dès lors, à chaque fin de trimestre, un nouvel échantillon, suffisamment large pour permettre de réaliser le quart du nombre prévu d'enquêtes est tiré au sein du Registre national (excluant les ménages déjà sélectionnés).

La division en quatre trimestres du travail de terrain est utile pour plusieurs raisons :

- mieux prendre en compte les effets saisonniers sur l'état de santé ;
- utiliser la version la plus récente de la base de sondage (Registre national) pour assurer une bonne correspondance entre les informations obtenues dans le Registre et la réalité sur le terrain ;
- étaler la charge de travail des enquêteurs sur toute l'année ;
- faciliter l'organisation et le suivi du travail de terrain.

En principe, un ménage sélectionné au cours d'un trimestre particulier doit être interrogé au cours de ce même trimestre. Mais ce principe ne peut s'appliquer complètement à l'enquête de santé, vu que nous utilisons la méthode du remplacement des ménages. Dans notre cas, il est possible qu'un ménage soit sélectionné au cours d'un trimestre particulier, mais que le ménage remplaçant ne soit interrogé qu'au trimestre suivant. Donc, il est important de souligner que la collecte de données pour un trimestre particulier ne se termine pas à la fin de ce trimestre. Deux exceptions existent :

- Dans le cadre de l'enquête de santé, l'objectif était de réaliser un nombre prédéterminé d'enquêtes par région et par an. Si, au cours de l'année, le nombre prévu d'enquêtes est réalisé, la collecte de données s'arrête. Les enquêteurs concernés sont alors informés de la nécessité d'arrêter la collecte, sauf si l'enquêteur a déjà fixé un rendez-vous avec un ménage. En pratique, la collecte de données pour l'enquête de santé 2013 s'est arrêtée, successivement dans les 3 Régions, au cours du mois de décembre 2013.
- Dès le début de l'enquête de 2013, il a été décidé que la collecte de données devrait être finalisée avant le 31 décembre 2013, sauf pour les enquêteurs qui ont déjà fixé un rendez-vous après cette date-là. Nous n'avons donc pas dû appliquer cette règle.

5. LE QUESTIONNAIRE

Traditionnellement, trois types de questionnaires sont utilisés dans l'enquête de santé :

- Une première partie consiste en une collecte d'un nombre de caractéristiques du ménage : sa composition, le revenu mensuel, les dépenses pour la santé, ... On utilise pour cela un questionnaire qui est rempli au niveau du ménage via une interview orale menée en face à face avec l'enquêteur, le plus souvent avec la personne de référence du ménage.
- Une deuxième partie consiste en une interview orale des membres sélectionnés du ménage. Dans certaines circonstances spécifiques, une personne (membre du ménage ou non) a pu répondre 'au nom' de la personne sélectionnée (interview via proxy). Des thèmes tels que les affections chroniques, les limitations, ... ont été pris en considération dans cette partie de l'enquête.
- Une troisième partie consiste en un questionnaire à remplir par écrit par les personnes elles-mêmes (auto-questionnaire) et est soumis à tous les membres sélectionnés âgés d'au moins 15 ans. La décision d'utiliser également un questionnaire par écrit est basée sur le fait que certains thèmes, tels que par exemple la santé mentale, la consommation d'alcool, ... sont plus sensibles ou intimes et se prêtent donc moins à une interview en face à face avec un enquêteur.

Dans le cadre de l'enquête de santé 2013, les informations qui concernent l'interview orale ont été, pour la première fois, collectées auprès des répondants via un entretien assisté par un ordinateur (CAPI, Computer Assisted Personal Interview). Grâce à ce programme de saisie, développé dans l'application Blaise®, les enquêteurs n'utilisent plus les questionnaires papier comme ce fut le cas pour les enquêtes précédentes. Les avantages du CAPI sont multiples. Cette technique permet de préprogrammer l'ordre des questions et d'automatiser la gestion des filtres (pour les questions qui ne s'appliquent pas à tous les répondants) réduisant ainsi le risque d'erreur lors de la collecte de données. De plus, elle permet d'éviter la saisie ultérieure des questionnaires puisque l'enquêteur exécute cette tâche en direct, réduisant ainsi les risques d'erreur lors de l'encodage des données.

En ce qui concerne l'auto-questionnaire, il n'y a pas eu en 2013 une modification dans l'approche utilisée pour collecter ce type de données.

Les questions de l'enquête de santé sont présentées dans des rapports, qui sont eux-mêmes subdivisés en modules (ou thèmes). Chaque module regroupe un ensemble de questions sur base desquelles les indicateurs sont créés. Les modules de l'enquête de santé 2013 sont subdivisés en cinq rapports :

- Etat de santé et bien-être

- Comportements de santé et style de vie
- Utilisation des services de santé et des services sociaux
- Environnement physique et social
- Prévention

La sélection finale des modules et des questions dépend de la Commission des Commanditaires, et de sa consultation intensive avec l'ISP-WIV. Diverses considérations sont prises en compte lors du développement des questionnaires :

- Une valeur ajoutée importante des enquêtes de santé réside dans le fait qu'elle permet de suivre l'évolution au cours du temps en matière de santé publique. Il est donc nécessaire de maintenir tels quels certains modules et questions au fil des enquêtes.
- L'enquête de santé est essentiellement un instrument de soutien à la prise de décision politique et à la recherche. Le contenu des enquêtes doit donc aussi évoluer au cours du temps et s'adapter aux nouveaux besoins en matière d'informations sanitaires. D'où l'importance de maintenir toujours la possibilité de pouvoir ajouter de nouveaux modules/questions aux enquêtes de santé.
- Dans le cadre de la Décision N° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2002 relative au programme statistique communautaire sur la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, la Belgique, comme tous les autres états membres, doit établir et communiquer à EUROSTAT (bureau statistique de la Commission Européenne) des données standardisées sur l'état de santé, les déterminants de santé, le système de santé et les caractéristiques socio-démographiques de la population âgée de 15 ans et plus. Ces informations, nécessaires au développement du Système européen d'enquêtes sur la santé (EHIS), sont incluses dans l'enquête de santé 2013.
- De plus, il est important que la longueur du questionnaire reste dans la limite de ce qui est acceptable pour les ménages et pour les enquêteurs. Des questionnaires trop longs pourraient avoir comme effet de réduire la volonté de participation des ménages et de diminuer la validité des informations recueillies.

6. RÉALISATION DU TRAVAIL DE TERRAIN

La réalisation du travail de terrain de l'enquête de santé 2013 était sous la responsabilité du Centre de la collecte de données de la DG Statistique, anciennement Direction générale Statistique et Information économique (DGSIE).

La DG Statistique réalise la collecte de données de plusieurs enquêtes nationales (ex. Enquête de la force du travail, enquête sur les revenus et conditions de vie (SILC) et enquête du budget des ménages) et dispose d'une infrastructure efficace pour l'organisation des enquêtes face à face à grande échelle :

- La DG Statistique peut compter sur son propre réseau d'enquêteurs qui s'élève à quelques 400 enquêteurs indépendants.
- Elle a mis en place une infrastructure CAPI (Blaise) qui permet la réalisation d'entretien face à face via ordinateur.
- Chaque enquêteur dispose d'un ordinateur portable avec un écran tactile.
- Sur le terrain, les enquêteurs de la DG Statistique travaillent avec une feuille de contact standardisée sur laquelle ils enregistrent chaque tentative de contact. Ceci permet non seulement de suivre le travail sur le terrain, mais aussi d'effectuer une analyse détaillée de non-réponse.
- De plus, une équipe est disponible pour la saisie des informations des questionnaires papier (dans le cas des auto-questionnaires) et pour le codage des questions ouvertes (y compris la classification des professions et des secteurs d'emplois).

Par souci d'efficacité, l'organisation et le suivi du travail sur le terrain par la DG Statistique sont hautement standardisés pour toutes les enquêtes. Néanmoins, une exception a été faite pour l'enquête de

santé pour permettre la mise en place de la procédure de remplacement des ménages décrite plus haut. Afin de limiter la charge administrative de cette procédure, les enquêteurs devaient indiquer via un site web les ménages à remplacer et, par conséquent, les ménages pour qui des lettres d'invitations devaient être envoyées.

Pour l'exécution du travail de terrain, la DG Statistique a fait appel à son propre réseau d'enquêteurs. Tous les enquêteurs ont été amenés à suivre une séance de formation spécifique, dont le but était de garantir une bonne standardisation des procédures à suivre lors des interviews auprès des ménages.

En bref, le travail de terrain se déroule comme suite :

Lorsqu'un ménage est sélectionné pour participer à l'enquête, il reçoit une lettre d'invitation à participer qui explique les objectifs et les modalités de l'enquête de santé, y compris le fait que la participation se fait sur base volontaire avec le droit de se retirer à tout moment de l'étude. La lettre d'invitation est jointe d'un dépliant d'information qui détaille quant à lui l'objectif, le contenu et le déroulement de l'enquête.

Au moment de l'envoi de la lettre d'invitation aux ménages sélectionnés, les coordonnées de ces mêmes ménages sont envoyées aux enquêteurs concernés pour qu'ils puissent les contacter. Sur la feuille de contact, l'enquêteur doit indiquer, entre autres, le nombre de tentatives de contact (par téléphone ou visite à domicile) qu'il a entrepris avec chacun des ménages de sa liste. Si le ménage accepte de prendre part à l'enquête, l'enquêteur fixe un rendez-vous à la meilleure convenance du ménage.

Si un ménage est signalé comme participant par l'enquêteur, l'application CAPI crée tous les fichiers nécessaires pour accomplir l'entretien en utilisant des informations extraites du Registre national. Le nom, la date de naissance et le sexe de chaque membre du ménage, comme ils sont présentés dans le Registre national, sont téléchargés automatiquement dans le système CAPI. Pour chaque individu dont le nom figure dans le système, une question est posée pour vérifier si la personne fait partie du ménage ou non. Les personnes qui ne font pas (plus) partie du ménage doivent être supprimées de la liste, et les personnes qui font partie du ménage mais ne figurent pas dans la liste du Registre national doivent être

ajoutées (ajout du nom, sexe et date de naissance).

Quand la composition du ménage a été établie, le programme CAPI détermine quels membres du ménage sont sélectionnés pour les questionnaires individuels et quel ensemble de questions doit être posé à chaque membre sélectionné. A ce moment, on saura aussi qui doit remplir un auto-questionnaire écrit.

Les informations, qui sont collectées par questionnaire auprès des répondants via l'application CAPI, sont envoyées dans une base de données centralisée sur le réseau informatique sécurisé à la DG Statistique. Les questionnaires papier auto-administrés sont rassemblés à la DG Statistique et encodés dans cette même base de données par le soin d'une équipe spécialisée. Ces bases de données constituées sont transférées au WIV-ISP pour le contrôle de qualité des données et pour les analyses.

7. INTERVIEW PAR PROXY

En principe, les personnes sélectionnées pour l'enquête doivent répondre elles-mêmes aux questions. Dans certains cas bien spécifiques, il est toutefois autorisé qu'une autre personne (membre du ménage ou non) réponde «au nom de» la personne sélectionnée. C'est ce que l'on appelle «utilisation d'un proxy». Attention, un proxy ne remplace pas la personne sélectionnée, il répond simplement pour cette personne, au nom de celle-ci.

L'utilisation d'un proxy est obligatoire pour toutes les personnes sélectionnées qui ont moins de 15 ans, pour les personnes gravement malades ou mentalement perturbées et aussi pour les personnes âgées qui vivent dans une institution, mais possèdent encore leur adresse officielle dans le ménage sélectionné.

Une interview par proxy est également autorisée lorsque la personne sélectionnée est absente pour une longue période (plus d'un mois). Enfin, une interview par proxy peut être utilisée dans le cas où la personne sélectionnée refuserait explicitement de participer à l'interview, mais accepte qu'un proxy réponde pour elle aux questions.

Un proxy peut, dans tous les cas cités ci-dessus, être utilisé pour répondre à la plupart des questions reprises dans le questionnaire face à face. Le proxy ne peut par contre en aucun cas répondre au questionnaire écrit à la place de la personne sélectionnée (questions trop personnelles).

Au total, dans l'enquête de santé 2013, 7.896 interviews (72,9%) ont été réalisées en interrogeant directement la personne sélectionnée. Dans 2.800 cas (25,9%), l'interview a été réalisée via un proxy faisant partie du ménage sélectionné. Dans 133 cas (1,2%), le proxy était une personne extérieure au ménage.

8. UTILISATION DE CHÈQUE CADEAU POUR ENCOURAGER LA PARTICIPATION

Pour la première fois dans l'enquête de santé belge, un incitatif (« incentive ») est offert pour stimuler la participation des ménages. Compte tenu des restrictions budgétaires, le montant de l'incitatif était très limité : un chèque cadeau de 10 euros par ménage. La lettre d'invitation envoyée aux ménages spécifie qu'un chèque cadeau est offert à chaque ménage répondant en guise de reconnaissance de sa participation. L'impact de ce chèque cadeau est cependant difficile à évaluer. Toujours est-il que le taux de participation à l'enquête de santé 2013 est légèrement supérieur à celui de l'enquête précédente, mais on ne peut déterminer si cette hausse est motivée par la promesse d'une récompense.

9. ENQUÊTE SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Dans le cadre de l'enquête de santé 2013, un accord a été signé entre le WIV-ISP et la Cellule Interuniversitaire Epidémiologie (ICE) qui regroupe cinq facultés de médecine dentaire belges (Universiteit Gent, Katholieke Universiteit Leuven, Vrije Universiteit Brussel, Université Libre de Bruxelles et Université Catholique de Louvain) pour organiser une enquête de santé bucco-dentaire auprès des participants de l'enquête de santé. Cette enquête, officiellement dénommée « Dataregistratie Mondgezondheid Belgische Bevolking 2012-2014 », est commanditée par le RIZIV-INAMI. Une enquête similaire a eu lieu en 2008, mais sans le support de l'enquête de santé. La collecte des données se fait au domicile des participants consentants par l'intermédiaire d'un dentiste agréé et consiste en deux parties : d'une part, un court questionnaire sur la santé dentaire, et d'autre part, un examen standardisé de la bouche et des dents. L'objectif de l'ICE était d'avoir 3000 participants (de 6 ans et plus) à cette enquête.

Concrètement, à la fin de l'entretien CAPI, l'enquêteur informe les membres du ménage qu'ils ont la possibilité de participer à une enquête bucco-dentaire et vérifie s'ils sont prêts à être recontactés dans le cadre de cette étude. Dans ce contexte, les enquêteurs ne demandent pas aux participants s'ils souhaitent ou non prendre part à l'enquête de santé bucco-dentaire, mais plutôt s'ils sont prêts à être recontactés par les dentistes-enquêteurs de l'ICE.

Les ménages qui désirent poursuivre l'enquête bucco-dentaire marquent leur accord explicite pour être recontactés dans le cadre de cette enquête. Les informations suivantes sont alors recueillies et transmises au secrétariat de l'ICE, qui est chargé du suivi : le code de la personne, son prénom, sa date de naissance, le numéro de téléphone où la joindre et/ou son email, et ses disponibilités pour la prise de contact.

Au total, 3.867 participants de l'enquête de santé ont marqué leur accord pour participer à l'enquête de santé bucco-dentaire.

10. SUIVI DU TRAVAIL DE TERRAIN

Un suivi assidu du travail de terrain est une condition indispensable pour la réussite d'une enquête. Il garantit non seulement que les objectifs soient réalisés (nombre d'enquêtes prévus par Région), mais aussi que les enquêtes soient menées conformément à la procédure préétablie. L'instrument par excellence pour permettre un suivi minutieux de la progression du travail des enquêteurs est la « feuille de contact » qui est utilisée par défaut à la DG Statistique et qui a été quelque peu modifiée pour répondre à la spécificité de l'enquête de santé (compte tenu du remplacement des ménages non-participants). La feuille de contact est informatisée afin que les données puissent être analysées dès leur réception.

Concrètement, pour chaque tentative de contact avec chaque ménage de leur liste, les enquêteurs devaient indiquer les informations suivantes sur la feuille de contact : la date, l'heure et le moyen de contact (téléphone, visite), le résultat de la tentative de contact et le statut temporaire ou définitif des ménages. La feuille de contact devait être renvoyée au moins une fois par semaine sur le serveur central de la DG Statistique. Ceci permettait d'avoir une mise à jour hebdomadaire de l'avancement du travail de terrain et d'en discuter lors d'une réunion hebdomadaire de suivi.

Au cours des réunions de suivi, la progression du travail de chaque enquêteur était dûment vérifiée. Les enquêteurs qui présentaient des profils singuliers (par exemple ceux qui réalisaient moins d'enquêtes par rapport aux autres, mais aussi ceux qui s'avéraient être trop rapides pour terminer les enquêtes) étaient examinés de plus près. La feuille de contact permettait de vérifier si l'approche utilisée par ces enquêteurs était différente de celle décrite dans la procédure standard. Les enquêteurs inactifs ou trop lents étaient contactés pour en connaître les raisons. Si la situation ne s'améliorait pas, les enquêteurs étaient remplacés ; les ménages de leur groupe étaient alors assignés à un autre/nouvel enquêteur.

Peu de temps après l'enquête, un formulaire de contrôle de qualité était envoyé aux ménages participants (en même temps qu'un chèque-cadeau de 10 €). Ce formulaire d'évaluation permettait d'établir si le ménage avait effectivement été contacté et interrogé dans le cadre de l'enquête de santé, et si l'enquêteur avait procédé conformément aux instructions de travail, etc. Selon les réponses renvoyées par les ménages, aucune dérogation ou faute systématique n'est apparue dans le travail des enquêteurs.

11. GESTION ET CONTRÔLE DES DONNÉES

Lorsque les informations collectées (via les questionnaires) par les enquêteurs auprès des participants étaient transférées à la DG Statistique, diverses étapes étaient mises en œuvre pour constituer une base de données cohérente et harmonisée. Pour ce faire, 5 fichiers de données étaient couplés :

- Les données de l'échantillonnage (issues du Registre national)
- Les données de l'interview en face à face (via CAPI)
- Les informations provenant de la feuille de contact (via CAPI)
- Les données du questionnaire auto-administré (après encodage)
- Les données de la codification des professions et des industries (initialement un champ de texte inclus dans le CAPI, plus tard converti en codes CITP et NACE)

La clé pour intégrer ces différents fichiers en une seule base de données était le numéro d'identification individuel, numéro propre à l'enquête de santé et attribué à chaque individu dans un ménage sélectionné avant le début de l'enquête. Bien qu'extrêmement important, ce seul numéro n'était pas suffisant pour parvenir à l'intégration parfaite de ces cinq fichiers. On ne pouvait en effet pas exclure qu'un numéro d'identification soit mal utilisé dans un des fichiers (par exemple, un même numéro d'identification erronément utilisé pour des individus différents dans deux fichiers différents).

L'harmonisation des différents fichiers a été élaborée en plusieurs étapes :

- Contrôle du fichier de données CAPI. La première étape consistait à vérifier, sur base du prénom et de la date de naissance des individus, si le numéro d'identification encodé dans le fichier CAPI correspondait bien aux informations provenant du Registre national. Dans un nombre limité de cas, c'est-à-dire pour les ménages où une correspondance n'avait pas pu être établie, la raison de l'incohérence a été recherchée. La majorité de ces inconsistances provenait du fait que (1) de nouveaux membres faisaient partie du ménage, (2) des personnes avaient quitté le ménage, et (3) les enquêteurs ont changé des informations pré-encodées sur les ménages dans le questionnaire CAPI. L'ensemble de ces problèmes a pu être résolu.
- Contrôle des données de la feuille de contact. Une deuxième vérification consistait à examiner, pour chaque ménage noté comme participant dans la feuille de contact, si des informations du CAPI étaient présentes et, à l'inverse, lorsque des données étaient présentes, vérifier si le statut « participant » était indiqué dans la feuille de contact pour ce ménage.
- Contrôle des données du questionnaire auto-administré. C'est à ce niveau qu'il y a eu le plus de problèmes, vu que l'enquêteur devait lui-même inscrire le numéro d'identification individuel sur le questionnaire papier. En cas d'incompatibilité des numéros d'identification, il s'est toutefois avéré possible de coupler certains auto-questionnaires avec les données CAPI sur base des informations inscrits par l'enquêteur sur la page de garde du questionnaire avant de le remettre au participant, c'est-à-dire le prénom de l'individu, la date de l'interview et le numéro d'enquêteur. Les auto-questionnaires « orphelins » pour lesquels aucune information provenant du CAPI n'a été enregistrée ont été exclus de la base de données.
- Contrôle des codes des professions et industries. Lorsque les codes relatifs au travail et à l'industrie ont été saisis, la vérification consistait à comparer la description de ceux-ci avec les informations collectées (texte libre) dans le fichier CAPI.
- La dernière étape avant d'entreprendre l'analyse des données à proprement parler visait à vérifier si les informations concernant les ménages étaient valides. Il fallait s'assurer que (1) seulement un ménage par grappe (de 2 fois 4 ménages : soit le premier cluster et le cluster de remplacement) ait participé et (2) qu'au moins la personne de référence dans ce ménage ait participé à l'enquête. C'est après toutes ces étapes que l'on a pu finalement établir que la base de données comprend au total 10.829 personnes interrogées appartenant à 5.049 ménages « valides ».

12. PARTICIPATION

La participation à l'enquête de santé n'est pas obligatoire. Les ménages pouvaient dès lors refuser de prendre part à l'enquête. Le statut final de chaque ménage qui a été invité à participer a été soigneusement consigné. En 2013, 9.651 ménages ont reçu une invitation pour participer à l'enquête. Pour chacun de ces ménages, l'enquêteur devait fournir un compte rendu détaillé des tentatives de contact qu'il a entrepris auprès des ménages concernés (cf. la feuille de contact). Sur cette base, l'enquêteur attribuait un statut définitif à tous les ménages de sa liste, selon ces critères :

- L'adresse mentionnée dans la liste des ménages n'existe pas : ce statut pouvait être accordé si l'enquêteur avait effectivement tenté de se rendre à l'adresse indiquée mais qu'il a découvert que le nom de la rue ou le numéro de maison ne semblait pas exister. Ce type d'erreur est rare et provient du Registre national.
- Le ménage ne réside pas à l'adresse mentionnée : ce statut était utilisé si l'enquêteur avait des indications claires que, par exemple, la maison était en construction, ou était en ruine, ou qu'il y avait des signes tangibles que le ménage invité ne vivait pas à cette adresse. Ici, ce n'était pas suffisant de simplement constater, par exemple, que le nom sur la sonnette ne correspondait pas au nom du ménage de la liste. L'enquêteur devait sonner, le cas échéant, pour vérifier ce qu'il était advenu du ménage invité (possible qu'il ait déménagé récemment).
- Le ménage ne répond pas aux critères de sélection : comme mentionné, certains critères excluaient la participation à l'enquête : lorsque les personnes étaient domiciliées dans une institution psychiatrique, un établissement pénitencier ou une communauté monastique.
- Le ménage n'est pas joignable : ce statut était octroyé par l'enquêteur après au moins cinq tentatives infructueuses de prise de contact avec un ménage. Ces tentatives de contact devaient

toutefois impliquer au moins une visite à domicile et se faire à différentes heures de la journée (matin, soir) et au cours de différents jours de la semaine (weekends compris).

- Le ménage refuse de participer : le fait que la participation à l'enquête de santé soit volontaire était stipulé dans la lettre d'invitation envoyée aux ménages. Ainsi, lorsqu'un ménage refusait explicitement de participer, l'enquêteur notait ce statut avec, si possible, la raison du refus (il était cependant facultatif de noter la raison).
- Le ménage participe : ce statut signifie en principe que tous les membres sélectionnés pour l'interview dans ce ménage, éventuellement par le biais d'un proxy, prenaient part à l'enquête (les refus intra-ménage étaient rarissimes).

Tableau 1 | Statut définitif en ce qui concerne la participation des ménages invités, Enquête de santé, Belgique, 2013

	Nombre	%
L'adresse n'existe pas	49	0,5
Le ménage ne réside pas à l'adresse mentionnée	246	2,5
Le ménage ne répond pas aux critères de sélection	9	0,1
Le ménage n'est pas joignable	497	5,1
Le ménage refuse de participer	3.801	39,4
Le ménage participe	5.049	52,3
Total	9.651	100,0

Le taux de participation est calculé en établissant le rapport entre le nombre de ménages participants divisé par la somme du nombre de ménages participants et de refus, soit : $5.049 / (3.801 + 5.049) = 57\%$. L'évolution du taux de participation au cours des années d'enquête figure dans le tableau 2.

Tableau 2 | Evolution du taux de participation selon les années de l'enquête de santé (1997 – 2013)

	Ménages participants		Ménages ayant refusé		Nombre total de ménages effectivement contactés
	Nombre	%	Nombre	%	
1997	4.664	57,5	3.455	42,5	8.119
2001 ¹	5.530	61,3	3.497	38,7	9.027
2004 ^{1,2}	6.530	61,2	4.135	38,8	10.665
2008 ^{1,2}	5.809	55,0	4.764	45,0	10.573
2013 ²	5.049	57,1	3.801	42,9	8.850

1 Enquête avec un suréchantillonnage provincial

2 Enquête avec un suréchantillonnage des personnes âgées

Par rapport à l'enquête de santé précédente, le taux de participation a légèrement augmenté (de 55,0% en 2008 à 57,1% en 2013), bien qu'une réelle comparaison soit difficile, notamment parce qu'en 2004 et en 2008, la population âgée de 65 et plus a été surreprésentée dans les échantillons de l'enquête. Le taux de participation actuel est néanmoins resté inchangé par rapport à celui enregistré en 1997.

13. COMPOSITION DE LA POPULATION D'ÉTUDE

L'objectif fixé était d'interroger 10.600 personnes dans le cadre de l'enquête de santé en 2013. L'échantillon de base (réalisé) devait se composer de 3.500 répondants pour chacune des Régions flamande et wallonne et 3.000 répondants pour la Région bruxelloise. En Région wallonne, 300 participants au moins devaient provenir de la Communauté germanophone. Compte tenu de la surreprésentation de 600 personnes dans la province de Luxembourg, le nombre total de participants prévus en Région wallonne était de 4.100 participants (3.500 + 600).

Composition par région

Le tableau 3 montre la répartition de la population interrogée selon les Régions (de résidence). Les objectifs en termes du nombre d'interviews à réaliser ont été atteints à tous les niveaux définis. Dans chacune des Régions, le nombre de répondants est légèrement supérieur à celui initialement escompté. C'est presque inévitable étant donné la complexité du plan d'échantillonnage et des procédures utilisées pour effectuer le travail de terrain.

Tableau 3 | Comparaison entre le nombre de ménages prévu et participant en fonction du lieu de résidence (Région), Enquête de santé, Belgique, 2013

Région	Prévu	Interrogé	Différence
Région flamande	3.500	3.512	+ 12
Région bruxelloise	3.000	3.103	+ 103
Région wallonne	4.100	4.214	+ 114
Communauté Germanophone	(300)	(306)	(+6)
Luxembourg (base + sur échantillonnage)	(300 + 600)	(944)	(+ 44)
Total	10.600	10.829	+ 229

Composition selon l'âge de la population d'étude

Le tableau 4 donne un aperçu de la répartition des répondants par groupe d'âge pour l'enquête de santé de 2013. Cette distribution reflète plus ou moins la structure par âge de la population recensée dans chaque Région individuelle, mais pas pour l'ensemble du pays, vu la surreprésentation à Bruxelles.

- La distribution par âge des répondants résulte de la méthode d'échantillonnage appliquée dans l'enquête de santé (sélection de villes/municipalités, sélection des ménages, sélection des membres du ménage). L'application de cette méthode fait que le nombre d'enfants est quelque peu sous-estimé.
- Le nombre de répondants par Région ne reflète pas la distribution de la population en Belgique, mais il est basé sur le nombre d'interviews à réaliser défini dans le protocole d'accord avec les commanditaires de l'enquête et, spécifiquement en Région wallonne, sur la surreprésentation de la province de Luxembourg.

Pour estimer les indicateurs de santé, il est donc nécessaire de travailler avec différents « poids » pour rétablir la représentativité de chaque répondant dans l'échantillon étudié en fonction de la composition réelle de la population en Belgique.

Tableau 4 | Distribution des répondants selon l'âge et par Région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Age des répondants	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 – 14	521	14,8	571	18,4	624	14,8	1.715	15,8
15 – 24	332	9,5	344	11,1	475	11,3	1.151	10,6
25 – 34	396	11,3	510	16,4	500	11,9	1.404	13,0
35 – 44	519	14,8	465	15,0	538	12,8	1.522	14,0
45 – 54	505	14,4	431	13,9	622	14,8	1.559	14,4
55 – 64	494	14,1	355	11,4	601	14,3	1.450	13,4
65 – 74	368	10,5	207	6,7	457	10,8	1.030	9,5
75 +	377	10,7	220	7,1	397	9,4	995	9,2
Total	3.512	100	3.103	100	4.214	100,00	10.829	100,0

Composition selon la taille des ménages

Un tiers des répondants appartient à des ménages de 4 membres ou plus. La distribution des ménages selon leur taille est très semblable dans les Régions flamande et wallonne. En Région bruxelloise, le nombre de répondants faisant partie de grands ménages (4 personnes ou plus) est cependant plus important (41,2 % de tous les répondants de la Région bruxelloise).

Tableau 5 | Distribution de la population d'étude selon la taille des ménages et par Région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Taille du ménage (personnes)	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1	512	14,6	553	17,8	698	16,6	1.763	16,3
2	1.147	32,7	742	23,9	1.205	28,6	3.094	28,6
3	658	18,7	529	17,1	808	19,2	1.995	18,4
4+	1.195	34,0	1.279	41,2	1.503	35,7	3.977	36,7
Total	3.511	100	3.103	100	4.214	100	10.829	100

Composition selon le type de ménage

Les répondants de l'enquête proviennent le plus souvent d'un ménage défini comme « couple avec enfants » (41,3% d'entre eux). Un cinquième des répondants vivent en couple sans enfants (21,5%) et 16,3 % des répondants sont « isolés » (ménage d'une personne). Un peu plus de 11% des répondants appartiennent à une famille monoparentale.

Tableau 6 | Distribution de la population d'étude selon le type de ménage et par Région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Type de ménage	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Une personne	512	14,6	553	17,8	698	16,6	1.763	16,3
Monoparental	278	7,9	432	13,9	492	11,7	1.202	11,1
Couple sans enfant	944	26,9	492	15,9	892	21,2	2.328	21,5
Couple avec enfant	1.513	43,1	1.251	40,3	1.715	40,7	4.479	41,3
Autre/inconnu	265	7,6	375	12,1	417	9,9	1.057	9,8
Total	3.512	100	3.103	100	4.214	100	10.829	100

Composition selon la nationalité

Dans l'enquête de 2013, 14,1 % des personnes interrogées n'ont pas la nationalité belge. Le nombre de non-Belges varie selon la Région (voir tableau 7). Dans la Région bruxelloise, un tiers des répondants n'ont pas la nationalité belge. Cela inclut les ressortissants européens (EU : 19,7%) et les ressortissants de pays en dehors de l'Union Européenne (non-EU : 12,5%).

Tableau 7 | Distribution de la population d'étude selon la nationalité et par région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Nationalité	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Belge	3.318	94,5	2.102	67,8	3.871	91,9	9.291	85,9
Européen (EU)	103	2,9	611	19,7	262	6,2	976	9,0
Non-Européen	89	2,5	387	12,5	79	1,9	555	5,1
Total	3.510	100	3.100	28,7	4.212	100	10.822	100

14. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Les résultats de l'enquête de santé sont présentés au travers d'une série d'indicateurs dans différents domaines liés à la santé et répartis en 5 rapports distincts.

Les résultats rapportés sont pondérés pour refléter au mieux la population de Belgique. L'utilisation des facteurs de pondération est nécessaire compte tenu du plan d'échantillonnage complexe adopté pour l'enquête (comprenant une stratification régionale, une stratification par âge, une surreprésentation provinciale, une sélection de personnes au sein d'un même ménage), ce qui fait qu'il ne s'agit pas d'un échantillon aléatoire simple.

Le principe fondamental d'un échantillon aléatoire simple est que chaque personne sélectionnée représente, en dehors d'elle-même, un groupe de la population qui présente les mêmes caractéristiques qu'elle, mais qui n'a pas été sélectionné. Toute personne sélectionnée grâce à un échantillonnage aléa-

toire simple – par exemple, pour un échantillon de 1% de la population – représente un groupe de cent personnes dans cette population. Le coefficient de pondération accordé à cette personne est donc inversement proportionnel à sa probabilité de sélection ($1/100 =$ possibilité de sélection, $100/1 =$ le poids).

Si l'on s'écarte de ce principe, par exemple dans le cas où l'on décide au préalable de sélectionner proportionnellement plus de résidents en Région bruxelloise ou dans la province de Luxembourg, alors un résident de Bruxelles a plus de chance d'être sélectionné par rapport à un résident de la Région flamande, et un résident de la province du Luxembourg a une probabilité de sélection supérieure à celle des résidents des autres provinces. Cette probabilité de sélection inégale rend l'utilisation de coefficients de pondération individuels nécessaire pour obtenir des résultats qui soient représentatifs de la population aux niveaux de la Belgique, des régions et des provinces.

Pour l'estimation de la valeur des coefficients de pondération individuels, différents aspects sont pris en compte (pour plus de détails, voir le protocole de recherche de l'enquête 2013) :

- La probabilité de sélection au sein du ménage. Dans les ménages de 4 personnes ou moins, tous les membres sont sélectionnés pour participer à l'enquête. La probabilité de sélection pour chaque personne y est de 1 ; chaque personne se représente donc elle-même au sein du ménage. Dans des ménages de plus de 4 personnes la probabilité de sélection est différente. Vu que dans un tel cas, la personne de référence et le/la partenaire (le cas échéant) est d'office sélectionné(e), leur probabilité de sélection est de 1. Parmi les autres membres du ménage, deux seulement seront aussi sélectionnés pour l'interview. Leur probabilité de sélection est donc inférieure à 1.
- La distribution de l'échantillon selon le sexe, l'âge, la taille du ménage au niveau de la province.
- Le trimestre au cours duquel l'interview est réalisée. Afin d'éliminer les influences dues aux variations saisonnières, et parce que le nombre d'interviews réalisé varie d'un trimestre à l'autre, le trimestre est pris en compte dans le calcul du coefficient de pondération.

L'estimation des coefficients de pondération s'est faite en référence aux données de population arrêtées au 01/01/2013.

Belgique et les régions

La présentation des résultats pour chacun des indicateurs liés à la santé se fait de manière structurée. Ainsi, les résultats de l'enquête sont décrits au niveau de la Belgique dans son ensemble et au niveau de chacune des trois Régions. A chaque niveau, les résultats sont décrits en fonction de toute une série de caractéristiques (sociodémographiques) de base.

Le sexe et l'âge

Les résultats sont présentés pour les hommes et les femmes ainsi qu'en fonction de groupes d'âge. Pour la plupart des indicateurs, un graphique est aussi produit montrant la distribution par âge, séparément selon le sexe. Les chiffres mentionnés dans le texte sont toujours des résultats bruts (mais pondérés!).

L'âge et le sexe sont souvent des déterminants majeurs en ce qui concerne les indicateurs de santé. Pour pouvoir interpréter correctement des différences observées pour un indicateur entre des groupes de population (par exemple en fonction de la région de résidence, du degré d'urbanisation, du niveau d'éducation), il est nécessaire de neutraliser l'effet potentiel de l'âge et/ou du sexe qui pourrait fausser l'interprétation des résultats. Imaginons par exemple qu'un indicateur donné soit plus fréquent parmi les personnes moins instruites que parmi celles ayant suivi une éducation universitaire. Cette différence n'est peut-être pas liée au niveau d'éducation en soi, mais pourrait très bien être due au fait qu'il y ait plus de femmes âgées au sein du groupe n'ayant pas bénéficié d'un niveau de scolarité élevé. Ce serait donc peut-être l'âge et/ou le sexe qui serait le facteur discriminant, et non pas le niveau d'éducation.

Pour déterminer si une différence est statistiquement significative ou non, des régressions logistiques (pour les variables binaires) et des régressions linéaires (pour les variables continues) ont été utilisées. Pour estimer l'effet d'un déterminant (le niveau d'éducation par exemple) sur un indicateur de santé

après un ajustement pour l'âge et le sexe, on utilise des modèles de régression dans lesquels l'âge et le sexe sont inclus comme co-variables du déterminant dans l'équation. Dans certains cas, on rapporte aussi ce qu'on appelle le risque relatif, qui rend compte de l'importance relative de la prévalence (combien de fois la prévalence est plus grande) dans le groupe à risque (par exemple, à faible niveau d'éducation) par rapport au groupe de référence (par exemple, ayant un niveau d'éducation supérieur). Le risque relatif a été calculé par le biais de modèles log-binomiaux.

Niveau d'éducation

Les résultats sont aussi présentés en fonction du niveau d'éducation. L'éducation est utilisée comme reflétant le niveau socio-économique du ménage et des membres qui le composent. Cet indicateur tient compte du plus haut niveau d'éducation atteint dans le ménage entre la personne de référence et son/sa partenaire. Ce niveau d'éducation est ensuite attribué à chacun des membres du ménage.

Dans le texte du rapport on peut parfois lire que « x % des personnes ayant fait des études supérieures souffre d'une limitation fonctionnelle » ; l'interprétation correcte est que « x % des personnes issues d'un ménage dont le plus haut degré de qualification atteint entre la personne de référence et son partenaire est un diplôme de l'enseignement supérieur ». Pour la lisibilité du texte, on a souvent opté de ne pas utiliser ces descriptions complexes. Le niveau d'éducation est connu pour la grande majorité des personnes interrogées, mais pas tous les répondants n'ont répondu à ces questions (données manquantes).

Degré d'urbanisation

Enfin, les résultats sont présentés en fonction du degré d'urbanisation de la commune de résidence. Cette information ne provient pas de l'enquête elle-même, mais a été rajoutée dans la base de données par après, selon la commune de résidence des répondants. La variable est issue de « l'enquête socio-économique » de 2001 et est basée sur une série de caractéristiques morphologiques et fonctionnelles des communes. Pour les résultats au niveau de la Région bruxelloise, cette variable n'apparaît pas car toutes les communes y sont considérées comme « zones urbaines ».

Evolution au cours du temps

Parce que certaines questions de l'enquête de santé de 2013 sont identiques à celles des enquêtes précédentes, il est possible dans ce cas de comparer les résultats dans le temps.

Analyses complémentaires

Si nécessaire, des analyses supplémentaires ont été réalisées et rapportées dans le texte, notamment avec d'autres variables que celles qui sont présentées dans les tableaux de base (par exemple nationalité, niveau d'éducation personnel...).

Tableaux de base

Les tableaux de base présentés dans ce rapport reprennent les résultats bruts (pondérés) que ce soit sous forme de proportions ou de moyennes, ainsi que les résultats standardisés, pour l'ensemble des indicateurs étudiés.

Les indicateurs sont présentés en fonction de certaines variables de base : le sexe, les groupes d'âge, le niveau d'éducation et le degré d'urbanisation. Si l'indicateur peut être calculé pour les enquêtes précédentes, les résultats sont aussi présentés pour chacune des années où c'est possible.

Les tableaux de base présentent à la fois des taux bruts et des taux standardisés. Les taux bruts correspondent à la situation réelle, c'est-à-dire la proportion de personnes avec la condition donnée dans le groupe de population étudié. Cette information est essentiellement descriptive et doit être interprétée avec caution lorsqu'il est question de faire des comparaisons entre les sous-groupes de population. Par exemple, un taux plus élevé à Bruxelles qu'en Flandre pour un indicateur de santé donné pourrait s'expliquer par le fait d'un plus grand nombre relatif de personnes âgées vivant en Région bruxelloise qu'en Région flamande. C'est la raison pour laquelle des taux standardisés figurent dans les tableaux de base : ils permettent de comparer les sous-groupes de population ajustés sur base de l'âge et du sexe. C'est-à-dire qu'il s'agit dans ce cas des taux qui seraient obtenus dans les différents sous-groupes si ceux-ci

comptaient tous le même nombre d'hommes et de femmes, et avaient la même structure d'âge. Il peut arriver, dès lors, que des différences observées au niveau des taux bruts disparaissent lorsque l'on examine les taux standardisés. Ceci est dû au fait que ces différences étaient quasi exclusivement dues aux variations dans la distribution par âge et par sexe entre les deux groupes de population qui faisaient l'objet de la comparaison.

Les tableaux de base indiquent un intervalle de confiance (de 95%) pour chaque résultat. Ces intervalles représentent les valeurs limite entre lesquelles on a 95% de chance de trouver la valeur de cet indicateur si l'on tirait autant d'échantillons possibles dans cette même population. L'intervalle de confiance donne une idée du niveau de précision du résultat ; il permet aussi d'estimer (grossièrement) si des différences de taux observées entre des sous-groupes de population sont statistiquement significatives. En effet, si les intervalles de confiance pour un indicateur dans chacun des sous-groupes ne se chevauchent pas, on peut conclure que les différences sont statistiquement significatives. Inversement, si ces intervalles se chevauchent, il est plus difficile de tirer une conclusion probante. Dans les deux cas, il est préférable de réaliser un test statistique (régression multiple) pour vérifier si la différence entre les deux groupes est significative.

3. Contacts avec le médecin généraliste

AUTEUR

Johan VAN DER HEYDEN

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Van der Heyden J. Contacts avec le médecin généraliste. Dans : Drieskens S, Gisle L (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	31
1. Introduction	33
2. Questions	35
3. Indicateurs	37
4. Résultats	39
4.1. Médecin généraliste attitré	39
4.2. Type de pratique généraliste	43
4.3. Contact avec le généraliste au cours des 12 derniers mois	46
4.4. Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste	50
4.5. Motif du contact avec le généraliste	54
4.6. Type de consultation avec le généraliste	57
5. Discussion	61
6. Bibliographie	65
7. Tableaux	67

RÉSUMÉ

Le médecin généraliste est le prestataire de soins auquel la grande majorité de la population s'adresse le plus communément. Tout d'abord, 94% des citoyens disent avoir un médecin généraliste attribué. En outre, 77% des Belges ont eu au moins un contact avec un médecin généraliste sur une période d'un an. On dénombre en moyenne 4 contacts avec le médecin généraliste par personne et par an dans la population.

Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an au sein de la population belge a légèrement diminué ces dernières années. Ces chiffres sont d'ailleurs confirmés par les statistiques de l'INAMI. Cette diminution s'explique en grande partie par la baisse du nombre de visites au domicile des patients, qui n'est pas entièrement compensée par une augmentation du nombre de consultations au cabinet du médecin. Bien que la proportion des visites à domicile soit en baisse dans les trois Régions du pays, la diminution entre 2008 et 2013 est plus prononcée en Région flamande. Toutefois, la part de visites à domicile en Belgique (23%) reste encore beaucoup plus élevée qu'aux Pays-Bas, où elle ne concerne que 4% de tous les contacts en médecine générale.

Les consultations par téléphone sont rares en Belgique (seulement 0,5% des contacts rapportés), contrairement aux Pays-Bas par exemple, où pas moins de 15% de tous les contacts avec le généraliste se passent de cette façon. La facilité d'accès à un médecin généraliste en Belgique (notamment en soirée, après les heures de bureau et pendant le week-end via un système de garde) en est certainement une des explications.

Par ailleurs, l'enquête de santé a posé la question du motif des contacts avec le généraliste, et ce pour les contacts ayant eu lieu dans les 2 mois précédant l'interview : ainsi, 28% des contacts concernent un nouveau problème de santé, 66% des contacts se font dans le cadre du suivi d'un problème de santé connu ou chronique, et dans 6% des cas, le médecin est contacté sans qu'il n'y ait un problème de santé. Dans ces cas-là, il est généralement question d'un examen préventif, d'une vaccination ou d'une demande de prescription de la pilule contraceptive.

Les femmes consultent plus souvent un médecin généraliste que les hommes. Le nombre de contacts avec les médecins généralistes augmente également de façon exponentielle avec l'âge. Les personnes âgées de 75 ans et plus ont recours au généraliste 4 fois plus souvent en moyenne que les personnes de moins de 35 ans. Chez les 75 ans et plus, 84% des contacts avec le généraliste concernent un problème de santé connu, tandis que chez les personnes de moins de 35 ans, il s'agit de moins de la moitié des contacts. Un bon suivi médical des personnes âgées par le généraliste participe sans doute à ce qu'elles puissent être autonomes pour plus longtemps, préférablement dans leur propre foyer. Dans le cadre spécifique du vieillissement de la population, c'est un facteur important à prendre en considération dans la planification des besoins futurs en matière de soins de santé en médecine générale.

En Région bruxelloise, on fait clairement moins souvent appel à la médecine générale que dans les autres Régions du pays, même si nous comparons les résultats de Bruxelles avec les grandes villes de Flandre et de Wallonie. Seulement 83% des résidents bruxellois déclarent avoir un généraliste attribué, tandis que dans les villes flamandes et wallonnes, 94% des résidents sont dans ce cas. De plus, le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an est de 2,9 dans la population bruxelloise, contre de 3,8 en moyenne dans les villes des deux autres Régions. Les études menées dans le cadre d'un couplage de données provenant de l'enquête de santé 2008 avec celles des organismes assureurs ont montré que les individus qui n'ont pas recours à la médecine générale sont proportionnellement plus nombreux dans les communautés qui ne sont pas originaires de Belgique. Des initiatives visant à promouvoir la médecine générale dans la Région de Bruxelles-capitale, avec une attention particulière pour les personnes d'origine étrangère, devrait donc être encouragée.

Les personnes ayant un faible niveau d'éducation rapportent environ deux fois plus de contacts avec le médecin généraliste que les personnes les plus instruites. Ce nombre plus élevé s'explique principalement par leur moins bon état de santé. Il est intéressant de constater en outre que les motifs de consul-

tation diffèrent aussi selon le niveau d'éducation. Les personnes peu instruites consultent davantage pour le suivi d'un problème connu ou une visite de contrôle. Les personnes plus instruites quant à elles consultent relativement plus souvent pour un nouveau problème de santé ou pour un soin préventif (vaccination par exemple). Cette différence pourrait être due au fait que les personnes moins favorisées ont des pathologies plus lourdes, ou parce que le généraliste estime qu'un suivi est plus utile chez elles pour s'assurer d'une bonne adhésion au traitement et/ou des comportements de santé adéquats.

Que les personnes les plus défavorisées aient facilement accès à la médecine générale est d'autant plus important dans un contexte où les inégalités socio-économiques en matière de santé continuent de se creuser, et ce, en dépit des diverses initiatives mises en place pour enrayer ce problème. Les personnes avec un faible niveau d'éducation sont plus souvent malades, prêtent moins d'attention à la prévention et adoptent moins souvent un mode de vie sain. Il n'est donc pas aisé d'atteindre ce groupe-cible par l'intermédiaire d'actions de prévention au niveau de la population. Comme la médecine générale entretient des contacts privilégiés avec les personnes socio-économiquement vulnérables, à la fois sur le plan médical, sociétal et social, il est important de reconnaître le rôle que les médecins généralistes peuvent jouer dans des initiatives visant à lutter contre les inégalités socio-économiques en santé et de dégager les moyens nécessaires à cet égard. Le rôle des maisons médicales dans ce contexte doit être souligné. Les personnes moins éduquées, ainsi que les jeunes dans leur ensemble, ont plus souvent recours à un médecin généraliste travaillant dans une maison médicale pluridisciplinaire. Or il s'agit précisément des groupes réfractaires aux campagnes de prévention et de promotion de la santé.

Que ces personnes aient plus souvent recours à des médecins travaillant dans une maison médicale a peut-être à voir avec le système de paiement forfaitaire qui y est pratiqué : en effet, le médecin ou la pratique y sont financés au nombre de patients inscrits. Les données de l'enquête de santé n'indiquent pourtant pas que ce système inciterait à une surconsommation médicale. Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste est en effet équivalent chez les patients qui consultent dans un cabinet privé ou une pratique groupée et chez ceux qui consultent dans une maison médicale pluridisciplinaire.

Les maisons médicales pluridisciplinaires pour des soins de première ligne connaissent un essor particulier en Région bruxelloise : une personne sur cinq ayant un médecin généraliste attitré rapporte un contact avec un généraliste travaillant dans ce cadre ; en Wallonie, il en va ainsi pour seulement 3% de la population ; et en Région flamande, tout juste 1%. En Flandre, toutefois, plus de quatre personnes sur dix rapportent que le généraliste travaille dans une pratique en duo ou groupe (d'une même discipline). Par contre, la pratique plus classique d'un médecin généraliste travaillant seul dans son cabinet privé est encore très en vogue en Wallonie : plus de 90% des patients y ont rapporté ce cas de figure. Une coopération en médecine de première ligne peut, bien sûr, se pratiquer de différentes manières et des généralistes travaillant dans différentes pratiques peuvent aussi interagir entre eux. L'enquête de santé ne peut couvrir ce sujet de manière exhaustive, mais il est tout de même remarquable de constater que l'organisation de la pratique en médecine générale reflète de telles différences régionales en Belgique.

1. INTRODUCTION

Dans la perspective d'aboutir à une meilleure qualité des soins et à une organisation plus efficace des services médicaux, les pouvoirs publics, comme d'ailleurs les prestataires de soins et autres acteurs qui participent à notre système de soins de santé, doivent disposer d'informations pertinentes sur l'utilisation de ces services. Le médecin généraliste joue un rôle essentiel dans notre système de soins de santé. Pour pouvoir définir une politique de santé rationnelle, il est dès lors nécessaire de disposer d'informations sur les contacts de la population avec le médecin généraliste.

Des données relatives au recours à la médecine générale en Belgique sont bien entendu disponibles par le biais de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) qui organise les conditions d'accès aux prestations médicales couvertes par l'assurance obligatoire, ainsi que des Organismes Assureurs (OA). Les services d'étude des OA analysent leurs données pour un usage interne mais produisent aussi des dossiers spécifiques destinés à des personnes externes. En octobre 2002, les sept Unions nationales des OA ont créé l'Agence Intermutualiste (AIM). L'AIM a pour objectif de rassembler et d'analyser les données issues des différentes Unions nationales, que ce soit de leur propre initiative ou dans le cadre de demandes spécifiques, provenant notamment des pouvoirs publics. Les données des OA concernent une grande majorité de la population, mais ne couvrent toutefois pas la totalité de la population.

Un échantillon permanent a été établi sur la base des données de l'AIM. Il s'agit d'un échantillon anonyme, représentatif de la population belge et composé des données collectées auprès des mutualités dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins de santé. Il concerne tout autant les données de population que les données de facturation de soins de santé et les données de Pharmanet (consommation de médicaments).

Une autre source importante de données en médecine générale provient des enregistrements, comme ceux du réseau des médecins vigies de l'Institut Scientifique de Santé publique et l'« Intego-netwerk » créé par l'« Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde » de la KUL (12). Ces enregistrements visent notamment à déterminer l'incidence d'une série de problèmes de santé dans la population générale, à assurer le monitoring de ces problèmes sur plusieurs années et à étudier leur approche et leur suivi dans le cadre de la pratique en médecine générale.

L'apport principal d'une enquête de santé dans l'étude des contacts avec le médecin généraliste tient à ce qu'elle permet d'analyser des indicateurs quantitatifs (données par ailleurs disponibles via les systèmes d'enregistrement) en fonction de déterminants à propos desquels ces autres sources n'apportent que peu voire pas d'informations ; il s'agit notamment du niveau d'éducation des consommateurs de soins, de leur environnement de vie (degré d'urbanisation du lieu de résidence) ou de leur état de santé. De plus, une enquête de santé offre la possibilité de rassembler des informations au niveau de la population totale, de vérifier dans quelle mesure les citoyens disposent d'un médecin généraliste attitré (ou d'un cabinet attitré de médecins généralistes) et d'examiner la raison du contact avec le médecin. L'enquête de santé de 2013 s'enquiert du type de pratique auquel la population s'adresse (ce qui n'était pas le cas dans l'enquête de 2008) : en effet, de plus en plus généralistes travaillent ensemble, et pas nécessairement au sein d'une maison médicale où des professionnels de la santé issus d'autres disciplines sont également employés. Une enquête de santé permet d'identifier ces données selon le point de vue du patient.

Dans l'enquête de santé, les contacts avec le médecin généraliste sont étudiés auprès des personnes qui consultent pour un problème les concernant, et ce, tant dans le cadre de consultations au cabinet du médecin que de visites à domicile ou de demande d'avis par téléphone.

2. QUESTIONS

Les questions de l'enquête de santé 2013 ayant trait aux contacts avec des prestataires de soins sont reprises dans le questionnaire face-à-face. Une interview par proxy est menée lorsqu'il s'agit d'enfants ou de jeunes de moins de 15 ans.

Les premières questions du module s'adressent à tous les répondants.

- GP.01.** Avez-vous un médecin généraliste attitré ou un cabinet de médecins généralistes attitré (il peut aussi s'agir d'une maison médicale)? (*Oui / Non*)
- GP.02.** Pourriez-vous indiquer pourquoi vous n'avez pas de médecin généraliste (ou de cabinet de médecins généralistes) attitré? (*Je ne suis jamais malade / Je suis souvent absent pour long-temps / Je consulte plusieurs médecins généralistes, selon le problème / Je m'adresse en général directement à un spécialiste / Je m'adresse en général directement au service des urgences / Autre raison*)
- GP.03.** Votre médecin travaille-t-il... (*dans son propre cabinet / dans un cabinet avec un ou plusieurs autres médecins, mais sans autres professionnels de santé / dans une maison médicale, où il y a aussi d'autres professionnels de santé*)?
- GP.04.** Quand avez-vous consulté un médecin généraliste pour vous-même pour la dernière fois? (*Il y a moins de 12 mois / Il y a 12 mois ou plus / Jamais*)
- GP.05.** Au cours des 2 derniers mois qui se sont terminées hier, combien de fois avez-vous consulté un médecin généraliste pour vous-même?

Les personnes qui ont eu un ou plusieurs contacts avec le médecin généraliste dans les 2 mois précédant l'interview répondent à quelques questions supplémentaires sur ces contacts. Au cas où plus de 3 contacts ont eu lieu sur cette période, les questions ne se réfèrent qu'aux 3 derniers contacts (les plus récents).

- GP.06.** Quand cette consultation a-t-elle eu lieu?
- GP.07.** Quel était le motif principal de cette consultation? (*Un nouveau problème de santé / Le contrôle ou suivi d'un problème de santé connu / Vous n'aviez pas de problème de santé, mais vous avez consulté votre médecin pour une autre raison*)
- GP.08.** Décrivez les plaintes, les maladies ou les problèmes de santé qui ont motivé cette consultation. Prenez aussi en compte les troubles de santé mentale ou les problèmes sociaux.
- GP.09.** Quel était cet autre motif? (*Contrôle préventif sans aucune plainte ou maladie / Vaccination / Prescription de la pilule / Raison administrative, comme p.ex. certificat de bonne santé / Autre*)
- GP.10.** Dans quel cadre a eu lieu cette consultation? (*Consultation chez le médecin / Visite à domicile / Avis par téléphone / Autre*)

3. INDICATEURS

Une première série d'indicateurs se situe au niveau des individus :

- Le pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré (**GP01_1**) donne une idée de la fidélité du patient à une pratique de médecine générale. Par médecin généraliste (ou pratique généraliste), on entend : un médecin généraliste (ou une pratique généraliste) que l'on contacte généralement en cas de problèmes de santé.
- La distribution de la population ayant un médecin généraliste attitré selon le type de pratique généraliste (**GP03_1**) fournit des informations sur la mesure dans laquelle les patients ont recours à des généralistes qui travaillent ensemble au sein d'une même pratique. Plus spécifiquement, on examine alors le pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré qui travaille dans une maison médicale (**GP03_2**).
- Le pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois (**GP04_1**) donne une indication du groupe de population qui consulte un généraliste sur base annuelle par rapport à la population totale.
- Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne et par an dans la population (**GP05_1**) est une mesure quantitative pour les prestations de soins de médecine générale. Dans l'enquête de santé, ce paramètre ne peut être établi que par estimation ; cela se fait par extrapolation à partir du nombre de contacts au cours de 2 derniers mois. Les personnes n'ayant pas eu de contacts avec le médecin généraliste au cours de l'année écoulée font également partie du dénominateur considéré. Cet indicateur fait partie des indicateurs « ECHI » développés au niveau de l'UE.

Les indicateurs suivants se situent au niveau des contacts avec le médecin généraliste. Les proportions sont exprimées par rapport au nombre total de contacts rapportés au cours des 2 derniers mois. Dans la mesure où l'interview s'est déroulée au cours d'une année complète et que les effets saisonniers ont également été pris en compte grâce aux facteurs de pondération dans les analyses, les résultats peuvent être extrapolés sur base annuelle. Trois indicateurs sont basés sur la question GP.07 :

Un premier indicateur porte sur la distribution des contacts avec un médecin généraliste selon le motif du contact (**GP07_1**) et plus précisément :

- Le pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé (**GP07_2**)
- Le pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une plainte ou un problème de santé connus (**GP07_3**)
- Le pourcentage de contacts avec le médecin généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé (**GP07_4**)

Un deuxième indicateur concerne la distribution des contacts avec le médecin généraliste selon le type de consultation (**GP10_1**), où une attention particulière est prêtée au pourcentage des contacts avec le médecin généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile (**GP10_2**).

4. RÉSULTATS

4.1. MÉDECIN GÉNÉRALISTE ATTITRÉ

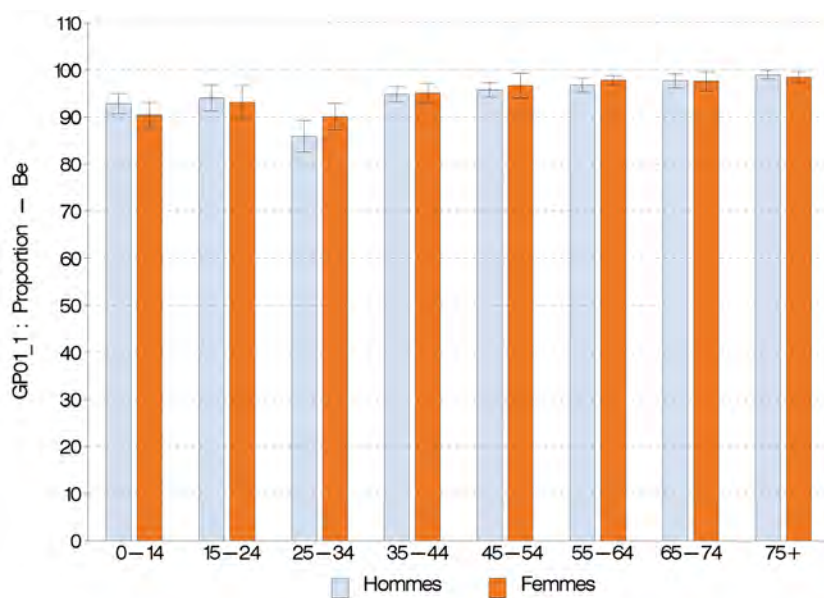
4.1.1. BELGIQUE

En Belgique, 94% de la population dispose d'un médecin généraliste attitré. Même si l'interprétation de la notion de « médecin généraliste attitré » varie d'une personne à l'autre, cette proportion importante indique toutefois que la grande majorité de la population prend généralement contact avec le même médecin généraliste en cas de problèmes de santé.

Analyse par âge et par sexe

Autant de femmes que d'hommes rapportent avoir un médecin généraliste attitré. Les groupes des plus jeunes indiquent un peu moins souvent disposer d'un médecin généraliste attitré (Figure 1). C'est surtout visible dans le groupe d'âge des 25-34 ans où « seulement » 88% disent avoir un médecin généraliste attitré.

Figure 1 | Pourcentage de la population qui dispose d'un médecin généraliste attitré, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

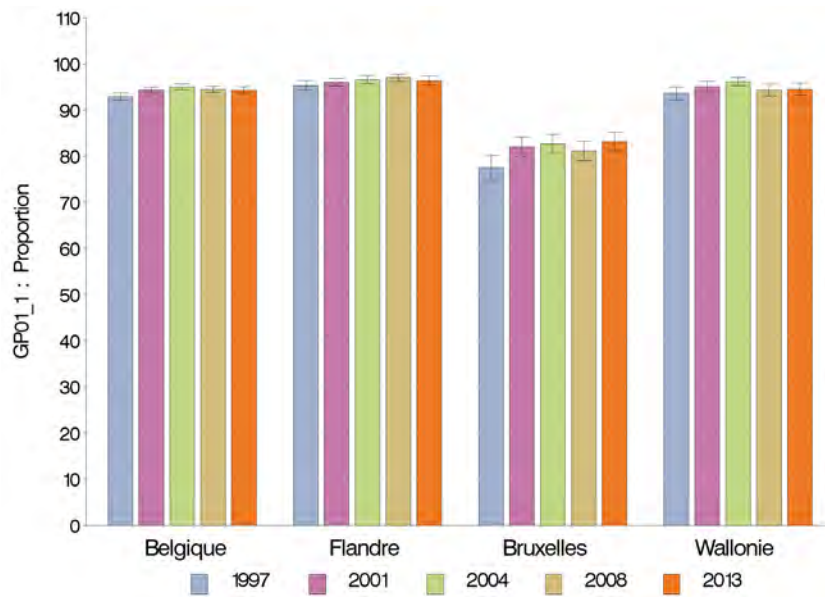
On ne note pas de différences significatives pour cet indicateur en fonction du niveau d'éducation, y compris après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage de personnes ayant un médecin généraliste attitré est plus bas dans les grandes villes (92%) que dans les communes semi-urbaines (97%) ou rurales (96%), mais les analyses complémentaires indiquent que cette distinction est essentiellement le reflet d'une différence entre la Région bruxelloise et les deux autres Régions du pays. Dans les Régions flamande et wallonne on n'observe en effet aucune différence, après standardisation pour l'âge et le sexe, dans les pourcentages de personnes ayant un médecin généraliste attitré en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Evolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes ayant un médecin généraliste attitré a augmenté quelque peu entre 1997 et 2008, mais demeure stable entre 2008 et 2013 (Figure 2).

Figure 2 | Pourcentage de la population qui dispose d'un médecin généraliste attiré, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



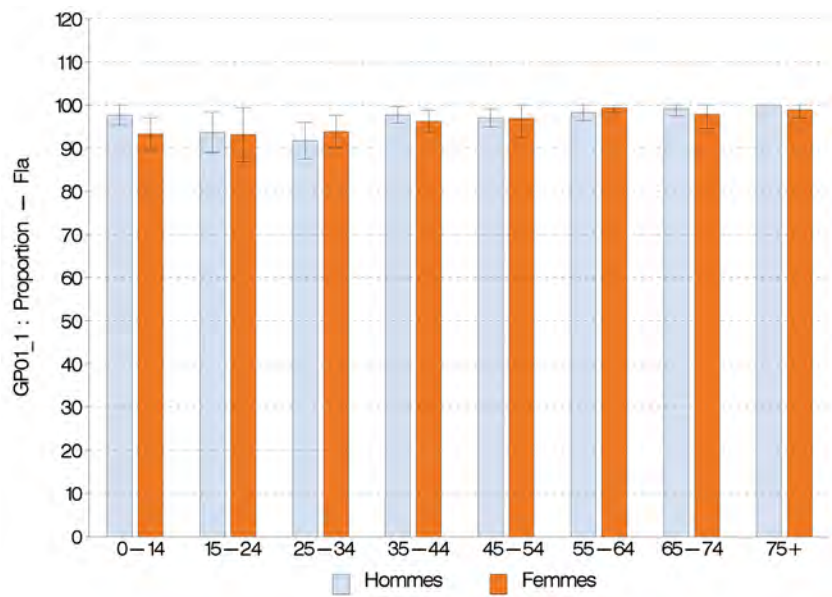
4.1.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise, 83% des habitants indiquent disposer d'un médecin généraliste attiré. Ce pourcentage est plus bas qu'en Flandre (96%) et en Wallonie (95%). La différence entre la Région bruxelloise d'une part, et les Régions flamande et wallonne d'autre part, est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Il en va de même pour la différence, bien que moins importante, entre la Flandre et la Wallonie.

Région flamande

En Région flamande, 96% de la population indique disposer d'un médecin généraliste attiré. Pour cet indicateur, on n'observe pas de différences significatives en fonction du sexe ou de l'âge (Figure 3), ni en fonction du niveau d'éducation et du degré d'urbanisation du lieu de résidence. L'évolution dans le temps est comparable à celle qui concerne le pays tout entier : une faible augmentation des pourcentages entre 1997 et 2008 et une stabilisation des taux depuis lors.

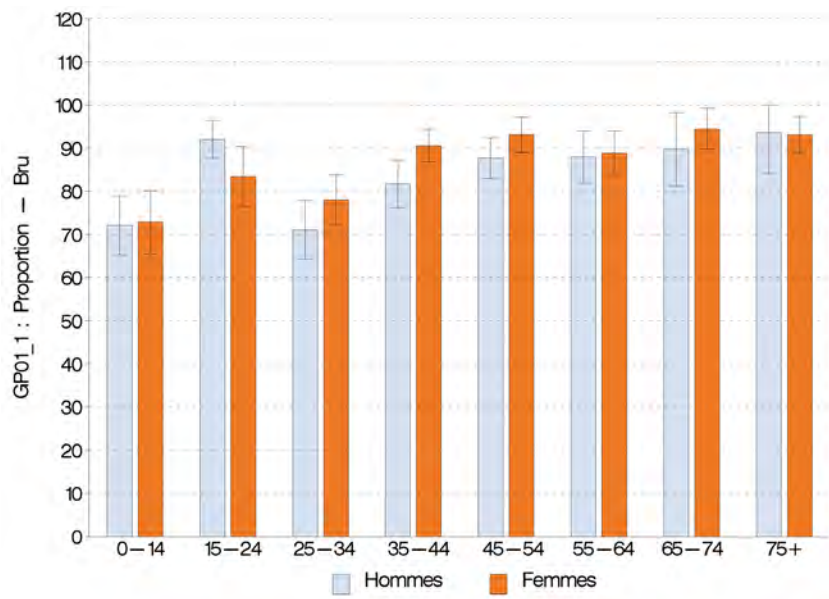
Figure 3 | Pourcentage de la population qui dispose d'un médecin généraliste attiré, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 83% de la population indique disposer d'un médecin généraliste attiré. Les analyses en fonction du sexe et de l'âge (Figure 4) mènent aux mêmes résultats que ceux obtenus au niveau national. Bien que les chiffres bruts comme les chiffres standardisés pour l'âge et le sexe suggèrent que les personnes disposant d'un médecin généraliste attiré augmente à mesure que le niveau d'éducation diminue, les différences ne s'avèrent pas significatives. Entre 2008 et 2013, on note une légère augmentation du pourcentage de personnes qui déclarent avoir un médecin généraliste attiré, après standardisation pour l'âge et le sexe : de 81% à 83%.

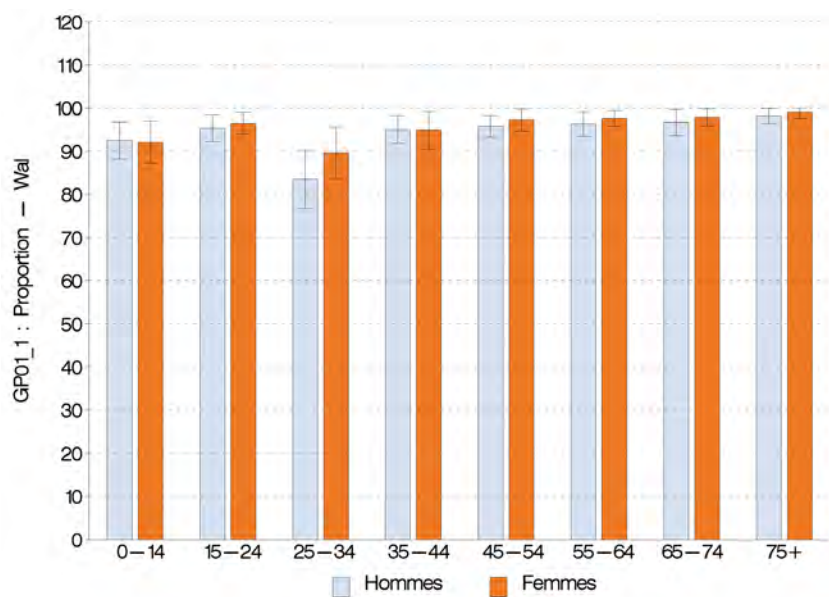
Figure 4 | Pourcentage de la population qui dispose d'un médecin généraliste attiré, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Région wallonne

En Région wallonne, 95% de la population rapporte disposer d'un médecin généraliste attiré. Après standardisation pour l'âge, les pourcentages s'avèrent plus élevées parmi les femmes que parmi les hommes, et la différence est significative. La distribution en fonction de l'âge (Figure 5), est relativement similaire à celle obtenue au niveau national. On ne relève pas de différence pour cet indicateur en fonction du niveau d'éducation, du degré d'urbanisation ou de l'année d'enquête.

Figure 5 | Pourcentage de la population qui dispose d'un médecin généraliste attiré, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.2. TYPE DE PRATIQUE GÉNÉRALISTE

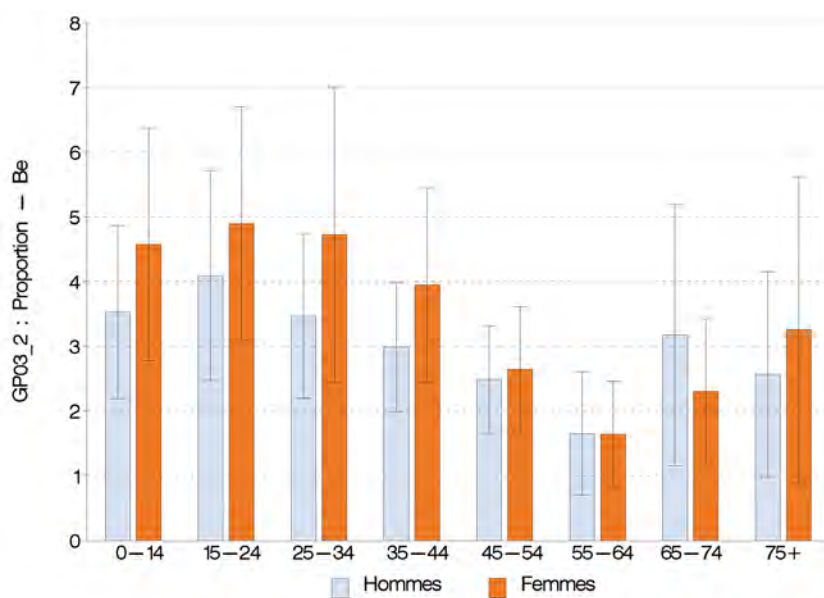
4.2.1. BELGIQUE

69% de la population consulte un médecin généraliste qui travaille seul dans son propre cabinet (pratique privée), 28% un médecin généraliste qui travaille dans un cabinet incluant un ou plusieurs autres médecins, sans autres professionnels de santé (pratique généraliste groupée) et 3% un généraliste qui travaille dans une maison médicale avec des professionnels de la santé issus d'autres disciplines (pluridisciplinaire).

Analyse par âge et par sexe

Le type de pratique généraliste ne varie pas en fonction du sexe du patient. Le pourcentage de personnes qui consulte un médecin généraliste dans une maison médicale pluridisciplinaire est légèrement plus élevé dans les groupes d'âge avant 35 ans (4%) et plus faible (2%) dans le groupe d'âge de 55-64 ans (Figure 6).

Figure 6 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré qui travaille dans une maison médicale, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le pourcentage de personnes qui consulte un médecin généraliste travaillant dans une maison médicale pluridisciplinaire est clairement lié au niveau d'éducation. Ce pourcentage est le plus élevé (6%) parmi les personnes les moins qualifiées et se réduit à 2% parmi les personnes avec le niveau d'éducation le plus élevé. On constate aussi une très grande différence en fonction du degré d'urbanisation : dans les villes, 7% de la population consulte un généraliste qui travaille en maison médicale, alors qu'il s'agit de moins de 1% dans les communes rurales et semi-urbaines. Bien sûr, ceci est lié la présence d'une maison médicale dans le quartier, ce qui est plus courant dans les villes. Les différences observées en fonction du degré d'urbanisation et du niveau d'éducation sont très significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

4.2.2. RÉGIONS

On observe de très grandes différences régionales pour cet indicateur.

C'est en Région flamande que le nombre de personnes dont le généraliste travaille en pratique généraliste groupée est le plus élevé (42%). Cette proportion n'est que de 14% en Région bruxelloise et 5% en Région wallonne.

En Région wallonne, la grande majorité des patients se tournent encore vers un généraliste qui pratique en cabinet privé (92%). C'est le cas pour 66% des résidents bruxellois et 57% des résidents flamands.

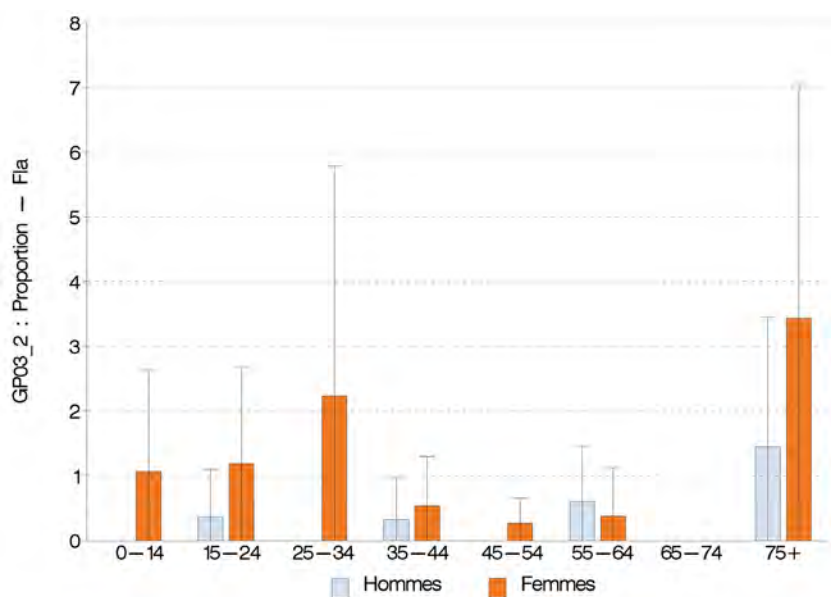
En Région bruxelloise, un patient sur cinq (20%) consulte un médecin qui travaille au sein d'une maison médicale pluridisciplinaire. Il s'agit de 3% des patients en Région wallonne et moins d'1% des patients en Région flamande.

Région flamande

En Région flamande, 57% de la population consulte un médecin généraliste ayant une pratique privée, 42% consulte un médecin généraliste qui travaille en pratique généraliste groupée et moins de 1% consulte un médecin généraliste au sein d'une maison médicale pluridisciplinaire. Les femmes ont plus souvent recours que les hommes à un médecin généraliste travaillant dans une maison médicale pluridisciplinaire. Les jeunes et les personnes de plus de 75 ans semblent davantage recourir à un médecin généraliste travaillant dans une maison médicale pluridisciplinaire, bien que les chiffres soient également très bas dans ces groupes d'âge, soit moins de 3% des individus (Figure 7). À mesure que l'âge augmente, la proportion de personnes qui consultent un médecin travaillant en pratique généraliste groupée diminue : 54% parmi les 0-14 ans à 31% à l'âge de 75 ans et plus.

Les personnes les moins instruites font nettement plus souvent appel à un médecin généraliste en maison médicale. En Région flamande, le degré d'urbanisation de la commune de résidence ne joue pas sur le type de pratique du médecin généraliste.

Figure 7 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré qui travaille dans une maison médicale, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

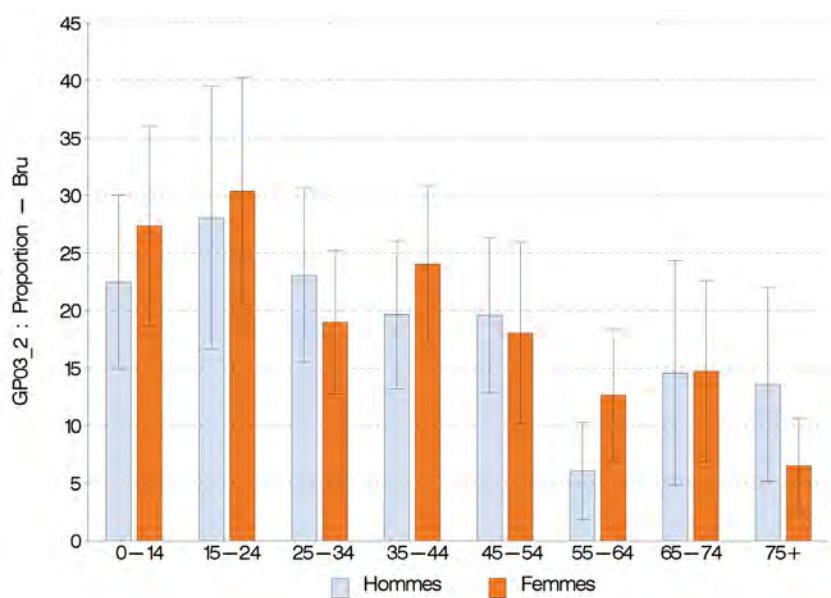


Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 66% de la population consulte un médecin généraliste ayant une pratique privée, 14% consulte un médecin qui travaille en pratique généraliste groupée et 20% consulte un médecin généraliste au sein d'une maison médicale pluridisciplinaire. Autant d'hommes que de femmes ont recours à une pratique de médecine générale au sein d'une maison médicale. La proportion de personnes ayant recours à un médecin généraliste au sein d'une maison médicale est plus courant parmi les jeunes (29% des jeunes de 15 à 24 ans) et baisse avec l'âge (Figure 8).

En Région bruxelloise, on observe également un gradient socio-éducatif pour cet indicateur, mais la différence se marque surtout entre les personnes avec un diplôme du secondaire supérieur (13% ont un généraliste qui consulte en maison médicale) et les autres niveaux d'éducation (plus de 25% ont un généraliste qui consulte au sein d'une maison médicale).

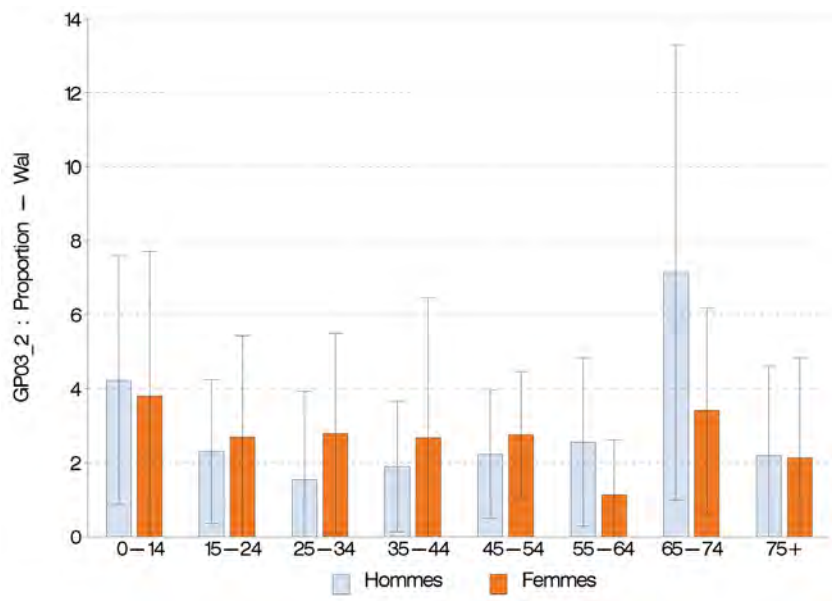
Figure 8 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré qui travaille dans une maison médicale, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Région wallonne

En Région wallonne, 92% de la population consulte un médecin généraliste ayant une pratique privée, 5% consulte un médecin qui travaille en pratique généraliste groupée et 3% consulte un médecin généraliste au sein d'une maison médicale pluridisciplinaire. Le pourcentage de personnes qui disposent d'un médecin généraliste travaillant au sein d'une maison médicale ne varie pas selon l'âge ou le sexe (Figure 9), et les différences en fonction du niveau d'éducation ne sont pas significatives. Notons toutefois que disposer d'un médecin généraliste qui travaille dans une maison médicale est beaucoup plus fréquent dans les villes (5% de la population) que dans les communes semi-urbaines ou rurales (1% de la population), mais ceci est bien sûr lié à la présence ou non de maisons médicales dans les quartiers.

Figure 9 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré qui travaille dans une maison médicale, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.3. CONTACT AVEC LE GÉNÉRALISTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

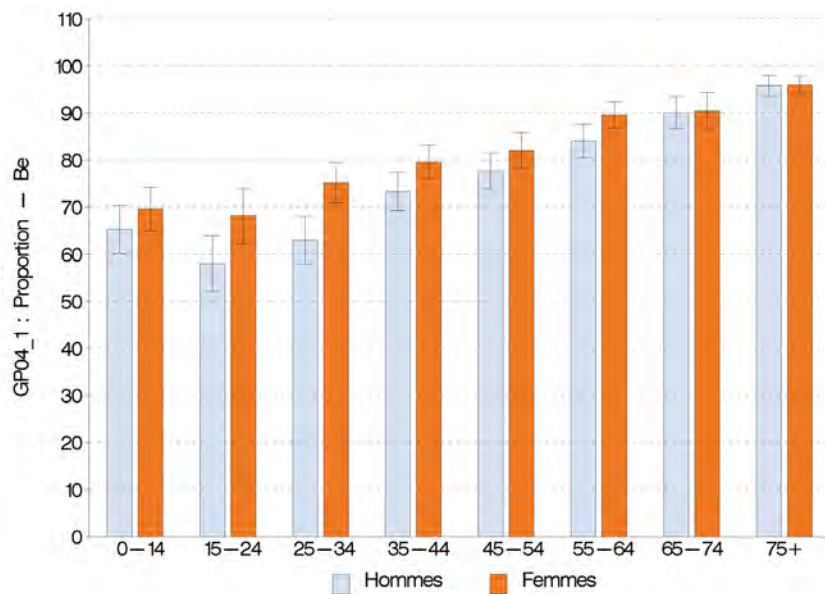
4.3.1. BELGIQUE

En Belgique, 77% de la population rapporte avoir eu au moins un contact avec un médecin généraliste dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. Pour 21% de la population, le dernier contact a eu lieu il y a plus de 12 mois. Seulement 2% n'a jamais eu de contact avec un médecin généraliste.

Analyse par âge et par sexe

Le pourcentage de personnes ayant eu au moins un contact avec le médecin généraliste dans les 12 mois précédant l'enquête s'élève à 74% chez les hommes et 80% chez les femmes. Cette différence est très significative après standardisation pour l'âge. Le nombre de personnes ayant vu un médecin généraliste au moins une fois sur l'année est inférieur à 70% chez les enfants et les jeunes jusqu'à 34 ans, et augmente avec l'âge jusqu'à 96% chez les seniors de 75 ans et plus.

Figure 10 | Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste dans les 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le pourcentage de personnes ayant eu un contact avec le médecin généraliste dans les 12 derniers mois passe de 74% parmi les personnes diplômées de l'enseignement supérieur à 84% parmi les personnes les moins instruites. Après standardisation pour l'âge et le sexe, le gradient socio-économique disparaît. Ceci s'explique par le fait que le nombre de personnes sans diplôme ou avec un diplôme de primaire est plus élevé chez les personnes âgées, d'où le plus grand nombre dans cette catégorie d'instruction de personnes ayant pris contact avec le médecin généraliste. Les différences socio-éducatives disparaissent également lorsque l'on tient compte de la santé subjective dans les analyses.

Le pourcentage de personnes ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours de l'année écoulée ne varie pas en fonction du degré d'urbanisation de la commune de résidence.

Analyses complémentaires

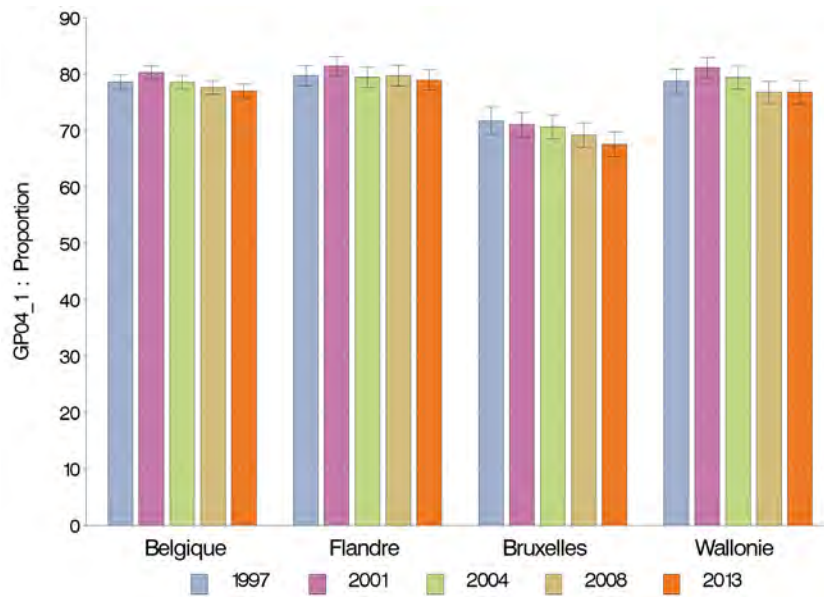
Comme l'on pouvait s'y attendre, le pourcentage de la population qui a eu un contact avec le généraliste dans les 12 derniers mois est beaucoup plus élevé parmi les individus qui ont déclaré disposer d'un médecin attitré (81%) que parmi ceux qui n'en disposent pas (35%).

Un contact avec le généraliste dans l'année écoulée est rapporté par 79% des individus qui disposent d'un médecin attitré ayant une pratique privée, 82% des individus qui disposent d'un médecin attitré qui travaille en pratique groupée et 78% des individus qui disposent d'un médecin attitré qui travaille dans une maison médicale pluridisciplinaire. Après standardisation pour l'âge, le sexe, l'éducation, la Région de résidence et l'état de santé (subjective), le pourcentage de personnes ayant un médecin généraliste attitré et qui a contacté un médecin généraliste dans l'année écoulée est significativement plus élevé si le généraliste travaille en pratique groupée que s'il exerce une pratique différente (privée ou au sein d'une maison médicale pluridisciplinaire).

Evolution au cours du temps

Après standardisation pour l'âge et le sexe, le pourcentage de personnes ayant eu un contact avec le médecin généraliste au moins une fois dans l'année diminué légèrement mais significativement entre 1997 et 2013. Cette diminution est plus ou moins visible au regard des taux bruts (Figure 11).

Figure 11 | Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste dans les 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



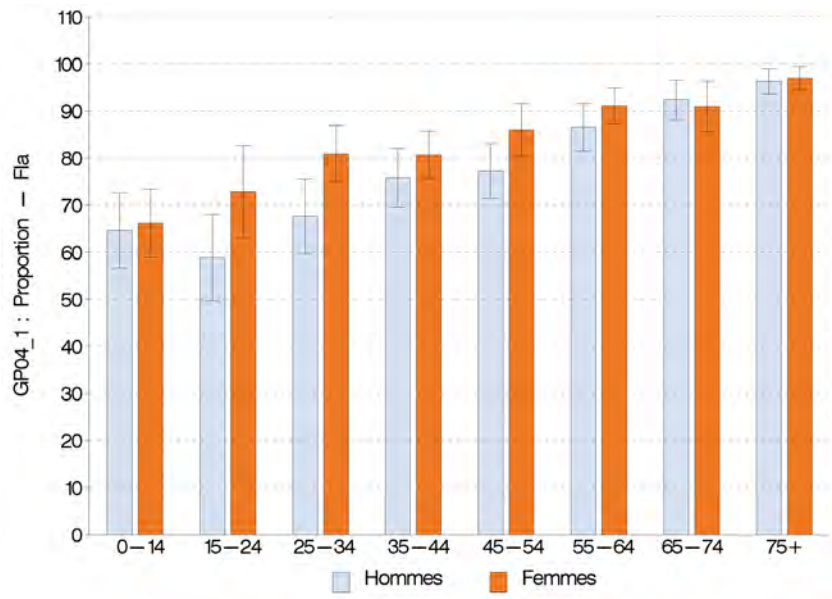
4.3.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise, le pourcentage de personnes ayant eu un contact avec un médecin généraliste au moins une fois dans l'année écoulée (68%) est nettement plus faible qu'en Région flamande (79%) et en Région wallonne (77%). La différence entre Bruxelles et les 2 autres Régions est très significative après standardisation pour l'âge, le sexe et la santé subjective. Cette observation ne s'applique pas à la différence entre les Régions flamande et wallonne.

Région flamande

En Région flamande, 79% de la population déclare avoir eu au moins un contact avec le médecin généraliste dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. Pour 20%, le dernier contact a eu lieu il y a plus d'un an. Seulement 1% n'a encore jamais eu de contact avec un médecin généraliste. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 12), du niveau d'éducation, du degré d'urbanisation et de l'année d'enquête donnent les mêmes résultats pour la Région flamande que pour l'ensemble de la Belgique.

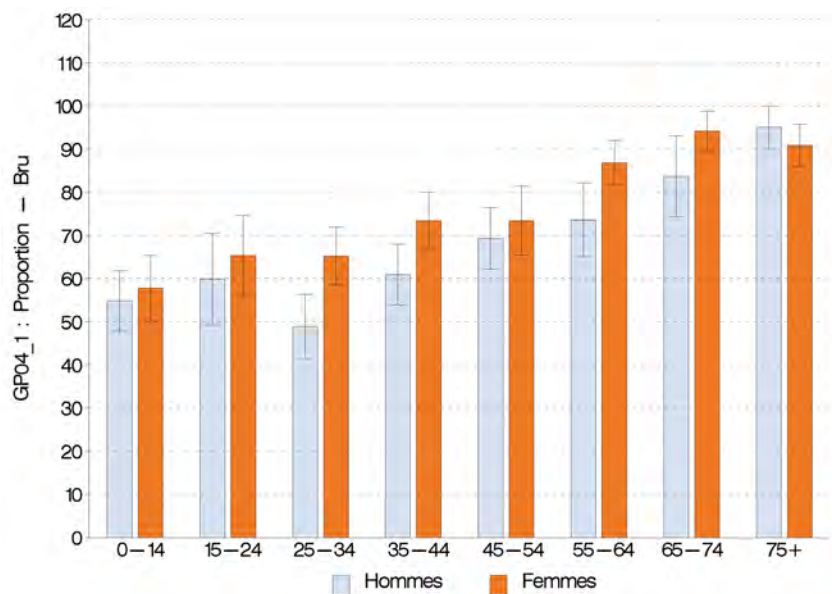
Figure 12 | Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste dans les 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 68% de la population déclare avoir eu au moins un contact avec le médecin généraliste dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. Pour 26%, le dernier contact a eu lieu il y a plus d'un an ; 8% n'a encore jamais eu de contact avec un médecin généraliste. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 13), du niveau d'éducation et de l'année d'enquête donnent les mêmes résultats pour la Région bruxelloise que pour l'ensemble de la Belgique.

Figure 13 | Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste dans les 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

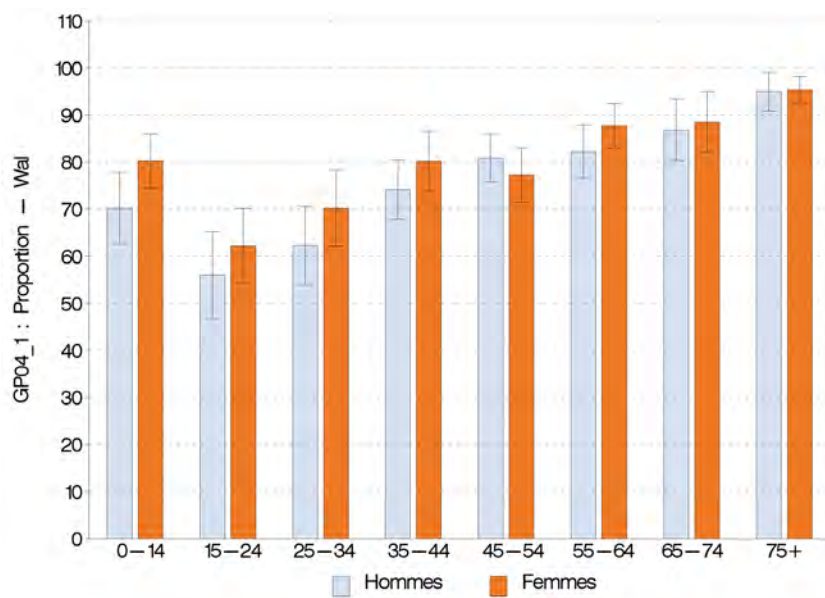


Région wallonne

En Région wallonne, 77% de la population déclare avoir eu au moins un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Pour 21%, le dernier contact a eu lieu il y a plus d'un an ; 1% n'a encore jamais eu de contact avec un médecin généraliste. Les analyses en fonction de l'âge, du sexe (Figure 14) et de l'année d'enquête donnent les mêmes résultats en Région wallonne que pour l'ensemble de la Belgique.

Notons toutefois qu'en Région wallonne, après standardisation pour l'âge, le sexe et l'état de santé subjectif, les personnes ayant le niveau d'instruction le plus faible sont nettement moins nombreuses à avoir eu un contact avec le médecin généraliste dans l'année écoulée que les personnes avec le niveau d'instruction le plus élevé. Dans les communes semi-urbaines, on rapporte plus souvent un contact avec le médecin généraliste dans les 12 derniers mois que dans les communes rurales, même après standardisation pour l'âge, le sexe et l'état de santé subjective ; pour cet indicateur, il n'y a pas de différence significative entre les villes et les communes rurales.

Figure 14 | Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste dans les 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.4. NOMBRE MOYEN DE CONTACTS AVEC LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

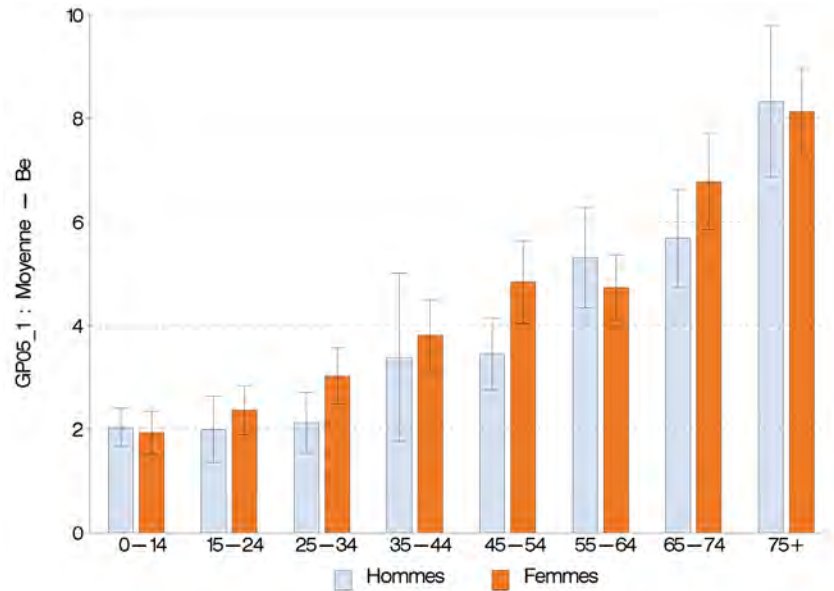
4.4.1. BELGIQUE

Dans le cadre de l'enquête de santé, le nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste par personne et par an dans la population est estimé sur base du nombre de contacts rapportés dans les 2 derniers mois. L'extrapolation à une année complète donne une moyenne de 3,9 contacts par personne et par an à l'échelle de la population.

Analyse par âge et par sexe

Le nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste est significativement plus élevé chez les femmes (4,2) que chez les hommes (3,6). Il augmente aussi fortement avec l'âge : de 2,0 chez les enfants et les jeunes jusqu'à 14 ans à 8,2 chez les seniors de 75 ans et plus (Figure 15). Les différences par groupes d'âge sont très significatives, et elles le restent également après standardisation pour le sexe.

Figure 15 | Nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste par personne et par an dans la population, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

On observe un gradient socio-économique évident : plus le niveau d'éducation est faible, plus le nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste est élevé. Après standardisation pour l'âge et le sexe, les différences socio-économiques demeurent très significatives. Après standardisation pour l'état de santé, les différences entre les niveaux d'éducation s'amenuisent et ne sont plus statistiquement significatives.

On n'observe pas de différences significatives en fonction du degré d'urbanisation de la commune de résidence.

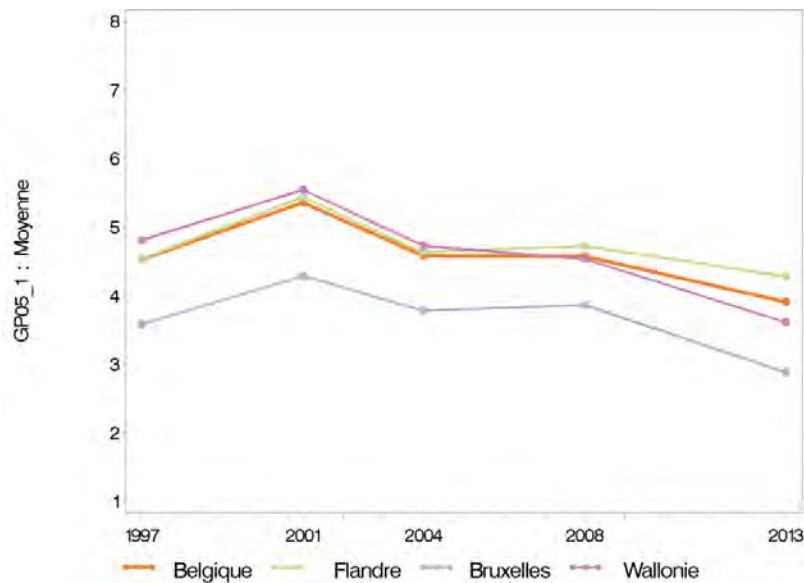
Analyses complémentaires

Comme l'on pouvait s'y attendre, le nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste est beaucoup plus élevé chez les individus ayant un généraliste attiré (4,1) que chez ceux qui n'ont pas de généraliste attiré (0,6).

Parmi les personnes ayant un médecin généraliste attiré en pratique privée, le nombre moyen de contacts avec le généraliste s'élève à 4,2 par personne par an ; chez les personnes dont le médecin généraliste attiré travaille en pratique groupée, il s'agit de 4,0 contacts par personne et par an ; enfin, le nombre moyen de contacts avec le généraliste est de 4,3 par personne par an parmi les personnes ayant un médecin généraliste attiré qui pratique au sein d'une maison médicale pluridisciplinaire. Après standardisation pour l'âge, le sexe, l'éducation, la Région de résidence et l'état de santé subjective, ces moyennes ne s'avèrent pas significativement différentes.

Evolution au cours du temps

Figure 16 | Nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste par personne et par an dans la population, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Le nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste a progressé entre 1997 et 2001, avant d'accuser un recul entre 2001 et 2013, passant de 5,4 à 3,9 par personne par an (différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe) (Figure 16).

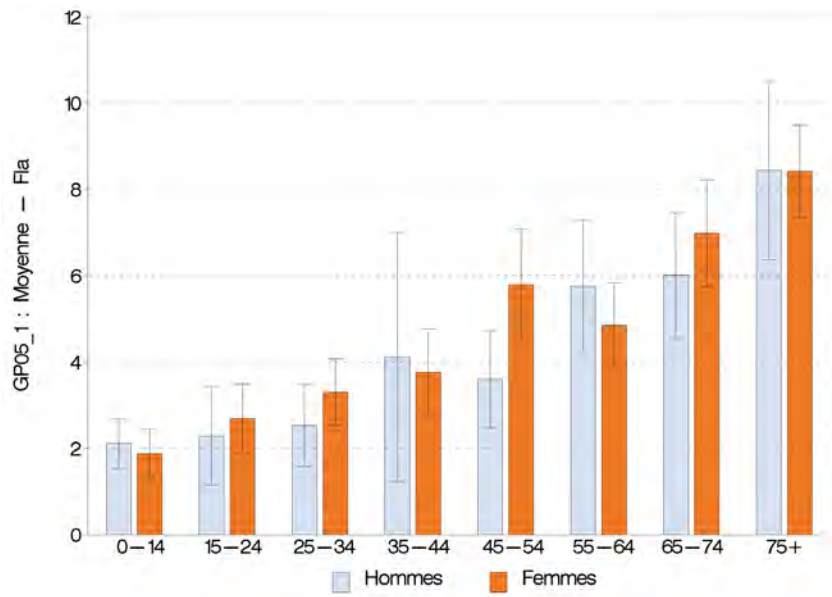
4.4.2. RÉGIONS

Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par personne par an est significativement moins élevé en Région bruxelloise (2,9) que dans les Régions flamande (4,3) et wallonne (3,6). La différence entre la Région flamande et la Région wallonne est également significative. Les différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande, le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste s'élève à 4,3 en 2013. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 17), du niveau d'éducation, du degré d'urbanisation et de l'année d'enquête donnent les mêmes résultats pour la Région flamande que pour l'ensemble de la Belgique.

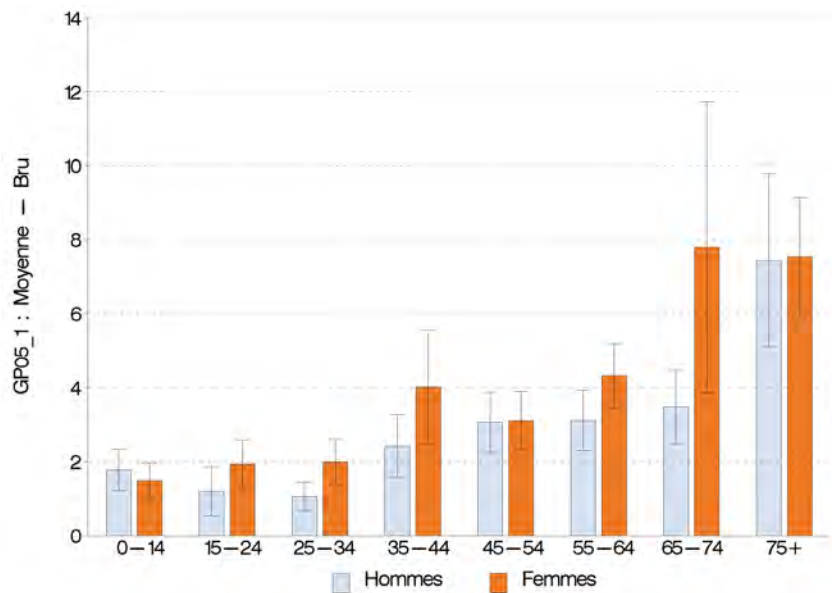
Figure 17 | Nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste par personne et par an dans la population, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Région bruxelloise

En Région bruxelloise, le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste s'élève à 2,9 en 2013. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 18), du niveau d'éducation et de l'année d'enquête donnent les mêmes résultats en Région bruxelloise que pour l'ensemble de la Belgique.

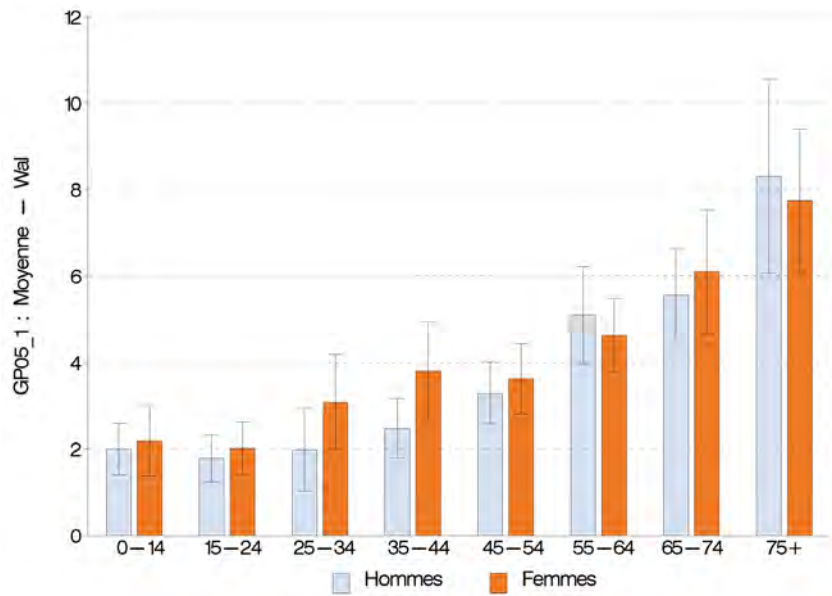
Figure 18 | Nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste par personne et par an dans la population, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Région wallonne

En Région wallonne, le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste s'élève à 3,6 en 2013. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 19), du niveau d'éducation, du degré d'urbanisation et de l'année d'enquête donnent les mêmes résultats en Région wallonne que pour l'ensemble de la Belgique.

Figure 19 | Nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste par personne et par an dans la population, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.5. MOTIF DU CONTACT AVEC LE GÉNÉRALISTE

4.5.1. BELGIQUE

Lorsque qu'un contact avec le médecin généraliste est rapporté dans les 2 mois qui ont précédé l'enquête, la question du motif de consultation est adressée au répondant. Alors que 28% des contacts portent sur une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, 66% des contacts concernent un contact de suivi ou un problème de santé chronique et dans 6% des cas, le médecin généraliste est contacté en l'absence de plainte ou de problème de santé spécifique.

54

Dans la plupart des contacts sans plainte ou problème de santé, le médecin généraliste est contacté pour la prescription d'un contraceptif ou en vue d'un examen préventif. Le Tableau 1 présente les résultats concernant la raison de consulter le généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé.

Tableau 1 | Motif du contact avec le médecin généraliste en l'absence de plainte spécifique ou de problème de santé, Enquête de Santé, Belgique, 2013

Raison	%*	N**
Prescription d'un contraceptif	32%	77
Examen préventif	30%	105
Raison administrative (pex. Attestation médicale)	21%	92
Vaccination	13%	75
Autre	4%	11
Total	100%	359

* Il s'agit de pourcentages pondérés

** Nombre de contacts avec le généraliste en l'absence de plainte spécifique ou problème de santé

Analyse par âge et par sexe

La distribution des contacts selon le motif de consultation (pour les nouveaux problèmes de santé / les problèmes de santé connus / l'absence de problèmes de santé spécifiques) est similaire chez les hommes et les femmes. Le nombre de contacts (en %) pour un nouveau problème de santé est plus élevé dans le groupe le plus jeune (70% des 0-14 ans), puis retombe progressivement à 11% chez les personnes de 75 ans et plus, parmi lesquelles le médecin généraliste est essentiellement (dans 84% des cas) consulté pour le suivi d'un problème de santé connu (Figures 20-21). Le nombre de contacts (en %) en l'absence d'un problème de santé est moins fréquent (2%) parmi les enfants et les jeunes de moins de 15 ans et se situe entre 5% et 8% dans les autres groupes d'âge (Figure 22).

Figure 20 | Pourcentage des contacts avec un généraliste pour un nouveau problème de santé, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

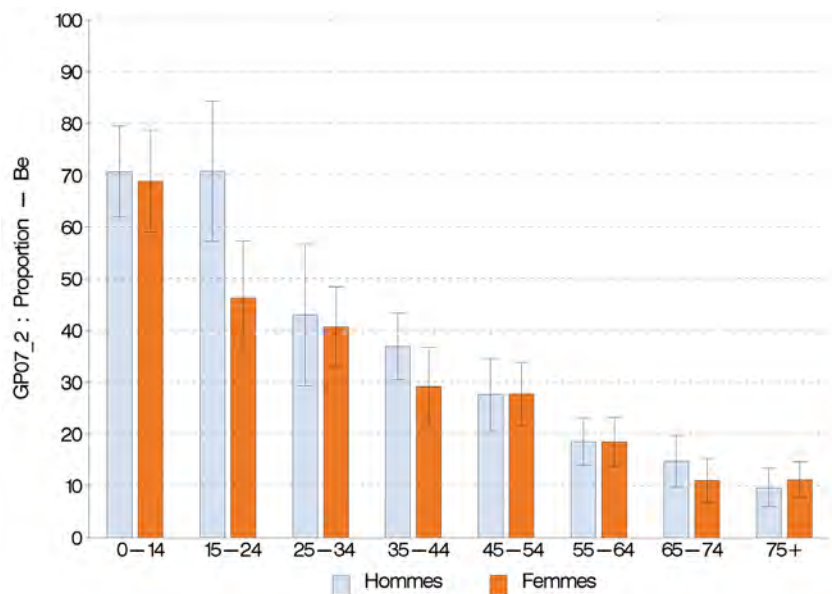


Figure 21 | Pourcentage des contacts avec un généraliste pour le suivi d'un problème de santé connu, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

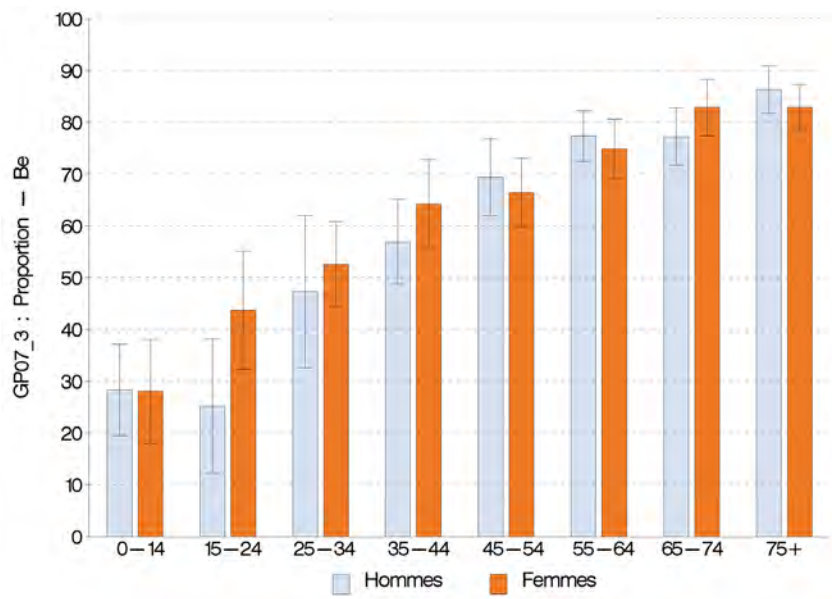
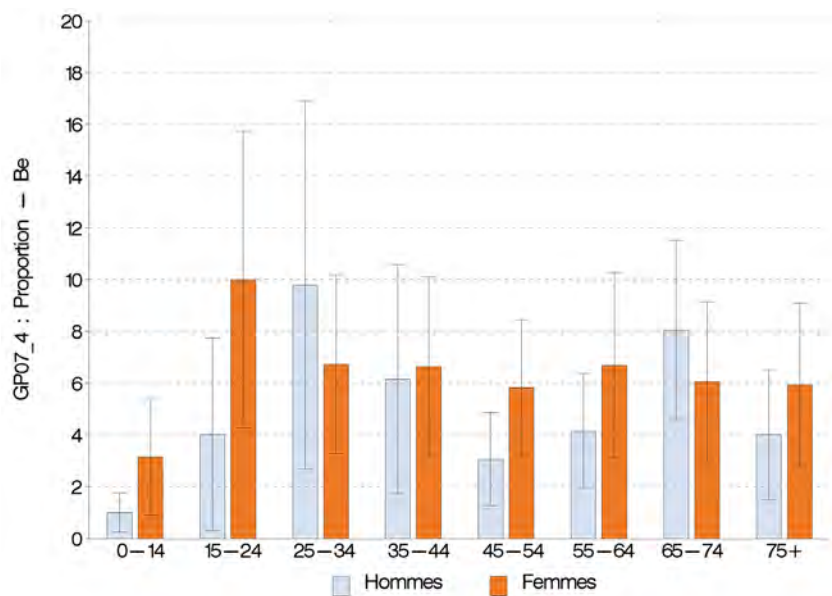


Figure 22 | Pourcentage des contacts avec un généraliste en l'absence de problème de santé, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le motif pour consulter un médecin généraliste est lié au niveau d'éducation. Les personnes les plus éduquées sont relativement plus nombreuses à consulter pour un nouveau problème de santé et elles consultent aussi davantage en l'absence de problème de santé (par exemple, pour un examen préventif). Chez les personnes moins instruites, les contacts de suivi d'un problème connu sont plus fréquemment rapportés. Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. La raison du contact avec le médecin généraliste ne varie pas significativement selon le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Evolution au cours du temps

La distribution (%) selon le motif de consultation du médecin généraliste est restée quasiment la même entre 2008 et 2013.

4.5.2. RÉGIONS

La distribution selon le motif de consultation du médecin généraliste ne varie pas selon la Région. Les résultats en fonction de l'âge, du sexe, du niveau d'éducation, du degré d'urbanisation et de l'année de l'enquête sont sensiblement les mêmes dans les trois Régions séparées qu'en Belgique dans son ensemble.

4.6. TYPE DE CONSULTATION AVEC LE GÉNÉRALISTE

4.6.1. BELGIQUE

L'enquête de santé examine également dans quel cadre le contact avec le médecin généraliste a eu lieu (au cabinet du médecin, au domicile du patient ou par téléphone). Dans 76% des cas, la consultation a eu lieu au cabinet du médecin et dans 23% des cas il s'agissait d'une visite au domicile du patient. Seulement 0,5% des contacts concernaient une consultation par téléphone et dans 0,5% des cas, c'était un contact d'un autre type (par exemple une visite du généraliste à l'hôpital).

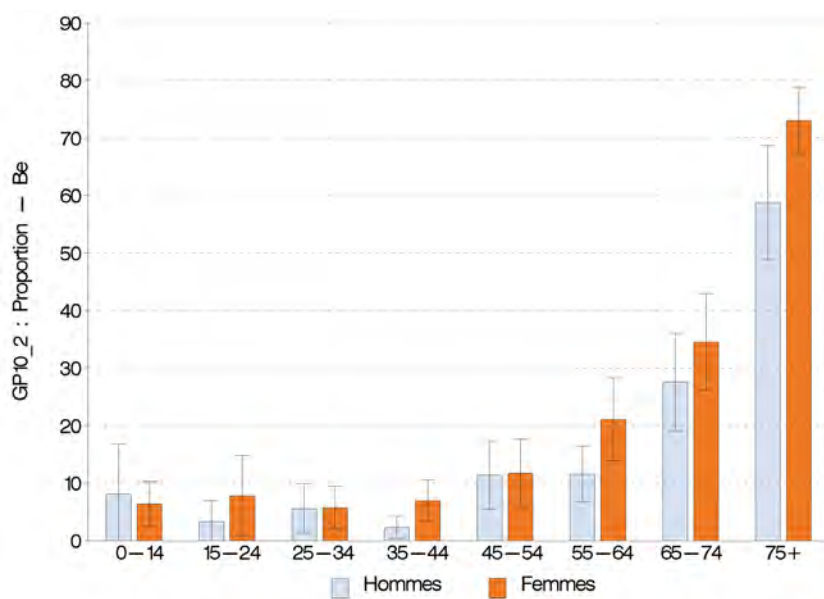
Les analyses ultérieures portent sur les consultations au cabinet du médecin et au domicile du patient. Plus particulièrement, il sera question de la proportion des contacts qui s'inscrivent dans le cadre de visites à domicile par rapport à l'ensemble des consultations au domicile et au cabinet du médecin.

Analyse par âge et par sexe

Chez les hommes, 18% des contacts avec le médecin généraliste ont eu lieu au domicile du patient, contre 27% chez les femmes. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

L'âge est un déterminant important. Le pourcentage de visites à domicile en fonction de l'âge du patient présente une courbe en forme de J, où le plus faible pourcentage de visites à domicile (5%) s'observe au sein du groupe des 35-44 ans et le plus élevé (67%) chez les aînés de 75 ans ou plus (Figure 23).

Figure 23 | Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

On remarque pour cet indicateur des différences socio-économiques importantes. Chez les personnes sans diplôme ou avec seulement un diplôme de l'enseignement primaire, 51% des contacts avec le médecin généraliste ont lieu à domicile, alors que ce pourcentage est de :

- 25% chez les personnes ayant un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur,
- 20% chez les personnes disposant d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur,
- 11% chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur.

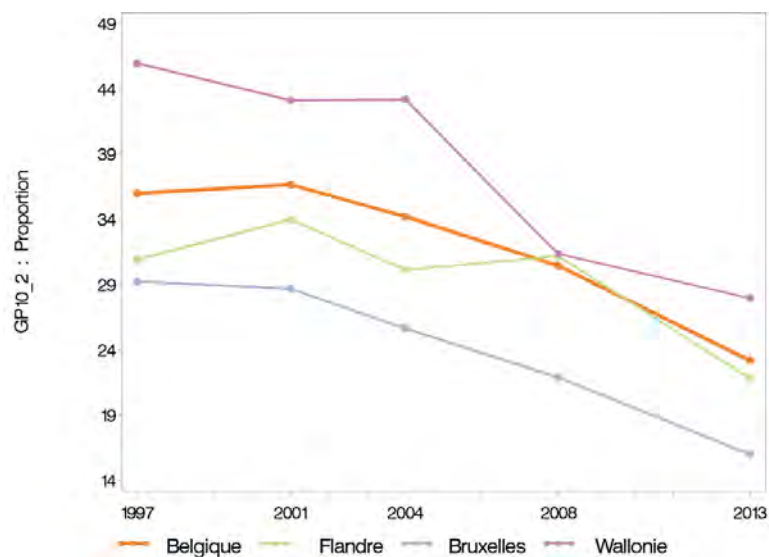
Ce gradient socio-économique persiste après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il n'y a pas ici par contre de différences en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Evolution au cours du temps

Le pourcentage de contacts qui ont lieu au domicile du patient a fortement baissé entre 1997 et 2013, passant de 36% à 23% (Figure 24). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 24 | Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



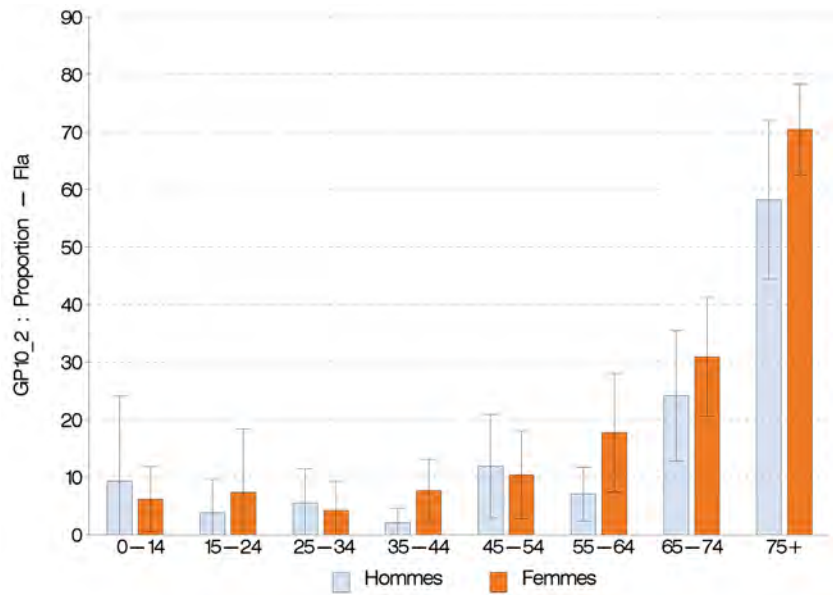
4.6.2. RÉGIONS

Le pourcentage de visites à domicile est le plus élevé en Région wallonne (28%) et le plus faible en Région bruxelloise (16%). Le pourcentage en Région flamande se situe entre les deux (22%). Les différences entre les trois Régions sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande, 22% des contacts avec le généraliste s'inscrivent dans le cadre d'une visite à domicile. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 25), du niveau d'éducation, du degré d'urbanisation et de l'année d'enquête en Région flamande mènent à des résultats similaires à ceux obtenus au niveau de la Belgique.

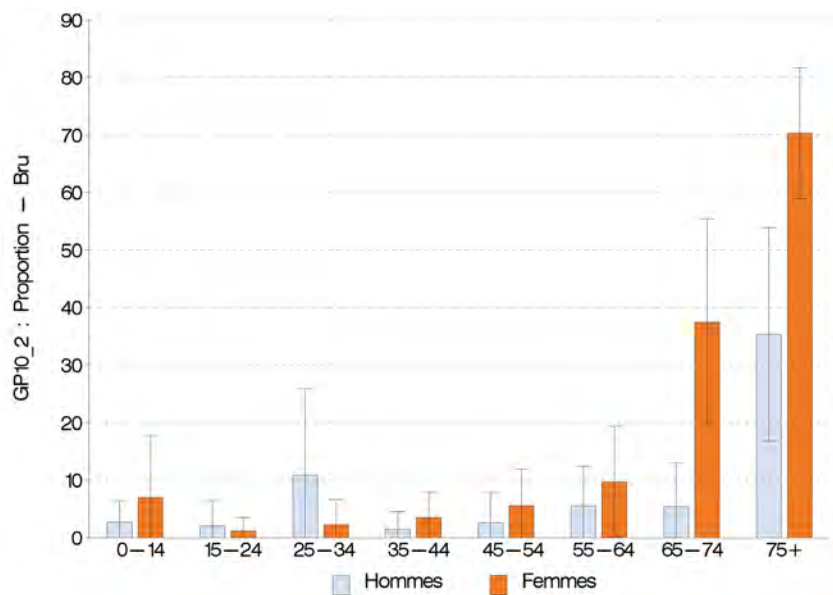
Figure 25 | Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 16% des contacts avec le généraliste s'inscrivent dans le cadre d'une visite à domicile. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 26), du niveau d'éducation et de l'année d'enquête en Région bruxelloise mènent à des résultats similaires à ceux obtenus au niveau de la Belgique.

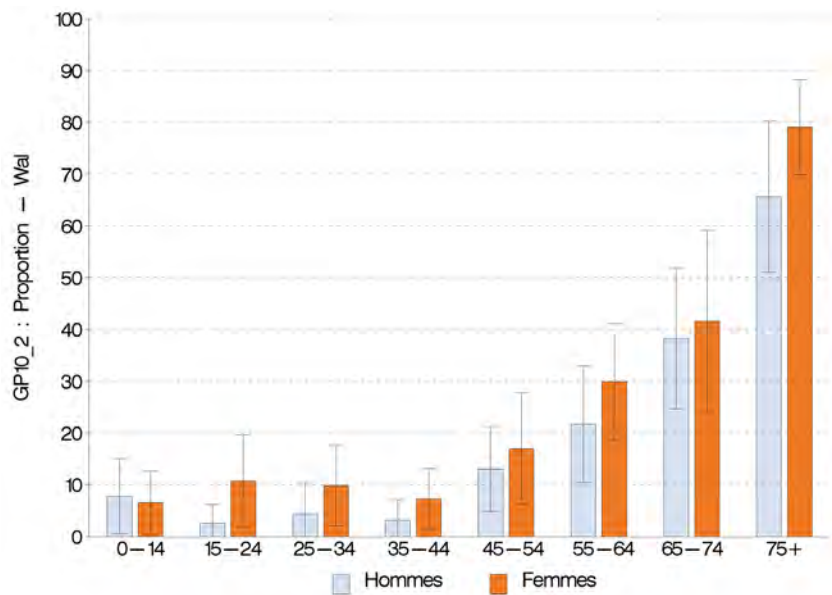
Figure 26 | Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Région wallonne

En Région wallonne, 28% des contacts avec le généraliste s’inscrivent dans le cadre d’une visite à domicile. Les analyses en fonction de l’âge et du sexe (Figure 27), du niveau d’éducation, du degré d’urbanisation et de l’année d’enquête en Région wallonne mènent à des résultats similaires à ceux obtenus au niveau de la Belgique.

Figure 27 | Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s’inscrivent dans le cadre d’une visite au domicile du patient, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



5. DISCUSSION

Bien que les chiffres qui se rapportent au nombre de contacts avec des médecins généralistes dans l'enquête de santé soient basés sur des données auto-rapportées, ils se rapprochent assez bien des statistiques officielles, qui elles, s'appuient sur des données provenant des organismes assureurs. En effet, le pourcentage de personnes qui a eu au moins un contact avec un médecin généraliste dans un délai d'un an, calculé sur la base des données de l'échantillon permanent de l'Agence Inter-Mutualiste (AIM), s'élevait à 77% en 2012. Et c'est précisément ce pourcentage que nous obtenons dans l'enquête de santé 2013 pour ce même indicateur.

Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste et la proportion de visites au domicile du patient sont néanmoins tous deux moins élevés dans l'enquête de santé par rapports aux données de l'INAMI. Les résultats des enquêtes précédentes étaient plus concordants.

Le nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste, par personne et par an, a légèrement diminué dans la population entre 1997 et 2013. Ces tendances sont également confirmées par les statistiques de l'INAMI. Cette diminution s'explique en grande partie par la baisse du nombre de visites à domicile, qui n'est pas entièrement compensée par une augmentation du nombre de consultations au cabinet du médecin. Bien que la proportion des visites à domicile soit en baisse dans les trois Régions du pays, la diminution entre 2008 et 2013 est plus prononcée en Région flamande. Toutefois, la part de visites à domicile en Belgique (23%) reste encore beaucoup plus élevée qu'aux Pays-Bas, où elle ne concerne que 4% de tous les contacts en médecine générale (3).

Les consultations par téléphone sont rares en Belgique (seulement 0,5% des contacts), contrairement aux Pays-Bas par exemple, où pas moins de 15% de tous les contacts avec le généraliste se passent de cette façon. La facilité d'accès à un médecin généraliste en Belgique (notamment en soirée, après les heures de bureau et pendant le week-end via un système de garde) en est certainement une des explications.

La grande majorité des Belges dispose d'un médecin généraliste attitré. Ce n'est néanmoins pas le cas pour 6% des citoyens. À Bruxelles, il s'agit même de 17%. Ne pas avoir de médecin attitré entraîne également moins de contacts avec le généraliste. En effet, 81% de ceux qui ont un médecin attitré ont eu un contact avec lui au moins une fois sur l'année ; parmi les personnes qui n'ont pas de médecin attitré, seuls 35% déclarent avoir eu un contact avec un généraliste dans l'année écoulée. De manière générale, on peut donc dire que la grande majorité de la population peut être atteinte par le biais de la médecine générale, mais qu'il existe encore certains groupes pour lesquels cela n'est pas le cas. Il faut tenir compte de cette réalité dans l'interprétation des données épidémiologiques qui proviennent des enregistrements par les réseaux de médecins généralistes, tels que le réseau des médecins-vigies ou d'Intego.

En Région bruxelloise, on fait clairement moins souvent appel à la médecine générale que dans les autres Régions, même si nous comparons les résultats de Bruxelles avec les grandes villes de Flandre et de Wallonie. Seulement 83% des Bruxellois déclarent avoir un généraliste attitré, tandis que dans les villes flamandes et wallonnes, cela concerne 94% des résidents. Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste est de 2,9 par personne et par an à Bruxelles, contre de 3,8 en moyenne dans les villes des deux autres Régions. A côté de cette sous-utilisation de la médecine générale, on voit aussi à Bruxelles une plus grande utilisation des soins spécialisés et des services d'urgence. Cette situation avait déjà été mise en évidence dans les enquêtes de santé précédentes ; malgré une légère augmentation du pourcentage des Bruxellois ayant un médecin attitré entre 2008 et 2013, passant de 81% à 83%, l'écart avec les chiffres des deux autres Régions demeure important. Les études menées dans le cadre d'un couplage des données de l'enquête de santé 2008 avec celles des organismes assureurs montrent que les individus qui n'ont pas recours à la médecine générale sont proportionnellement plus nombreux dans les communautés allochtones ; ainsi, certaines différences régionales dans l'utilisation des services de soins observées entre Bruxelles et les deux autres Régions pourraient s'expliquer par le plus grand nombre de non-Belges vivant à Bruxelles (4). D'autres facteurs liés aux grandes urbanisations pourraient également conduire à de telles différences régionales, comme par exemple la multiplicité des services d'urgence et la plus grande concentration de services de médecine spécialisée. Si l'on veut dispenser des

soins de santé complets, ininterrompus et globaux, tels que préconisé par l'Organisation mondiale de la Santé dans la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires en 1978, le rôle du médecin généraliste est crucial, et peut-être même davantage au niveau des grandes villes. La poursuite des initiatives passées qui visaient à promouvoir la médecine générale dans la Région de Bruxelles-capitale, est donc toujours parfaitement justifiée aujourd'hui. Une attention particulière devrait en outre être accordée à ce niveau aux personnes d'origine étrangère.

Les personnes âgées rapportent de nombreux contacts avec le médecin généraliste. Les seniors de 75 ans et plus ont recours au médecin généraliste 4 fois plus souvent en moyenne que les personnes de moins de 35 ans. Chez les 75 ans et plus, 84% des contacts avec le généraliste concernent un problème de santé connu, tandis que chez les personnes de moins de 35 ans, il s'agit de moins de la moitié des contacts. Un bon suivi médical des personnes âgées par le généraliste participe sans doute à ce qu'elles puissent être autonomes pour plus longtemps, préférablement dans leur propre foyer. Dans le cadre spécifique du vieillissement de la population, c'est un facteur important à prendre en considération dans la planification des besoins futurs en matière de soins de santé en médecine générale.

L'étude de la relation entre l'utilisation des soins de médecine générale et le statut socio-économique montre que les personnes les moins instruites sont aussi nombreuses que les personnes plus instruites à avoir consulté un médecin généraliste, mais elles rapportent toutefois un nombre plus élevé de contacts. Les différences par niveau d'éducation disparaissent pourtant en grande partie lorsque les données sont corrigées en fonction de l'état de santé des personnes. Autrement dit, les personnes moins instruites consultent le généraliste plus souvent parce qu'elles sont plus souvent malades. Cette situation appelée « vertical equity in health care » dans la littérature, a été mise en évidence dès 1997 (5) et indique aussi que les personnes défavorisées ont assez facilement trouvé une voie d'accès à la médecine générale. Il est aussi intéressant de constater que les raisons qui motivent à prendre contact avec un médecin généraliste diffèrent entre les classes sociales. Les personnes peu instruites rapportent plus souvent des contacts pour le suivi d'un problème de santé connu ou une visite de contrôle. Les personnes plus instruites quant à elles consultent relativement plus souvent pour un nouveau problème de santé ou pour un soin préventif (vaccination par exemple). Cette différence peut s'expliquer par le plus grand nombre de pathologies lourdes relevées chez les personnes socio-économiquement défavorisées, ou parce que le généraliste estime une consultation de suivi plus utile dans leur cas pour s'assurer de leur bonne adhésion au traitement et/ou de l'adéquation de leurs comportements de santé.

Que les personnes les défavorisées aient facilement accès à la médecine générale est d'autant plus important dans un contexte où les inégalités socio-économiques en matière de santé continuent de se creuser, et ce, en dépit des diverses initiatives mises en place pour enrayer ce problème. Les personnes avec un faible niveau d'éducation sont plus souvent malades, prêtent moins d'attention à la prévention et adoptent moins souvent un mode de vie sain. Il n'est donc pas aisé d'atteindre ce groupe-cible par l'intermédiaire d'actions de prévention au niveau de la population. Comme la médecine générale entretient des contacts privilégiés avec les personnes socio-économiquement vulnérables, à la fois sur le plan médical, sociétal et social, il est important de reconnaître le rôle que les médecins généralistes peuvent jouer dans des initiatives visant à lutter contre les inégalités socio-économiques en santé et de dégager les moyens nécessaires à cet égard.

Le rôle des maisons médicales dans ce contexte doit être souligné. Les personnes moins éduquées, ainsi que les jeunes dans leur ensemble, ont plus souvent recours à un médecin généraliste travaillant dans une maison médicale pluridisciplinaire. Or il s'agit précisément des groupes réfractaires aux campagnes de prévention et de promotion de la santé.

Le fait que ces personnes aient plus souvent recours à des médecins travaillant dans une maison médicale a peut-être à voir avec le système de paiement forfaitaire qui y est pratiqué : en effet, le médecin ou la pratique y sont financés au nombre de patients inscrits. Dans ce système, un nombre limité de soins sont payés à la prestation. Les données de l'enquête de santé n'indiquent pourtant pas que ce système inciterait à une surconsommation médicale. Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste est en effet équivalent chez les patients qui consultent dans un cabinet privé ou une pratique groupée

et chez ceux qui consultent dans une maison médicale pluridisciplinaire. Les mêmes résultats ressortent des données de l'enquête de santé de 2008 qui ont été couplées aux données des OA : le système forfaitaire n'influence pas le nombre de contacts enregistrés en médecine générale¹.

Les maisons médicales pluridisciplinaires pour des soins de première ligne connaissent un essor particulier en Région bruxelloise : une personne sur cinq ayant un médecin généraliste attiré rapporte un contact avec un généraliste travaillant dans ce cadre ; en Wallonie, il en va ainsi pour seulement 3% de la population ; et en Région flamande, tout juste 1%. En Flandre, toutefois, plus de quatre personnes sur dix rapportent que le généraliste travaille dans une pratique en duo ou groupé (d'une même discipline). Par contre, la pratique plus classique d'un médecin généraliste travaillant seul dans son cabinet privé est encore très en vogue en Wallonie : plus de 90% des patients y ont rapporté ce cas de figure. Une coopération en médecine de première ligne peut, bien sûr, se pratiquer de différentes manières et des généralistes travaillant dans différentes pratiques peuvent aussi interagir entre eux. L'enquête de santé ne peut couvrir ce sujet de manière exhaustive, mais il est tout de même remarquable de constater que l'organisation de la pratique en médecine générale reflète de telles différences régionales en Belgique.

1 Résultats basés sur des analyses de l'ISP

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Van Casteren V, Wens J. De huisarts als bron van gezondheidsinformatie. 20 jaar ervaring met huisartsen peilpraktijken in België. Huisarts Nu 2000.
- (2) Bartholomeeusen S, Buntinx F, De Cock L, Heyrman J. Het voorkomen van ziekten in de huisartspraktijk. Resultaten van de morbiditeitsregistratie van het Intego-netwerk. Leuven : Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde ; 2001.
- (3) Centraal bureau voor de statistiek. CBS Statline. 2014. Online Source
- (4) Mimilidis H, Demarest S, Tafforeau J, Van der Heyden J. Projet de couplage de données issues de l'Enquête de Santé 2008 et des Organismes Assureurs. Bruxelles : Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) ; 2014. Report No. : 018.
- (5) Van der Heyden J, Demarest S, Tafforeau J, Van Oyen H. Socio-economic differences in the utilisation of health services in Belgium. Health Policy 2003 Aug ;65(2) :153-65.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Motif du contact avec le médecin généraliste en l'absence de plainte spécifique ou de problème de santé, Enquête de Santé, Belgique, 2013	55
Tableau 2	Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré, Belgique.....	71
Tableau 3	Distribution (%) de la population ayant un médecin généraliste attitré selon la pratique de médecine générale consultée, Belgique	72
Tableau 4	Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré qui a consulté un généraliste travaillant au sein d'une maison médicale, Belgique	73
Tableau 5	Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, Belgique	74
Tableau 6	Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par an et par personne dans la population, Belgique	75
Tableau 7	Distribution (%) des contacts avec un médecin généraliste selon le motif du contact, Belgique... ..	76
Tableau 8	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Belgique.....	77
Tableau 9	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une plainte ou un problème de santé connus, Belgique	78
Tableau 10	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé, Belgique.....	79
Tableau 11	Distribution des contacts avec le médecin généraliste selon le type de consultation, Belgique	80
Tableau 12	Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, Belgique	81
Tableau 13	Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré, Région flamande.....	82
Tableau 14	Distribution (%) de la population ayant un médecin généraliste attitré selon la pratique de médecine générale consultée, Région flamande	83
Tableau 15	Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré qui a consulté un généraliste travaillant au sein d'une maison médicale, Région flamande.....	84
Tableau 16	Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, Région flamande	85
Tableau 17	Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par an et par personne dans la population, Région flamande	86
Tableau 18	Distribution (%) des contacts avec un médecin généraliste selon le motif du contact, Région flamande	87
Tableau 19	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région flamande	88

Tableau 20	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région flamande	89
Tableau 21	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé, Région flamande.....	90
Tableau 22	Distribution des contacts avec le médecin généraliste selon le type de consultation, Région flamande	91
Tableau 23	Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, Région flamande	92
Tableau 24	Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré, Région bruxelloise	93
Tableau 25	Distribution (%) de la population ayant un médecin généraliste attitré selon la pratique de médecine générale consultée, Région bruxelloise.....	94
Tableau 26	Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré qui a consulté un généraliste travaillant au sein d'une maison médicale, Région bruxelloise	95
Tableau 27	Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	96
Tableau 28	Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par an et par personne dans la population, Région bruxelloise.....	97
Tableau 29	Distribution (%) des contacts avec un médecin généraliste selon le motif du contact, Région bruxelloise	98
Tableau 30	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région bruxelloise	99
Tableau 31	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région bruxelloise.....	100
Tableau 32	Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé, Région bruxelloise	101
Tableau 33	Distribution des contacts avec le médecin généraliste selon le type de consultation, Région bruxelloise	102
Tableau 34	Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, Région bruxelloise	103
Tableau 35	Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré, Région wallonne.....	104
Tableau 36	Distribution (%) de la population ayant un médecin généraliste attitré selon la pratique de médecine générale consultée, Région wallonne	105
Tableau 37	Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré qui a consulté un généraliste travaillant au sein d'une maison médicale, Région wallonne	106
Tableau 38	Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	107

Tableau 39 Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par an et par personne dans la population, Région wallonne	108
Tableau 40 Distribution (%) des contacts avec un médecin généraliste selon le motif du contact, Région wallonne.....	109
Tableau 41 Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région wallonne.....	110
Tableau 42 Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région wallonne	111
Tableau 43 Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé, Région wallonne	112
Tableau 44 Distribution des contacts avec le médecin généraliste selon le type de consultation, Région wallonne.....	113
Tableau 45 Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, Région wallonne	114

Tableau 2 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré, Belgique

GP01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	94,1	(93,3-95,0)	95,2	(94,4-95,8)	5229
	Femme	94,6	(93,6-95,6)	95,4	(94,4-96,2)	5597
GROUPE D'AGE	0 - 14	91,6	(89,7-93,6)	91,7	(89,5-93,4)	1716
	15 - 24	93,6	(91,4-95,8)	93,6	(90,9-95,5)	1150
	25 - 34	88,0	(85,4-90,6)	88,0	(85,1-90,4)	1406
	35 - 44	95,0	(93,5-96,4)	95,0	(93,3-96,3)	1521
	45 - 54	96,2	(94,6-97,8)	96,2	(94,3-97,5)	1558
	55 - 64	97,3	(96,4-98,2)	97,3	(96,2-98,1)	1450
	65 - 74	97,6	(96,3-99,0)	97,6	(95,9-98,6)	1031
	75 +	98,6	(97,8-99,5)	98,6	(97,4-99,3)	994
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	95,5	(93,9-97,0)	94,3	(91,7-96,1)	1130
	Secondaire inférieur	95,5	(93,4-97,5)	95,5	(93,0-97,1)	1489
	Secondaire supérieur	95,5	(94,3-96,6)	96,3	(95,2-97,2)	3402
	Enseignement supérieur	93,0	(91,7-94,3)	94,7	(93,4-95,7)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	91,5	(90,2-92,8)	93,0	(91,7-94,1)	5571
	Zone semi-urbaine	96,8	(95,6-98,0)	97,2	(95,9-98,1)	2299
	Zone rurale	96,3	(95,0-97,5)	96,8	(95,5-97,7)	2956
REGION	Région flamande	96,4	(95,4-97,5)	96,9	(95,9-97,7)	3512
	Région bruxelloise	83,2	(81,2-85,2)	86,3	(84,2-88,2)	3101
	Région wallonne	94,6	(93,2-95,9)	95,4	(94,1-96,4)	4213
ANNEE	1997	93,0	(92,2-93,8)	94,1	(93,4-94,8)	10185
	2001	94,4	(93,8-95,0)	95,1	(94,5-95,6)	12074
	2004	95,1	(94,5-95,7)	95,7	(95,1-96,2)	12911
	2008	94,5	(93,9-95,2)	95,1	(94,4-95,7)	11211
	2013	94,4	(93,6-95,1)	94,9	(94,2-95,6)	10826

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Distribution (%) de la population ayant un médecin généraliste attiré selon la pratique de médecine générale consultée, Belgique

GP03_1		Médecin travaille seul	Cabinet avec un ou plusieurs autres médecins	Maison médicale	N
SEXE	Homme	69,3	27,7	3,0	4754
	Femme	68,8	27,7	3,5	5193
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	62,1	33,9	4,0	1474
	15 - 24	69,3	26,2	4,5	1053
	25 - 34	67,1	28,8	4,1	1187
	35 - 44	67,0	29,5	3,5	1400
	45 - 54	68,7	28,7	2,6	1475
	55 - 64	74,9	23,5	1,6	1386
	65 - 74	73,9	23,4	2,7	1001
	75 +	74,7	22,3	3,0	971
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	72,7	21,4	6,0	1044
	Secondaire inférieur	73,5	21,8	4,7	1405
	Secondaire supérieur	71,4	25,3	3,3	3164
	Enseignement supérieur	65,1	32,7	2,2	4223
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	69,4	23,9	6,8	4920
	Zone semi-urbaine	63,7	35,4	0,9	2215
	Zone rurale	73,9	25,5	0,6	2812
REGION	Région flamande	56,9	42,4	0,7	3398
	Région bruxelloise	66,0	14,0	20,0	2577
	Région wallonne	91,8	5,3	2,8	3972
ANNEE	2013	69,0	27,7	3,3	9947

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 4 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré qui a consulté un généraliste travaillant au sein d'une maison médicale, Belgique

GP03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,0	(2,5-3,5)	2,9	(2,4-3,4)	4754
	Femme	3,5	(2,9-4,2)	3,5	(2,9-4,2)	5193
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,0	(2,8-5,3)	4,0	(2,9-5,5)	1474
	15 - 24	4,5	(3,2-5,7)	4,5	(3,3-6,0)	1053
	25 - 34	4,1	(2,7-5,5)	4,1	(2,9-5,8)	1187
	35 - 44	3,5	(2,5-4,4)	3,5	(2,6-4,6)	1400
	45 - 54	2,6	(1,9-3,2)	2,6	(2,0-3,3)	1475
	55 - 64	1,6	(1,0-2,3)	1,6	(1,1-2,4)	1386
	65 - 74	2,7	(1,4-4,0)	2,9	(1,8-4,7)	1001
	75 +	3,0	(1,4-4,6)	2,9	(1,7-5,0)	971
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,0	(4,0-8,0)	7,1	(5,0-10,1)	1044
	Secondaire inférieur	4,7	(3,2-6,2)	4,9	(3,6-6,8)	1405
	Secondaire supérieur	3,3	(2,4-4,2)	3,1	(2,4-4,1)	3164
	Enseignement supérieur	2,2	(1,5-2,9)	1,9	(1,4-2,6)	4223
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,8	(5,7-7,9)	6,6	(5,6-7,7)	4920
	Zone semi-urbaine	0,9	(0,3-1,5)	0,9	(0,4-1,7)	2215
	Zone rurale	0,6	(0,2-1,0)	0,6	(0,3-1,1)	2812
REGION	Région flamande	0,7	(0,3-1,1)	0,7	(0,4-1,2)	3398
	Région bruxelloise	20,0	(17,1-23,0)	19,4	(16,7-22,4)	2577
	Région wallonne	2,8	(1,8-3,8)	2,7	(1,9-3,9)	3972
ANNEE	2013	3,3	(2,8-3,8)			9947

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, Belgique

GP04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	73,5	(71,8-75,3)	76,7	(75,0-78,4)	5225
	Femme	80,4	(78,9-81,9)	82,3	(80,8-83,7)	5596
GROUPE D'AGE	0 - 14	67,4	(63,8-70,9)	67,7	(64,0-71,1)	1715
	15 - 24	63,0	(58,8-67,1)	63,2	(58,9-67,3)	1150
	25 - 34	69,2	(65,7-72,6)	69,3	(65,7-72,7)	1404
	35 - 44	76,4	(73,6-79,2)	76,7	(73,8-79,3)	1520
	45 - 54	79,8	(77,1-82,6)	80,0	(77,0-82,6)	1557
	55 - 64	86,8	(84,5-89,1)	86,9	(84,5-89,1)	1450
	65 - 74	90,2	(87,6-92,9)	90,3	(87,3-92,6)	1031
	75 +	95,9	(94,5-97,3)	95,8	(94,2-97,0)	994
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	83,8	(80,2-87,3)	78,3	(73,4-82,6)	1129
	Secondaire inférieur	80,5	(77,6-83,5)	80,3	(76,9-83,3)	1489
	Secondaire supérieur	77,2	(75,1-79,2)	80,4	(78,4-82,2)	3401
	Enseignement supérieur	74,4	(72,4-76,5)	79,2	(77,3-81,1)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	75,1	(73,3-76,9)	78,1	(76,3-79,9)	5566
	Zone semi-urbaine	79,7	(77,2-82,2)	81,6	(79,1-83,8)	2299
	Zone rurale	77,4	(75,0-79,7)	80,2	(77,9-82,4)	2956
REGION	Région flamande	79,0	(77,2-80,9)	81,2	(79,4-82,8)	3512
	Région bruxelloise	67,6	(65,4-69,8)	72,3	(69,9-74,5)	3096
	Région wallonne	76,8	(74,8-78,9)	79,7	(77,6-81,6)	4213
ANNEE	1997	78,6	(77,4-79,9)	82,3	(81,2-83,5)	9717
	2001	80,4	(79,2-81,5)	82,8	(81,7-83,9)	11065
	2004	78,6	(77,4-79,8)	81,1	(79,9-82,2)	11989
	2008	77,7	(76,5-79,0)	80,2	(79,0-81,3)	11138
	2013	77,0	(75,8-78,3)	79,4	(78,2-80,5)	10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par an et par personne dans la population, Belgique

GP05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	3,6	(3,2-3,9)	3,7	(3,4-4,0)	5221
	Femme	4,2	(4,0-4,5)	4,1	(3,9-4,4)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,0	(1,7-2,3)	2,0	(1,7-2,3)	1714
	15 - 24	2,2	(1,8-2,6)	2,2	(1,8-2,6)	1150
	25 - 34	2,6	(2,2-3,0)	2,6	(2,2-3,0)	1404
	35 - 44	3,6	(2,7-4,5)	3,6	(2,7-4,5)	1520
	45 - 54	4,2	(3,6-4,7)	4,2	(3,6-4,7)	1556
	55 - 64	5,0	(4,4-5,6)	5,0	(4,4-5,6)	1448
	65 - 74	6,3	(5,6-6,9)	6,3	(5,6-6,9)	1030
	75 +	8,2	(7,4-9,0)	8,2	(7,4-8,9)	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,1	(5,8-8,5)	5,7	(4,3-7,2)	1124
	Secondaire inférieur	4,9	(4,3-5,4)	4,4	(3,8-4,9)	1488
	Secondaire supérieur	3,9	(3,6-4,3)	4,0	(3,7-4,4)	3399
	Enseignement supérieur	2,9	(2,7-3,2)	3,3	(3,0-3,6)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,6	(3,3-3,8)	3,7	(3,4-3,9)	5563
	Zone semi-urbaine	4,2	(3,8-4,7)	4,1	(3,7-4,5)	2296
	Zone rurale	4,1	(3,6-4,6)	4,1	(3,6-4,7)	2954
REGION	Région flamande	4,3	(3,9-4,6)	4,2	(3,9-4,6)	3509
	Région bruxelloise	2,9	(2,6-3,2)	3,2	(2,9-3,5)	3095
	Région wallonne	3,6	(3,3-3,9)	3,7	(3,4-3,9)	4209
ANNEE	1997	4,5	(4,3-4,8)	5,0	(4,8-5,3)	10151
	2001	5,4	(5,1-5,6)	5,5	(5,3-5,7)	11944
	2004	4,6	(4,4-4,8)	4,7	(4,5-5,0)	12753
	2008	4,6	(4,4-4,8)	4,6	(4,4-4,8)	11216
	2013	3,9	(3,7-4,1)	3,9	(3,7-4,1)	10813

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Distribution (%) des contacts avec un médecin généraliste selon le motif du contact, Belgique

GP07_1		Nouveau problème de santé	Contrôle ou suivi d'un problème de santé connu	Pas de problème de santé	N
SEXE	Homme	31,2	63,9	4,8	2541
	Femme	26,2	67,6	6,2	3333
GROUPE D'AGE	0 - 14	69,8	28,2	2,0	496
	15 - 24	57,7	35,1	7,2	372
	25 - 34	41,6	50,4	8,0	507
	35 - 44	32,8	60,8	6,4	649
	45 - 54	27,7	67,6	4,7	858
	55 - 64	18,5	76,2	5,4	982
	65 - 74	12,6	80,5	6,9	887
	75 +	10,6	84,2	5,2	1123
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,9	78,6	3,5	975
	Secondaire inférieur	22,6	72,6	4,9	994
	Secondaire supérieur	27,3	66,2	6,5	1814
	Enseignement supérieur	37,9	55,9	6,3	2004
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	29,4	64,7	5,8	2817
	Zone semi-urbaine	27,2	68,7	4,1	1400
	Zone rurale	28,3	64,8	6,9	1657
REGION	Région flamande	28,1	65,9	6,0	2237
	Région bruxelloise	32,1	63,6	4,3	1329
	Région wallonne	28,1	66,7	5,2	2308
ANNEE	2008	30,2	64,5	5,2	7225
	2013	28,4	66,0	5,6	5874

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 8 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Belgique

GP07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	31,2	(28,3-34,1)	36,7	(33,4-40,1)	2541
	Femme	26,2	(23,8-28,5)	32,5	(29,5-35,6)	3333
GROUPE D'AGE	0 - 14	69,8	(63,2-76,4)	69,7	(62,6-75,9)	496
	15 - 24	57,7	(48,4-67,0)	57,8	(48,7-66,4)	372
	25 - 34	41,6	(34,3-48,9)	42,0	(34,8-49,5)	507
	35 - 44	32,8	(27,7-37,9)	32,9	(28,0-38,2)	649
	45 - 54	27,7	(23,2-32,2)	28,0	(23,7-32,7)	858
	55 - 64	18,5	(15,2-21,8)	18,3	(15,3-21,8)	982
	65 - 74	12,6	(9,3-16,0)	12,7	(9,7-16,5)	887
	75 +	10,6	(8,0-13,2)	10,8	(8,4-13,7)	1123
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,9	(13,6-22,3)	33,3	(27,9-39,1)	975
	Secondaire inférieur	22,6	(17,2-28,0)	31,9	(25,8-38,6)	994
	Secondaire supérieur	27,3	(24,1-30,5)	31,3	(27,3-35,6)	1814
	Enseignement supérieur	37,9	(34,2-41,5)	39,6	(36,0-43,2)	2004
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	29,4	(26,4-32,5)	34,3	(30,8-37,9)	2817
	Zone semi-urbaine	27,2	(23,5-31,0)	36,2	(31,7-41,0)	1400
	Zone rurale	28,3	(25,0-31,6)	33,2	(29,4-37,2)	1657
REGION	Région flamande	28,1	(25,4-30,7)	34,8	(31,6-38,1)	2237
	Région bruxelloise	32,1	(28,1-36,1)	36,8	(32,6-41,3)	1329
	Région wallonne	28,1	(25,0-31,3)	33,3	(29,7-37,2)	2308
ANNEE	2008	30,2	(28,2-32,3)	37,3	(34,7-39,9)	7225
	2013	28,4	(26,5-30,3)	34,3	(32,0-36,6)	5874

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une plainte ou un problème de santé connus, Belgique

GP07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	63,9	(60,8-67,0)	57,5	(53,9-61,0)	2541
	Femme	67,6	(65,0-70,2)	59,8	(56,4-63,2)	3333
GROUPE D'AGE	0 - 14	28,2	(21,5-34,9)	28,3	(22,0-35,4)	496
	15 - 24	35,1	(26,0-44,1)	35,0	(26,8-44,2)	372
	25 - 34	50,4	(42,4-58,4)	50,2	(42,3-58,2)	507
	35 - 44	60,8	(55,0-66,6)	60,7	(54,8-66,4)	649
	45 - 54	67,6	(62,8-72,5)	67,4	(62,4-72,1)	858
	55 - 64	76,2	(72,4-79,9)	76,2	(72,3-79,8)	982
	65 - 74	80,5	(76,3-84,6)	80,4	(75,9-84,2)	887
	75 +	84,2	(80,8-87,5)	84,0	(80,3-87,1)	1123
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	78,6	(74,2-82,9)	63,5	(57,7-69,0)	975
	Secondaire inférieur	72,6	(67,0-78,1)	62,6	(56,0-68,7)	994
	Secondaire supérieur	66,2	(62,6-69,8)	60,8	(56,0-65,3)	1814
	Enseignement supérieur	55,9	(51,9-59,8)	53,0	(49,1-56,8)	2004
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	64,7	(61,5-68,0)	58,7	(54,7-62,5)	2817
	Zone semi-urbaine	68,7	(64,7-72,7)	59,1	(54,3-63,8)	1400
	Zone rurale	64,8	(61,1-68,5)	58,3	(53,9-62,5)	1657
REGION	Région flamande	65,9	(63,0-68,8)	57,9	(54,3-61,5)	2237
	Région bruxelloise	63,6	(59,3-67,8)	58,2	(53,7-62,5)	1329
	Région wallonne	66,7	(63,3-70,1)	60,3	(56,4-64,1)	2308
ANNEE	2008	64,5	(62,4-66,7)	56,3	(53,5-59,0)	7225
	2013	66,0	(63,9-68,1)	58,7	(56,1-61,2)	5874

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé, Belgique

GP07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,8	(3,7-6,0)	4,4	(3,5-5,7)	2541
	Femme	6,2	(5,0-7,5)	5,6	(4,6-7,0)	3333
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,0	(0,9-3,1)	2,0	(1,1-3,5)	496
	15 - 24	7,2	(3,5-10,9)	7,1	(4,3-11,6)	372
	25 - 34	8,0	(4,1-11,8)	7,8	(4,7-12,6)	507
	35 - 44	6,4	(3,5-9,3)	6,3	(4,1-9,8)	649
	45 - 54	4,7	(2,9-6,5)	4,6	(3,1-6,7)	858
	55 - 64	5,4	(3,3-7,5)	5,4	(3,6-7,9)	982
	65 - 74	6,9	(4,5-9,4)	6,8	(4,7-9,7)	887
	75 +	5,2	(2,9-7,5)	5,0	(3,2-7,8)	1123
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,5	(1,4-5,7)	2,8	(1,5-4,9)	975
	Secondaire inférieur	4,9	(2,9-6,8)	4,0	(2,5-6,2)	994
	Secondaire supérieur	6,5	(4,7-8,3)	5,7	(4,2-7,6)	1814
	Enseignement supérieur	6,3	(4,8-7,8)	5,6	(4,4-7,1)	2004
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,8	(4,4-7,3)	5,2	(4,0-6,7)	2817
	Zone semi-urbaine	4,1	(2,8-5,4)	3,6	(2,6-5,0)	1400
	Zone rurale	6,9	(4,9-8,9)	6,2	(4,6-8,3)	1657
REGION	Région flamande	6,0	(4,7-7,3)	5,4	(4,3-6,7)	2237
	Région bruxelloise	4,3	(3,1-5,6)	3,8	(2,7-5,2)	1329
	Région wallonne	5,2	(3,8-6,5)	4,7	(3,5-6,2)	2308
ANNEE	2008	5,2	(4,5-6,0)	5,2	(4,4-6,1)	7225
	2013	5,6	(4,7-6,5)	5,6	(4,8-6,6)	5874

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Distribution des contacts avec le médecin généraliste selon le type de consultation, Belgique

GP10_1		Au cabinet du médecin	Visite à domicile	Avis par téléphone	Autre	N
SEXE	Homme	81,1	18,2	0,7	0,0	2553
	Femme	72,3	26,9	0,4	0,5	3348
GROUPE D'AGE	0 - 14	92,8	7,2	0,0	0,0	499
	15 - 24	93,4	5,6	0,8	0,2	375
	25 - 34	93,7	5,6	0,7	0,0	511
	35 - 44	94,2	4,7	1,1	0,0	656
	45 - 54	88,1	11,5	0,0	0,3	860
	55 - 64	83,6	16,0	0,4	0,0	981
	65 - 74	66,8	30,8	1,1	1,4	892
	75 +	32,3	67,4	0,2	0,1	1127
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	48,7	50,0	0,0	1,2	974
	Secondaire inférieur	74,8	24,7	0,5	0,0	997
	Secondaire supérieur	80,0	19,4	0,5	0,2	1825
	Enseignement supérieur	88,0	11,1	0,8	0,1	2018
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	76,1	22,8	0,6	0,6	2827
	Zone semi-urbaine	75,1	24,0	0,6	0,2	1404
	Zone rurale	77,5	22,3	0,2	0,0	1670
REGION	Région flamande	77,6	21,7	0,6	0,1	2246
	Région bruxelloise	81,2	15,5	0,9	2,4	1331
	Région wallonne	71,8	27,9	0,3	0,0	2324
ANNEE	2008	69,2	30,3	0,5	0,0	7286
	2013	76,2	23,0	0,5	0,3	5901

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 12 | Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, Belgique

GP10_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	18,3	(14,8-21,8)	9,1	(6,9-11,7)	2543
	Femme	27,1	(23,9-30,3)	13,7	(11,0-16,9)	3322
GROUPE D'AGE	0 - 14	7,2	(2,4-12,1)	7,2	(3,6-13,9)	499
	15 - 24	5,7	(1,6-9,8)	5,5	(2,7-11,0)	371
	25 - 34	5,7	(2,8-8,5)	5,3	(3,2-8,7)	505
	35 - 44	4,7	(2,5-7,0)	4,6	(2,9-7,3)	649
	45 - 54	11,6	(6,8-16,3)	11,0	(7,2-16,4)	858
	55 - 64	16,0	(11,2-20,9)	16,0	(11,8-21,4)	974
	65 - 74	31,5	(25,0-38,0)	30,7	(24,6-37,6)	885
	75 +	67,6	(62,2-73,0)	66,7	(60,8-72,0)	1124
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	50,6	(40,1-61,2)	19,8	(14,7-26,2)	970
	Secondaire inférieur	24,9	(19,2-30,5)	10,7	(7,3-15,3)	992
	Secondaire supérieur	19,5	(15,3-23,7)	11,2	(8,2-15,2)	1814
	Enseignement supérieur	11,2	(7,3-15,1)	7,6	(5,5-10,4)	2002
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	23,0	(19,4-26,7)	11,3	(8,8-14,5)	2804
	Zone semi-urbaine	24,2	(19,1-29,4)	10,7	(7,3-15,3)	1397
	Zone rurale	22,3	(17,0-27,6)	11,6	(8,9-15,0)	1664
REGION	Région flamande	21,8	(18,2-25,4)	9,9	(7,3-13,1)	2234
	Région bruxelloise	16,0	(12,2-19,8)	6,9	(5,0-9,5)	1317
	Région wallonne	28,0	(23,4-32,5)	15,2	(12,3-18,8)	2314
ANNEE	1997	36,0	(32,9-39,0)	32,7	(29,6-35,9)	6305
	2001	36,7	(34,0-39,3)	28,2	(25,7-30,7)	7462
	2004	34,2	(31,5-37,0)	24,5	(22,0-27,2)	8240
	2008	30,4	(27,8-33,1)	19,6	(17,1-22,4)	7263
	2013	23,2	(20,5-25,9)	14,0	(12,2-15,9)	5865

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré, Région flamande

GP01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	96,8	(95,8-97,9)	97,4	(96,4-98,2)	1686
	Femme	96,1	(94,6-97,5)	96,7	(95,1-97,8)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	95,5	(93,3-97,8)	95,5	(92,7-97,3)	521
	15 - 24	93,4	(89,5-97,3)	93,4	(88,3-96,4)	332
	25 - 34	92,9	(89,6-96,1)	92,9	(88,8-95,6)	396
	35 - 44	97,0	(95,4-98,7)	97,0	(94,9-98,3)	519
	45 - 54	97,0	(94,5-99,4)	97,0	(93,5-98,6)	505
	55 - 64	98,8	(97,8-99,9)	98,8	(97,2-99,5)	494
	65 - 74	98,5	(96,6-100,0)	98,5	(95,0-99,6)	368
	75 +	99,3	(98,2-100,0)	99,3	(96,8-99,9)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	98,9	(97,8-99,9)	98,3	(95,7-99,4)	307
	Secondaire inférieur	98,6	(97,2-100,0)	98,4	(95,7-99,4)	423
	Secondaire supérieur	97,4	(96,1-98,7)	97,8	(96,3-98,7)	1233
	Enseignement supérieur	94,8	(92,8-96,7)	95,9	(93,9-97,2)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	94,6	(92,4-96,9)	95,6	(93,1-97,2)	1119
	Zone semi-urbaine	97,2	(95,8-98,5)	97,7	(96,2-98,6)	1537
	Zone rurale	97,5	(95,8-99,1)	97,9	(96,0-98,9)	856
ANNEE	1997	95,4	(94,3-96,4)	96,2	(95,2-97,0)	3523
	2001	96,1	(95,3-96,9)	96,5	(95,7-97,2)	4092
	2004	96,6	(95,8-97,5)	97,0	(96,1-97,7)	4500
	2008	97,1	(96,3-97,8)	97,3	(96,5-97,9)	3881
	2013	96,4	(95,4-97,5)	96,7	(95,6-97,5)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Distribution (%) de la population ayant un médecin généraliste attiré selon la pratique de médecine générale consultée, Région flamande

GP03_1		Médecin travaille seul	Cabinet avec un ou plusieurs autres médecins	Maison médicale	N
SEXE	Homme	57,4	42,3	0,3	1634
	Femme	56,3	42,6	1,1	1764
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	45,9	53,5	0,5	497
	15 - 24	55,7	43,5	0,8	312
	25 - 34	54,4	44,4	1,2	366
	35 - 44	54,3	45,2	0,4	503
	45 - 54	57,5	42,4	0,1	492
	55 - 64	63,4	36,1	0,5	488
	65 - 74	65,0	35,0	0,0	365
	75 +	65,9	31,4	2,7	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	62,7	34,7	2,6	302
	Secondaire inférieur	64,8	33,8	1,4	417
	Secondaire supérieur	60,7	38,8	0,5	1199
	Enseignement supérieur	50,7	48,9	0,3	1464
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	54,0	45,2	0,8	1065
	Zone semi-urbaine	58,9	40,2	0,9	1498
	Zone rurale	56,8	42,9	0,3	835
ANNEE	2013	56,9	42,4	0,7	3398

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 15 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré qui a consulté un généraliste travaillant au sein d'une maison médicale, Région flamande

GP03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,3	(0,1-0,5)	0,2	(0,1-0,5)	1634
	Femme	1,1	(0,4-1,8)	0,8	(0,5-1,6)	1764
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,5	(0,0-1,3)	0,4	(0,1-1,8)	497
	15 - 24	0,8	(0,0-1,6)	0,6	(0,2-1,9)	312
	25 - 34	1,2	(0,0-3,0)	0,9	(0,2-4,2)	366
	35 - 44	0,4	(0,0-1,0)	0,4	(0,1-1,6)	503
	45 - 54	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,5)	492
	55 - 64	0,5	(0,0-1,1)	0,4	(0,1-1,4)	488
	65 - 74	0,0		0,3	(0,0-2,0)	365
	75 +	2,7	(0,3-5,0)	2,0	(0,8-4,9)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,6	(0,0-5,1)	1,3	(0,5-3,3)	302
	Secondaire inférieur	1,4	(0,0-2,8)	1,0	(0,3-3,3)	417
	Secondaire supérieur	0,5	(0,0-0,9)	0,4	(0,1-1,1)	1199
	Enseignement supérieur	0,3	(0,0-0,8)	0,2	(0,1-0,8)	1464
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,8	(0,2-1,4)	0,5	(0,2-1,4)	1065
	Zone semi-urbaine	0,9	(0,1-1,6)	0,5	(0,3-1,0)	1498
	Zone rurale	0,3	(0,0-0,8)	0,2	(0,0-0,9)	835
ANNEE	2013	0,7	(0,3-1,1)			3398

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, Région flamande

GP04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	75,5	(72,9-78,1)	78,6	(76,0-80,9)	1686
	Femme	82,4	(80,1-84,6)	84,2	(82,0-86,3)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	65,4	(59,9-70,8)	65,6	(60,0-70,9)	521
	15 - 24	65,5	(59,1-72,0)	65,9	(59,2-72,0)	332
	25 - 34	74,4	(69,4-79,5)	74,6	(69,2-79,2)	396
	35 - 44	78,2	(74,0-82,3)	78,4	(74,1-82,2)	519
	45 - 54	81,7	(77,5-85,9)	81,9	(77,3-85,7)	505
	55 - 64	88,8	(85,4-92,1)	88,9	(85,3-91,8)	494
	65 - 74	91,6	(88,1-95,2)	91,7	(87,4-94,6)	368
	75 +	96,7	(94,9-98,5)	96,6	(94,2-98,1)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	89,4	(84,7-94,1)	83,8	(75,5-89,6)	307
	Secondaire inférieur	83,9	(79,5-88,3)	81,2	(74,8-86,3)	423
	Secondaire supérieur	80,4	(77,7-83,1)	82,9	(80,3-85,3)	1233
	Enseignement supérieur	74,8	(71,7-77,9)	80,2	(77,2-82,9)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	77,3	(74,0-80,6)	80,2	(76,8-83,2)	1119
	Zone semi-urbaine	79,6	(76,7-82,4)	81,5	(78,7-84,0)	1537
	Zone rurale	80,3	(76,7-83,9)	83,5	(80,1-86,5)	856
ANNEE	1997	79,8	(78,0-81,6)	83,3	(81,5-84,9)	3358
	2001	81,5	(79,8-83,2)	83,7	(82,1-85,2)	3782
	2004	79,5	(77,7-81,3)	81,6	(79,9-83,3)	4205
	2008	79,8	(77,9-81,6)	81,8	(80,0-83,5)	3868
	2013	79,0	(77,2-80,9)	80,9	(79,1-82,5)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 17 | Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par an et par personne dans la population, Région flamande

GP05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	4,0	(3,4-4,6)	4,0	(3,5-4,6)	1685
	Femme	4,6	(4,2-4,9)	4,4	(4,0-4,7)	1824
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,0	(1,6-2,4)	2,0	(1,6-2,4)	521
	15 - 24	2,5	(1,8-3,2)	2,5	(1,8-3,2)	332
	25 - 34	2,9	(2,3-3,5)	2,9	(2,3-3,5)	396
	35 - 44	3,9	(2,4-5,5)	3,9	(2,4-5,5)	519
	45 - 54	4,7	(3,9-5,6)	4,7	(3,9-5,6)	505
	55 - 64	5,3	(4,4-6,2)	5,3	(4,4-6,2)	493
	65 - 74	6,5	(5,6-7,5)	6,5	(5,6-7,5)	368
	75 +	8,4	(7,4-9,5)	8,4	(7,3-9,5)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,1	(5,6-10,6)	6,5	(3,5-9,4)	306
	Secondaire inférieur	5,6	(4,7-6,5)	4,7	(3,8-5,6)	423
	Secondaire supérieur	4,5	(4,0-5,1)	4,5	(4,0-5,0)	1231
	Enseignement supérieur	3,1	(2,7-3,5)	3,5	(3,0-3,9)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,8	(3,4-4,2)	3,8	(3,3-4,2)	1118
	Zone semi-urbaine	4,3	(3,9-4,8)	4,2	(3,7-4,6)	1537
	Zone rurale	4,8	(3,8-5,7)	4,8	(3,9-5,8)	854
ANNEE	1997	4,5	(4,2-4,9)	5,1	(4,7-5,4)	3518
	2001	5,4	(5,1-5,8)	5,6	(5,3-5,9)	4059
	2004	4,6	(4,3-5,0)	4,8	(4,5-5,1)	4441
	2008	4,7	(4,4-5,0)	4,7	(4,4-5,0)	3885
	2013	4,3	(3,9-4,6)	4,2	(3,9-4,6)	3509

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Distribution (%) des contacts avec un médecin généraliste selon le motif du contact, Région flamande

GP07_1		Nouveau problème de santé	Contrôle ou suivi d'un problème de santé connu	Pas de problème de santé	N
SEXE	Homme	32,0	63,3	4,7	959
	Femme	24,7	68,2	7,1	1278
GROUPE D'AGE	0 - 14	70,6	28,6	0,7	167
	15 - 24	58,3	35,0	6,6	130
	25 - 34	43,4	47,4	9,1	191
	35 - 44	31,2	64,0	4,8	232
	45 - 54	28,5	66,8	4,7	336
	55 - 64	17,6	77,0	5,4	362
	65 - 74	14,5	76,0	9,6	352
	75 +	10,1	83,5	6,3	467
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,7	75,4	4,8	340
	Secondaire inférieur	22,1	72,8	5,1	347
	Secondaire supérieur	26,1	67,8	6,1	805
	Enseignement supérieur	36,9	56,2	7,0	733
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	32,3	60,3	7,4	680
	Zone semi-urbaine	27,1	68,8	4,1	990
	Zone rurale	25,3	67,1	7,6	567
ANNEE	2008	31,1	64,9	4,0	2812
	2013	28,1	65,9	6,0	2237

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 19 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région flamande

GP07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	32,0	(28,0-36,1)	38,8	(34,0-43,7)	959
	Femme	24,7	(21,5-28,0)	31,4	(27,2-35,9)	1278
GROUPE D'AGE	0 - 14	70,6	(61,4-79,8)	70,3	(60,2-78,8)	167
	15 - 24	58,3	(44,4-72,3)	58,5	(45,2-70,7)	130
	25 - 34	43,4	(32,8-54,0)	43,9	(33,7-54,8)	191
	35 - 44	31,2	(24,3-38,2)	30,9	(24,5-38,2)	232
	45 - 54	28,5	(22,3-34,8)	29,2	(23,3-36,0)	336
	55 - 64	17,6	(13,2-22,0)	17,2	(13,3-22,0)	362
	65 - 74	14,5	(9,7-19,2)	14,6	(10,5-19,9)	352
	75 +	10,1	(6,7-13,5)	10,3	(7,3-14,4)	467
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,7	(13,7-25,8)	37,4	(29,8-45,7)	340
	Secondaire inférieur	22,1	(13,5-30,7)	34,9	(25,8-45,1)	347
	Secondaire supérieur	26,1	(21,9-30,3)	30,9	(25,4-37,0)	805
	Enseignement supérieur	36,9	(31,7-42,0)	39,1	(34,4-44,0)	733
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	32,3	(26,8-37,8)	37,0	(31,2-43,2)	680
	Zone semi-urbaine	27,1	(23,0-31,2)	37,1	(31,9-42,6)	990
	Zone rurale	25,3	(20,9-29,6)	29,6	(24,5-35,2)	567
ANNEE	2008	31,1	(28,2-34,0)	38,2	(34,5-42,1)	2812
	2013	28,1	(25,4-30,7)	34,5	(31,3-37,7)	2237

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région flamande

GP07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	63,3	(58,9-67,6)	56,0	(50,9-61,0)	959
	Femme	68,2	(64,5-71,8)	60,1	(55,3-64,8)	1278
GROUPE D'AGE	0 - 14	28,6	(19,4-37,9)	28,8	(20,5-38,9)	167
	15 - 24	35,0	(21,3-48,7)	34,9	(23,2-48,8)	130
	25 - 34	47,4	(35,9-59,0)	47,1	(36,1-58,5)	191
	35 - 44	64,0	(56,3-71,6)	64,1	(56,1-71,4)	232
	45 - 54	66,8	(60,0-73,5)	66,3	(59,2-72,8)	336
	55 - 64	77,0	(71,9-82,1)	77,2	(71,7-81,9)	362
	65 - 74	76,0	(70,0-81,9)	75,8	(69,5-81,2)	352
	75 +	83,5	(78,9-88,2)	83,3	(78,0-87,5)	467
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	75,4	(69,6-81,3)	58,5	(50,4-66,2)	340
	Secondaire inférieur	72,8	(64,2-81,5)	60,6	(51,0-69,4)	347
	Secondaire supérieur	67,8	(63,0-72,6)	61,7	(55,1-67,9)	805
	Enseignement supérieur	56,2	(50,5-61,8)	52,5	(47,2-57,7)	733
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	60,3	(54,4-66,2)	54,5	(47,9-61,0)	680
	Zone semi-urbaine	68,8	(64,5-73,2)	59,1	(53,5-64,4)	990
	Zone rurale	67,1	(62,2-72,0)	60,6	(54,4-66,4)	567
ANNEE	2008	64,9	(61,9-67,9)	57,2	(53,3-61,0)	2812
	2013	65,9	(63,0-68,8)	58,1	(54,5-61,7)	2237

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé, Région flamande

GP07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,7	(3,2-6,2)	3,5	(2,4-5,2)	959
	Femme	7,1	(5,2-8,9)	5,2	(3,6-7,5)	1278
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,7	(0,0-1,9)	0,7	(0,2-3,3)	167
	15 - 24	6,6	(1,7-11,6)	6,5	(3,2-12,9)	130
	25 - 34	9,1	(3,7-14,5)	8,8	(4,7-15,7)	191
	35 - 44	4,8	(1,3-8,3)	4,8	(2,3-9,5)	232
	45 - 54	4,7	(2,3-7,1)	4,4	(2,7-7,3)	336
	55 - 64	5,4	(2,4-8,4)	5,4	(3,1-9,3)	362
	65 - 74	9,6	(5,7-13,4)	9,3	(6,1-13,9)	352
	75 +	6,3	(2,8-9,9)	6,0	(3,4-10,3)	467
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,8	(1,1-8,6)	2,9	(1,3-6,1)	340
	Secondaire inférieur	5,1	(2,2-7,9)	3,0	(1,5-6,0)	347
	Secondaire supérieur	6,1	(3,9-8,4)	4,3	(2,7-6,8)	805
	Enseignement supérieur	7,0	(4,8-9,2)	5,3	(3,6-7,8)	733
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,4	(4,4-10,3)	5,2	(3,2-8,3)	680
	Zone semi-urbaine	4,1	(2,7-5,5)	2,7	(1,7-4,2)	990
	Zone rurale	7,6	(4,6-10,6)	5,7	(3,6-8,9)	567
ANNEE	2008	4,0	(3,0-5,0)	3,6	(2,7-4,8)	2812
	2013	6,0	(4,7-7,3)	5,6	(4,4-6,9)	2237

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 22 | Distribution des contacts avec le médecin généraliste selon le type de consultation, Région flamande

GP10_1		Au cabinet du médecin	Visite à domicile	Avis par téléphone	Autre	N
SEXE	Homme	82,0	17,0	0,9	0,0	963
	Femme	74,0	25,5	0,3	0,2	1283
GROUPE D'AGE	0 - 14	92,2	7,8	0,0	0,0	169
	15 - 24	93,3	5,6	1,2	0,0	130
	25 - 34	94,7	4,7	0,6	0,0	192
	35 - 44	93,9	4,6	1,4	0,0	236
	45 - 54	88,6	10,9	0,0	0,5	336
	55 - 64	88,1	11,9	0,0	0,0	362
	65 - 74	71,0	27,5	1,5	0,0	354
	75 +	34,0	65,4	0,4	0,2	467
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	57,2	42,5	0,0	0,2	340
	Secondaire inférieur	73,0	26,3	0,7	0,0	347
	Secondaire supérieur	80,8	18,4	0,6	0,2	809
	Enseignement supérieur	87,1	12,1	0,8	0,0	738
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	77,8	21,3	0,8	0,1	682
	Zone semi-urbaine	74,7	24,4	0,7	0,2	994
	Zone rurale	82,1	17,8	0,1	0,0	570
ANNEE	2008	68,4	31,0	0,7	0,0	2843
	2013	77,6	21,7	0,6	0,1	2246

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 23 | Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, Région flamande

GP10_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	17,2	(12,3-22,1)	8,5	(5,7-12,7)	958
	Femme	25,6	(21,3-29,9)	12,6	(9,0-17,5)	1276
GROUPE D'AGE	0 - 14	7,8	(0,0-15,9)	7,8	(2,6-21,1)	169
	15 - 24	5,6	(0,0-11,9)	5,5	(1,8-15,5)	128
	25 - 34	4,7	(0,8-8,7)	4,5	(2,0-10,0)	190
	35 - 44	4,7	(1,4-8,0)	4,7	(2,4-9,0)	233
	45 - 54	10,9	(4,3-17,5)	10,3	(5,5-18,4)	335
	55 - 64	11,9	(5,5-18,3)	12,0	(7,0-19,7)	362
	65 - 74	27,9	(19,8-36,1)	27,2	(19,8-36,2)	353
	75 +	65,8	(58,3-73,2)	64,8	(56,7-72,2)	464
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	42,6	(27,8-57,5)	12,3	(7,3-19,9)	339
	Secondaire inférieur	26,5	(18,0-35,0)	8,7	(4,6-15,7)	344
	Secondaire supérieur	18,5	(12,9-24,2)	9,8	(5,8-16,0)	804
	Enseignement supérieur	12,2	(6,2-18,3)	8,2	(5,2-12,6)	735
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	21,5	(15,5-27,5)	10,3	(6,7-15,5)	676
	Zone semi-urbaine	24,6	(18,9-30,4)	11,2	(7,0-17,2)	989
	Zone rurale	17,8	(11,0-24,6)	9,6	(6,2-14,6)	569
ANNEE	1997	30,9	(26,5-35,3)	29,1	(24,7-34,0)	2265
	2001	34,0	(30,0-38,0)	25,4	(22,1-29,1)	2704
	2004	30,1	(25,9-34,4)	19,3	(15,8-23,4)	2862
	2008	31,2	(27,3-35,0)	19,6	(15,9-23,8)	2829
	2013	21,8	(18,2-25,4)	12,3	(9,9-15,1)	2234

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 24 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré, Région bruxelloise

GP01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	81,6	(78,9-84,2)	84,7	(82,0-87,1)	1482
	Femme	84,8	(82,4-87,2)	87,2	(84,8-89,3)	1619
GROUPE D'AGE	0 - 14	72,5	(67,2-77,8)	72,6	(67,0-77,6)	571
	15 - 24	87,7	(83,4-91,9)	87,7	(82,7-91,4)	344
	25 - 34	74,6	(69,8-79,5)	74,7	(69,6-79,2)	510
	35 - 44	86,0	(82,2-89,8)	86,1	(82,0-89,4)	464
	45 - 54	90,4	(87,2-93,5)	90,5	(86,8-93,1)	431
	55 - 64	88,4	(84,4-92,5)	88,5	(83,8-91,9)	355
	65 - 74	92,4	(86,8-98,0)	92,3	(84,6-96,4)	206
	75 +	93,3	(88,8-97,7)	93,1	(87,0-96,5)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	87,5	(81,8-93,1)	89,0	(82,6-93,2)	348
	Secondaire inférieur	86,0	(80,5-91,4)	88,4	(83,3-92,1)	441
	Secondaire supérieur	84,0	(80,0-88,1)	86,8	(82,8-89,9)	856
	Enseignement supérieur	81,2	(78,2-84,2)	84,4	(81,1-87,2)	1390
ANNEE	1997	77,6	(74,9-80,2)	79,9	(77,1-82,4)	3036
	2001	82,1	(80,0-84,2)	84,2	(82,1-86,1)	2992
	2004	82,7	(80,7-84,7)	84,9	(83,0-86,7)	3428
	2008	81,2	(79,1-83,3)	83,7	(81,6-85,5)	3334
	2013	83,2	(81,2-85,2)	85,7	(83,8-87,5)	3101

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 25 | Distribution (%) de la population ayant un médecin généraliste attiré selon la pratique de médecine générale consultée, Région bruxelloise

GP03_1		Médecin travaille seul	Cabinet avec un ou plusieurs autres médecins	Maison médicale	N
SEXE	Homme	66,1	14,1	19,8	1199
	Femme	65,9	13,9	20,3	1378
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	60,4	14,7	24,9	412
	15 - 24	58,3	12,6	29,2	296
	25 - 34	65,1	14,0	20,9	380
	35 - 44	60,0	18,2	21,8	390
	45 - 54	67,5	13,7	18,8	384
	55 - 64	78,2	12,2	9,5	316
	65 - 74	77,7	7,7	14,6	192
	75 +	76,6	14,3	9,1	207
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	57,6	14,1	28,3	305
	Secondaire inférieur	61,1	12,9	26,0	389
	Secondaire supérieur	63,0	11,8	25,2	712
	Enseignement supérieur	71,7	15,5	12,8	1119
ANNEE	2013	66,0	14,0	20,0	2577

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 26 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré qui a consulté un généraliste travaillant au sein d'une maison médicale, Région bruxelloise

GP03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	19,8	(16,4-23,2)	17,8	(14,9-21,1)	1199
	Femme	20,3	(16,9-23,7)	19,0	(16,0-22,3)	1378
GROUPE D'AGE	0 - 14	24,9	(18,6-31,1)	24,9	(19,2-31,6)	412
	15 - 24	29,2	(21,4-37,0)	29,2	(22,1-37,6)	296
	25 - 34	20,9	(15,7-26,0)	20,8	(16,1-26,5)	380
	35 - 44	21,8	(16,7-26,9)	21,8	(17,2-27,3)	390
	45 - 54	18,8	(13,4-24,2)	18,8	(14,0-24,8)	384
	55 - 64	9,5	(5,4-13,7)	9,5	(6,1-14,5)	316
	65 - 74	14,6	(8,1-21,1)	14,6	(9,2-22,2)	192
	75 +	9,1	(4,7-13,5)	9,0	(5,5-14,5)	207
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	28,3	(18,7-37,9)	28,1	(19,7-38,4)	305
	Secondaire inférieur	26,0	(18,4-33,6)	24,4	(17,7-32,6)	389
	Secondaire supérieur	25,2	(18,8-31,6)	22,5	(17,1-28,9)	712
	Enseignement supérieur	12,8	(9,1-16,5)	11,2	(8,3-14,9)	1119
ANNEE	2013	20,0	(17,1-23,0)			2577

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 27 | Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

GP04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	62,7	(59,5-65,9)	68,1	(64,7-71,4)	1478
	Femme	72,2	(69,4-75,0)	76,2	(73,4-78,9)	1618
GROUPE D'AGE	0 - 14	56,3	(51,0-61,5)	56,6	(51,2-61,8)	570
	15 - 24	62,7	(55,6-69,8)	62,8	(55,5-69,7)	343
	25 - 34	57,4	(52,1-62,6)	57,4	(52,1-62,4)	508
	35 - 44	66,9	(61,9-71,9)	67,3	(62,2-72,1)	463
	45 - 54	71,3	(66,0-76,7)	71,7	(65,9-76,8)	431
	55 - 64	80,6	(75,7-85,4)	80,7	(75,4-85,0)	355
	65 - 74	89,6	(83,8-95,4)	89,6	(82,3-94,0)	206
	75 +	92,4	(88,7-96,1)	92,2	(87,4-95,3)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	73,8	(67,6-80,0)	76,0	(69,3-81,7)	347
	Secondaire inférieur	71,3	(65,4-77,2)	75,5	(69,8-80,5)	441
	Secondaire supérieur	64,5	(60,2-68,9)	70,1	(65,6-74,2)	855
	Enseignement supérieur	67,0	(63,7-70,4)	72,3	(68,7-75,6)	1387
ANNEE	1997	71,8	(69,4-74,2)	74,9	(72,6-77,2)	2906
	2001	71,1	(68,9-73,3)	73,8	(71,6-75,9)	2730
	2004	70,7	(68,5-72,8)	73,7	(71,5-75,7)	3073
	2008	69,2	(67,1-71,4)	72,9	(70,7-75,0)	3308
	2013	67,6	(65,4-69,8)	71,7	(69,5-73,9)	3096

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 28 | Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par an et par personne dans la population, Région bruxelloise

GP05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	2,3	(2,0-2,6)	2,8	(2,4-3,1)	1477
	Femme	3,4	(2,9-3,8)	3,6	(3,1-4,1)	1618
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,6	(1,3-2,0)	1,6	(1,3-2,0)	570
	15 - 24	1,6	(1,1-2,0)	1,6	(1,1-2,0)	343
	25 - 34	1,5	(1,2-1,9)	1,5	(1,2-1,9)	508
	35 - 44	3,2	(2,3-4,0)	3,2	(2,4-4,1)	463
	45 - 54	3,1	(2,5-3,7)	3,1	(2,5-3,7)	431
	55 - 64	3,7	(3,1-4,4)	3,7	(3,1-4,3)	355
	65 - 74	5,9	(3,6-8,2)	5,9	(3,6-8,1)	205
	75 +	7,5	(6,2-8,8)	7,4	(6,1-8,7)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,5	(2,9-6,0)	4,4	(2,9-5,8)	347
	Secondaire inférieur	3,4	(2,7-4,1)	3,6	(2,9-4,3)	440
	Secondaire supérieur	2,7	(2,3-3,1)	3,1	(2,7-3,5)	855
	Enseignement supérieur	2,4	(2,1-2,8)	2,8	(2,4-3,2)	1387
ANNEE	1997	3,6	(3,3-3,9)	3,8	(3,5-4,1)	3017
	2001	4,3	(3,9-4,7)	4,4	(4,1-4,8)	2943
	2004	3,8	(3,5-4,1)	4,0	(3,7-4,3)	3378
	2008	3,9	(3,5-4,2)	4,2	(3,8-4,5)	3340
	2013	2,9	(2,6-3,2)	3,3	(3,0-3,5)	3095

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 29 | Distribution (%) des contacts avec un médecin généraliste selon le motif du contact, Région bruxelloise

GP07_1		Nouveau problème de santé	Contrôle ou suivi d'un problème de santé connu	Pas de problème de santé	N
SEXE	Homme	30,8	64,4	4,9	532
	Femme	33,0	63,1	4,0	797
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	69,8	24,4	5,7	139
	15 - 24	63,8	30,5	5,7	87
	25 - 34	44,0	49,7	6,3	120
	35 - 44	35,2	59,5	5,3	190
	45 - 54	32,7	61,8	5,5	196
	55 - 64	17,7	79,9	2,4	210
	65 - 74	8,3	89,0	2,8	156
	75 +	14,0	83,6	2,4	231
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,7	74,7	2,6	207
	Secondaire inférieur	33,4	63,8	2,8	234
	Secondaire supérieur	29,7	65,4	4,9	346
	Enseignement supérieur	36,6	57,9	5,5	502
ANNEE	2008	29,8	65,2	5,0	1758
	2013	32,1	63,6	4,3	1329

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 30 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région bruxelloise

GP07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	30,8	(25,5-36,1)	30,9	(25,4-37,1)	532
	Femme	33,0	(27,3-38,6)	39,7	(34,0-45,7)	797
GROUPE D'AGE	0 - 14	69,8	(59,7-79,9)	70,5	(59,6-79,4)	139
	15 - 24	63,8	(48,4-79,1)	62,9	(46,6-76,7)	87
	25 - 34	44,0	(32,9-55,1)	42,4	(32,0-53,6)	120
	35 - 44	35,2	(23,7-46,7)	34,3	(23,8-46,5)	190
	45 - 54	32,7	(24,7-40,7)	32,7	(25,5-40,8)	196
	55 - 64	17,7	(12,0-23,5)	17,0	(12,2-23,2)	210
	65 - 74	8,3	(3,3-13,2)	7,5	(4,0-13,6)	156
	75 +	14,0	(7,8-20,2)	13,3	(8,3-20,6)	231
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,7	(13,3-32,1)	35,8	(25,9-47,1)	207
	Secondaire inférieur	33,4	(23,4-43,3)	34,3	(24,9-45,1)	234
	Secondaire supérieur	29,7	(22,7-36,7)	30,6	(23,7-38,5)	346
	Enseignement supérieur	36,6	(29,8-43,4)	37,5	(31,1-44,4)	502
ANNEE	2008	29,8	(26,6-33,0)	34,3	(30,1-38,8)	1758
	2013	32,1	(28,1-36,1)	35,3	(31,4-39,4)	1329

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 31 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région bruxelloise

GP07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	64,4	(58,9-69,9)	62,9	(56,3-69,1)	532
	Femme	63,1	(57,1-69,0)	54,8	(48,6-60,9)	797
GROUPE D'AGE	0 - 14	24,4	(14,5-34,4)	23,9	(15,5-35,0)	139
	15 - 24	30,5	(15,9-45,1)	31,2	(18,6-47,3)	87
	25 - 34	49,7	(38,4-61,1)	51,1	(39,9-62,2)	120
	35 - 44	59,5	(46,9-72,1)	60,3	(47,4-72,0)	190
	45 - 54	61,8	(53,5-70,0)	61,8	(53,5-69,4)	196
	55 - 64	79,9	(73,8-85,9)	80,5	(74,1-85,7)	210
	65 - 74	89,0	(83,1-94,9)	89,8	(82,6-94,2)	156
	75 +	83,6	(77,1-90,1)	84,3	(76,9-89,7)	231
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	74,7	(64,8-84,6)	59,9	(48,9-69,9)	207
	Secondaire inférieur	63,8	(53,9-73,8)	62,0	(50,8-72,0)	234
	Secondaire supérieur	65,4	(58,2-72,5)	62,9	(54,5-70,6)	346
	Enseignement supérieur	57,9	(50,5-65,3)	55,4	(48,1-62,5)	502
ANNEE	2008	65,2	(61,7-68,6)	59,2	(54,2-64,0)	1758
	2013	63,6	(59,3-67,8)	59,3	(54,9-63,5)	1329

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 32 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé, Région bruxelloise

GP07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,9	(2,8-6,9)	4,8	(3,2-7,3)	532
	Femme	4,0	(2,5-5,4)	4,2	(2,9-6,0)	797
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,7	(1,7-9,8)	5,7	(2,8-11,3)	139
	15 - 24	5,7	(1,0-10,4)	5,8	(2,5-12,7)	87
	25 - 34	6,3	(1,9-10,6)	6,4	(3,2-12,4)	120
	35 - 44	5,3	(1,6-9,0)	5,4	(2,7-10,4)	190
	45 - 54	5,5	(1,8-9,1)	5,5	(2,8-10,3)	196
	55 - 64	2,4	(0,5-4,3)	2,4	(1,1-5,4)	210
	65 - 74	2,8	(0,5-5,0)	2,9	(1,3-6,2)	156
	75 +	2,4	(0,3-4,5)	2,4	(1,0-5,7)	231
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,6	(0,6-4,7)	3,4	(1,5-7,2)	207
	Secondaire inférieur	2,8	(1,0-4,5)	2,9	(1,5-5,4)	234
	Secondaire supérieur	4,9	(2,4-7,4)	5,1	(3,0-8,5)	346
	Enseignement supérieur	5,5	(3,0-8,1)	5,4	(3,5-8,4)	502
ANNEE	2008	5,0	(3,5-6,6)	5,2	(3,9-6,9)	1758
	2013	4,3	(3,1-5,6)	4,4	(3,2-5,9)	1329

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 33 | Distribution des contacts avec le médecin généraliste selon le type de consultation, Région bruxelloise

GP10_1		Au cabinet du médecin	Visite à domicile	Avis par téléphone	Autre	N
SEXE	Homme	90,7	8,6	0,6	0,1	534
	Femme	75,0	20,0	1,1	3,9	797
GROUPE D'AGE	0 - 14	95,4	4,6	0,0	0,0	140
	15 - 24	97,0	1,4	1,6	0,0	87
	25 - 34	94,0	4,9	1,0	0,0	121
	35 - 44	95,2	2,6	1,8	0,3	190
	45 - 54	96,0	4,0	0,0	0,0	197
	55 - 64	89,2	7,8	2,6	0,4	210
	65 - 74	59,6	22,3	0,2	17,9	154
	75 +	42,4	57,6	0,0	0,0	232
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	56,1	30,2	0,0	13,8	205
	Secondaire inférieur	85,0	13,5	1,5	0,0	234
	Secondaire supérieur	80,0	19,7	0,1	0,2	348
	Enseignement supérieur	91,7	6,6	1,5	0,1	504
ANNEE	2008	77,8	21,8	0,4	0,0	1785
	2013	81,2	15,5	0,9	2,4	1331

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 34 | Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, Région bruxelloise

GP10_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,6	(5,1-12,2)	2,8	(1,4-5,5)	531
	Femme	21,0	(15,5-26,5)	8,9	(6,0-13,1)	786
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,6	(0,0-9,7)	4,2	(1,4-12,4)	140
	15 - 24	1,5	(0,0-3,6)	1,1	(0,3-4,6)	86
	25 - 34	5,0	(0,0-10,6)	3,7	(1,0-12,2)	120
	35 - 44	2,7	(0,0-5,6)	2,1	(0,7-6,0)	186
	45 - 54	4,0	(0,0-8,1)	3,5	(1,2-9,6)	197
	55 - 64	8,0	(1,6-14,4)	6,4	(2,8-14,2)	206
	65 - 74	27,3	(13,1-41,4)	22,0	(12,6-35,6)	150
	75 +	57,6	(45,7-69,4)	54,2	(42,8-65,2)	232
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,0	(22,1-47,9)	9,0	(4,1-18,6)	202
	Secondaire inférieur	13,7	(5,9-21,6)	4,3	(1,8-10,2)	232
	Secondaire supérieur	19,7	(11,4-28,0)	8,0	(4,7-13,2)	346
	Enseignement supérieur	6,7	(3,1-10,3)	3,1	(1,7-5,8)	497
ANNEE	1997	29,2	(23,3-35,1)	20,1	(16,2-24,7)	1509
	2001	28,7	(24,5-32,9)	16,8	(13,7-20,4)	1450
	2004	25,6	(22,1-29,2)	14,9	(12,2-18,0)	1844
	2008	21,9	(18,2-25,6)	11,7	(8,8-15,3)	1778
	2013	16,0	(12,2-19,8)	8,6	(6,6-11,1)	1317

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 35 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attitré, Région wallonne

GP01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	93,7	(92,2-95,3)	94,9	(93,5-96,0)	2061
	Femme	95,4	(94,0-96,8)	96,0	(94,7-97,0)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	92,3	(88,3-96,3)	92,4	(87,3-95,5)	624
	15 - 24	95,9	(93,9-97,9)	95,9	(93,4-97,5)	474
	25 - 34	86,5	(80,9-92,1)	86,7	(80,1-91,3)	500
	35 - 44	94,9	(91,6-98,3)	95,0	(90,4-97,5)	538
	45 - 54	96,5	(94,6-98,5)	96,5	(94,0-98,0)	622
	55 - 64	97,0	(95,1-98,8)	97,0	(94,5-98,4)	601
	65 - 74	97,3	(95,5-99,1)	97,3	(94,9-98,6)	457
	75 +	98,7	(97,6-99,8)	98,7	(96,9-99,4)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	93,6	(90,1-97,1)	92,0	(86,5-95,4)	475
	Secondaire inférieur	94,5	(89,8-99,1)	95,2	(89,5-97,9)	625
	Secondaire supérieur	95,3	(92,8-97,7)	96,5	(94,1-97,9)	1313
	Enseignement supérieur	94,3	(92,4-96,1)	95,7	(93,8-97,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	94,1	(91,7-96,5)	95,3	(93,3-96,7)	1351
	Zone semi-urbaine	94,8	(92,2-97,3)	95,6	(92,7-97,4)	762
	Zone rurale	95,0	(93,2-96,8)	95,7	(93,6-97,1)	2100
ANNEE	1997	93,7	(92,3-95,1)	94,7	(93,4-95,8)	3626
	2001	95,1	(94,0-96,3)	95,8	(94,6-96,7)	4990
	2004	96,2	(95,3-97,1)	96,7	(95,8-97,4)	4983
	2008	94,4	(93,1-95,7)	95,0	(93,8-96,0)	3996
	2013	94,6	(93,2-95,9)	95,1	(93,8-96,2)	4213

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 36 | Distribution (%) de la population ayant un médecin généraliste attiré selon la pratique de médecine générale consultée, Région wallonne

GP03_1		Médecin travaille seul	Cabinet avec un ou plusieurs autres médecins	Maison médicale	N
SEXE	Homme	91,9	5,2	2,9	1921
	Femme	91,8	5,5	2,7	2051
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	91,0	5,0	4,0	565
	15 - 24	93,1	4,4	2,5	445
	25 - 34	91,3	6,6	2,2	441
	35 - 44	92,8	5,0	2,3	507
	45 - 54	89,5	8,0	2,5	599
	55 - 64	94,8	3,4	1,8	582
	65 - 74	90,6	4,3	5,1	444
	75 +	92,0	5,8	2,1	389
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	91,7	4,6	3,6	437
	Secondaire inférieur	88,9	8,2	2,9	599
	Secondaire supérieur	93,4	3,6	3,0	1253
	Enseignement supérieur	91,7	5,9	2,3	1640
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	91,2	3,7	5,2	1278
	Zone semi-urbaine	93,6	5,3	1,0	717
	Zone rurale	92,0	7,1	0,9	1977
ANNEE	2013	91,8	5,3	2,8	3972

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 37 | Pourcentage de la population ayant un médecin généraliste attiré qui a consulté un généraliste travaillant au sein d'une maison médicale, Région wallonne

GP03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,9	(1,8-4,1)	2,8	(1,9-4,0)	1921
	Femme	2,7	(1,5-3,8)	2,6	(1,7-3,9)	2051
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	4,0	(1,1-7,0)	4,0	(1,9-8,3)	565
	15 - 24	2,5	(0,7-4,2)	2,5	(1,2-5,0)	445
	25 - 34	2,2	(0,0-4,3)	2,2	(0,8-5,7)	441
	35 - 44	2,3	(0,2-4,4)	2,3	(0,9-5,6)	507
	45 - 54	2,5	(1,2-3,8)	2,5	(1,5-4,1)	599
	55 - 64	1,8	(0,5-3,2)	1,8	(0,9-3,8)	582
	65 - 74	5,1	(1,3-8,9)	5,1	(2,4-10,6)	444
	75 +	2,1	(0,2-4,1)	2,2	(0,9-5,3)	389
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,6	(1,3-6,0)	3,5	(1,7-7,2)	437
	Secondaire inférieur	2,9	(0,5-5,2)	2,8	(1,2-6,2)	599
	Secondaire supérieur	3,0	(1,2-4,8)	2,9	(1,6-5,1)	1253
	Enseignement supérieur	2,3	(0,6-4,0)	2,2	(1,1-4,4)	1640
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,2	(3,0-7,3)	4,9	(3,3-7,3)	1278
	Zone semi-urbaine	1,0	(0,1-2,0)	1,0	(0,4-2,3)	717
	Zone rurale	0,9	(0,2-1,6)	0,9	(0,4-1,8)	1977
ANNEE	2013	2,8	(1,8-3,8)			3972

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 38 | Pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

GP04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	73,8	(71,0-76,7)	76,7	(73,9-79,2)	2061
	Femme	79,7	(77,3-82,1)	81,3	(78,9-83,5)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	75,0	(69,7-80,3)	75,3	(69,7-80,1)	624
	15 - 24	59,0	(52,5-65,6)	59,2	(52,6-65,5)	475
	25 - 34	66,2	(59,8-72,6)	66,3	(59,7-72,4)	500
	35 - 44	77,1	(72,6-81,7)	77,3	(72,4-81,5)	538
	45 - 54	79,0	(75,1-83,0)	79,1	(74,8-82,8)	621
	55 - 64	85,0	(81,3-88,8)	85,1	(81,0-88,5)	601
	65 - 74	87,7	(83,1-92,4)	87,7	(82,3-91,7)	457
	75 +	95,2	(92,9-97,5)	95,1	(92,1-97,0)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	79,6	(72,7-86,4)	73,4	(65,0-80,5)	475
	Secondaire inférieur	79,1	(74,4-83,9)	81,0	(76,2-84,9)	625
	Secondaire supérieur	74,9	(71,1-78,7)	78,3	(74,6-81,7)	1313
	Enseignement supérieur	76,5	(73,4-79,7)	80,5	(77,3-83,3)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	78,2	(74,8-81,5)	80,2	(77,0-83,1)	1351
	Zone semi-urbaine	80,7	(76,8-84,6)	83,0	(78,9-86,5)	762
	Zone rurale	74,3	(71,2-77,4)	76,9	(73,7-79,8)	2100
ANNEE	1997	78,8	(76,7-81,0)	83,1	(81,2-84,8)	3453
	2001	81,2	(79,4-83,0)	84,0	(82,3-85,5)	4553
	2004	79,4	(77,4-81,5)	82,4	(80,5-84,1)	4711
	2008	76,8	(74,9-78,8)	80,0	(78,1-81,7)	3962
	2013	76,8	(74,8-78,9)	79,7	(77,7-81,6)	4213

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 39 | Nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par an et par personne dans la population, Région wallonne

GP05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	3,3	(2,9-3,6)	3,5	(3,1-3,8)	2059
	Femme	3,9	(3,5-4,3)	3,8	(3,5-4,2)	2150
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,1	(1,6-2,6)	2,1	(1,6-2,6)	623
	15 - 24	1,9	(1,5-2,3)	1,9	(1,5-2,3)	475
	25 - 34	2,5	(1,7-3,3)	2,5	(1,7-3,3)	500
	35 - 44	3,1	(2,5-3,8)	3,1	(2,5-3,8)	538
	45 - 54	3,5	(2,9-4,0)	3,5	(2,9-4,0)	620
	55 - 64	4,9	(4,1-5,6)	4,9	(4,1-5,6)	600
	65 - 74	5,9	(4,9-6,9)	5,8	(4,8-6,8)	457
	75 +	7,9	(6,6-9,3)	7,9	(6,5-9,2)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,7	(5,4-8,0)	5,4	(4,3-6,5)	471
	Secondaire inférieur	4,4	(3,5-5,3)	4,3	(3,4-5,1)	625
	Secondaire supérieur	3,2	(2,8-3,6)	3,4	(3,0-3,8)	1313
	Enseignement supérieur	2,8	(2,5-3,1)	3,1	(2,8-3,5)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,8	(3,4-4,3)	3,9	(3,4-4,3)	1350
	Zone semi-urbaine	3,6	(2,9-4,2)	3,7	(3,1-4,4)	759
	Zone rurale	3,4	(3,0-3,8)	3,4	(3,0-3,8)	2100
ANNEE	1997	4,8	(4,4-5,2)	5,3	(5,0-5,7)	3616
	2001	5,5	(5,2-5,9)	5,7	(5,4-6,1)	4942
	2004	4,7	(4,4-5,0)	4,9	(4,6-5,2)	4934
	2008	4,5	(4,2-4,9)	4,7	(4,4-5,0)	3991
	2013	3,6	(3,3-3,9)	3,7	(3,4-4,0)	4209

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 40 | Distribution (%) des contacts avec un médecin généraliste selon le motif du contact, Région wallonne

GP07_1		Nouveau problème de santé	Contrôle ou suivi d'un problème de santé connu	Pas de problème de santé	N
SEXE	Homme	29,6	65,3	5,1	1050
	Femme	27,0	67,8	5,2	1258
GROUPE D'AGE	0 - 14	68,6	28,5	2,9	190
	15 - 24	54,7	36,5	8,8	155
	25 - 34	37,3	56,6	6,1	196
	35 - 44	35,3	54,3	10,4	227
	45 - 54	24,2	71,3	4,5	326
	55 - 64	20,3	73,8	5,8	410
	65 - 74	9,8	88,0	2,3	379
	75 +	10,9	85,7	3,5	425
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,9	84,6	1,5	428
	Secondaire inférieur	20,7	74,3	5,0	413
	Secondaire supérieur	29,8	62,4	7,9	663
	Enseignement supérieur	40,5	54,5	5,0	769
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	24,3	70,9	4,8	808
	Zone semi-urbaine	28,1	67,6	4,3	410
	Zone rurale	32,6	61,5	5,9	1090
ANNEE	2008	28,6	63,7	7,8	2655
	2013	28,1	66,7	5,2	2308

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 41 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région wallonne

GP07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	29,6	(25,0-34,1)	33,7	(28,7-39,1)	1050
	Femme	27,0	(23,2-30,8)	32,1	(27,5-37,2)	1258
GROUPE D'AGE	0 - 14	68,6	(56,6-80,6)	68,6	(55,5-79,2)	190
	15 - 24	54,7	(42,9-66,5)	54,8	(43,2-65,9)	155
	25 - 34	37,3	(26,0-48,5)	37,4	(26,8-49,3)	196
	35 - 44	35,3	(25,9-44,7)	35,4	(26,8-45,1)	227
	45 - 54	24,2	(17,4-31,1)	24,3	(18,1-31,7)	326
	55 - 64	20,3	(14,7-26,0)	20,3	(15,2-26,5)	410
	65 - 74	9,8	(5,2-14,4)	9,8	(6,1-15,4)	379
	75 +	10,9	(6,1-15,6)	10,9	(7,0-16,7)	425
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,9	(7,3-20,5)	25,9	(16,9-37,5)	428
	Secondaire inférieur	20,7	(14,4-27,1)	26,2	(18,5-35,8)	413
	Secondaire supérieur	29,8	(24,4-35,1)	31,0	(25,1-37,6)	663
	Enseignement supérieur	40,5	(34,9-46,1)	41,2	(35,1-47,5)	769
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	24,3	(19,9-28,7)	28,5	(23,4-34,2)	808
	Zone semi-urbaine	28,1	(19,2-37,1)	32,0	(23,3-42,2)	410
	Zone rurale	32,6	(27,4-37,9)	38,1	(32,8-43,7)	1090
ANNEE	2008	28,6	(25,4-31,8)	36,1	(32,3-40,2)	2655
	2013	28,1	(25,0-31,3)	33,2	(29,6-37,1)	2308

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 42 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région wallonne

GP07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	65,3	(60,4-70,1)	59,9	(54,3-65,2)	1050
	Femme	67,8	(63,7-72,0)	61,4	(56,0-66,5)	1258
GROUPE D'AGE	0 - 14	28,5	(16,3-40,8)	28,6	(18,0-42,1)	190
	15 - 24	36,5	(25,8-47,2)	36,5	(26,9-47,3)	155
	25 - 34	56,6	(44,1-69,1)	56,5	(43,6-68,5)	196
	35 - 44	54,3	(43,9-64,8)	54,2	(43,9-64,1)	227
	45 - 54	71,3	(64,1-78,5)	71,2	(63,6-77,8)	326
	55 - 64	73,8	(67,5-80,2)	73,9	(67,1-79,7)	410
	65 - 74	88,0	(83,1-92,8)	87,9	(82,3-92,0)	379
	75 +	85,7	(80,4-90,9)	85,6	(79,6-90,1)	425
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	84,6	(77,9-91,2)	72,2	(61,2-81,0)	428
	Secondaire inférieur	74,3	(67,0-81,5)	67,8	(57,3-76,7)	413
	Secondaire supérieur	62,4	(56,8-67,9)	59,9	(53,0-66,4)	663
	Enseignement supérieur	54,5	(48,7-60,4)	52,9	(46,5-59,3)	769
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	70,9	(66,3-75,6)	65,4	(59,2-71,1)	808
	Zone semi-urbaine	67,6	(58,0-77,1)	62,5	(52,3-71,8)	410
	Zone rurale	61,5	(56,0-67,0)	54,8	(49,3-60,2)	1090
ANNEE	2008	63,7	(60,1-67,2)	53,5	(49,2-57,7)	2655
	2013	66,7	(63,3-70,1)	59,9	(55,8-63,9)	2308

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 43 | Pourcentage de contacts avec le médecin généraliste en l'absence de plainte ou de problème de santé, Région wallonne

GP07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,1	(3,2-7,1)	5,0	(3,4-7,3)	1050
	Femme	5,2	(3,6-6,8)	5,0	(3,6-6,9)	1258
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,9	(0,4-5,3)	2,9	(1,2-6,6)	190
	15 - 24	8,8	(2,1-15,5)	8,8	(4,0-18,2)	155
	25 - 34	6,1	(0,0-13,1)	6,1	(1,9-17,9)	196
	35 - 44	10,4	(4,4-16,3)	10,4	(5,8-17,8)	227
	45 - 54	4,5	(1,5-7,5)	4,5	(2,3-8,6)	326
	55 - 64	5,8	(2,7-8,9)	5,8	(3,4-9,8)	410
	65 - 74	2,3	(0,9-3,6)	2,3	(1,2-4,1)	379
	75 +	3,5	(1,1-5,9)	3,5	(1,7-6,8)	425
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,5	(0,2-2,9)	1,6	(0,6-4,1)	428
	Secondaire inférieur	5,0	(1,8-8,2)	4,6	(2,3-8,8)	413
	Secondaire supérieur	7,9	(4,5-11,3)	7,1	(4,5-11,1)	663
	Enseignement supérieur	5,0	(3,2-6,8)	4,6	(3,2-6,8)	769
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,8	(2,9-6,6)	4,7	(3,1-6,9)	808
	Zone semi-urbaine	4,3	(1,1-7,5)	4,2	(2,0-8,8)	410
	Zone rurale	5,9	(3,5-8,2)	5,6	(3,6-8,5)	1090
ANNEE	2008	7,8	(6,1-9,4)	8,3	(6,7-10,3)	2655
	2013	5,2	(3,8-6,5)	5,4	(4,1-7,0)	2308

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 44 | Distribution des contacts avec le médecin généraliste selon le type de consultation, Région wallonne

GP10_1		Au cabinet du médecin	Visite à domicile	Avis par téléphone	Autre	N
SEXE	Homme	76,8	23,1	0,2	0,0	1056
	Femme	67,9	31,7	0,3	0,1	1268
GROUPE D'AGE	0 - 14	92,9	7,1	0,0	0,0	190
	15 - 24	92,6	6,8	0,0	0,7	158
	25 - 34	91,5	7,6	0,9	0,0	198
	35 - 44	94,4	5,6	0,0	0,0	230
	45 - 54	84,7	15,1	0,2	0,0	327
	55 - 64	73,9	25,5	0,6	0,0	409
	65 - 74	59,6	40,0	0,4	0,0	384
	75 +	25,9	74,1	0,0	0,0	428
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	33,2	66,8	0,0	0,0	429
	Secondaire inférieur	75,1	24,9	0,0	0,0	416
	Secondaire supérieur	77,9	21,8	0,3	0,0	668
	Enseignement supérieur	88,9	10,5	0,5	0,1	776
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	70,9	28,8	0,3	0,0	814
	Zone semi-urbaine	78,3	21,2	0,2	0,4	410
	Zone rurale	70,9	28,8	0,3	0,0	1100
ANNEE	2008	68,6	31,3	0,1	0,0	2658
	2013	71,8	27,9	0,3	0,0	2324

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 45 | Pourcentage des contacts avec le généraliste qui s'inscrivent dans le cadre d'une visite au domicile du patient, Région wallonne

GP10_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	23,1	(17,8-28,5)	11,7	(8,8-15,4)	1054
	Femme	31,8	(26,0-37,7)	17,0	(13,4-21,4)	1260
GROUPE D'AGE	0 - 14	7,1	(2,4-11,9)	7,0	(3,5-13,5)	190
	15 - 24	6,8	(1,8-11,9)	6,7	(3,2-13,5)	157
	25 - 34	7,6	(2,4-12,9)	7,2	(3,6-14,0)	195
	35 - 44	5,6	(1,8-9,4)	5,3	(2,7-10,3)	230
	45 - 54	15,2	(8,1-22,2)	14,8	(9,2-23,0)	326
	55 - 64	25,6	(17,1-34,2)	25,7	(18,1-35,0)	406
	65 - 74	40,1	(27,6-52,7)	39,5	(28,0-52,2)	382
	75 +	74,1	(65,6-82,6)	73,3	(63,9-80,9)	428
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	66,8	(56,3-77,3)	36,2	(26,2-47,5)	429
	Secondaire inférieur	24,9	(16,6-33,3)	14,9	(9,3-23,1)	416
	Secondaire supérieur	21,9	(15,2-28,5)	14,8	(10,5-20,5)	664
	Enseignement supérieur	10,6	(7,0-14,1)	7,0	(4,7-10,4)	770
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	28,9	(22,2-35,6)	14,9	(10,8-20,2)	811
	Zone semi-urbaine	21,3	(13,4-29,3)	11,2	(6,7-18,1)	408
	Zone rurale	28,9	(21,2-36,6)	14,3	(10,7-18,9)	1095
ANNEE	1997	46,0	(41,4-50,5)	41,5	(36,9-46,3)	2531
	2001	43,1	(39,4-46,9)	35,3	(31,4-39,5)	3308
	2004	43,2	(39,5-46,9)	35,7	(31,9-39,6)	3534
	2008	31,4	(27,4-35,3)	21,2	(17,6-25,3)	2656
	2013	28,0	(23,4-32,5)	18,6	(15,7-22,0)	2314

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

4. Consultations chez un médecin spécialiste

AUTEUR

Johan VAN DER HEYDEN

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :

Van der Heyden J. Consultations chez un médecin spécialiste. Dans : Drieskens S, Gisle L (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	119
1. Introduction	121
2. Questions	123
3. Indicateurs	125
4. Résultats	127
4.1. Consultations chez un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois	127
4.2. Nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste	130
4.3. Type de médecin spécialiste consulté	134
4.4. Raison de consulter un médecin spécialiste	141
4.5. Personne qui a pris l'initiative du contact avec un médecin spécialiste	148
5. Discussion	157
6. Bibliographie	161
7. Tableaux	163

RÉSUMÉ

Les consultations en ambulatoire chez un médecin spécialiste constituent une part importante de la consommation de soins. En Belgique, 47% de la population déclare avoir eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, avec en moyenne 1,9 consultations par personne et par an. Ces chiffres sont toutefois largement sous-estimés par rapport aux statistiques de l'assurance maladie.

Les données provenant de l'enquête de santé sont malgré tout intéressants. Les questions au sujet des soins prodigués par des médecins spécialistes font partie d'un module en provenance de l'Enquête de Santé Européenne (EHIS). Ce sont exactement les mêmes questions qui sont posées dans les enquêtes réalisées dans les autres États Membres ; il est donc envisageable désormais de réaliser des comparaisons européennes ce sujet.

Dans un pays comme la Belgique, avec une assurance de santé obligatoire et où les ayants droits représentent quasiment l'ensemble de la population, l'apport de l'enquête de santé au sujet des consultations chez un médecin spécialiste n'est pas tant dans l'estimation du nombre de consultations, mais plutôt dans l'étude des différences que l'on peut observer à ce sujet entre différents groupes de population d'une part, et l'étude des raisons de consulter le médecin spécialiste et du trajet suivi par la patient pour arriver chez ce médecin.

Il apparaît ainsi que 22% des consultations sont liées avec une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé. 75% des consultations sont des visites de contrôle dans le cadre du suivi d'un problème de santé chronique, et 3% des visites chez le médecin spécialiste qui ne sont pas liées à une plainte ou un problème de santé spécifique. Ces pourcentages varient bien entendu sensiblement suivant le type de spécialité. Les nouvelles plaintes sont plus courantes chez le dermatologue (41%), l'ophtalmologue (32%) et le pédiatre (29%). Les visites de contrôle sont plus fréquentes chez le neurologue/psychiatre (90%), les spécialistes en médecine interne (81%) et les disciplines chirurgicales (72%). Les consultations sans plainte ou problème de santé spécifique représentent 10% des visites chez un gynécologue ou un pédiatre ; la consultation est due alors à d'autres raisons comme par exemple un examen préventif ou une vaccination.

Lorsque la consultation n'a pas été planifiée par le médecin spécialiste, c'est le patient lui-même qui en a pris l'initiative dans 63% des cas. Dans 24% des cas c'est le médecin de famille qui a référé le patient vers le spécialiste, dans 8% des cas le patient a été référé par un autre médecin spécialiste et dans 4% des cas c'est une autre personne qui a pris l'initiative. Ces pourcentages varient aussi sensiblement suivant le type de spécialité. Le gynécologue, le pédiatre et le dermatologue travaillent essentiellement en première ligne : plus des trois quarts des consultations (non planifiées par le médecin spécialiste) se déroulent suite à l'initiative du patient. Les spécialistes en chirurgie et médecine interne, de même que les neurologues/psychiatres voient par contre des patients qui leur ont été référés, essentiellement par le médecin de famille mais aussi par d'autres spécialistes.

Les femmes consultent plus souvent un médecin spécialiste que les hommes. Ceci est lié bien entendu aux consultations chez les gynécologue (5% des femmes déclarent avoir consulté un gynécologue au cours des 2 derniers mois), mais les femmes semblent aussi consulter plus souvent un ophtalmologue que les hommes.

Avant l'âge de 25 ans, environ 40% des femmes voit chaque année un spécialiste ; à partir de 25 ans, ce taux monte à 60%. Ce pourcentage ne varie pas de manière substantielle en fonction de l'âge. Les hommes entre 25 et 34 ans sont ceux qui ont le moins souvent un contact avec un spécialiste : à peine environ 25% d'entre eux déclarent avoir consulté un médecin spécialiste au cours de la dernière année. Ce taux augmente avec l'âge jusqu'à plus de 60% chez les 75 ans et plus.

Les résultats de l'enquête de santé montrent, après standardisation pour l'âge, le sexe et l'état de santé, que la chance de consulter un médecin spécialiste augmente significativement avec le niveau d'éducation. Le nombre de consultations ne varie toutefois pas avec le niveau d'éducation. En d'autres mots,

il existe un seuil à franchir afin de consulter un médecin spécialiste et ce seuil est plus élevé chez les personnes avec un faible niveau d'éducation ; toutefois, une fois que cette étape est franchie en ce qui concerne le contact avec un médecin spécialiste, on n'observe alors plus de différences. Cela permet de suspecter l'existence de facteurs de type cognitif liés au fait que les personnes avec un faible niveau d'éducation consultent moins un médecin spécialiste, et pas vraiment une barrière d'ordre financier. Le niveau de compétence / connaissance en matière de santé peut aussi jouer un rôle ici : un déficit dans ce domaine chez les personnes avec un faible niveau d'éducation relève sans doute le seuil en ce qui concerne les soins spécialisés.

Les distributions socio-économiques dans l'utilisation des soins prodigués par un médecin spécialiste varient en fonction du type de spécialiste. Le gynécologue et le pédiatre sont des spécialistes qui sont plus souvent consultés par les personnes avec un niveau élevé d'éducation. Ce sont aussi justement ces spécialistes qui sont sollicités sans plainte ou problème de santé spécifique. Il peut s'agir alors d'un contrôle de routine, d'une vaccination, d'un examen préventif ... Il semble que les personnes avec un niveau élevé d'éducation s'adressent d'abord à un médecin spécialiste dans ce cas, tandis que les personnes avec un faible niveau d'éducation font plus appel à leur médecin de famille, ou décident même de ne pas consulter de médecin du tout.

Les résultats de l'enquête de santé montrent clairement que la décision de consulter un médecin spécialiste sans référence de la part d'un médecin de famille est bien plus souvent prise par les personnes avec un niveau élevé d'éducation. Ces dernières ont habituellement plus de connaissances en matière de santé et certaines estiment sans doute qu'il est plus efficace d'aller directement voir un médecin spécialiste qu'un médecin de famille. Certaines pensent aussi peut-être parfois que les soins prodigués par un médecin spécialiste sont meilleurs et les personnes avec un niveau élevé d'éducation sont plus souvent prêtes à supporter le coût supplémentaire que cela représente. Dans un système de santé performant, le médecin de famille et le médecin spécialiste sont cependant complémentaires. Le premier est le garant d'une prise en charge globale, continue et intégrale en matière de soins de santé et ne peut pas être remplacé dans ce domaine par un médecin spécialiste. L'intérêt du médecin spécialiste repose avant tout sur son expertise dans un domaine spécifique. Il n'est donc pas efficace de consulter un spécialiste pour des actes qui peuvent être correctement réalisés par un médecin de famille, comme par exemple un frottis vaginal.

Depuis le 1er janvier 2015, le système du ticket modérateur pour une consultation chez un spécialiste est simplifié. Bien que le montant du ticket modérateur diminue dans certains cas, d'une manière générale, les spécialistes coûteront sans doute plus cher au patient. Il faudra donc vérifier si les inégalités socio-économiques observées en ce qui concerne le recours à des soins ambulatoires auprès de médecins spécialistes ne vont pas augmenter. L'accès aux soins auprès de médecins spécialistes pour ceux qui en ont besoin, quelque soit leur statut socio-économique, et une utilisation rationnelle des moyens disponibles doivent aussi rester au cours des années à venir des points d'attention pour les autorités compétentes en matière de santé.

Le pourcentage de personnes qui ont fait appel au cours de la dernière année à un médecin spécialiste est plus élevé (53%) en Région bruxelloise. En Région wallonne ce taux est de 48% et en Région flamande 45%. Le nombre moyen de consultations par an chez un médecin spécialiste est plus élevé aussi en Région bruxelloise (3,0), mais ce sont surtout les personnes avec un niveau élevé d'éducation qui ont recours aux soins d'un médecin spécialiste.

On constate d'autre part à Bruxelles un recours plus faible au médecin de famille mais aussi, comme le montrent les chiffres de l'INAMI, que les dépenses globales en matière de soins de santé sont plus faibles que dans les deux autres Régions. Il est donc clair que la consommation de soins de santé en général, et plus particulièrement en ce qui concerne les soins ambulatoires, présente à Bruxelles un profil différent de celui observé dans le reste du pays. Des études ont montrés que la proportion élevée de résidents non-Belges à Bruxelles peut expliquer en partie ce phénomène. Cela ne semble pas être le cas toutefois en ce qui concerne le recours élevé aux soins ambulatoire d'un médecin spécialiste. Il serait donc utile d'étudier cette question plus en détail.

1. INTRODUCTION

Les consultations en ambulatoire chez un médecin spécialiste représentent une part importante de la consommation de soins. En 2013 en Belgique, un total de 26.646.571 de consultations chez un médecin spécialiste a été remboursé¹.

L'avantage principal du médecin spécialiste est sa compétence indéniable dans son domaine d'expertise. Mais la médecine spécialisée coûte aussi cher. En outre, la prise en charge du patient est aussi souvent limitée au domaine précis pour lequel le patient a consulté. L'augmentation continue du prix des soins spécialisés pèse de plus en plus sur le budget des soins de santé ; il est donc plus que jamais nécessaire de favoriser une utilisation rationnelle des moyens disponibles, en posant des choix.

Dans le système de soins de santé en Belgique, l'accès au médecin spécialiste est possible sans que le patient n'ait besoin pour cela d'une lettre de référence de son médecin de famille. Le fait que le patient ait le droit de choisir lui-même quel type de prestataire de soins consulter est considéré comme une pierre angulaire en matière de garantie pour la qualité des soins. Toutefois, en raison du développement rapide des connaissances et des technologies médicales, il devient nécessaire de réguler l'utilisation des soins de santé et de développer des mécanismes plus structurés, plus hiérarchisés dans l'offre de soins. Un certain nombre d'initiatives ont été développées dans ce sens en Belgique comme :

- le Dossier Médical Global et
- le projet d'introduire des tarifs de remboursement différentiel de la consultation avec un médecin spécialiste suivant que le patient a été référé ou non par un médecin de famille
- la mise en place de trajets de soins pour des groupes spécifiques de patients.

L'information disponible au sujet des contacts ambulatoires avec les médecins spécialistes est limitée aux données administratives collectées par l'INAMI et par les organismes assureurs. Ces données sont assez détaillées et exhaustives ; elles concernent la grande majorité de la population. Elles se limitent toutefois à des informations purement quantitatives sur les consultations avec le médecin et les prestations techniques. Il n'est pas possible ici d'obtenir des informations sur les raisons du contact ou sur la façon dont le patient est rentré en contact avec le médecin spécialiste. C'est précisément le genre d'information que l'enquête de santé permet d'obtenir. Cette dernière offre en outre la possibilité de comparer les données sur les contacts ambulatoires avec un médecin spécialiste avec celles sur le recours à d'autres prestataires de soins et d'étudier la relation entre les contacts avec un médecin spécialiste et toute une série de déterminants potentiels (y compris en tenant compte de l'état de santé de la personne interrogée).

Nous avons mesuré ici les "contacts ambulatoires" avec un médecin spécialiste. Mais il faut savoir que certains médecins spécialistes ne reçoivent pas de patients en consultation ; ils ne fournissent que des actes techniques. Il s'agit notamment des médecins spécialisés en biologie clinique, en anatomopathologie et en radiodiagnostic. D'autres également ne fournissent leurs prestations qu'en milieu hospitalier, comme les anesthésistes. Les médecins du travail ne pratiquent pour leur part que dans le cadre de la fonction spécifique qui leur est dévolue dans les entreprises ou les services de médecin du travail. Toutes ces spécialités n'apparaissent donc pas en tant que tel dans le cadre de l'analyse des contacts ambulatoires avec un médecin spécialiste.

Dans le questionnaire de l'enquête de santé, il est clairement explicité quel type de consultations ou de contacts ne doivent pas être pris en compte. Il s'agit notamment des :

- consultations chez un médecin spécialiste au cours d'une hospitalisation (classique ou de jour)
- consultations dans un service d'urgences
- consultations auprès d'un pédiatre dans le cadre d'un service tel que Kind en Gezin ou l'ONE.

1 Communication personnelle, INAMI

Ce qui est bien pris en compte, par contre, ce sont les consultations avec un médecin dans le cadre d'une polyclinique et les consultations téléphoniques avec le médecin spécialiste lui-même.

En général, au cours de l'analyse des données de ce module, les contacts avec un médecin spécialiste seront traités dans leur ensemble, sans tenir compte du type de spécialiste. Dans certains cas toutefois, les différents types de médecins spécialistes seront également analysés en détail.

2. QUESTIONS

Dans le cadre de l'enquête de santé de 2013, les questions à propos du recours aux prestataires de soins sont reprises dans le questionnaire face-à-face. Pour les enfants et les jeunes de moins de 15 ans, c'est un proxy qui répond aux questions.

Les premières questions du module sont adressées à tout le monde :

- SP.01.** Quand avez-vous consulté un médecin spécialiste la dernière fois? (1. Il y a moins de 12 mois, 2. Il y a 12 mois ou plus, 3. Jamais)
- SP.02.** Combien de fois avez-vous consulté un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois qui se sont terminés hier, c'est-à-dire depuis le ____ / ____ / ____?

Les personnes qui ont eu un ou plusieurs contacts avec un médecin spécialiste au cours des deux mois qui ont précédé l'interview sont invitées à répondre à une série de questions supplémentaires sur ces contacts. S'il y a eu plus de trois contacts au cours de cette période, les questions ne portent que sur les trois plus récents.

- SP.03.** Quand cette consultation a-t-elle eu lieu?
- SP.04.** De quel type de spécialiste s'agissait-il?
- SP.05.** Quel était le motif principal de cette consultation? (1. Un nouveau problème de santé, 2. Contrôle ou suivi d'un problème de santé connu, 3. Vous n'aviez pas de problème de santé, mais vous avez consulté votre médecin pour une autre raison)
- SP.06.** Quelle était cet autre motif? (1. Contrôle préventif sans aucune plainte ou maladie, 2. Vaccination, 3. Prescription de la pilule, 4. Raison administrative, comme p.ex. certificat de bonne santé, 5. Autre)
- SP.07.** Qui a pris l'initiative de prendre contact avec ce médecin spécialiste? (1. Moi-même (ou parent/tuteur dans le cas d'un enfant), 2. Un médecin généraliste, 3. Un autre médecin spécialiste, 4. Un service de prévention (ONE, médecin scolaire, médecin du travail ou autre), 5. J'ai été contacté par le spécialiste lui-même ou le contact a été planifié au cours d'une consultation antérieure avec ce même spécialiste, 6. Quelqu'un qui n'est pas médecin (par exemple votre partenaire ou un membre de votre famille))

3. INDICATEURS

Une première série d'indicateurs ont été calculés au niveau de la population.

- SP01_1** Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois
- SP02_1** Nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste par personne et par an au niveau de la population
- SP04_1** Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialisé dans le domaine chirurgical au cours des 2 derniers mois
- SP04_2** Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialisé en médecine interne au cours des 2 derniers mois
- SP04_3** Pourcentage de la population qui a consulté un neurologue ou un psychiatre au cours des 2 derniers mois
- SP04_4** Pourcentage de la population féminine qui a consulté un gynécologue au cours des 2 derniers mois
- SP04_5** Pourcentage de la population (jusqu'à 18 ans) qui a consulté un pédiatre au cours des 2 derniers mois
- SP04_6** Pourcentage de la population qui a consulté un dermatologue au cours des 2 derniers mois
- SP04_7** Pourcentage de la population qui a consulté un ophtalmologue au cours des 2 derniers mois

Les indicateurs suivants sont calculés au niveau du contact avec un médecin spécialiste. On travaille ici avec des proportions au lieu de chiffres absolus ; le dénominateur est constitué par le nombre total de contacts au cours des deux derniers mois. Vu que les interviews se sont déroulées tout au long d'une année calendrier, l'équilibre entre les différentes saisons a été assuré par un système de pondération, ce qui permet d'extrapoler les résultats sur base annuelle.

- SP05_1** Distribution (%) des consultations chez le médecin spécialiste en fonction de la raison du contact
- SP05_2** Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé
- SP05_3** Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste pour une plainte connue ou un problème de santé connu
- SP05_4** Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste sans plainte ou problème de santé spécifique
- SP07_1** Distribution (%) des consultations chez un médecin spécialiste suivant la personne qui a pris l'initiative du contact
- SP07_2** Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste à l'initiative du patient lui-même
- SP07_3** Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste à l'initiative d'un médecin de famille
- SP07_4** Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste à l'initiative d'un autre médecin spécialiste

4. RÉSULTATS

4.1. CONSULTATIONS CHEZ UN MÉDECIN SPÉCIALISTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

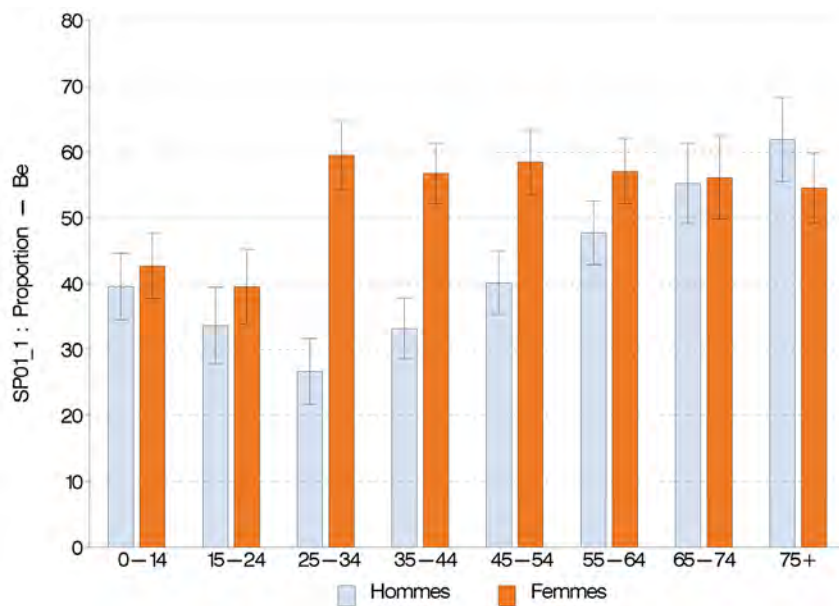
4.1.1. BELGIQUE

En 2013, 47% de la population belge a consulté un médecin spécialiste au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Un peu plus de 43% ont consulté pour la dernière fois un spécialiste plus d'un an auparavant et 10% n'ont encore jamais consulté un médecin spécialiste.

Analyse par âge et par sexe

Le pourcentage de personnes qui ont consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois est de 40% chez les hommes et de 53% chez les femmes. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge ; elle est surtout marquée entre 25 et 54 ans. Ceci est à mettre en rapport bien entendu avec les consultations des femmes chez le gynécologue. Avant l'âge de 25 ans, environ 40% des femmes déclarent voir un spécialiste chaque année ; ce taux atteint 60% à partir de l'âge de 25 ans et ne varie plus ensuite de manière substantielle en fonction de l'âge. Ce sont les hommes entre 25 et 34 ans qui contactent le moins un médecin spécialiste : environ 1 sur 4 d'entre eux seulement déclare avoir consulté un médecin spécialiste au cours de la dernière année. Ce nombre augmente toutefois avec l'âge pour atteindre 60% chez les 75 ans et plus.

Figure 1 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le pourcentage de personnes qui a consulté un médecin spécialiste au cours de la dernière année, ne varie au premier abord pas en fonction du niveau d'éducation. Toutefois, après standardisation pour l'âge et le sexe, il semble bien que les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur rapportent plus souvent avoir consulté un médecin spécialiste au cours de la dernière année par rapport aux autres niveaux d'éducation. Si l'on standardise en outre sur base du niveau de santé subjective, on observe alors un gradient marqué en fonction du niveau d'éducation : au plus celui-ci est élevé, au plus la fréquence des consultations chez un médecin spécialiste au cours de la dernière année est élevée.

On observe aussi une augmentation du pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste au cours de la dernière année au fur et à mesure que le niveau d'urbanisation augmente : de 44% chez les personnes qui habitent en zone rurale à 46% chez les personnes qui résident en zone semi-urbaine et 49% chez les personnes qui habitent en zone urbaine. La différence entre la première et la dernière catégorie est significative après standardisation pour l'âge et le sexe ; c'est le cas aussi après standardisation complémentaire pour l'état de santé subjective.

Evolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes qui consultent au moins une fois un médecin spécialiste par an montre une tendance à la baisse entre 2001 et 2013. Ceci ne correspond pas avec les constatations faites dans le cadre de l'assurance de santé qui montrent plutôt que le pourcentage semble augmenter légèrement². Il n'est pas évident au stade actuel d'expliquer cette différence. Cela a peut-être à voir avec des considérations d'ordre méthodologique, comme la baisse du taux de participation à l'enquête de santé entre 2001 et 2013 et les modifications apportées au questionnaire en 2008 (pour se conformer aux recommandations européennes).

4.1.2. RÉGIONS

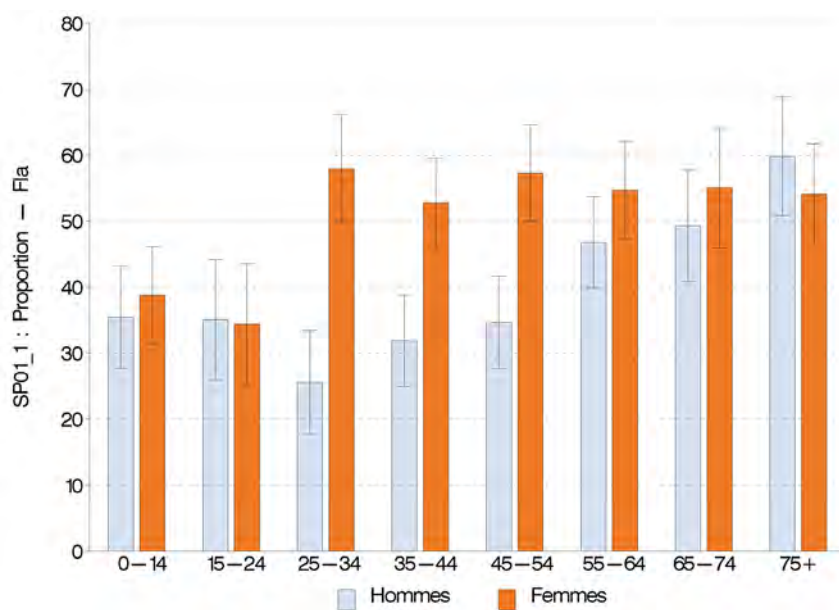
C'est en Région bruxelloise que le pourcentage de personnes qui a consulté un médecin spécialiste au cours de la dernière année (53%) est le plus élevé. En Région wallonne le taux est de 48% et en Région flamande de 44%. Les différences entre les Régions sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe ; c'est le cas aussi après standardisation complémentaire pour l'état de santé subjective.

Région flamande

En Région flamande, 44% de la population déclare avoir consulté un médecin spécialiste au moins une fois au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview. 45% ont consulté pour la dernière fois un spécialiste plus d'un an auparavant et 10% n'ont encore jamais consulté un médecin spécialiste.

Les analyses en fonction de l'âge, du sexe (Figure 2) et du niveau d'éducation donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. Il n'y a pas toutefois ici de variation en fonction du niveau d'urbanisation.

Figure 2 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



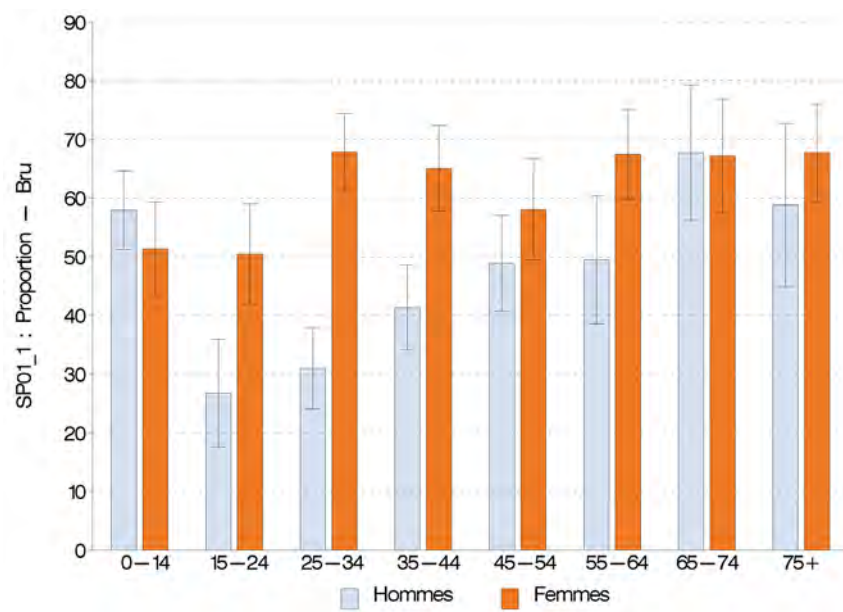
2 Estimations personnelles faites sur base des données de l'échantillon permanent des organismes assureurs

Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 53% de la population déclare avoir consulté un médecin spécialiste au moins une fois au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview. 39% ont consulté pour la dernière fois un spécialiste plus d'un an auparavant et 8% n'ont encore jamais consulté un médecin spécialiste.

Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 3) donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. L'augmentation du pourcentage de personnes qui ont consulté au cours des 12 derniers mois au moins une fois un médecin spécialiste en fonction du niveau d'éducation est moins prononcée ici que pour la Belgique dans son ensemble ; ce pourcentage est malgré tout plus haut (57%) chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus élevé.

Figure 3 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

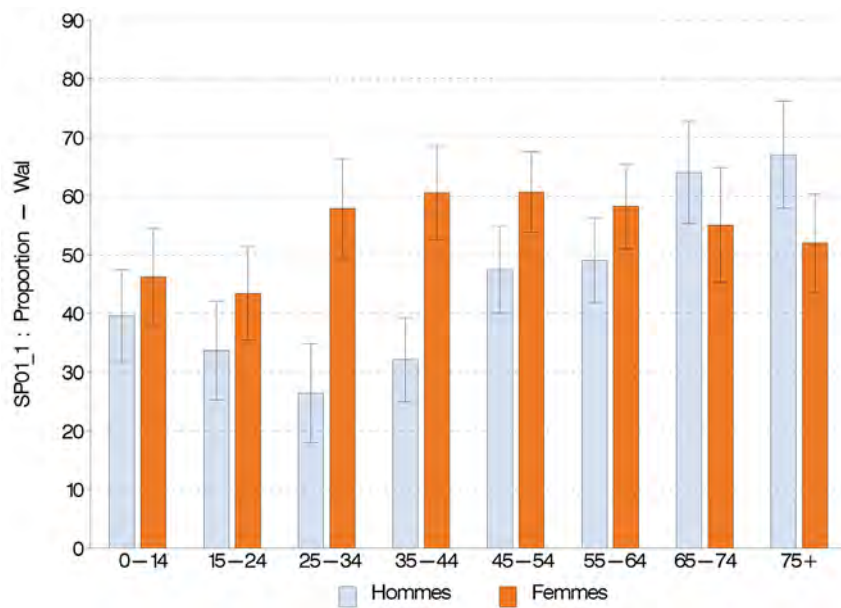


Région wallonne

En Région wallonne, 48% de la population déclare avoir consulté un médecin spécialiste au moins une fois au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview. 43% ont consulté pour la dernière fois un spécialiste plus d'un an auparavant et 9% n'ont encore jamais consulté un médecin spécialiste.

Les analyses en fonction de l'âge, du sexe (Figure 4), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 4 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.2. NOMBRE MOYEN DE CONSULTATIONS CHEZ UN MÉDECIN SPÉCIALISTE

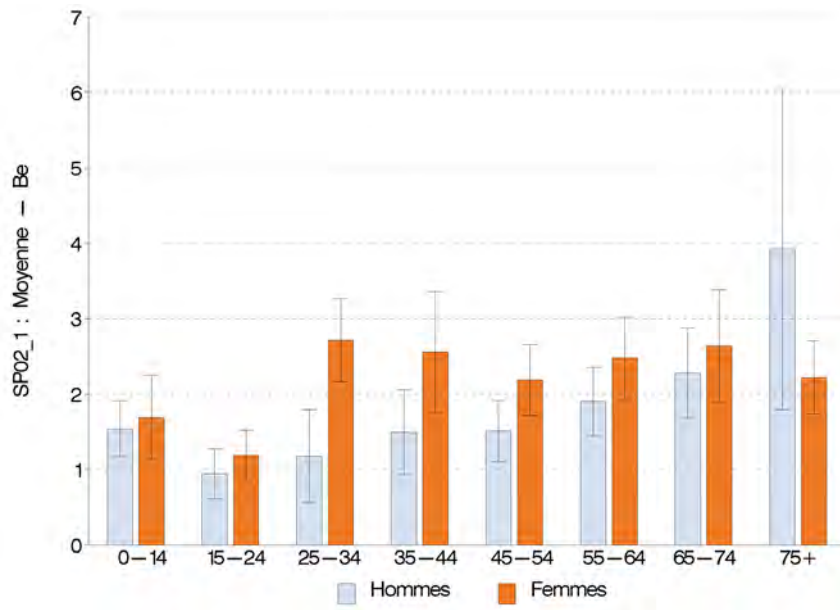
4.2.1. BELGIQUE

Le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste par personne et par an, au niveau de la population, a été estimé ici sur base du nombre de consultations que la personne déclare avoir eu au cours des 2 derniers mois. L'extrapolation de ce chiffre sur une année entière résulte en moyenne à 1,9 consultations par personne et par an.

Analyse par âge et par sexe

Le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste est significativement plus élevé chez les femmes (2,2) que chez les hommes (1,7). Chez les femmes, ce nombre est plus élevé à partir du groupe d'âge des 25-34 ans et reste ensuite assez constant dans les groupes d'âge plus élevés. Chez les hommes, le nombre de consultations augmente dès l'âge de 15 ans pour atteindre en moyenne presque 4 consultations chez les 75 ans et plus.

Figure 5 | Nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste par personne et par an au niveau de la population, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste ne varie pas de manière significative en fonction du niveau d'éducation ou du niveau d'urbanisation de la commune de résidence. Cette conclusion est valable également après standardisation pour l'âge, le sexe et l'état de santé subjective.

Evolution au cours du temps

Le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste a augmenté entre 1997 et 2001 ; il est resté stable entre 2001 et 2004, pour baisser ensuite entre 2004 et 2013. Cette évolution n'est pas confirmée par les chiffres de l'assurance de santé qui montre une augmentation légère et progressive du nombre consultations entre 1997 et 2013.

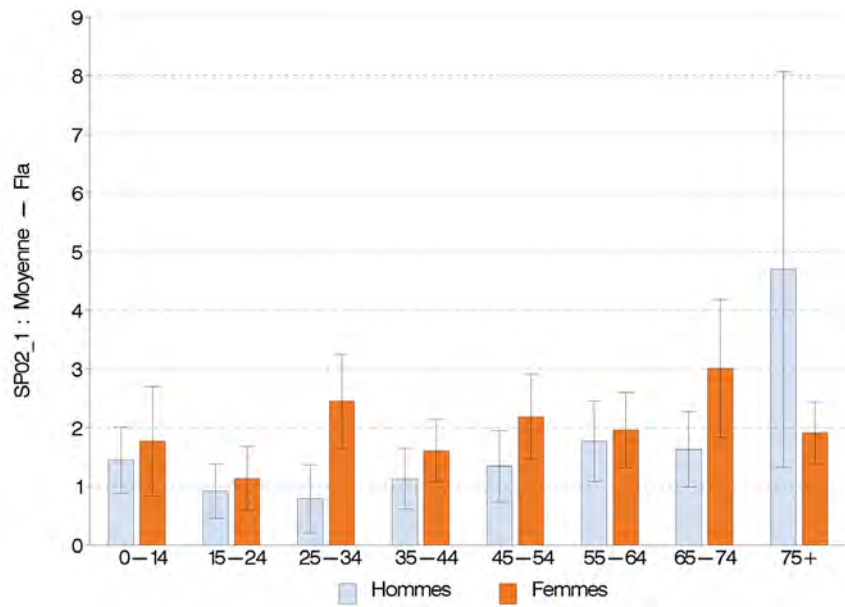
4.2.2. RÉGIONS

Le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste par personne et par an est significativement plus élevé en Région bruxelloise (2,3) et en Région wallonne (2,1) qu'en Région flamande (1,8). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge, le sexe et l'état de santé subjective.

Région flamande

En Région flamande, le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste est de 1,8. Les analyses en fonction de l'âge, du sexe (Figure 6), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 6 | Nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste par personne et par an au niveau de la population, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

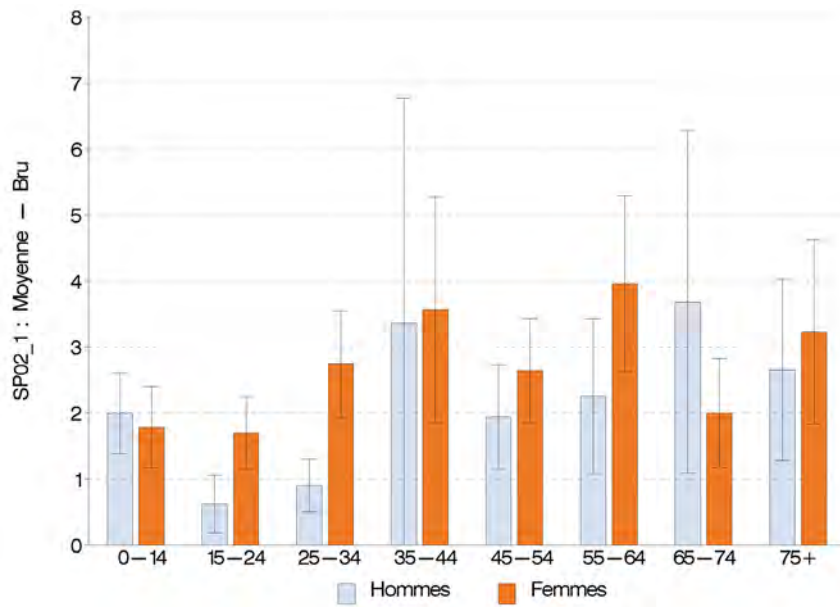


Région bruxelloise

En Région bruxelloise, le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste est de 2,3. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 7) donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

Le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste est toutefois plus important chez les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur (2,7) par rapport aux personnes avec un niveau d'éducation plus faible (1,9-2,1) ; cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Attention, la distribution de cet indicateur n'est pas « normale » ; les analyses de régression sur des moyennes doivent donc être interprétées avec prudence.

Figure 7 | Nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste par personne et par an au niveau de la population, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

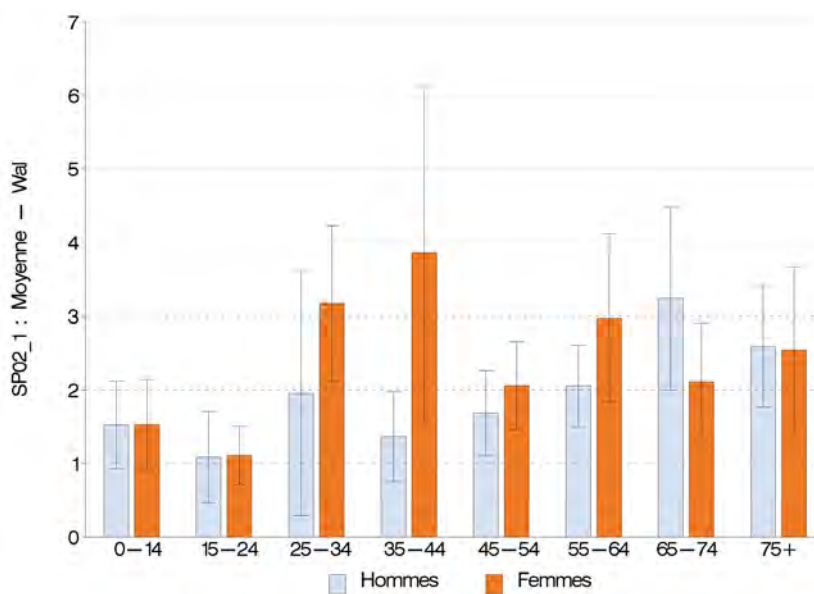


Région wallonne

En Région wallonne, le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste est de 2,1. Les analyses en fonction de l'âge, du sexe (Figure 8) et du niveau d'éducation, de même que l'évolution au cours du temps, donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

Dans les zones urbaines toutefois le nombre moyen de contacts est significativement plus élevé (2,5) que dans les zones semi-urbaines (1,6) et les zones rurales (1,8) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 8 | Nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste par personne et par an au niveau de la population, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.3. TYPE DE MÉDECIN SPÉCIALISTE CONSULTÉ

Dans la cadre de l'enquête de santé, on pose des questions supplémentaires aux personnes qui ont déclaré avoir consulté un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois ; ces questions portent sur les 3 dernières consultations. On leur demande d'abord de quel type de médecin spécialiste il s'agit. Ceci permet de construire un indicateur sur le type spécifique de médecin spécialiste consulté au cours des 2 derniers mois. Une légère erreur est possible ici (résultats faussement négatifs) si la personne a consulté plus de trois fois un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois ; cette erreur est négligeable toutefois car les résultats ont montré que seulement 1% de la population se retrouve dans cette situation.

Cet indicateur n'est pertinent que pour les (groupes) de spécialistes pour lesquels le nombre de consultations est suffisant. Les (groupes) suivants de spécialistes ont été étudiés :

- médecin spécialisé dans le domaine de la chirurgie (générale, vasculaire, plastique, neurochirurgicale, orthopédie, urologique)
- médecin spécialisé en médecine interne (générale, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, néphrologie, endocrinologie, oncologie, hématologie, gériatrie, allergologie, rhumatologie)
- médecin spécialisé en neurologie et/ou psychiatrie
- médecin spécialisé in gynécologie
- médecin spécialisé en pédiatrie
- médecin spécialisé en dermatologie
- médecin spécialisé en ophtalmologie

Les indicateurs présentés ici portent donc sur les consultations chez un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois. Dans la présentation des résultats, on utilisera ici le terme "une consultation récente chez un médecin spécialiste".

4.3.1. BELGIQUE

6,5% de la population déclare avoir eu une consultation récente chez un médecin spécialisé en médecine interne, 3,9% chez un médecin spécialisé en chirurgie, 2,0% chez un ophtalmologue, 1,6% chez un neurologue ou un psychiatre et 1,4% chez un dermatologue. En outre 5,4% des femmes déclarent avoir eu une consultation récente chez un gynécologue et 4,4% des enfants et jeunes de 0 à 18 ans une consultation récente chez un pédiatre.

Analyse par âge et par sexe

Les femmes et les hommes rapportent aussi souvent avoir eu une consultation récente chez un médecin spécialisé en médecin interne, un médecin spécialisé en chirurgie, un neurologue/psychiatre et un dermatologue. Les femmes consultent plus souvent un ophtalmologue que les hommes ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

La relation entre le fait d'avoir consulté récemment médecin spécialiste (par type de médecin) et l'âge, varie en fonction du type de médecin spécialiste (Figure 9).

La chance d'avoir eu une consultation récente chez un médecin spécialisé en chirurgie et surtout un médecin spécialisé en médecine interne, augmente avec l'âge : le pourcentage de la population qui a eu une consultation récente avec un interniste augmente de 3% chez les personnes de moins de 34 ans à plus de 14% chez les 75 ans et plus. Le pourcentage de personnes avec une consultation récente chez un ophtalmologue est de 2% ou moins chez les moins de 65 ans mais augmente ensuite à 3,6% chez les 65-74 ans en 5,1% chez les 75 ans et plus.

La distribution par âge de la population qui a eu une consultation récente chez un gynécologue suit une courbe en U inversée avec un maximum (15% des femmes) chez les 25-34 ans, ce qui est assez logique. Une consultation récente chez un neurologue/psychiatre est plus fréquente (2,6%) chez les 45-54 ans et le moins fréquent (< 1%) chez les enfants et les jeunes de moins de 25 ans. Les consultations chez un pédiatre se retrouvent surtout chez les plus jeunes (0-4 ans) : chez ces derniers 14,3% ont eu une consultation récente chez un pédiatre (2,8% chez les 5-9 ans, 0,8% chez les 10-14 ans et 0,6% chez les 15-17 ans). On n'observe pas par contre de variation en fonction de l'âge en ce qui concerne la consultation récente chez un dermatologue.

Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La chance d'avoir eu une consultation récente chez un médecin spécialisé en chirurgie et surtout un médecin spécialisé en médecine interne, mais aussi un psychiatre/neurologue, un dermatologue et un ophtalmologue ne varie pas de manière significative en fonction du niveau d'éducation.

La chance d'avoir eu une consultation récente chez un gynécologue varie par contre de manière significative en fonction du niveau d'éducation : de 1,2% chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus bas à 7,3% chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus élevé ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge.

La chance d'avoir eu une consultation récente chez un pédiatre est significativement plus élevée chez les enfants issus de familles dont un des parents a au moins un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur, et ce par rapport aux niveaux d'éducation plus faibles.

Le niveau d'urbanisation de la commune de résidence n'a pas d'influence avec la chance d'avoir consulté récemment un des types de médecins spécialistes étudiés ici.

Evolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes qui déclarent avoir eu un contact récemment avec un médecin spécialisé en médecine interne, un médecin spécialisé en chirurgie, un neurologue/psychiatre, un gynécologue, un pédiatre et un ophtalmologue n'a pas changé de manière significative entre 2008 et 2013, même après standardisation pour l'âge et le sexe.

4.3.2. RÉGIONS

Le pourcentage de personnes avec une consultation récente chez un type spécifique de médecin spécialiste varie en fonction des Régions. La consultation récente chez un pédiatre est significativement plus fréquente à Bruxelles que dans les autres Régions. Les résidents de la Région bruxelloise rapportent aussi plus souvent une consultation récente chez un psychiatre ou un neurologue que ceux de la Région wallonne. Enfin, une consultation récente chez un ophtalmologue est significativement plus fréquente en Région wallonne qu'en Région flamande.

En Région flamande

En Région flamande, 5,6% de la population déclare avoir eu une consultation récente chez un médecin spécialisé en médecine interne, 4,0% chez un médecin spécialisé en chirurgie, 1,6% chez un neurologue ou un psychiatre, 1,5% chez un ophtalmologue et 1,3% chez un dermatologue. En outre 5,2% des femmes déclarent avoir eu une consultation récente chez un gynécologue et 4,4% des enfants et jeunes de 0 à 18 ans une consultation récente chez un pédiatre.

Les différences à ce sujet en fonction de l'âge et du sexe (Figure 10), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation sont les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble. Le pourcentage de personnes avec une consultation récente chez un ophtalmologue est ici aussi plus élevé chez les femmes que chez les hommes ; cette différence n'est toutefois pas significative après standardisation pour l'âge.

Figure 9 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois, en fonction du type de spécialité, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

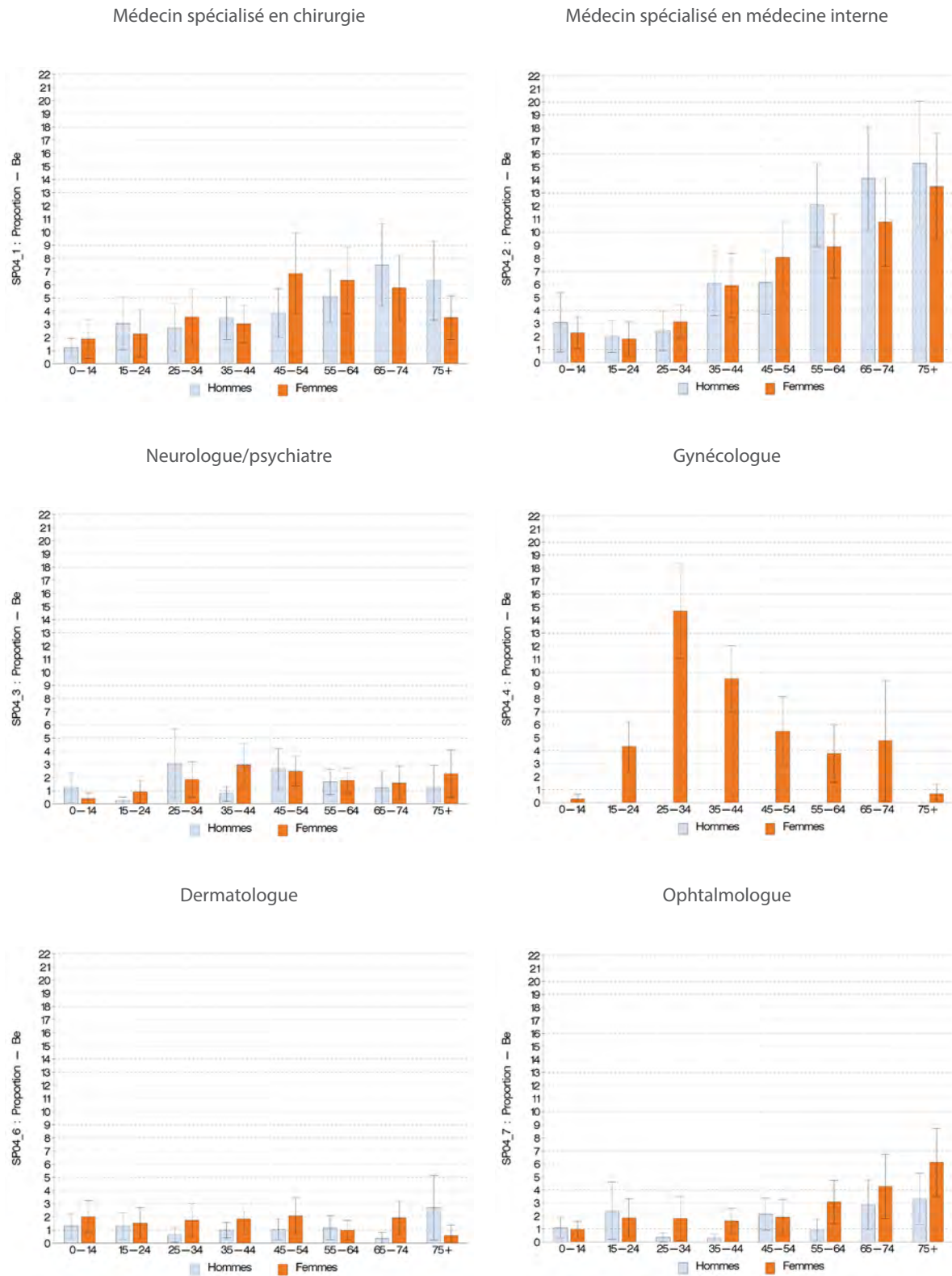
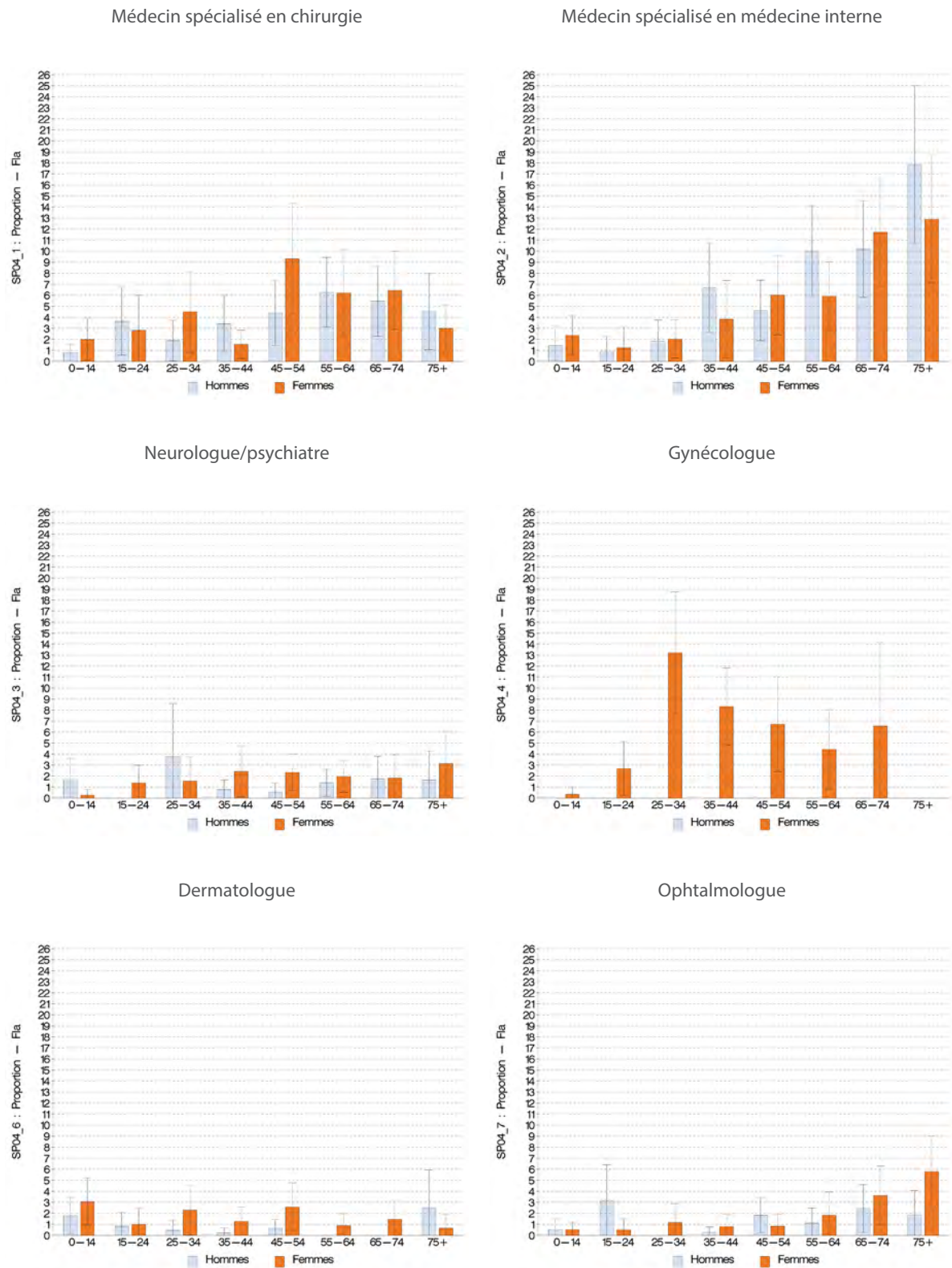


Figure 10 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois, en fonction du type de spécialité, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 6,9% de la population déclare avoir eu une consultation récente chez un médecin spécialisé en médecin interne, 3,8% chez un médecin spécialisé en chirurgie, 2,4% chez un neurologue ou un psychiatre, 2,3% chez un ophtalmologue et 1,9% chez un dermatologue. En outre 6,9% des femmes déclarent avoir eu une consultation récente chez un gynécologue et 7,4% des enfants et jeunes de 0 à 18 ans une consultation récente chez un pédiatre.

Les différences à ce sujet en fonction de l'âge et du sexe (Figure 11) et du niveau d'éducation sont les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble. Le pourcentage de personnes avec une consultation récente chez un ophtalmologue est ici aussi plus élevé chez les femmes que chez les hommes ; cette différence n'est toutefois pas significative après standardisation pour l'âge.

Région wallonne

En Région wallonne, 8,0% de la population déclare avoir eu une consultation récente chez un médecin spécialisé en médecin interne, 3,7% chez un médecin spécialisé en chirurgie, 2,8% chez un ophtalmologue, 1,5% chez un neurologue ou un psychiatre et 1,4% chez un dermatologue. En outre 5,2% des femmes déclarent avoir eu une consultation récente chez un gynécologue et 3,3% des enfants et jeunes de 0 à 18 ans une consultation récente chez un pédiatre.

Les différences à ce sujet en fonction de l'âge et du sexe (Figure 12), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation sont les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 11 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois, en fonction du type de spécialité, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

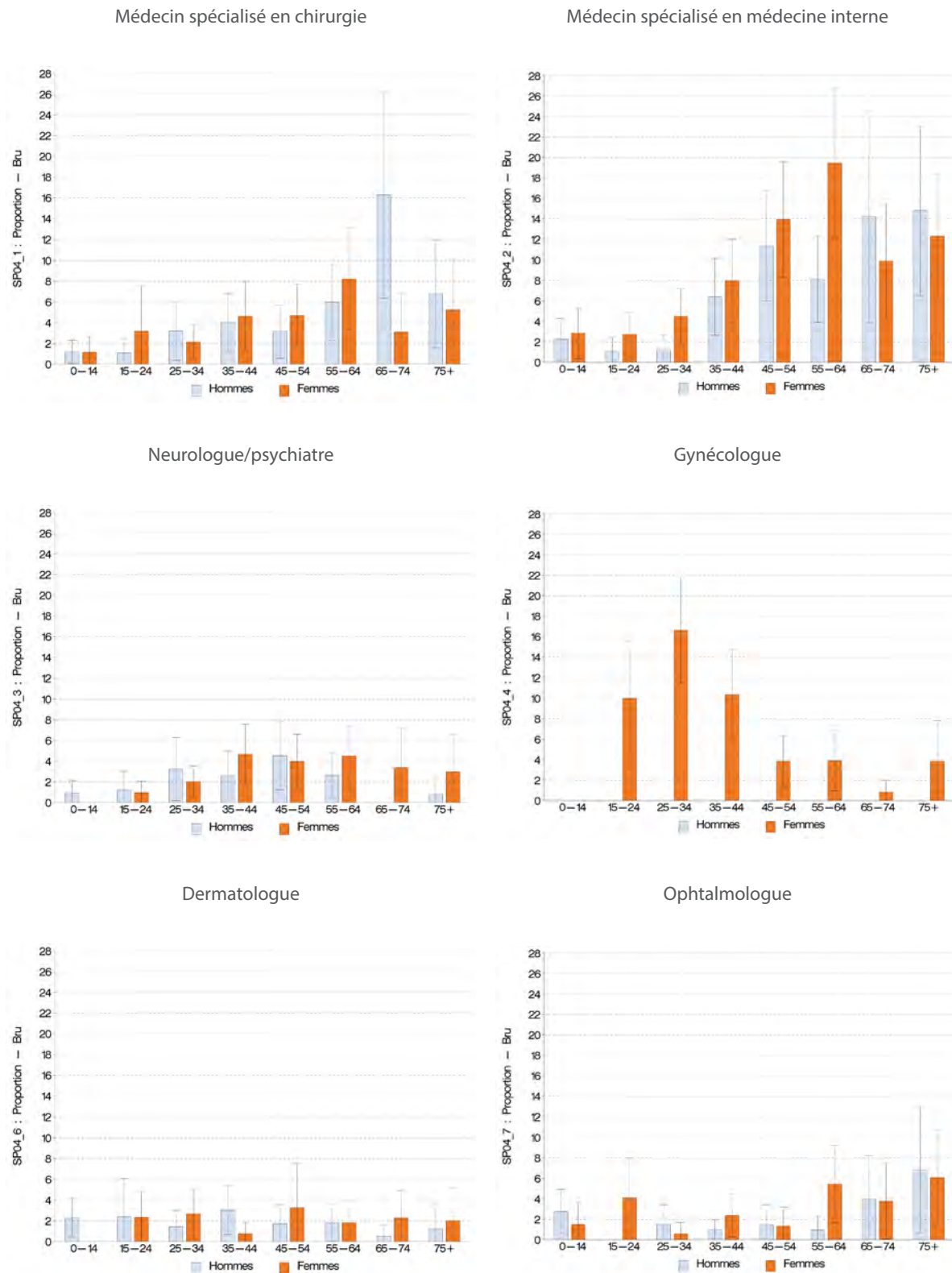
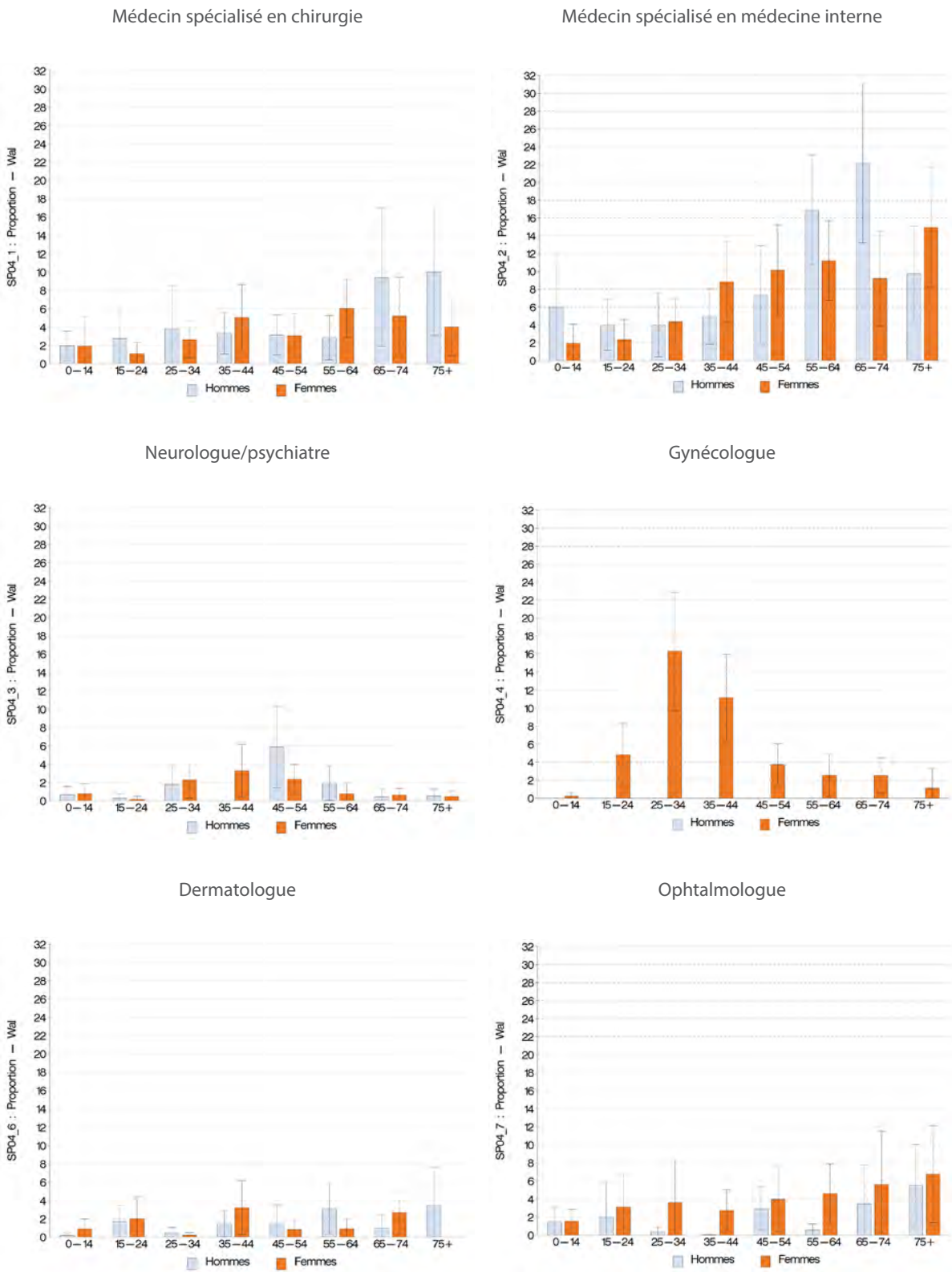


Figure 12 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois, en fonction du type de spécialité, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.4. RAISON DE CONSULTER UN MÉDECIN SPÉCIALISTE

4.4.1. BELGIQUE

Dans le cadre de l'enquête de santé, on pose des questions supplémentaires aux personnes qui ont déclaré avoir consulté un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois ; ces questions portent notamment sur la raison de la consultation. 22% des consultations sont liées à une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, 75% sont liées à une visite de suivi d'un problème de santé chronique et dans 3% des cas la consultation n'est pas motivée par une plainte ou un problème de santé spécifique (62% de ces consultations sont liées à la pratique d'un examen préventif, 10% à une vaccination et 29% à d'autres raisons).

Analyse par âge et par sexe

La grande majorité des consultations, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, sont liées à un problème connu ; le pourcentage de consultations liées à une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé est significativement plus élevé chez les hommes (26%) que chez les femmes (19%).

Le pourcentage de consultations pour un nouveau problème de santé est le plus élevé (plus de 30%) chez les enfants et les jeunes jusqu'à 25 ans (Figure 13). On retrouve aussi au sein de ce groupe le pourcentage le plus bas de visites de suivi, soit 62% (Figure 14). Le pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste sans plainte ou problème de santé spécifique varie de manière irrégulière en fonction de l'âge, mais il est quasi négligeable (< 1%) chez 65 ans et plus (Figure 15).

Figure 13 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

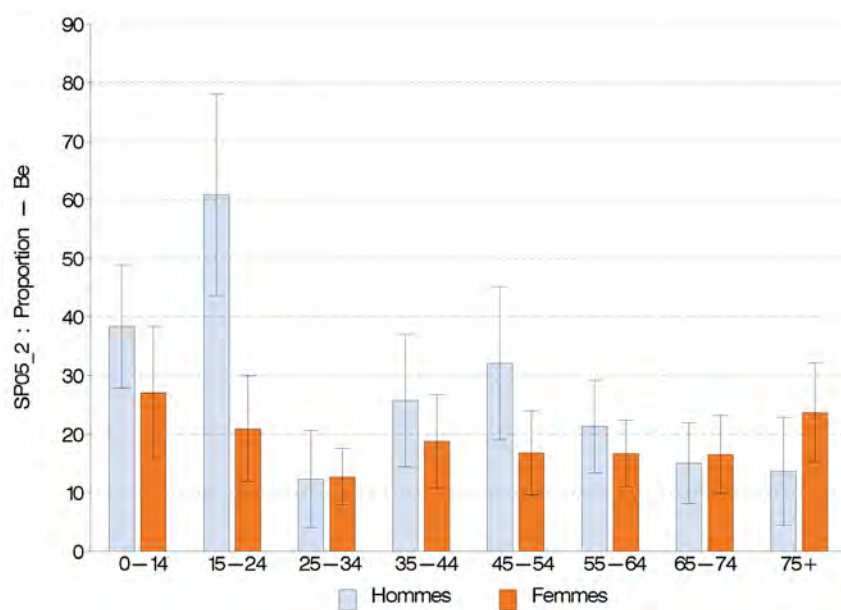


Figure 14 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connu, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

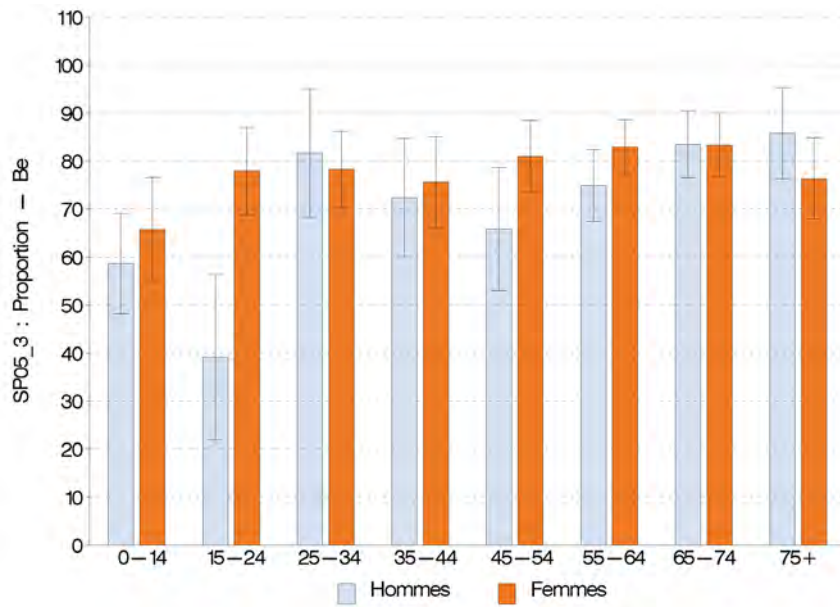
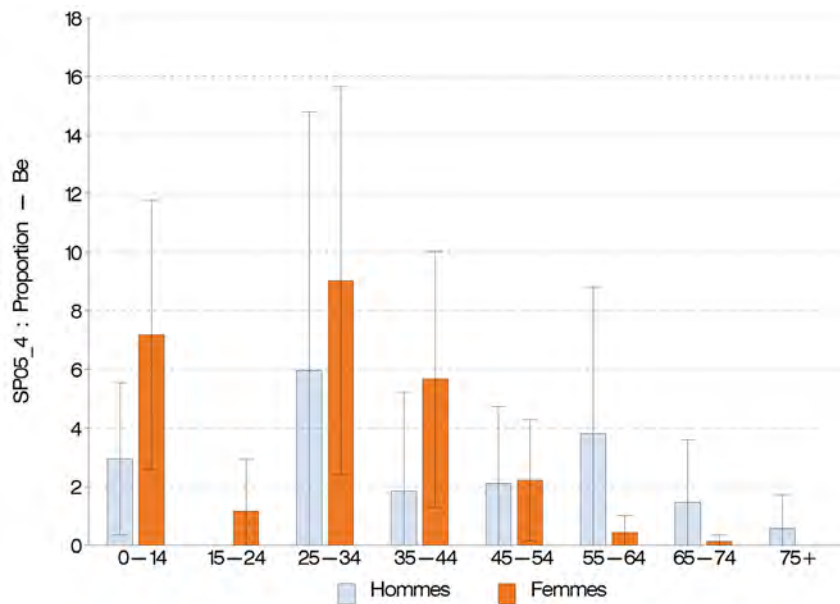


Figure 15 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste sans plainte ou problème de santé spécifique, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Les raisons de contact avec un médecin spécialiste ne varient pas significativement en fonction du niveau d'éducation ou du niveau d'urbanisation.

Evolution au cours du temps

La proportion de consultations pour une plainte ou un problème de santé connus a augmenté par rapport à 2008, et ce au dépens des consultations pour une nouvelle plainte/problème de santé et des consultations sans plainte ou problème de santé spécifique. Les différences observées sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Analyse en fonction du type de spécialiste

La distribution des consultations chez un médecin spécialiste suivant la raison de consulter varie de manière sensible en fonction du type de médecin spécialiste consulté (Tableau 1) :

- les consultations pour une nouvelle plainte/problème de santé représentent une part importante des contacts avec un dermatologue (41%), un ophtalmologue (32%) et un pédiatre (29%).
- les consultations de suivi pour une plainte ou un problème de santé connus sont relativement plus fréquentes lors des contacts avec un neurologue/psychiatre (90%), un gynécologue (81%) et un spécialiste en médecine interne (81%).
- les consultations sans plainte ou problème de santé spécifique représentent 10% des contacts avec un gynécologue (mais ce dernier est aussi souvent consulter pour une « autre » raison, comme par exemple le suivi d'une grossesse normale). Quasiment 10% des consultations avec un pédiatre se font également sans plainte ou problème de santé spécifique.

Tableau 1 | Distribution des consultations chez un médecin spécialiste (en %) en fonction de la raison de consulter (nouveau problème de santé / suivi d'un problème de santé connu / pas de problème de santé), en fonction du type de spécialité, Enquête de Santé, Belgique, 2013

Type de spécialité	Nouveau	Connu	Absent	N
Chirurgie	26,2%	72,3%	1,5%	571
Médecine interne	17,5%	80,7%	1,8%	903
Neurologie/psychiatrie	10,0%	89,7%	0,3%	261
Gynécologie	8,0%	81,0%	11,1%	388
Pédiatrie	29,1%	61,5%	9,4%	219
Dermatologie	41,0%	59,0%	0,0%	193
Ophtalmologie	32,2%	66,6%	1,2%	250
Autre	26,8%	72,0%	1,2%	282
Total	21,6%	75,2%	3,1%	3144

4.4.2. RÉGIONS

Les raisons de contact avec un médecin spécialiste ne varient pas significativement en fonction de la Région de résidence.

En Région flamande

En Région flamande, 21% des consultations chez un médecin spécialiste sont liées à une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, 76% sont liées à une visite de suivi ou un problème de santé chronique et dans 3% des cas le médecin spécialiste est consulté sans plainte ou problème de santé spécifique.

Les différences à ce sujet en fonction de l'âge et du sexe (Figures 16 à 18), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation sont les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 16 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

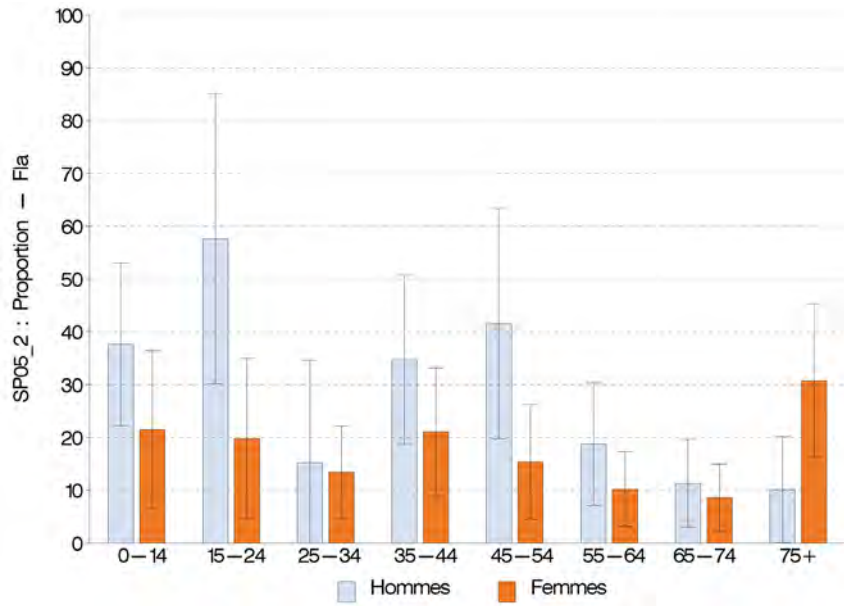


Figure 17 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connu, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

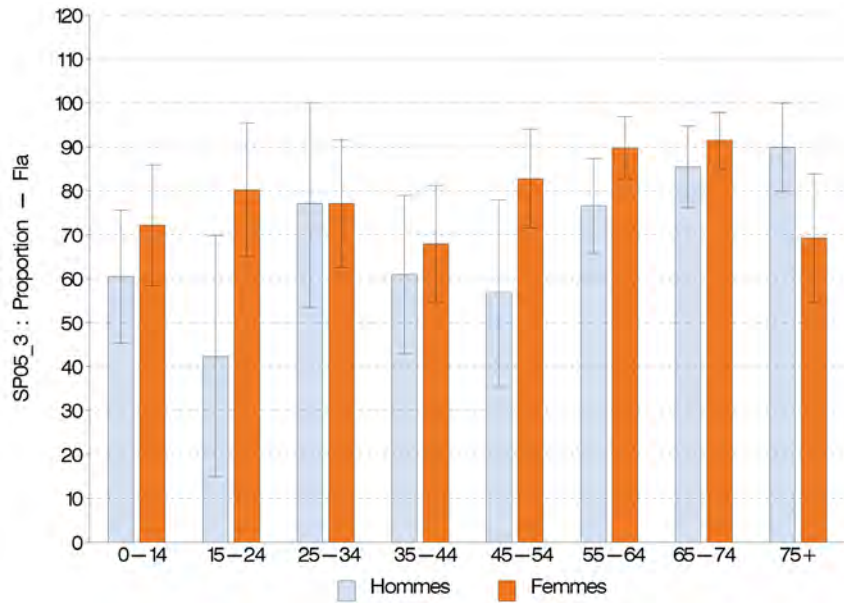
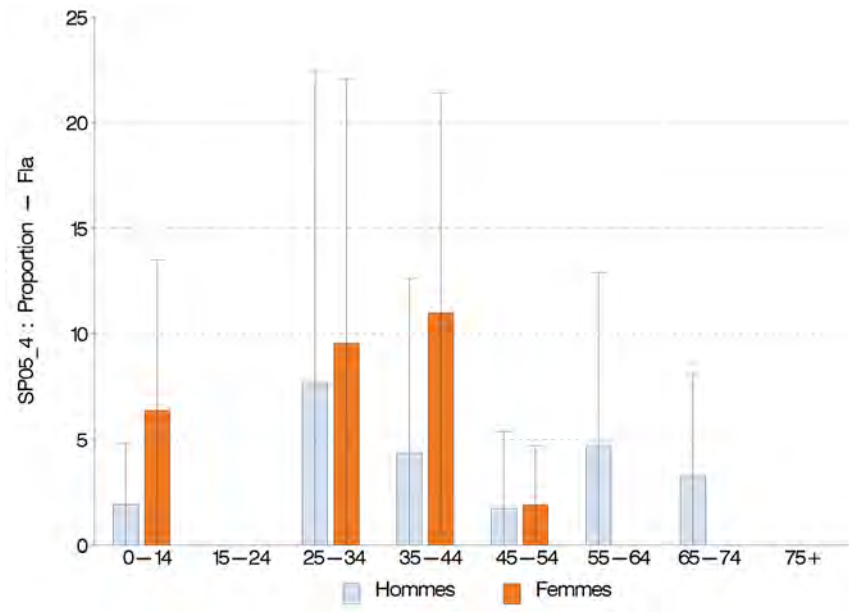


Figure 18 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste sans plainte ou problème de santé spécifique, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 25% des consultations chez un médecin spécialiste sont liées à une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, 72% sont liées à une visite de suivi ou un problème de santé chronique et dans 3% des cas le médecin spécialiste est consulté sans plainte ou problème de santé spécifique.

Les différences à ce sujet en fonction de l'âge, du sexe (Figures 19 à 21) et du niveau d'éducation sont les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 19 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

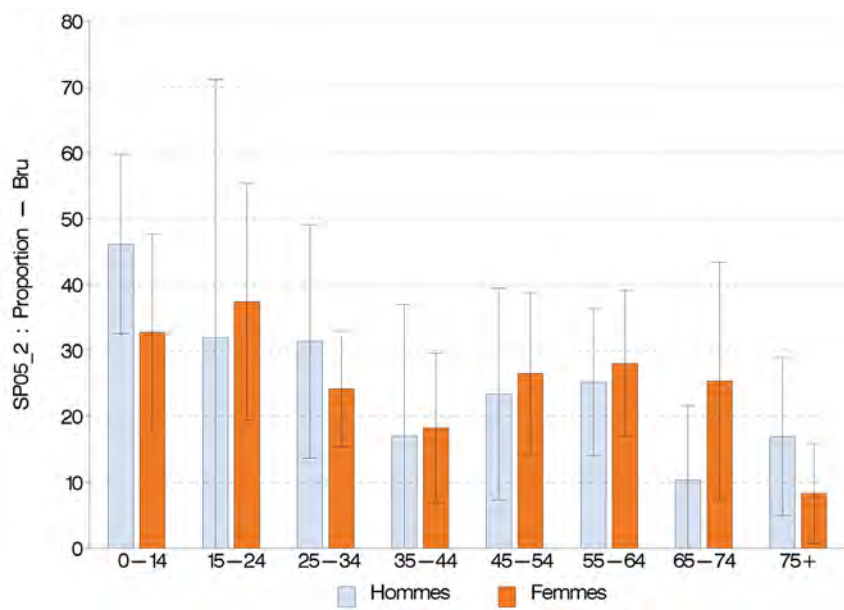


Figure 20 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connu, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

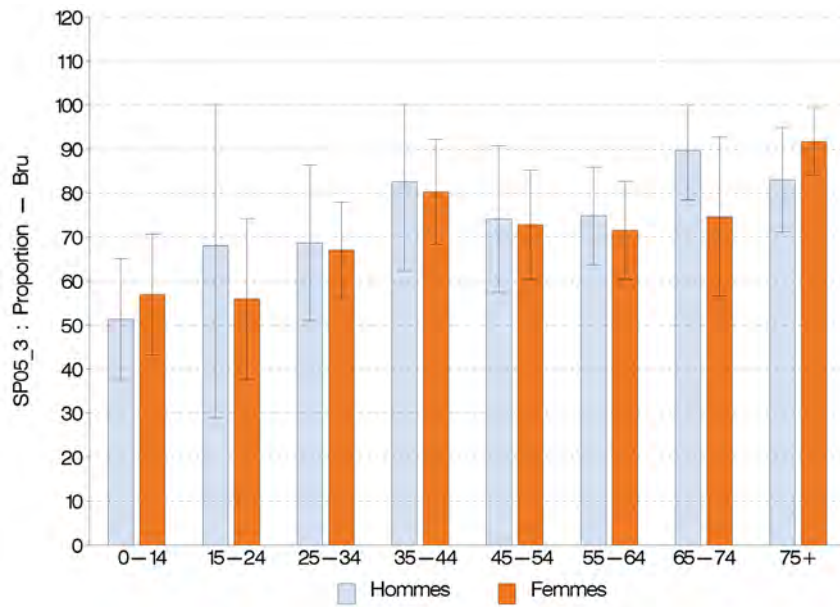
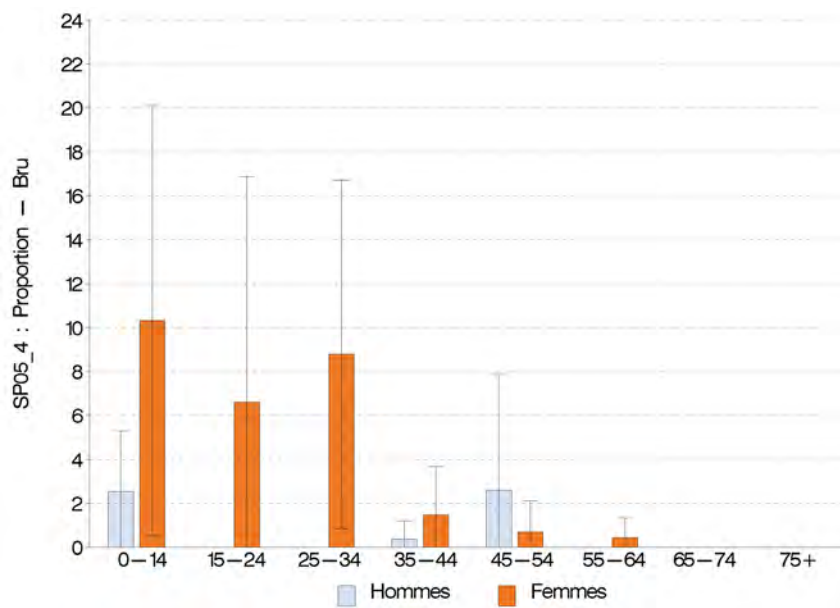


Figure 21 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste sans plainte ou problème de santé spécifique, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Région wallonne

En Région wallonne, 22% des consultations chez un médecin spécialiste sont liées à une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, 75% sont liées à une visite de suivi ou un problème de santé chronique et dans 3% des cas le médecin spécialiste est consulté sans plainte ou problème de santé spécifique.

Les différences à ce sujet en fonction de l'âge et du sexe (Figures 22 à 24), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation sont les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 22 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

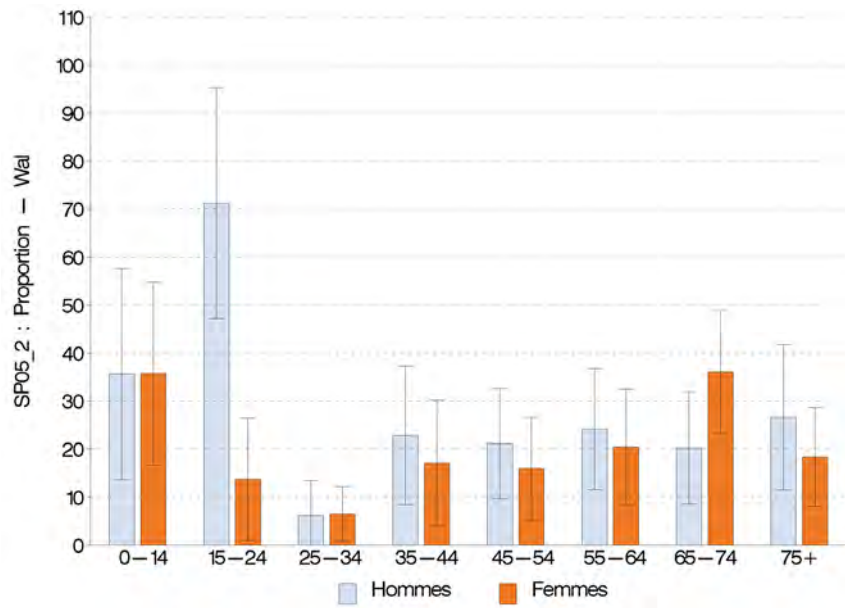


Figure 23 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connu, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

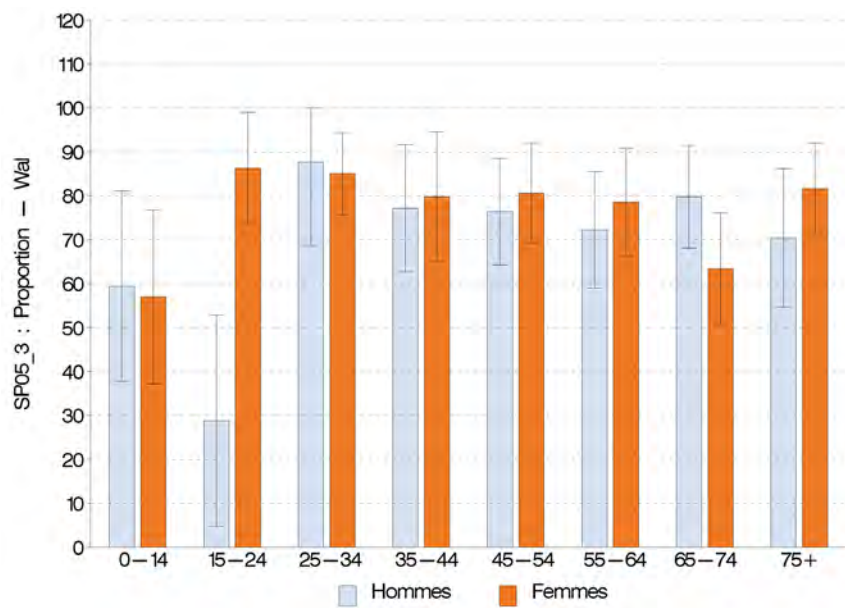
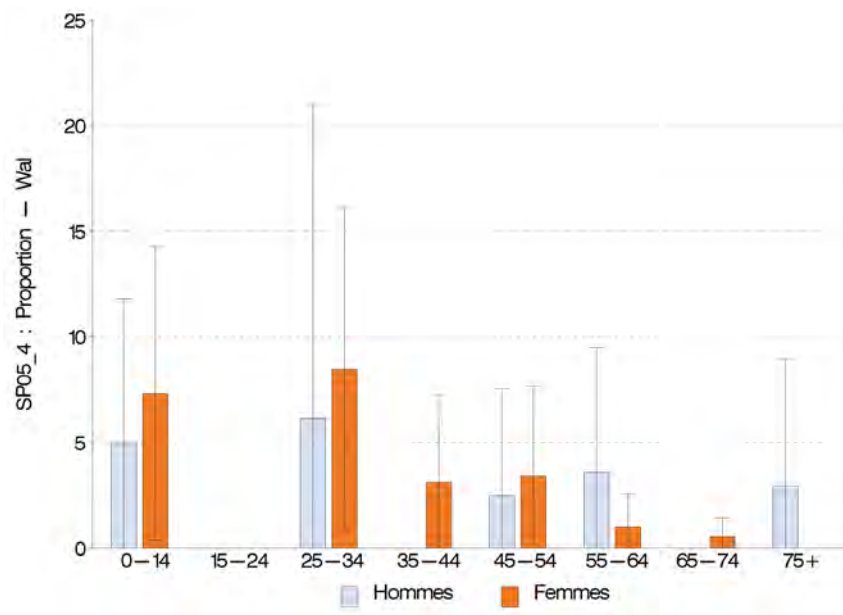


Figure 24 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste sans plainte ou problème de santé spécifique, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.5. PERSONNE QUI A PRIS L'INITIATIVE DU CONTACT AVEC UN MÉDECIN SPÉCIALISTE

4.5.1. BELGIQUE

Dans le cadre de l'enquête de santé, on pose des questions supplémentaires aux personnes qui ont déclaré avoir consulté un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois ; ces questions portent notamment sur la personne qui a pris l'initiative de la consultation.

Un indicateur similaire avait déjà été estimé lors des enquêtes précédentes mais celui-ci concernait uniquement les personnes qui avaient déclaré avoir consulté un médecin spécialiste pour la première fois pour une (nouvelle) raison spécifique. En 2013 on n'a plus posé la question de savoir s'il s'agit d'une première consultation ou une visite de suivi. Il n'est donc pas possible dans le cas ici de réaliser des comparaisons avec les enquêtes précédentes. L'indicateur de 2013 concerne donc toutes les consultations à l'initiative du patient lui-même, à l'initiative du médecin de famille, à l'initiative d'un autre médecin spécialiste ou à l'initiative d'une autre personne. On ne prend pas en compte par contre :

- les consultations qui avaient déjà été fixées lors d'une visite précédente chez le spécialiste ;
- les consultations pour lesquelles le patient a été rappelé par le médecin spécialiste.

Le but poursuivi par cet indicateur est essentiellement de vérifier si le patient va directement chez le médecin spécialiste, de sa propre initiative, ou s'il y arrive via le médecin de famille.

Dans 63% des cas c'est le patient lui-même qui prend l'initiative de consulter le médecin spécialiste ; dans 24% des cas le patient a été référé par le médecin de famille, dans 8% des cas le patient est référé par un autre médecin spécialiste et dans 4% des cas c'est une autre personne qui prend l'initiative de conseiller au patient de consulter un médecin spécialiste.

Analyse par âge et par sexe

Le pourcentage de personnes qui prennent eux-mêmes l'initiative de consulter un médecin spécialiste est similaire chez les hommes et les femmes. On observe toutefois une variation nette en fonction de l'âge : les consultations réalisées à l'initiative du patient lui-même diminuent avec l'âge ; inversement celles réalisées à l'initiative du médecin de famille augmentent avec l'âge (Figures 25-26). Le pourcentage de consultations à l'initiative d'un autre médecin spécialiste varie de manière irrégulière avec l'âge, mais semble tout de même légèrement plus élevé (11 à 12%) chez les 65 et plus que chez les jeunes de moins de 25 ans (moins de 5%) : voir Figure 27.

Figure 25 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative du patient lui-même, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

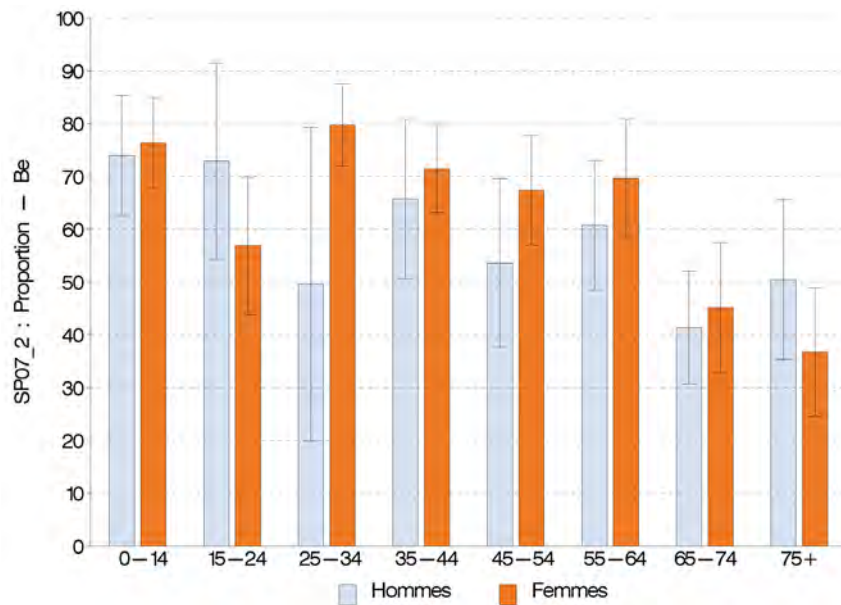


Figure 26 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative du médecin de famille, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

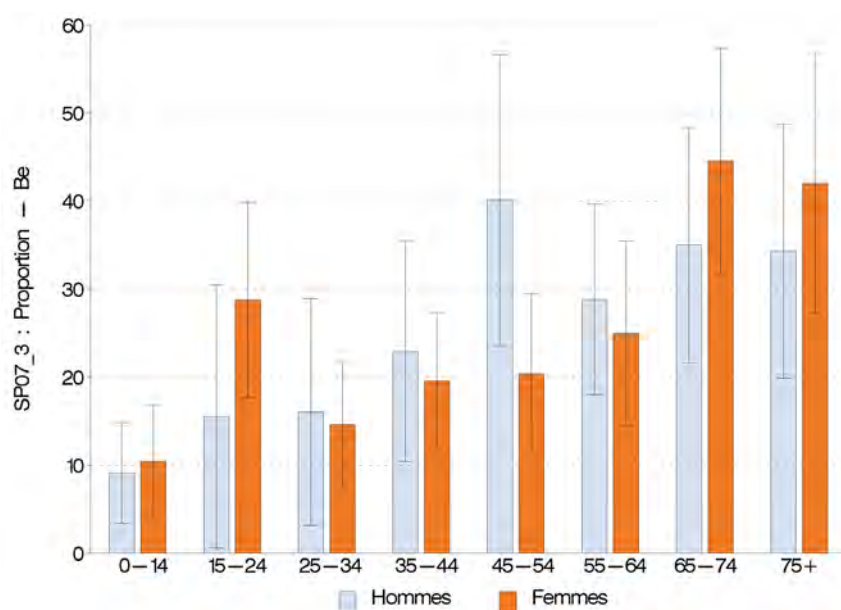
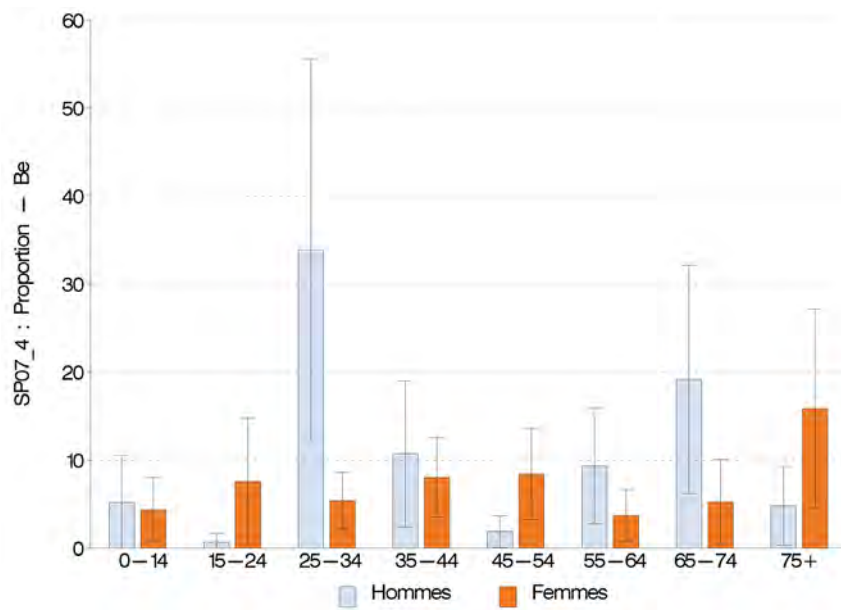


Figure 27 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative d'un autre spécialiste, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le pourcentage de consultations à l'initiative du patient lui-même augmente quand le niveau d'éducation baisse. Le pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste à l'initiative du médecin de famille augmente aussi quand le niveau d'éducation baisse. Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge, le sexe et l'état de santé subjective.

Le pourcentage de personnes qui consultent un médecin spécialiste à l'initiative d'un autre médecin spécialiste ne varie par contre pas de manière significative en fonction du niveau d'éducation.

Les personnes qui résident en milieu urbain consultent moins souvent (que celles qui vivent en zone rurale) un spécialiste à l'initiative d'un médecin de famille ; cela se vérifie également après standardisation pour l'âge, le sexe et l'état de santé subjective.

Analyse en fonction du type de spécialiste

La distribution des consultations chez un médecin spécialiste en fonction de la personne qui a pris l'initiative de ce contact varie de manière sensible suivant le type de médecin spécialiste (tableau 2). Le pédiatre, le dermatologue, l'ophtalmologue et le gynécologue travaillent surtout en première ligne : la majorité des consultations chez ces spécialistes font suite à l'initiative du patient lui-même. Les spécialistes en chirurgie, en médecine interne et les neurologues/psychiatres sont plus souvent le fait de patients référés avant tout par un médecin de famille mais aussi par un autre spécialiste. Les visites chez un pédiatre sont réalisées le plus souvent à l'initiative des parents eux-mêmes, mais aussi assez fréquemment (presque 15% des cas) à l'initiative d'une autre personne ou d'un autre service (par exemple Kind en Gezin, ONE ou le médecin scolaire).

Tableau 2 | Distribution des consultations chez un médecin spécialiste (en %) suivant la personne qui a pris l'initiative du contact avec le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique 2013

Type de spécialité	Personne qui a pris l'initiative de la consultation chez un spécialiste*				N
	Patient lui-même	Médecin de famille	Autre spécialiste	Autre personne / service	
Chirurgie	53,0%	32,6%	10,5%	4,0%	414
Médecine interne	52,9%	35,1%	10,2%	1,9%	654
Neurologie/psychiatrie	55,6%	23,7%	11,8%	9,0%	174
Gynécologie	93,2%	4,0%	2,1%	0,8%	290
Pédiatrie	82,8%	2,6%	0,0%	14,6%	180
Dermatologie	78,4%	14,4%	4,9%	2,3%	175
Ophthalmologie	63,4%	18,6%	8,5%	9,5%	201
Autre disciplines	56,7%	30,5%	9,8%	3,0%	234
Total	63,1%	24,2%	8,3%	4,4%	2384

* On ne prend pas en compte ici les consultations qui avaient déjà été fixées lors d'une visite précédente chez le spécialiste, ni les consultations pour lesquelles le patient a été rappelé par le médecin spécialiste

4.5.2. RÉGIONS

Le Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative du patient lui-même est plus élevé en Région bruxelloise que dans les deux autres Régions ; inversement, le pourcentage de consultations à l'initiative du médecin de famille est plus faible. La différence entre la Flandre et Bruxelles à ce sujet est significative après standardisation pour l'âge, le sexe et l'état de santé subjective.

Région flamande

En Région flamande, dans 61% des cas c'est le patient lui-même qui prend l'initiative de consulter le médecin spécialiste ; dans 28% des cas le patient a été référé par le médecin de famille, dans 6% des cas le patient est référé par un autre médecin spécialiste et dans 5% des cas c'est une autre personne qui prend l'initiative de conseiller au patient de consulter un médecin spécialiste.

Les différences à ce sujet en fonction de l'âge et du sexe (Figures 28 à 30), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation sont les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 28 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative du patient lui-même, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

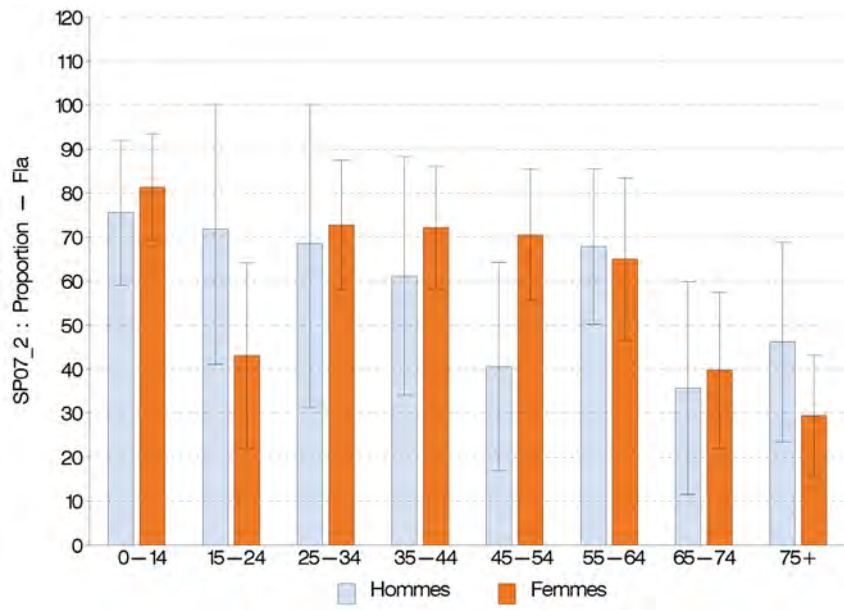


Figure 29 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative du médecin de famille, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

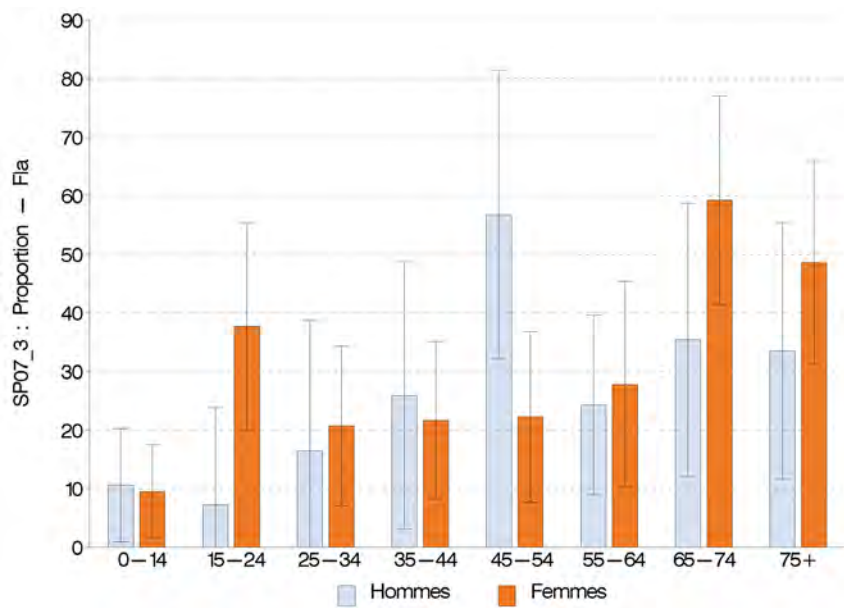
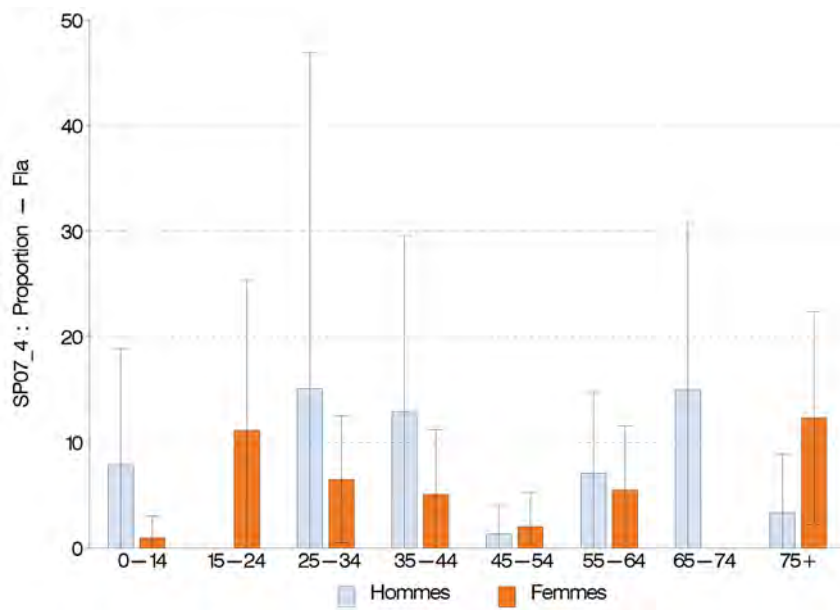


Figure 30 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative d'un autre spécialiste, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Région bruxelloise

En Région bruxelloise, dans 69% des cas c'est le patient lui-même qui prend l'initiative de consulter le médecin spécialiste ; dans 17% des cas le patient a été référé par le médecin de famille, dans 11% des cas le patient est référé par un autre médecin spécialiste et dans 4% des cas c'est une autre personne qui prend l'initiative de conseiller au patient de consulter un médecin spécialiste.

Les différences à ce sujet en fonction de l'âge, du sexe (Figures 31 à 33) et du niveau d'éducation sont les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 31 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative du patient lui-même, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

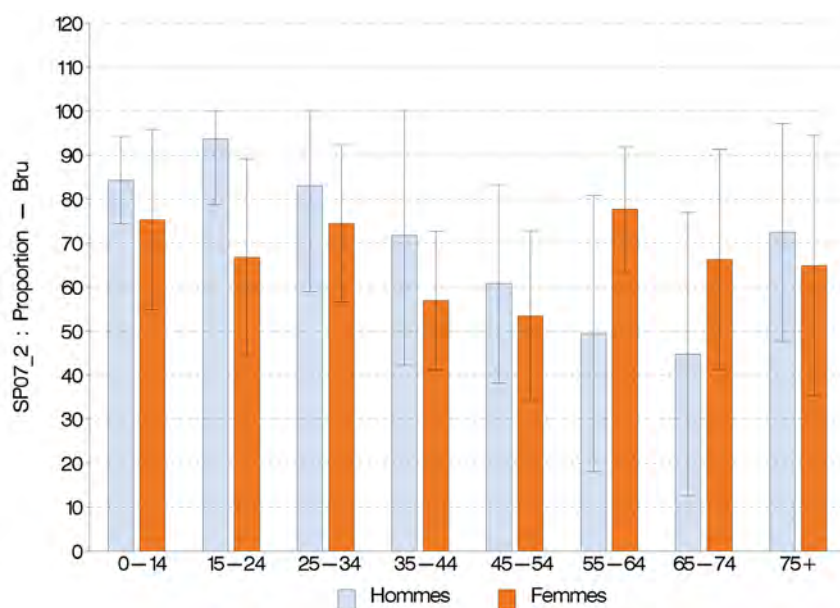


Figure 32 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l’initiative du médecin de famille, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

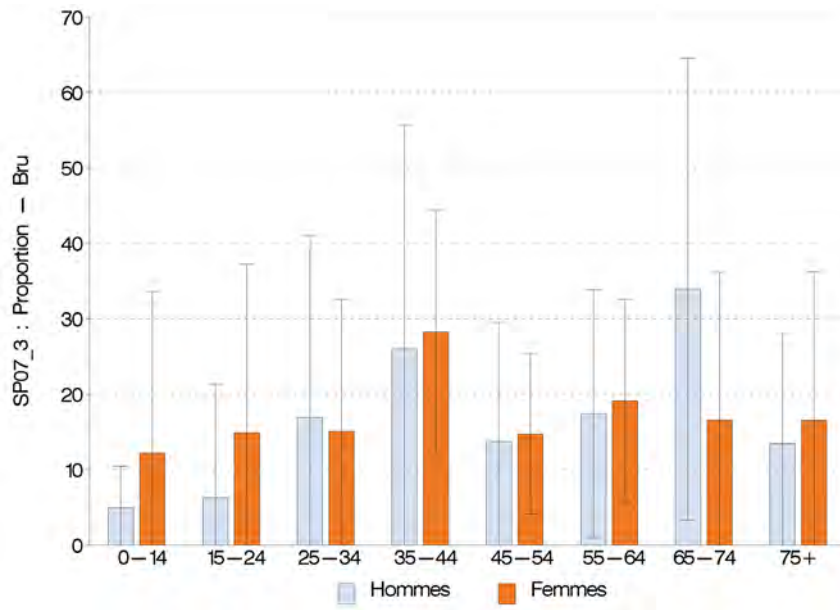
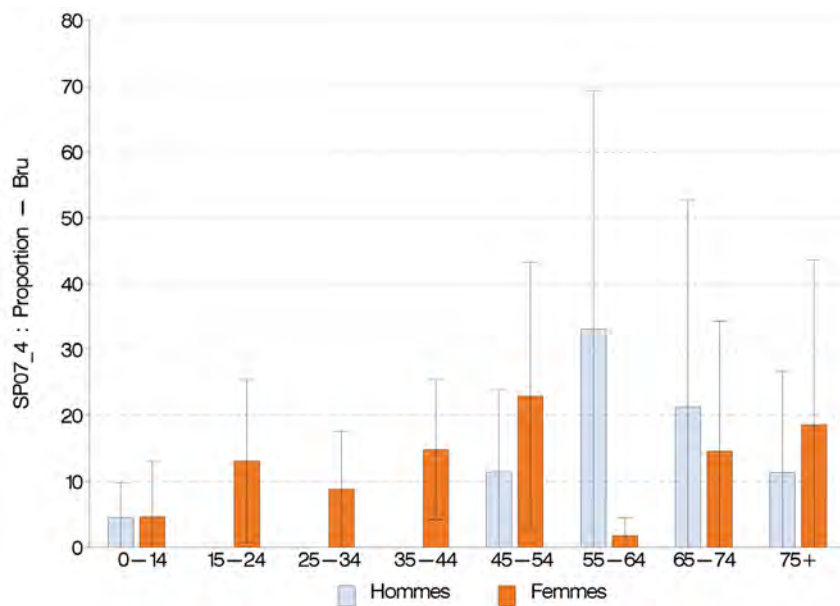


Figure 33 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l’initiative d’un autre spécialiste, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Région wallonne

En Région wallonne, dans 64% des cas c’est le patient lui-même qui prend l’initiative de consulter le médecin spécialiste ; dans 21% des cas le patient a été référé par le médecin de famille, dans 11% des cas le patient est référé par un autre médecin spécialiste et dans 4% des cas c’est une autre personne qui prend l’initiative de conseiller au patient de consulter un médecin spécialiste.

Les différences à ce sujet en fonction de l’âge et du sexe (Figures 34 à 36), du niveau d’éducation et du niveau d’urbanisation sont les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 34 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative du patient lui-même, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

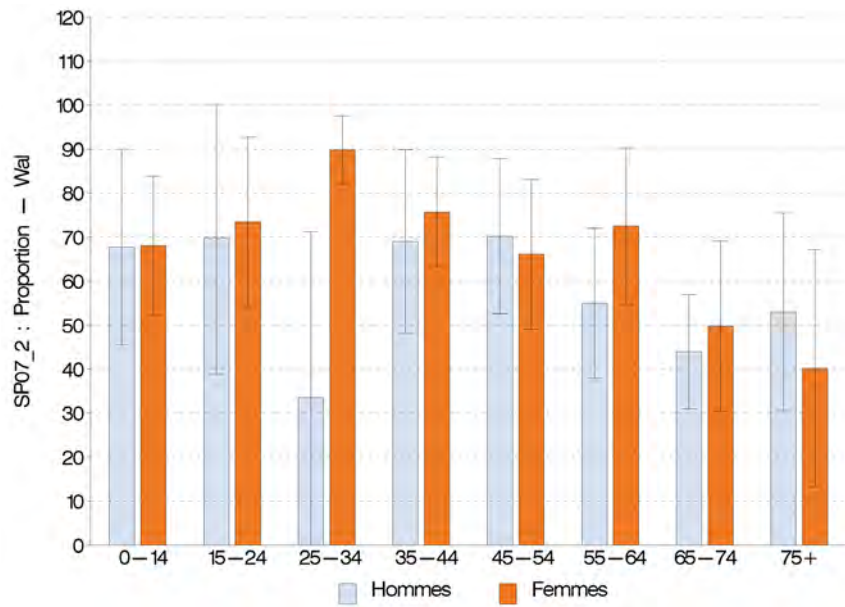


Figure 35 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative du médecin de famille, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

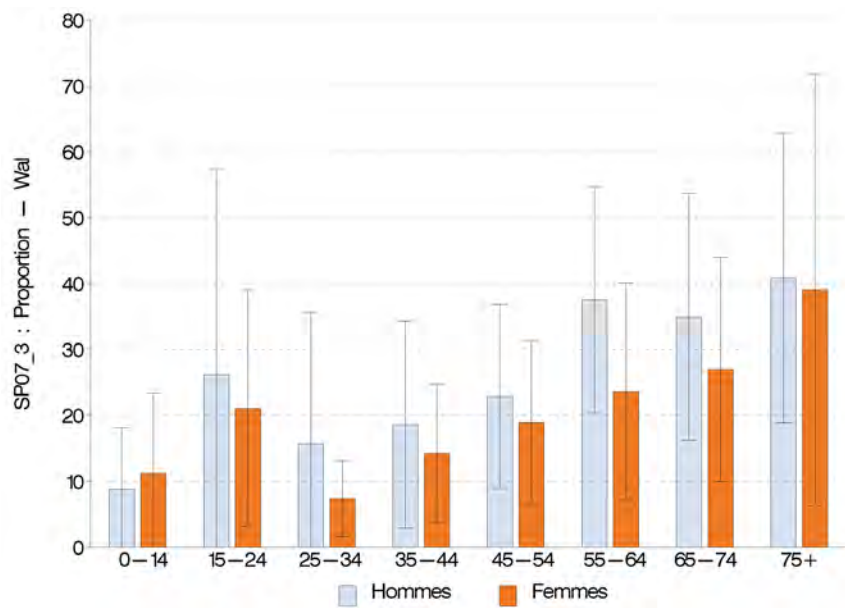
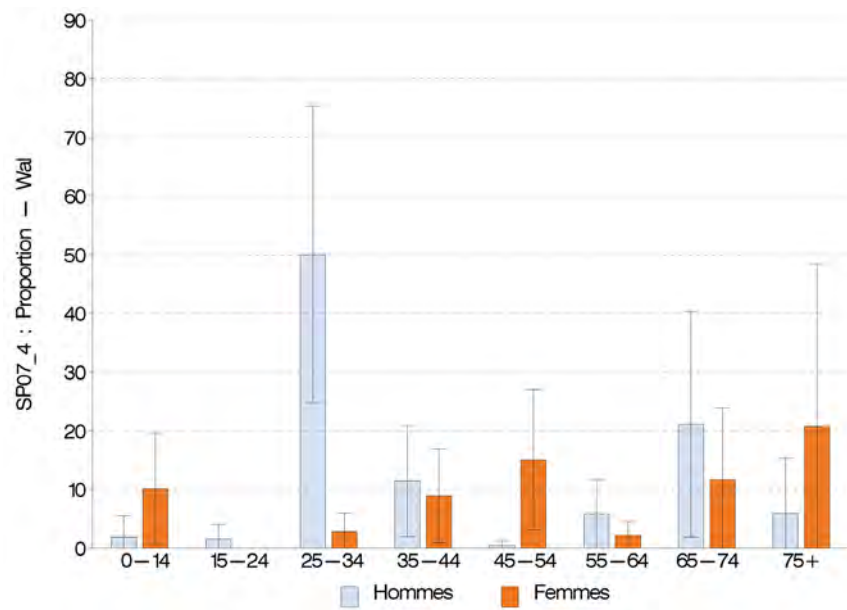


Figure 36 | Pourcentage des consultations chez un médecin spécialiste réalisées à l'initiative d'un autre spécialiste, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



5. DISCUSSION

Bien que l'enquête de santé permette de calculer des estimateurs quantitatifs sur le sujet des consultations chez un médecin spécialiste, il est nécessaire toutefois d'interpréter les résultats avec prudence.

L'analyse des données de l'enquête de santé 2008 après couplage avec celles des organismes assureurs (1) a montré que le pourcentage de personnes qui ont consulté un médecin spécialiste au cours de la dernière année est fortement sous-estimé dans l'enquête de santé. En outre, alors que les statistiques basées sur les données des organismes assureurs montrent une légère tendance à la hausse à ce sujet, les données de l'enquête de santé ne donnent pas ce même résultat.

Malgré tout les données de l'enquête de santé sont intéressantes et importantes. Les questions sur les consultations chez un médecin spécialiste font en effet partie de celles qui sont reprises dans le cadre de l'Enquête Européenne de Santé (EHIS). Comme ce sont exactement les mêmes questions qui sont posées dans le cadre des enquêtes de santé des autres États Membres, cela devrait permettre à terme de réaliser des comparaisons européennes sur base d'un instrument similaire.

Dans un pays comme la Belgique, avec une assurance de santé obligatoire et où les ayants droits représentent quasiment l'ensemble de la population, l'apport de l'enquête de santé au sujet des consultations chez un médecin spécialiste ne se situe pas tant dans l'estimation du nombre de consultations, mais plutôt d'une part dans l'étude des différences que l'on peut observer à ce sujet entre différents groupes de population, et d'autre part dans l'étude des raisons de consulter le médecin spécialiste et du trajet suivi par le patient pour arriver chez ce médecin.

Les résultats de l'enquête de santé montrent que, lorsque l'on tient compte de l'âge, du sexe et de l'état de santé de la personne interrogée, la chance d'aller consulter un médecin spécialiste augmente de manière significative à mesure que le niveau d'éducation augmente. Par contre, le nombre de consultations ne varie pas avec le niveau d'éducation.

En d'autres termes, il existe un seuil à franchir afin de consulter un médecin spécialiste et ce seuil est plus élevé chez les personnes avec un faible niveau d'éducation ; toutefois, une fois que cette étape est franchie en ce qui concerne le contact avec un médecin spécialiste, on n'observe alors plus de différences. Cela permet de suspecter l'existence de facteurs de type cognitif liés au fait que les personnes avec un faible niveau d'éducation consultent moins un médecin spécialiste, mais pas vraiment une barrière d'ordre financier.

On peut malgré tout conclure que les personnes avec un faible niveau d'éducation qui ne consultent pas de médecin spécialiste, vont plus souvent consulter un médecin de famille. Après standardisation pour l'âge, le sexe et l'état de santé, la chance de consulter un médecin de famille semble bien en effet augmenter au fur et à mesure que le niveau d'éducation baisse ; les différences entre les niveaux d'éducatifs ne sont pas toutefois significatives.

La relation entre le niveau d'éducation et la consommation de soins ambulatoires spécialisés n'a guère varié au cours du temps. Pour preuve, les mêmes conclusions avaient déjà été tirées à ce sujet sur base des données de l'enquête de santé de 1997 (2).

Il serait en tout cas intéressant d'étudier plus en détails les raisons pour lesquelles les personnes avec un faible niveau d'éducation consultent moins souvent un médecin spécialiste par rapport aux personnes avec un niveau élevé d'éducation, alors que ce n'est pas le cas en ce qui concerne le médecin de famille. Le niveau de compétence / connaissance en matière de santé peut jouer un rôle ici : un déficit dans ce domaine chez les personnes avec un faible niveau d'éducation relève sans doute le seuil en ce qui concerne le pas vers des soins spécialisés.

Les différences socio-économiques observées pour la consommation de soins de santé spécialisés varient en fonction du type de spécialité. Les médecins spécialistes les plus sollicités par les personnes

avec un niveau élevé d'éducation sont le gynécologue et le pédiatre. Ce sont ces mêmes disciplines auxquelles il est fait appel sans plainte ou problème de santé spécifique. Il peut s'agir d'une visite pour un contrôle de routine, une vaccination, un examen préventif ... Il semble bien que les personnes avec un niveau élevé d'éducation aient plus tendance à se diriger vers un médecin spécialiste pour ce type de raison, tandis que les personnes avec un faible niveau d'éducation se rendent plutôt chez leur médecin de famille pour ces mêmes raisons (il est possible qu'elles consultent moins souvent un médecin dans ce cas).

En Belgique le patient a le libre choix de se rendre directement chez un médecin spécialiste, sans passer au préalable chez un généraliste pour obtenir une référence ; ce n'est pas le cas dans d'autres pays comme les Pays-Bas par exemple. Les résultats de l'enquête de santé montrent clairement que le choix de se rendre directement chez un médecin spécialiste sans y être référé par un généraliste, est surtout le fait des personnes avec un niveau élevé d'éducation :

- Ces dernières ont sans doute plus de connaissances en matière de santé et certaines estiment donc sans doute qu'il est plus efficace de se rendre directement chez un médecin spécialiste que chez un médecin généraliste.
- Il existe aussi peut-être une impression que des soins spécialisés sont a priori des soins de meilleure qualité ; les personnes avec un niveau élevé d'éducation sont peut-être pour cela plus volontiers prêtes à payer plus cher pour ce type de soins.

Dans un système de soins de santé performant, le médecin de famille et le médecin spécialiste sont en fait complémentaires. Le premier est le garant d'une prise en charge globale, continue et intégrale en matière de soins de santé et ne peut pas être remplacé dans ce domaine par un médecin spécialiste. L'intérêt du médecin spécialiste repose avant tout sur son expertise dans un domaine spécifique. Il n'est donc pas efficace de consulter un spécialiste pour des actes qui peuvent être correctement réalisés par un médecin de famille, comme par exemple un frottis vaginal.

La mise en place d'un système de soins de santé échelonné dans lequel l'accès à des soins spécialisés passe par la première ligne, reste en Belgique un sujet suscitant des avis divergents. Les défenseurs de cette approche insistent sur le fait que l'échelonnement des soins contribue à la mise en place d'un système de soins de santé plus efficace et à la revalorisation de la première ligne. Les opposants font valoir que cette approche va à l'encontre du droit du patient de choisir librement son médecin et que la qualité des soins risque d'en pâtir.

Les autorités en matière de santé ont pris ces dernières années quelques initiatives afin de renforcer le rôle central du médecin de famille dans notre système de soins. Plus spécifiquement, en ce qui concerne la relation entre la première et la deuxième ligne, un Arrêté Royal a été promulgué en 2006 ; ce dernier rend la consultation chez un médecin spécialiste financièrement plus attractive après référence par un médecin de famille par rapport à la situation où le patient décide lui-même directement de consulter un médecin spécialiste. De manière générale, il faut reconnaître que cette décision n'a pas eu un impact majeur, notamment parce que cette règle était couplée avec une série de formalités administratives.

Depuis le 1er janvier 2015, le système du ticket modérateur pour une consultation chez un spécialiste est simplifié. Bien que le montant du ticket modérateur diminue dans certains cas, d'une manière générale, les spécialistes coûteront sans doute plus cher au patient. Il faudra donc vérifier si les inégalités socio-économiques observées en ce qui concerne le recours à des soins ambulatoires auprès de médecins spécialistes ne vont pas augmenter. L'accès aux soins auprès de médecins spécialistes pour ceux qui en ont besoin, quel que soit leur statut socio-économique, et une utilisation rationnelle des moyens disponibles, doivent aussi rester au cours des années à venir des points d'attention pour les autorités compétentes en matière de santé.

Le pourcentage de personnes qui ont fait appel au cours de la dernière année à un médecin spécialiste est plus élevé en Région bruxelloise par rapport aux deux autres Régions. On constate d'autre part à

Bruxelles un recours plus faible au médecin de famille mais aussi, comme le montrent les chiffres de l'INAMI, que les dépenses globales en matière de soins de santé sont plus faibles que dans les deux autres Régions (3). Il est donc clair que la consommation de soins de santé en général, et plus particulièrement en ce qui concerne les soins ambulatoires, présente à Bruxelles un profil différent de celui observé dans le reste du pays. Des études ont montré que la proportion élevée de résidents non-Belges à Bruxelles peut expliquer en partie ce phénomène (1). Cela ne semble pas être le cas toutefois en ce qui concerne le recours élevé aux soins ambulatoire d'un médecin spécialiste. Il serait donc utile d'étudier cette question plus en détail.

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Mimiadis H, Demarest S, Tafforeau J, Van der Heyden J. Projet de couplage de données issues de l'Enquête de Santé 2008 et des Organismes Assureurs. Bruxelles : Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) ; 2014. Report No. : 018.
- (2) Van der Heyden J, Demarest S, Tafforeau J, Van Oyen H. Socio-economic differences in the utilisation of health services in Belgium. Health Policy 2003 Aug ;65(2) :153-65.
- (3) Géographie de la consommation. Variations de dépenses de l'assurance soins de santé en Belgique – Données 2009. INAMI/RIZIV ; 2012.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Distribution des consultations chez un médecin spécialiste (en %) en fonction de la raison de consulter (nouveau problème de santé / suivi d'un problème de santé connu / pas de problème de santé), en fonction du type de spécialité, Enquête de Santé, Belgique	143
Tableau 2	Distribution des consultations chez un médecin spécialiste (en %) suivant la personne qui a pris l'initiative du contact avec le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique	151
Tableau 3	Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, Belgique	167
Tableau 4	Nombre moyen de consultations avec un spécialiste par personne et par an, Belgique	168
Tableau 5	Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en chirurgie au cours des 2 derniers mois, Belgique	169
Tableau 6	Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en médecine interne au cours des 2 derniers mois, Belgique	170
Tableau 7	Pourcentage de la population qui a consulté un neurologue / psychiatre au cours des 2 derniers mois, Belgique	171
Tableau 8	Pourcentage de la population féminine qui a consulté un gynécologue au cours des 2 derniers mois, Belgique	172
Tableau 9	Pourcentage de la population (0-18 ans) qui a consulté un pédiatre au cours des 2 derniers mois, Belgique	173
Tableau 10	Pourcentage de la population qui a consulté un dermatologue au cours des 2 derniers mois, Belgique	174
Tableau 11	Pourcentage de la population qui a consulté un ophtalmologue au cours des 2 derniers mois, Belgique	175
Tableau 12	Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la raison de la consultation, Belgique	176
Tableau 13	Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Belgique	177
Tableau 14	Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connus, Belgique	178
Tableau 15	Pourcentage de consultations avec un spécialiste sans plainte ou problème de santé, Belgique	179
Tableau 16	Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la personne qui a pris l'initiative, Belgique	180
Tableau 17	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du patient lui-même, Belgique	181
Tableau 18	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du médecin généraliste, Belgique	182

Tableau 19	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative d'un autre spécialiste, Belgique	183
Tableau 20	Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, Région flamande	184
Tableau 21	Nombre moyen de consultations avec un spécialiste par personne et par an, Région flamande	185
Tableau 22	Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en chirurgie au cours des 2 derniers mois, Région flamande	186
Tableau 23	Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en médecine interne au cours des 2 derniers mois, Région flamande	187
Tableau 24	Pourcentage de la population qui a consulté un neurologue / psychiatre au cours des 2 derniers mois, Région flamande	188
Tableau 25	Pourcentage de la population féminine qui a consulté un gynécologue au cours des 2 derniers mois, Région flamande	189
Tableau 26	Pourcentage de la population (0-18 ans) qui a consulté un pédiatre au cours des 2 derniers mois, Région flamande	190
Tableau 27	Pourcentage de la population qui a consulté un dermatologue au cours des 2 derniers mois, Région flamande	191
Tableau 28	Pourcentage de la population qui a consulté un ophtalmologue au cours des 2 derniers mois, Région flamande	192
Tableau 29	Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la raison de la consultation, Région flamande	193
Tableau 30	Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région flamande	194
Tableau 31	Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région flamande	195
Tableau 32	Pourcentage de consultations avec un spécialiste sans plainte ou problème de santé, Région flamande	196
Tableau 33	Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la personne qui a pris l'initiative, Région flamande	197
Tableau 34	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du patient lui-même, Région flamande	198
Tableau 35	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du médecin généraliste, Région flamande	199
Tableau 36	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative d'un autre spécialiste, Région flamande	200
Tableau 37	Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	201

Tableau 38	Nombre moyen de consultations avec un spécialiste par personne et par an, Région bruxelloise ...	202
Tableau 39	Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en chirurgie au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise	203
Tableau 40	Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en médecine interne au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise	204
Tableau 41	Pourcentage de la population qui a consulté un neurologue / psychiatre au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise	205
Tableau 42	Pourcentage de la population féminine qui a consulté un gynécologue au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise	206
Tableau 43	Pourcentage de la population (0-18 ans) qui a consulté un pédiatre au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise	207
Tableau 44	Pourcentage de la population qui a consulté un dermatologue au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise	208
Tableau 45	Pourcentage de la population qui a consulté un ophtalmologue au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise	209
Tableau 46	Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la raison de la consultation, Région bruxelloise	210
Tableau 47	Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région bruxelloise	211
Tableau 48	Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région bruxelloise	212
Tableau 49	Pourcentage de consultations avec un spécialiste sans plainte ou problème de santé, Région bruxelloise	213
Tableau 50	Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la personne qui a pris l'initiative, Région bruxelloise	214
Tableau 51	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du patient lui-même, Région bruxelloise	215
Tableau 52	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du médecin généraliste, Région bruxelloise	216
Tableau 53	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative d'un autre spécialiste, Région bruxelloise	217
Tableau 54	Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	218
Tableau 55	Nombre moyen de consultations avec un spécialiste par personne et par an, Région wallonne	219
Tableau 56	Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en chirurgie au cours des 2 derniers mois, Région wallonne	220

Tableau 57	Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en médecine interne au cours des 2 derniers mois, Région wallonne	221
Tableau 58	Pourcentage de la population qui a consulté un neurologue / psychiatre au cours des 2 derniers mois, Région wallonne	222
Tableau 59	Pourcentage de la population féminine qui a consulté un gynécologue au cours des 2 derniers mois, Région wallonne	223
Tableau 60	Pourcentage de la population (0-18 ans) qui a consulté un pédiatre au cours des 2 derniers mois, Région wallonne.....	224
Tableau 61	Pourcentage de la population qui a consulté un dermatologue au cours des 2 derniers mois, Région wallonne.....	225
Tableau 62	Pourcentage de la population qui a consulté un ophtalmologue au cours des 2 derniers mois, Région wallonne.....	226
Tableau 63	Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la raison de la consultation, Région wallonne	227
Tableau 64	Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région wallonne.....	228
Tableau 65	Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région wallonne	229
Tableau 66	Pourcentage de consultations avec un spécialiste sans plainte ou problème de santé, Région wallonne.....	230
Tableau 67	Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la personne qui a pris l'initiative, Région wallonne	231
Tableau 68	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du patient lui-même, Région wallonne	232
Tableau 69	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du médecin généraliste, Région wallonne.....	233
Tableau 70	Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative d'un autre spécialiste, Région wallonne	234

Tableau 3 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, Belgique

SP01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	40,2	(38,3-42,2)	40,4	(38,5-42,4)	5226
	Femme	52,8	(50,9-54,7)	52,6	(50,7-54,5)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	41,1	(37,3-44,9)	41,2	(37,4-45,1)	1715
	15 - 24	36,5	(32,3-40,7)	36,5	(32,4-40,9)	1149
	25 - 34	43,4	(39,6-47,2)	43,3	(39,6-47,1)	1404
	35 - 44	44,9	(41,6-48,1)	45,0	(41,7-48,2)	1521
	45 - 54	49,5	(45,9-53,1)	49,5	(45,9-53,1)	1558
	55 - 64	52,4	(48,9-55,9)	52,5	(49,0-56,0)	1450
	65 - 74	55,7	(51,0-60,3)	55,5	(50,8-60,1)	1031
	75 +	57,2	(53,0-61,4)	55,9	(51,6-60,2)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	46,6	(42,2-51,0)	40,6	(36,1-45,2)	1129
	Secondaire inférieur	45,6	(41,8-49,4)	43,3	(39,4-47,3)	1489
	Secondaire supérieur	43,6	(41,1-46,0)	43,8	(41,3-46,3)	3402
	Enseignement supérieur	49,0	(46,8-51,3)	50,6	(48,3-52,9)	4676
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	49,4	(47,3-51,5)	49,6	(47,5-51,8)	5566
	Zone semi-urbaine	45,7	(42,9-48,6)	44,9	(42,0-47,8)	2298
	Zone rurale	43,5	(40,8-46,2)	43,5	(40,7-46,3)	2956
REGION	Région flamande	44,5	(42,3-46,6)	44,0	(41,8-46,2)	3510
	Région bruxelloise	53,3	(50,9-55,7)	54,5	(52,0-56,9)	3096
	Région wallonne	48,3	(46,0-50,5)	48,3	(46,1-50,6)	4214
ANNEE	1997	48,0	(46,5-49,6)	49,0	(47,4-50,6)	9369
	2001	50,4	(49,0-51,8)	50,6	(49,2-52,1)	10742
	2004	50,4	(49,0-51,9)	50,7	(49,2-52,2)	11582
	2008	48,4	(47,0-49,8)	48,4	(47,0-49,9)	11046
	2013	46,7	(45,2-48,1)	46,6	(45,1-48,1)	10820

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Nombre moyen de consultations avec un spécialiste par personne et par an, Belgique

SP02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,7	(1,5-1,9)	1,7	(1,5-1,9)	5223
	Femme	2,2	(2,0-2,4)	2,2	(2,0-2,4)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,6	(1,3-2,0)	1,6	(1,3-2,0)	1715
	15 - 24	1,1	(0,8-1,3)	1,1	(0,8-1,3)	1149
	25 - 34	2,0	(1,6-2,4)	2,0	(1,6-2,4)	1404
	35 - 44	2,0	(1,5-2,5)	2,0	(1,5-2,5)	1518
	45 - 54	1,9	(1,6-2,2)	1,9	(1,6-2,2)	1558
	55 - 64	2,2	(1,8-2,6)	2,2	(1,8-2,6)	1448
	65 - 74	2,5	(2,0-3,0)	2,5	(2,0-3,0)	1031
	75 +	2,9	(2,0-3,7)	2,8	(1,9-3,7)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,3	(1,5-3,0)	1,9	(1,3-2,5)	1127
	Secondaire inférieur	2,0	(1,5-2,5)	1,9	(1,3-2,4)	1489
	Secondaire supérieur	1,9	(1,6-2,1)	1,9	(1,6-2,1)	3401
	Enseignement supérieur	1,9	(1,7-2,1)	2,0	(1,8-2,2)	4674
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,1	(1,9-2,3)	2,1	(1,9-2,3)	5563
	Zone semi-urbaine	1,8	(1,5-2,1)	1,8	(1,5-2,1)	2297
	Zone rurale	1,8	(1,5-2,1)	1,9	(1,6-2,1)	2955
REGION	Région flamande	1,8	(1,6-2,0)	1,8	(1,5-2,0)	3510
	Région bruxelloise	2,3	(2,0-2,7)	2,4	(2,0-2,8)	3093
	Région wallonne	2,1	(1,8-2,4)	2,1	(1,9-2,4)	4212
ANNEE	1997	2,0	(1,9-2,2)	2,1	(1,9-2,2)	10121
	2001	2,3	(2,1-2,5)	2,3	(2,2-2,5)	11830
	2004	2,3	(2,1-2,4)	2,3	(2,1-2,5)	12681
	2008	2,2	(2,0-2,3)	2,2	(2,0-2,3)	11014
	2013	1,9	(1,8-2,1)	1,9	(1,8-2,1)	10815

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en chirurgie au cours des 2 derniers mois, Belgique

SP04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,7	(3,0-4,3)	3,4	(2,8-4,1)	5226
	Femme	4,1	(3,3-4,8)	3,7	(3,0-4,5)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,5	(0,7-2,3)	1,5	(0,9-2,6)	1715
	15 - 24	2,7	(1,3-4,0)	2,7	(1,6-4,4)	1149
	25 - 34	3,1	(1,8-4,5)	3,1	(2,0-4,9)	1404
	35 - 44	3,2	(2,2-4,3)	3,2	(2,3-4,5)	1521
	45 - 54	5,4	(3,6-7,2)	5,4	(3,9-7,5)	1558
	55 - 64	5,7	(4,0-7,4)	5,7	(4,3-7,7)	1450
	65 - 74	6,6	(4,5-8,7)	6,6	(4,7-9,0)	1031
	75 +	4,5	(3,0-6,1)	4,5	(3,2-6,4)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,4	(2,1-4,7)	2,6	(1,7-3,9)	1129
	Secondaire inférieur	4,7	(3,1-6,2)	3,8	(2,7-5,3)	1489
	Secondaire supérieur	4,7	(3,7-5,7)	4,3	(3,4-5,3)	3402
	Enseignement supérieur	3,1	(2,4-3,9)	3,1	(2,4-3,9)	4676
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,9	(3,2-4,7)	3,7	(3,0-4,5)	5566
	Zone semi-urbaine	4,2	(3,0-5,4)	3,7	(2,7-4,9)	2298
	Zone rurale	3,5	(2,6-4,3)	3,2	(2,5-4,0)	2956
REGION	Région flamande	4,0	(3,3-4,8)	3,6	(3,0-4,4)	3510
	Région bruxelloise	3,8	(3,0-4,5)	3,7	(2,9-4,5)	3096
	Région wallonne	3,7	(2,8-4,5)	3,3	(2,6-4,3)	4214
ANNEE	2008	3,9	(3,4-4,3)	3,6	(3,1-4,1)	11046
	2013	3,9	(3,4-4,4)	3,5	(3,1-4,1)	10820

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en médecine interne au cours des 2 derniers mois, Belgique

SP04_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	6,6	(5,7-7,6)	5,6	(4,7-6,6)	5226
	Femme	6,4	(5,6-7,3)	5,0	(4,3-5,9)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,7	(1,2-4,2)	2,7	(1,5-4,6)	1715
	15 - 24	1,9	(1,0-2,8)	1,9	(1,2-3,0)	1149
	25 - 34	2,8	(1,8-3,8)	2,8	(2,0-4,0)	1404
	35 - 44	6,0	(4,2-7,8)	6,0	(4,5-8,0)	1521
	45 - 54	7,1	(5,3-9,0)	7,1	(5,5-9,2)	1558
	55 - 64	10,5	(8,5-12,5)	10,5	(8,6-12,7)	1450
	65 - 74	12,4	(9,7-15,0)	12,4	(10,0-15,3)	1031
	75 +	14,2	(11,0-17,3)	14,3	(11,4-17,7)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,1	(8,2-14,0)	6,2	(4,5-8,4)	1129
	Secondaire inférieur	7,5	(5,8-9,2)	5,1	(3,9-6,7)	1489
	Secondaire supérieur	6,2	(4,9-7,4)	5,2	(4,1-6,6)	3402
	Enseignement supérieur	5,6	(4,6-6,5)	5,2	(4,4-6,2)	4676
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,2	(6,2-8,3)	6,0	(5,0-7,2)	5566
	Zone semi-urbaine	6,0	(4,8-7,3)	4,7	(3,8-5,7)	2298
	Zone rurale	6,0	(4,7-7,2)	4,8	(3,8-6,1)	2956
REGION	Région flamande	5,6	(4,7-6,5)	4,4	(3,7-5,2)	3510
	Région bruxelloise	6,9	(5,9-8,0)	6,3	(5,4-7,5)	3096
	Région wallonne	8,0	(6,6-9,3)	6,6	(5,4-8,0)	4214
ANNEE	2008	6,0	(5,4-6,6)	4,9	(4,3-5,4)	11048
	2013	6,5	(5,9-7,2)	5,2	(4,6-5,9)	10820

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Pourcentage de la population qui a consulté un neurologue / psychiatre au cours des 2 derniers mois, Belgique

SP04_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,5	(1,0-2,0)	1,4	(1,0-1,9)	5226
	Femme	1,8	(1,3-2,2)	1,6	(1,2-2,0)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,8	(0,2-1,4)	0,8	(0,4-1,7)	1715
	15 - 24	0,6	(0,1-1,0)	0,6	(0,3-1,2)	1149
	25 - 34	2,4	(1,0-3,9)	2,4	(1,3-4,4)	1404
	35 - 44	1,9	(1,0-2,7)	1,9	(1,2-2,9)	1521
	45 - 54	2,6	(1,6-3,5)	2,6	(1,8-3,7)	1558
	55 - 64	1,7	(1,1-2,4)	1,7	(1,2-2,5)	1450
	65 - 74	1,4	(0,5-2,3)	1,4	(0,7-2,7)	1031
	75 +	1,9	(0,6-3,2)	1,9	(0,9-3,7)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,8	(1,0-4,5)	2,7	(1,3-5,6)	1129
	Secondaire inférieur	2,4	(1,4-3,5)	2,2	(1,4-3,5)	1489
	Secondaire supérieur	1,4	(0,9-1,8)	1,2	(0,8-1,7)	3402
	Enseignement supérieur	1,4	(1,0-1,9)	1,2	(0,9-1,8)	4676
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,9	(1,4-2,4)	1,7	(1,3-2,2)	5566
	Zone semi-urbaine	1,6	(1,0-2,3)	1,4	(1,0-2,1)	2298
	Zone rurale	1,3	(0,6-1,9)	1,2	(0,7-2,0)	2956
REGION	Région flamande	1,6	(1,1-2,1)	1,4	(1,0-2,0)	3510
	Région bruxelloise	2,4	(1,8-3,0)	2,2	(1,6-2,8)	3096
	Région wallonne	1,5	(1,0-1,9)	1,3	(1,0-1,8)	4214
ANNEE	2008	2,0	(1,7-2,4)	1,8	(1,5-2,2)	11046
	2013	1,6	(1,3-2,0)	1,5	(1,2-1,8)	10820

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage de la population féminine qui a consulté un gynécologue au cours des 2 derniers mois, Belgique

SP04_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,2)	827
	15 - 24	4,3	(2,4-6,2)	4,3	(2,8-6,7)	588
	25 - 34	14,7	(11,0-18,3)	14,7	(11,4-18,7)	744
	35 - 44	9,5	(7,0-12,0)	9,5	(7,2-12,3)	759
	45 - 54	5,5	(2,8-8,1)	5,5	(3,4-8,8)	807
	55 - 64	3,8	(1,5-6,0)	3,8	(2,1-6,7)	737
	65 - 74	4,8	(0,1-9,4)	4,8	(1,8-12,1)	546
	75 +	0,7	(0,0-1,4)	1,5	(0,4-4,7)	586
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,3-2,0)	1,0	(0,5-2,3)	621
	Secondaire inférieur	3,0	(1,4-4,7)	2,2	(1,2-4,1)	778
	Secondaire supérieur	5,0	(3,1-6,9)	3,3	(2,1-5,2)	1758
	Enseignement supérieur	7,3	(5,9-8,7)	4,7	(3,4-6,3)	2366
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,5	(4,9-8,0)	4,1	(2,9-5,9)	2898
	Zone semi-urbaine	4,8	(3,1-6,5)	3,2	(2,1-4,7)	1213
	Zone rurale	4,2	(3,0-5,5)	2,8	(1,9-4,1)	1483
REGION	Région flamande	5,2	(3,8-6,6)	3,4	(2,4-4,9)	1825
	Région bruxelloise	6,9	(5,5-8,3)	4,1	(3,0-5,6)	1617
	Région wallonne	5,2	(4,0-6,4)	3,4	(2,5-4,6)	2152
ANNEE	2008	4,8	(4,1-5,5)	3,0	(2,4-3,7)	5911
	2013	5,4	(4,5-6,3)	3,5	(2,8-4,4)	5594

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage de la population (0-18 ans) qui a consulté un pédiatre au cours des 2 derniers mois, Belgique

SP04_5		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	4,9	(2,8-7,0)	2,2	(1,3-3,7)	1054
	Filles	3,8	(1,9-5,7)	1,9	(0,9-3,7)	986
GROUPE D'AGE	0 - 4	14,3	(9,4-19,2)	14,2	(10,0-19,8)	519
	5 - 9	2,8	(1,0-4,6)	2,8	(1,4-5,3)	573
	10 - 14	0,8	(0,1-1,5)	0,8	(0,4-1,8)	501
	15 - 17	0,6	(0,0-1,8)	0,6	(0,1-4,2)	447
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,8	(0,0-4,2)	1,0	(0,2-4,7)	126
	Secondaire inférieur	2,2	(0,4-4,1)	1,2	(0,5-3,1)	247
	Secondaire supérieur	4,8	(1,6-8,1)	2,3	(1,1-4,9)	634
	Enseignement supérieur	4,8	(3,0-6,7)	2,2	(1,2-3,8)	1008
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,2	(2,9-7,6)	2,3	(1,3-4,0)	1081
	Zone semi-urbaine	4,2	(1,0-7,4)	2,2	(1,0-5,0)	397
	Zone rurale	3,2	(1,3-5,1)	1,5	(0,6-3,4)	562
REGION	Région flamande	4,4	(2,0-6,7)	2,1	(1,1-4,0)	614
	Région bruxelloise	7,4	(4,8-10,0)	2,9	(1,6-5,3)	655
	Région wallonne	3,3	(1,8-4,8)	1,6	(0,9-3,0)	771
ANNEE	2008	4,4	(2,7-6,0)	1,9	(1,2-2,9)	1888
	18	4,4	(2,9-5,8)	2,0	(1,2-3,1)	2040

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de la population qui a consulté un dermatologue au cours des 2 derniers mois, Belgique

SP04_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,1	(0,8-1,5)	1,1	(0,8-1,5)	5226
	Femme	1,6	(1,2-2,0)	1,6	(1,2-2,1)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,6	(0,8-2,5)	1,6	(1,0-2,7)	1715
	15 - 24	1,4	(0,6-2,2)	1,4	(0,8-2,4)	1149
	25 - 34	1,2	(0,5-1,9)	1,2	(0,6-2,1)	1404
	35 - 44	1,4	(0,7-2,0)	1,4	(0,9-2,2)	1521
	45 - 54	1,6	(0,8-2,4)	1,5	(0,9-2,6)	1558
	55 - 64	1,1	(0,5-1,7)	1,0	(0,6-1,8)	1450
	65 - 74	1,2	(0,5-1,9)	1,1	(0,6-2,1)	1031
	75 +	1,3	(0,3-2,4)	1,3	(0,6-2,8)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,0	(0,2-1,7)	0,9	(0,4-2,0)	1129
	Secondaire inférieur	1,2	(0,5-1,9)	1,1	(0,6-2,1)	1489
	Secondaire supérieur	0,8	(0,4-1,1)	0,8	(0,5-1,2)	3402
	Enseignement supérieur	2,0	(1,4-2,5)	1,9	(1,5-2,5)	4676
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,6	(1,1-2,0)	1,5	(1,2-2,0)	5566
	Zone semi-urbaine	1,2	(0,7-1,7)	1,2	(0,7-1,8)	2298
	Zone rurale	1,2	(0,7-1,8)	1,2	(0,8-1,8)	2956
REGION	Région flamande	1,3	(0,9-1,7)	1,2	(0,9-1,7)	3510
	Région bruxelloise	1,9	(1,3-2,5)	1,8	(1,3-2,5)	3096
	Région wallonne	1,4	(0,9-1,8)	1,3	(0,9-1,8)	4214
ANNEE	2008	1,5	(1,1-1,8)	1,4	(1,1-1,8)	11046
	2013	1,4	(1,1-1,7)	1,3	(1,1-1,6)	10820

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage de la population qui a consulté un ophtalmologue au cours des 2 derniers mois, Belgique

SP04_7		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,5	(1,0-1,9)	1,3	(1,0-1,8)	5226
	Femme	2,5	(1,9-3,0)	2,1	(1,6-2,7)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,0	(0,5-1,5)	1,0	(0,6-1,7)	1715
	15 - 24	2,1	(0,8-3,5)	2,1	(1,1-3,9)	1149
	25 - 34	1,1	(0,2-2,0)	1,1	(0,5-2,4)	1404
	35 - 44	0,9	(0,4-1,4)	0,9	(0,5-1,6)	1521
	45 - 54	2,0	(1,0-3,0)	2,0	(1,2-3,3)	1558
	55 - 64	2,0	(1,1-2,9)	2,0	(1,2-3,1)	1450
	65 - 74	3,6	(2,0-5,2)	3,5	(2,2-5,5)	1031
	75 +	5,1	(3,3-6,9)	4,7	(3,3-6,7)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,4	(1,7-5,1)	1,8	(1,1-2,9)	1129
	Secondaire inférieur	2,0	(1,1-2,9)	1,4	(0,9-2,3)	1489
	Secondaire supérieur	1,7	(1,2-2,1)	1,5	(1,1-2,0)	3402
	Enseignement supérieur	1,9	(1,3-2,5)	1,9	(1,4-2,6)	4676
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,2	(1,7-2,7)	1,9	(1,5-2,5)	5566
	Zone semi-urbaine	1,7	(1,1-2,3)	1,4	(0,9-2,0)	2298
	Zone rurale	2,0	(1,2-2,8)	1,7	(1,1-2,6)	2956
REGION	Région flamande	1,5	(1,1-1,9)	1,2	(0,9-1,7)	3510
	Région bruxelloise	2,3	(1,6-2,9)	2,1	(1,6-2,8)	3096
	Région wallonne	2,8	(1,9-3,6)	2,3	(1,7-3,2)	4214
ANNEE	2008	1,9	(1,6-2,2)	1,7	(1,4-2,1)	11047
	2013	2,0	(1,6-2,4)	1,8	(1,5-2,2)	10820

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la raison de la consultation, Belgique

SP05_1		Nouveau problème de santé	Contrôle ou suivi d'un problème de santé connu	Pas de problème de santé	N
SEXE	Homme	25,7	71,9	2,4	1270
	Femme	18,7	77,6	3,7	1874
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	32,7	62,2	5,1	421
	15 - 24	37,0	62,3	0,7	200
	25 - 34	12,6	79,3	8,1	401
	35 - 44	21,3	74,4	4,3	435
	45 - 54	22,9	75,0	2,2	465
	55 - 64	18,7	79,4	1,9	487
	65 - 74	15,9	83,4	0,7	379
	75 +	18,5	81,2	0,3	356
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,5	77,8	0,7	336
	Secondaire inférieur	18,7	79,2	2,1	441
	Secondaire supérieur	22,5	74,1	3,4	959
	Enseignement supérieur	22,1	74,1	3,8	1364
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	22,8	74,8	2,4	1774
	Zone semi-urbaine	22,0	73,7	4,3	629
	Zone rurale	19,3	77,5	3,2	741
REGION	Région flamande	20,7	76,1	3,2	920
	Région bruxelloise	25,0	72,4	2,6	1020
	Région wallonne	21,8	75,0	3,1	1204
ANNEE	2008	28,4	66,3	5,3	3022
	2013	21,6	75,2	3,1	3144

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 13 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Belgique

SP05_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	25,7	(21,2-30,2)	26,1	(22,1-30,6)	1270
	Femme	18,7	(16,0-21,4)	19,5	(16,7-22,6)	1874
GROUPE D'AGE	0 - 14	32,7	(23,9-41,4)	32,5	(24,7-41,4)	421
	15 - 24	37,0	(26,3-47,7)	37,7	(28,3-48,1)	200
	25 - 34	12,6	(8,3-16,8)	13,3	(9,2-18,7)	401
	35 - 44	21,3	(14,8-27,8)	21,9	(16,1-29,2)	435
	45 - 54	22,9	(15,7-30,0)	23,3	(17,0-31,1)	465
	55 - 64	18,7	(14,0-23,5)	18,8	(14,6-24,0)	487
	65 - 74	15,9	(11,0-20,7)	15,9	(11,6-21,5)	379
	75 +	18,5	(11,5-25,6)	18,3	(11,9-27,0)	356
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,5	(13,3-29,7)	26,8	(18,2-37,6)	336
	Secondaire inférieur	18,7	(12,6-24,8)	20,4	(15,1-27,1)	441
	Secondaire supérieur	22,5	(17,5-27,4)	23,3	(18,6-28,8)	959
	Enseignement supérieur	22,1	(18,8-25,4)	21,9	(18,7-25,5)	1364
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	22,8	(19,1-26,4)	24,2	(20,7-28,0)	1774
	Zone semi-urbaine	22,0	(16,7-27,3)	22,7	(17,6-28,9)	629
	Zone rurale	19,3	(15,2-23,3)	19,7	(16,0-24,0)	741
REGION	Région flamande	20,7	(17,0-24,3)	21,4	(17,9-25,4)	920
	Région bruxelloise	25,0	(20,4-29,5)	25,6	(21,1-30,7)	1020
	Région wallonne	21,8	(17,6-26,0)	23,1	(19,3-27,5)	1204
ANNEE	2008	28,4	(24,9-31,9)	29,7	(26,4-33,4)	3022
	2013	21,6	(19,2-24,1)	22,3	(19,8-24,9)	3144

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connus, Belgique

SP05_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	71,9	(67,3-76,6)	70,9	(66,3-75,2)	1270
	Femme	77,6	(74,7-80,6)	76,7	(73,4-79,7)	1874
GROUPE D'AGE	0 - 14	62,2	(54,0-70,4)	62,3	(54,0-70,0)	421
	15 - 24	62,3	(51,6-73,0)	61,8	(51,3-71,2)	200
	25 - 34	79,3	(72,3-86,3)	78,4	(70,1-84,9)	401
	35 - 44	74,4	(67,0-81,9)	73,8	(65,7-80,6)	435
	45 - 54	75,0	(67,8-82,2)	74,6	(66,8-81,0)	465
	55 - 64	79,4	(74,5-84,2)	79,2	(74,2-83,5)	487
	65 - 74	83,4	(78,5-88,4)	83,3	(77,7-87,8)	379
	75 +	81,2	(74,0-88,3)	81,4	(72,7-87,8)	356
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	77,8	(69,5-86,1)	71,0	(60,0-80,0)	336
	Secondaire inférieur	79,2	(72,6-85,7)	77,2	(69,5-83,3)	441
	Secondaire supérieur	74,1	(69,0-79,2)	72,8	(67,2-77,8)	959
	Enseignement supérieur	74,1	(70,4-77,7)	74,4	(70,6-77,9)	1364
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	74,8	(71,1-78,5)	73,3	(69,4-77,0)	1774
	Zone semi-urbaine	73,7	(67,9-79,5)	72,3	(65,8-78,0)	629
	Zone rurale	77,5	(72,9-82,1)	76,7	(71,7-81,1)	741
REGION	Région flamande	76,1	(72,2-80,0)	74,8	(70,5-78,6)	920
	Région bruxelloise	72,4	(67,5-77,3)	72,0	(66,6-76,7)	1020
	Région wallonne	75,0	(70,6-79,5)	73,6	(68,9-77,9)	1204
ANNEE	2008	66,3	(62,8-69,9)	64,8	(61,1-68,4)	3022
	2013	75,2	(72,6-77,9)	74,4	(71,6-77,1)	3144

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste sans plainte ou problème de santé, Belgique

SP05_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,4	(1,1-3,7)	2,2	(1,2-3,8)	1270
	Femme	3,7	(2,1-5,2)	3,1	(2,1-4,6)	1874
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,1	(2,2-7,9)	5,0	(2,9-8,5)	421
	15 - 24	0,7	(0,0-1,7)	2,3	(0,7-7,6)	200
	25 - 34	8,1	(2,4-13,8)	7,5	(3,6-14,8)	401
	35 - 44	4,3	(1,3-7,2)	4,0	(2,0-7,9)	435
	45 - 54	2,2	(0,6-3,8)	2,1	(1,0-4,3)	465
	55 - 64	1,9	(0,0-4,3)	1,9	(0,5-6,4)	487
	65 - 74	0,7	(0,0-1,7)	0,7	(0,2-2,5)	379
	75 +	0,3	(0,0-0,9)	0,8	(0,3-2,6)	356
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,7	(0,0-1,6)	1,0	(0,3-3,3)	336
	Secondaire inférieur	2,1	(0,3-3,9)	2,4	(1,0-5,5)	441
	Secondaire supérieur	3,4	(1,1-5,8)	3,0	(1,6-5,5)	959
	Enseignement supérieur	3,8	(2,1-5,5)	2,9	(1,7-4,6)	1364
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,4	(1,4-3,4)	2,0	(1,1-3,6)	1774
	Zone semi-urbaine	4,3	(1,3-7,4)	3,6	(1,9-6,5)	629
	Zone rurale	3,2	(1,1-5,4)	2,7	(1,4-5,0)	741
REGION	Région flamande	3,2	(1,5-5,0)	2,3	(1,3-3,9)	920
	Région bruxelloise	2,6	(1,3-4,0)	1,5	(0,8-2,9)	1020
	Région wallonne	3,1	(1,5-4,8)	1,9	(1,0-3,6)	1204
ANNEE	2008	5,3	(4,0-6,5)	4,6	(3,6-5,9)	3022
	2013	3,1	(2,0-4,2)	2,9	(2,1-4,0)	3144

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la personne qui a pris l'initiative, Belgique

SP07_1		Personne elle-même (parent/tuteur dans le cas d'un enfant)	Médecin généraliste	Autre spécialiste	Autre	N
SEXE	Homme	59,7	24,9	9,9	5,6	950
	Femme	65,4	23,7	7,3	3,7	1434
GROUPE D'AGE	0 - 14	75,1	9,7	4,8	10,3	355
	15 - 24	63,7	23,1	4,7	8,5	158
	25 - 34	71,2	15,0	13,5	0,3	315
	35 - 44	69,4	20,7	9,0	0,9	325
	45 - 54	62,1	27,9	5,9	4,1	362
	55 - 64	65,7	26,7	6,2	1,4	372
	65 - 74	43,4	40,2	11,6	4,8	252
	75 +	41,6	39,3	11,9	7,2	245
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,3	45,7	12,7	6,3	236
	Secondaire inférieur	51,5	31,2	12,7	4,6	331
	Secondaire supérieur	63,8	26,8	5,9	3,5	728
	Enseignement supérieur	72,0	15,6	8,0	4,4	1050
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	65,1	21,6	9,0	4,3	1301
	Zone semi-urbaine	63,0	24,3	6,7	6,0	475
	Zone rurale	59,8	28,4	8,4	3,4	608
REGION	Région flamande	61,1	28,1	5,8	5,0	679
	Région bruxelloise	68,8	16,6	11,1	3,6	695
	Région wallonne	64,0	21,4	10,7	3,9	1010
ANNEE	2013	63,1	24,2	8,3	4,4	2384

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 17 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du patient lui-même, Belgique

SP07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	59,7	(53,6-65,8)	60,2	(53,3-66,8)	950
	Femme	65,4	(61,3-69,5)	66,6	(62,6-70,4)	1434
GROUPE D'AGE	0 - 14	75,1	(67,9-82,3)	75,3	(67,5-81,8)	355
	15 - 24	63,7	(52,4-75,0)	63,3	(51,2-74,0)	158
	25 - 34	71,2	(58,1-84,3)	70,1	(55,4-81,6)	315
	35 - 44	69,4	(62,2-76,7)	68,7	(60,9-75,6)	325
	45 - 54	62,1	(52,7-71,5)	61,5	(51,7-70,4)	362
	55 - 64	65,7	(57,4-73,9)	65,5	(57,0-73,1)	372
	65 - 74	43,4	(35,0-51,8)	43,2	(34,9-51,8)	252
	75 +	41,6	(31,7-51,6)	40,7	(31,1-51,0)	245
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,3	(26,1-44,6)	42,6	(32,3-53,5)	236
	Secondaire inférieur	51,5	(39,5-63,5)	53,3	(40,9-65,4)	331
	Secondaire supérieur	63,8	(57,4-70,2)	63,7	(57,0-69,8)	728
	Enseignement supérieur	72,0	(67,8-76,2)	70,2	(65,6-74,4)	1050
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	65,1	(60,1-70,1)	66,1	(60,9-70,8)	1301
	Zone semi-urbaine	63,0	(56,8-69,2)	64,3	(57,9-70,2)	475
	Zone rurale	59,8	(52,3-67,3)	58,8	(50,6-66,5)	608
REGION	Région flamande	61,1	(56,0-66,1)	61,6	(56,5-66,5)	679
	Région bruxelloise	68,8	(63,2-74,4)	67,4	(60,9-73,2)	695
	Région wallonne	64,0	(57,7-70,3)	64,8	(58,2-71,0)	1010
ANNEE	2013	63,1	(59,6-66,7)			2384

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du médecin généraliste, Belgique

SP07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	24,9	(20,2-29,6)	23,0	(18,7-28,0)	950
	Femme	23,7	(19,9-27,4)	21,5	(18,2-25,3)	1434
GROUPE D'AGE	0 - 14	9,7	(5,5-14,0)	9,7	(6,2-14,8)	355
	15 - 24	23,1	(13,8-32,5)	23,2	(15,3-33,6)	158
	25 - 34	15,0	(8,9-21,1)	15,2	(10,0-22,4)	315
	35 - 44	20,7	(14,4-27,1)	20,9	(15,3-28,0)	325
	45 - 54	27,9	(18,6-37,2)	28,1	(19,6-38,6)	362
	55 - 64	26,7	(19,3-34,1)	26,8	(20,2-34,6)	372
	65 - 74	40,2	(30,5-50,0)	40,3	(30,7-50,7)	252
	75 +	39,3	(28,3-50,3)	39,6	(29,4-50,7)	245
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	45,7	(34,5-56,9)	36,9	(26,8-48,2)	236
	Secondaire inférieur	31,2	(24,2-38,3)	28,3	(21,6-36,1)	331
	Secondaire supérieur	26,8	(20,8-32,7)	25,2	(19,9-31,3)	728
	Enseignement supérieur	15,6	(12,2-19,0)	16,0	(12,9-19,8)	1050
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	21,6	(17,1-26,0)	19,4	(15,5-24,0)	1301
	Zone semi-urbaine	24,3	(18,8-29,9)	21,8	(17,1-27,3)	475
	Zone rurale	28,4	(22,7-34,1)	27,3	(22,1-33,2)	608
REGION	Région flamande	28,1	(23,4-32,9)	26,0	(21,7-30,7)	679
	Région bruxelloise	16,6	(12,0-21,1)	16,2	(11,9-21,8)	695
	Région wallonne	21,4	(16,9-25,8)	19,3	(15,4-24,0)	1010
ANNEE	2013	24,2	(21,2-27,1)			2384

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative d'un autre spécialiste, Belgique

SP07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,9	(5,6-14,1)	9,3	(6,3-13,6)	950
	Femme	7,3	(5,2-9,4)	6,2	(4,4-8,6)	1434
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,8	(1,5-8,1)	4,6	(2,3-9,1)	355
	15 - 24	4,7	(0,5-8,8)	4,7	(1,9-11,1)	158
	25 - 34	13,5	(3,8-23,1)	14,4	(6,7-28,1)	315
	35 - 44	9,0	(4,9-13,1)	9,3	(5,8-14,5)	325
	45 - 54	5,9	(2,6-9,2)	6,1	(3,4-10,6)	362
	55 - 64	6,2	(2,8-9,7)	6,2	(3,6-10,6)	372
	65 - 74	11,6	(4,4-18,7)	11,5	(6,2-20,5)	252
	75 +	11,9	(4,3-19,6)	12,4	(6,4-22,7)	245
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,7	(4,3-21,0)	10,2	(5,4-18,4)	236
	Secondaire inférieur	12,7	(2,1-23,4)	10,7	(5,3-20,2)	331
	Secondaire supérieur	5,9	(3,3-8,6)	5,7	(3,6-9,1)	728
	Enseignement supérieur	8,0	(5,6-10,3)	7,7	(5,6-10,6)	1050
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,0	(6,0-12,0)	8,0	(5,9-10,9)	1301
	Zone semi-urbaine	6,7	(3,7-9,7)	6,1	(3,8-9,8)	475
	Zone rurale	8,4	(3,4-13,5)	8,0	(4,7-13,3)	608
REGION	Région flamande	5,8	(3,8-7,8)	5,4	(3,7-7,9)	679
	Région bruxelloise	11,1	(6,9-15,2)	10,5	(6,9-15,7)	695
	Région wallonne	10,7	(6,1-15,2)	9,4	(6,6-13,4)	1010
ANNEE	2013	8,3	(6,2-10,4)			2384

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, Région flamande

SP01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	38,2	(35,3-41,0)	38,1	(35,2-41,1)	1685
	Femme	50,5	(47,6-53,3)	49,9	(47,1-52,8)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	37,0	(31,3-42,8)	37,1	(31,5-43,1)	521
	15 - 24	34,7	(28,2-41,3)	34,8	(28,4-41,8)	331
	25 - 34	42,3	(36,4-48,2)	42,1	(36,5-48,0)	396
	35 - 44	42,3	(37,4-47,1)	42,3	(37,6-47,2)	519
	45 - 54	46,2	(40,9-51,6)	46,1	(40,9-51,5)	505
	55 - 64	50,7	(45,6-55,8)	50,8	(45,7-55,9)	494
	65 - 74	52,3	(45,6-58,9)	52,2	(45,6-58,7)	368
	75 +	56,2	(50,2-62,3)	55,1	(48,8-61,1)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	47,7	(40,6-54,9)	39,1	(31,9-46,8)	307
	Secondaire inférieur	41,1	(34,8-47,3)	36,3	(30,2-42,8)	422
	Secondaire supérieur	42,1	(38,6-45,6)	41,7	(38,2-45,3)	1233
	Enseignement supérieur	46,1	(42,8-49,5)	48,1	(44,6-51,5)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	44,6	(40,5-48,6)	44,3	(40,2-48,4)	1119
	Zone semi-urbaine	45,1	(41,9-48,4)	44,2	(40,9-47,5)	1536
	Zone rurale	43,3	(39,0-47,5)	43,5	(39,2-48,0)	855
ANNEE	1997	45,1	(42,8-47,4)	46,1	(43,8-48,4)	3258
	2001	47,0	(44,9-49,0)	47,1	(45,0-49,3)	3619
	2004	46,0	(43,9-48,2)	46,2	(44,0-48,3)	3993
	2008	45,7	(43,6-47,8)	45,5	(43,4-47,7)	3831
	2013	44,5	(42,3-46,6)	44,1	(41,9-46,3)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Nombre moyen de consultations avec un spécialiste par personne et par an, Région flamande

SP02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,6	(1,2-1,9)	1,6	(1,2-1,9)	1685
	Femme	2,0	(1,7-2,3)	1,9	(1,7-2,2)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,6	(1,1-2,1)	1,6	(1,1-2,2)	521
	15 - 24	1,0	(0,7-1,4)	1,0	(0,7-1,4)	331
	25 - 34	1,6	(1,2-2,1)	1,6	(1,2-2,1)	396
	35 - 44	1,4	(1,0-1,7)	1,4	(1,0-1,7)	519
	45 - 54	1,8	(1,3-2,2)	1,8	(1,3-2,2)	505
	55 - 64	1,9	(1,4-2,3)	1,9	(1,4-2,3)	494
	65 - 74	2,3	(1,6-3,1)	2,3	(1,6-3,1)	368
	75 +	3,0	(1,7-4,3)	2,9	(1,6-4,3)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,6	(1,3-3,9)	2,0	(0,9-3,2)	307
	Secondaire inférieur	1,5	(1,0-2,0)	1,3	(0,7-1,8)	422
	Secondaire supérieur	1,8	(1,4-2,1)	1,8	(1,4-2,2)	1233
	Enseignement supérieur	1,7	(1,4-2,0)	1,8	(1,5-2,1)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,7	(1,4-2,0)	1,6	(1,3-2,0)	1119
	Zone semi-urbaine	1,8	(1,5-2,2)	1,8	(1,4-2,1)	1536
	Zone rurale	1,8	(1,4-2,3)	1,9	(1,4-2,3)	855
ANNEE	1997	1,9	(1,7-2,1)	2,0	(1,8-2,2)	3500
	2001	2,0	(1,8-2,2)	2,0	(1,8-2,2)	4037
	2004	2,0	(1,8-2,3)	2,1	(1,8-2,3)	4440
	2008	2,0	(1,8-2,2)	2,0	(1,8-2,2)	3821
	2013	1,8	(1,6-2,0)	1,8	(1,5-2,0)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 22 | Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en chirurgie au cours des 2 derniers mois, Région flamande

SP04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,6	(2,7-4,5)	3,1	(2,4-4,1)	1685
	Femme	4,5	(3,3-5,7)	3,9	(2,9-5,2)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,4	(0,4-2,4)	1,4	(0,7-2,8)	521
	15 - 24	3,3	(1,1-5,4)	3,3	(1,7-6,3)	331
	25 - 34	3,2	(1,1-5,3)	3,2	(1,7-6,0)	396
	35 - 44	2,5	(1,0-3,9)	2,5	(1,4-4,4)	519
	45 - 54	6,9	(4,0-9,8)	6,9	(4,5-10,3)	505
	55 - 64	6,2	(3,6-8,9)	6,2	(4,1-9,4)	494
	65 - 74	6,0	(3,3-8,6)	5,9	(3,8-9,2)	368
	75 +	3,6	(1,6-5,5)	3,5	(2,0-6,0)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,8	(0,8-4,8)	2,2	(1,0-4,8)	307
	Secondaire inférieur	5,1	(2,4-7,7)	3,8	(2,2-6,6)	422
	Secondaire supérieur	5,3	(3,8-6,7)	4,4	(3,3-5,9)	1233
	Enseignement supérieur	3,1	(2,1-4,1)	2,9	(2,1-4,1)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,6	(2,4-4,8)	3,2	(2,3-4,6)	1119
	Zone semi-urbaine	4,2	(3,0-5,5)	3,5	(2,6-4,8)	1536
	Zone rurale	4,3	(2,8-5,8)	3,7	(2,6-5,3)	855
ANNEE	2008	3,9	(3,2-4,5)	3,5	(2,8-4,2)	3831
	2013	4,0	(3,3-4,8)	3,6	(3,0-4,4)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 23 | Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en médecine interne au cours des 2 derniers mois, Région flamande

SP04_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,8	(4,6-7,0)	4,3	(3,4-5,6)	1685
	Femme	5,5	(4,2-6,7)	3,7	(2,8-5,0)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,9	(0,6-3,2)	1,9	(1,0-3,6)	521
	15 - 24	1,1	(0,0-2,2)	1,1	(0,4-3,1)	331
	25 - 34	2,0	(0,7-3,2)	1,9	(1,0-3,7)	396
	35 - 44	5,3	(2,6-7,9)	5,2	(3,2-8,6)	519
	45 - 54	5,3	(3,0-7,6)	5,3	(3,4-8,1)	505
	55 - 64	8,0	(5,4-10,5)	7,9	(5,8-10,8)	494
	65 - 74	11,0	(7,6-14,4)	11,0	(8,0-14,8)	368
	75 +	14,8	(10,4-19,3)	15,0	(11,1-20,0)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,5	(8,8-18,3)	6,1	(3,8-9,7)	307
	Secondaire inférieur	7,1	(4,5-9,8)	3,8	(2,4-6,0)	422
	Secondaire supérieur	4,9	(3,6-6,2)	3,7	(2,7-5,0)	1233
	Enseignement supérieur	4,4	(3,2-5,6)	4,0	(3,0-5,4)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,4	(3,1-5,7)	3,1	(2,3-4,4)	1119
	Zone semi-urbaine	6,1	(4,7-7,5)	4,2	(3,3-5,5)	1536
	Zone rurale	6,4	(4,4-8,4)	4,7	(3,3-6,9)	855
ANNEE	2008	5,8	(4,9-6,7)	4,2	(3,5-5,1)	3831
	2013	5,6	(4,7-6,5)	4,0	(3,3-4,9)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 24 | Pourcentage de la population qui a consulté un neurologue / psychiatre au cours des 2 derniers mois, Région flamande

SP04_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,4	(0,6-2,1)	1,3	(0,8-2,2)	1685
	Femme	1,8	(1,1-2,5)	1,6	(1,1-2,4)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,0	(0,0-2,0)	1,0	(0,3-2,8)	521
	15 - 24	0,7	(0,0-1,4)	0,7	(0,2-2,1)	331
	25 - 34	2,6	(0,0-5,2)	2,6	(0,9-7,0)	396
	35 - 44	1,6	(0,4-2,8)	1,6	(0,7-3,4)	519
	45 - 54	1,5	(0,5-2,4)	1,4	(0,8-2,7)	505
	55 - 64	1,7	(0,7-2,6)	1,7	(0,9-2,9)	494
	65 - 74	1,8	(0,3-3,3)	1,8	(0,8-4,0)	368
	75 +	2,6	(0,5-4,6)	2,5	(1,1-5,5)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,8	(0,4-7,2)	3,4	(1,0-11,2)	307
	Secondaire inférieur	2,0	(0,7-3,4)	1,9	(0,9-4,0)	422
	Secondaire supérieur	1,2	(0,6-1,8)	1,1	(0,7-1,9)	1233
	Enseignement supérieur	1,4	(0,7-2,1)	1,3	(0,8-2,2)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,7	(0,8-2,7)	1,6	(0,9-2,7)	1119
	Zone semi-urbaine	1,5	(0,9-2,1)	1,4	(0,9-2,1)	1536
	Zone rurale	1,6	(0,4-2,8)	1,5	(0,7-3,2)	855
ANNEE	2008	2,1	(1,5-2,7)	1,8	(1,3-2,5)	3831
	2013	1,6	(1,1-2,1)	1,4	(1,0-2,0)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 25 | Pourcentage de la population féminine qui a consulté un gynécologue au cours des 2 derniers mois, Région flamande

SP04_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,3	(0,0-1,0)	0,3	(0,0-2,4)	279
	15 - 24	2,7	(0,2-5,1)	2,7	(1,0-6,6)	160
	25 - 34	13,2	(7,7-18,8)	13,2	(8,6-19,7)	207
	35 - 44	8,3	(4,8-11,8)	8,3	(5,4-12,6)	272
	45 - 54	6,7	(2,4-11,0)	6,7	(3,5-12,5)	259
	55 - 64	4,4	(0,8-8,0)	4,4	(2,0-9,8)	240
	65 - 74	6,5	(0,0-14,2)	6,5	(2,0-19,4)	189
	75 +	0,0		1,3	(0,2-8,7)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,0-2,6)	1,0	(0,3-4,2)	180
	Secondaire inférieur	3,5	(0,5-6,5)	2,4	(0,9-6,5)	218
	Secondaire supérieur	5,1	(2,0-8,2)	3,2	(1,7-6,2)	630
	Enseignement supérieur	6,5	(4,6-8,4)	4,3	(2,6-7,0)	788
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,4	(3,2-9,5)	4,4	(2,3-8,1)	586
	Zone semi-urbaine	4,9	(3,0-6,9)	3,2	(1,9-5,1)	821
	Zone rurale	4,0	(2,1-5,9)	2,5	(1,3-4,7)	418
ANNEE	2008	4,1	(3,1-5,1)	2,6	(1,8-3,6)	2000
	2013	5,2	(3,8-6,6)	3,5	(2,4-5,0)	1825

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 26 | Pourcentage de la population (0-18 ans) qui a consulté un pédiatre au cours des 2 derniers mois, Région flamande

SP04_5		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	5,1	(1,6-8,6)	2,3	(1,2-4,5)	295
	Filles	3,6	(0,4-6,8)	1,7	(0,5-5,6)	319
GROUPE D'AGE	0 - 4	15,8	(7,3-24,3)	15,6	(8,9-25,8)	144
	5 - 9	1,7	(0,0-4,1)	1,7	(0,4-7,2)	178
	10 - 14	0,8	(0,0-1,8)	0,8	(0,3-2,6)	168
	15 - 17	1,1	(0,0-3,4)	1,1	(0,2-7,7)	124
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,7	(0,0-8,9)	1,6	(0,1-19,3)	22
	Secondaire inférieur	1,0	(0,0-3,2)	0,6	(0,1-4,6)	47
	Secondaire supérieur	5,7	(0,0-11,9)	2,7	(0,7-9,8)	188
	Enseignement supérieur	4,3	(1,7-6,9)	1,9	(0,9-4,0)	353
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,7	(0,5-10,8)	2,4	(1,0-5,6)	198
	Zone semi-urbaine	4,6	(0,8-8,4)	2,4	(0,8-6,5)	259
	Zone rurale	2,4	(0,0-5,3)	1,1	(0,2-4,5)	157
ANNEE	2008	4,6	(1,9-7,3)	1,8	(1,0-3,3)	587
	18	4,4	(2,0-6,7)	1,9	(1,0-3,7)	614

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 27 | Pourcentage de la population qui a consulté un dermatologue au cours des 2 derniers mois, Région flamande

SP04_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,8	(0,3-1,2)	0,7	(0,4-1,2)	1685
	Femme	1,8	(1,1-2,4)	1,6	(1,0-2,3)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,4	(1,0-3,8)	2,3	(1,2-4,2)	521
	15 - 24	0,9	(0,0-1,9)	0,9	(0,3-2,4)	331
	25 - 34	1,4	(0,1-2,7)	1,3	(0,5-3,1)	396
	35 - 44	0,7	(0,1-1,4)	0,7	(0,3-1,7)	519
	45 - 54	1,6	(0,5-2,8)	1,5	(0,7-3,1)	505
	55 - 64	0,4	(0,0-1,0)	0,4	(0,1-1,4)	494
	65 - 74	0,8	(0,0-1,6)	0,7	(0,2-2,2)	368
	75 +	1,4	(0,0-2,9)	1,2	(0,3-3,9)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,7	(0,0-1,6)	0,5	(0,1-2,2)	307
	Secondaire inférieur	1,2	(0,0-2,4)	1,1	(0,3-3,3)	422
	Secondaire supérieur	0,7	(0,3-1,1)	0,6	(0,3-1,1)	1233
	Enseignement supérieur	1,9	(1,1-2,7)	1,5	(0,9-2,4)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,3	(0,5-2,1)	1,0	(0,5-1,9)	1119
	Zone semi-urbaine	1,2	(0,6-1,8)	1,0	(0,6-1,7)	1536
	Zone rurale	1,4	(0,6-2,2)	1,2	(0,6-2,1)	855
ANNEE	2008	1,4	(0,9-1,9)	1,3	(0,9-1,8)	3831
	2013	1,3	(0,9-1,7)	1,2	(0,8-1,6)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 28 | Pourcentage de la population qui a consulté un ophtalmologue au cours des 2 derniers mois, Région flamande

SP04_7		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,3	(0,7-1,9)	1,0	(0,6-1,7)	1685
	Femme	1,7	(1,1-2,3)	1,3	(0,8-2,0)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,7)	521
	15 - 24	1,9	(0,1-3,6)	1,9	(0,7-4,8)	331
	25 - 34	0,6	(0,0-1,5)	0,6	(0,1-2,6)	396
	35 - 44	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,6)	519
	45 - 54	1,3	(0,1-2,5)	1,3	(0,5-3,3)	505
	55 - 64	1,5	(0,2-2,7)	1,5	(0,6-3,4)	494
	65 - 74	3,1	(1,2-4,9)	3,0	(1,7-5,5)	368
	75 +	4,3	(2,1-6,4)	4,2	(2,5-6,8)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,9	(0,9-4,9)	1,1	(0,5-2,2)	307
	Secondaire inférieur	1,4	(0,3-2,4)	0,7	(0,3-1,6)	422
	Secondaire supérieur	1,2	(0,7-1,8)	0,9	(0,5-1,6)	1233
	Enseignement supérieur	1,4	(0,7-2,2)	1,4	(0,8-2,3)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,8	(1,0-2,5)	1,4	(0,8-2,2)	1119
	Zone semi-urbaine	1,6	(0,9-2,3)	1,2	(0,7-1,9)	1536
	Zone rurale	1,0	(0,2-1,8)	0,8	(0,3-1,9)	855
ANNEE	2008	1,4	(1,0-1,8)	1,2	(0,8-1,7)	3831
	2013	1,5	(1,1-1,9)	1,3	(0,9-1,7)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 29 | Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la raison de la consultation, Région flamande

SP05_1		Nouveau problème de santé	Contrôle ou suivi d'un problème de santé connu	Pas de problème de santé	N
SEXE	Homme	25,8	71,7	2,5	367
	Femme	16,9	79,3	3,8	553
GROUPE D'AGE	0 - 14	29,2	66,6	4,3	122
	15 - 24	35,1	64,9	0,0	55
	25 - 34	13,8	77,0	9,1	96
	35 - 44	26,3	65,2	8,4	109
	45 - 54	25,0	73,1	1,8	139
	55 - 64	14,3	83,5	2,2	140
	65 - 74	9,5	89,4	1,1	132
	75 +	18,3	81,7	0,0	127
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,0	82,0	0,0	97
	Secondaire inférieur	19,2	78,4	2,4	106
	Secondaire supérieur	22,1	74,8	3,1	305
	Enseignement supérieur	20,9	74,5	4,5	406
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	23,7	73,9	2,4	285
	Zone semi-urbaine	23,0	73,2	3,8	414
	Zone rurale	13,7	83,2	3,1	221
ANNEE	2008	29,1	67,7	3,2	948
	2013	20,7	76,1	3,2	920

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 30 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région flamande

SP05_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	25,8	(18,7-32,9)	26,7	(20,7-33,6)	367
	Femme	16,9	(12,9-20,9)	17,5	(13,6-22,2)	553
GROUPE D'AGE	0 - 14	29,2	(17,2-41,1)	29,0	(19,2-41,2)	122
	15 - 24	35,1	(19,9-50,3)	35,9	(23,6-50,5)	55
	25 - 34	13,8	(6,0-21,6)	15,3	(8,5-26,0)	96
	35 - 44	26,3	(17,2-35,5)	27,1	(18,9-37,2)	109
	45 - 54	25,0	(13,2-36,9)	25,9	(16,1-39,1)	139
	55 - 64	14,3	(7,7-20,8)	14,0	(8,7-21,8)	140
	65 - 74	9,5	(4,3-14,7)	10,0	(5,7-16,9)	132
	75 +	18,3	(7,9-28,8)	17,1	(8,7-30,9)	127
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,0	(6,1-29,9)	22,9	(10,6-42,8)	97
	Secondaire inférieur	19,2	(10,8-27,6)	23,4	(15,3-34,1)	106
	Secondaire supérieur	22,1	(15,0-29,2)	24,0	(17,2-32,4)	305
	Enseignement supérieur	20,9	(16,0-25,9)	19,7	(15,3-25,0)	406
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	23,7	(16,5-30,8)	25,3	(18,8-33,1)	285
	Zone semi-urbaine	23,0	(16,9-29,1)	24,1	(18,3-31,1)	414
	Zone rurale	13,7	(8,5-18,8)	13,9	(9,5-19,8)	221
ANNEE	2008	29,1	(23,4-34,9)	30,7	(25,5-36,5)	948
	2013	20,7	(17,0-24,3)	20,6	(17,0-24,7)	920

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 31 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région flamande

SP05_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	71,7	(64,4-79,0)	69,8	(62,6-76,2)	367
	Femme	79,3	(74,9-83,8)	78,6	(73,6-82,9)	553
GROUPE D'AGE	0 - 14	66,6	(55,8-77,4)	66,6	(55,6-76,1)	122
	15 - 24	64,9	(49,7-80,1)	64,1	(49,5-76,6)	55
	25 - 34	77,0	(64,8-89,3)	75,1	(60,2-85,7)	96
	35 - 44	65,2	(55,0-75,5)	64,3	(53,5-73,8)	109
	45 - 54	73,1	(61,2-85,0)	72,3	(59,3-82,3)	139
	55 - 64	83,5	(76,7-90,3)	83,7	(76,2-89,1)	140
	65 - 74	89,4	(83,9-94,9)	88,9	(81,8-93,4)	132
	75 +	81,7	(71,2-92,1)	82,7	(69,1-91,1)	127
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	82,0	(70,1-93,9)	76,3	(56,3-88,9)	97
	Secondaire inférieur	78,4	(69,8-87,1)	72,5	(60,7-81,9)	106
	Secondaire supérieur	74,8	(67,8-81,9)	71,8	(63,4-78,9)	305
	Enseignement supérieur	74,5	(68,9-80,2)	76,2	(70,4-81,1)	406
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	73,9	(66,8-81,0)	72,1	(64,4-78,8)	285
	Zone semi-urbaine	73,2	(66,7-79,8)	71,3	(64,0-77,6)	414
	Zone rurale	83,2	(77,3-89,1)	82,3	(75,6-87,4)	221
ANNEE	2008	67,7	(61,9-73,4)	65,8	(59,9-71,3)	948
	2013	76,1	(72,2-80,0)	75,6	(71,3-79,4)	920

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 32 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste sans plainte ou problème de santé, Région flamande

SP05_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,5	(0,6-4,4)	2,4	(1,0-5,3)	367
	Femme	3,8	(1,1-6,5)	3,2	(1,7-6,0)	553
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,3	(0,1-8,4)	4,2	(1,7-10,2)	122
	15 - 24	0,0		2,8	(0,4-16,1)	55
	25 - 34	9,1	(0,0-19,1)	8,4	(2,8-22,4)	96
	35 - 44	8,4	(1,5-15,3)	8,1	(3,6-17,2)	109
	45 - 54	1,8	(0,0-4,0)	1,7	(0,5-5,6)	139
	55 - 64	2,2	(0,0-6,4)	2,2	(0,3-13,7)	140
	65 - 74	1,1	(0,0-2,7)	1,0	(0,2-4,7)	132
	75 +	0,0		0,4	(0,0-2,7)	127
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0		0,0	(0,0-0,0)	97
	Secondaire inférieur	2,4	(0,0-5,8)	3,9	(1,1-13,3)	106
	Secondaire supérieur	3,1	(0,0-6,5)	3,0	(1,1-7,8)	305
	Enseignement supérieur	4,5	(1,6-7,4)	3,1	(1,5-6,5)	406
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,4	(0,1-4,8)	2,4	(0,8-6,8)	285
	Zone semi-urbaine	3,8	(0,4-7,2)	3,0	(1,5-6,1)	414
	Zone rurale	3,1	(0,7-5,5)	2,8	(1,3-6,0)	221
ANNEE	2008	3,2	(1,9-4,4)	2,5	(1,6-3,9)	948
	2013	3,2	(1,5-5,0)	2,9	(1,7-4,7)	920

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 33 | Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la personne qui a pris l'initiative, Région flamande

SP07_1		Personne elle-même (parent/ tuteur dans le cas d'un enfant)	Médecin généraliste	Autre spécialiste	Autre	N
SEXE	Homme	59,3	27,5	7,0	6,2	251
	Femme	62,1	28,5	5,1	4,3	428
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	78,6	10,0	4,3	7,1	102
	15 - 24	54,6	25,5	6,7	13,2	47
	25 - 34	71,9	19,8	8,3	0,0	80
	35 - 44	68,2	23,2	7,9	0,7	85
	45 - 54	59,6	34,8	1,8	3,8	109
	55 - 64	66,3	26,2	6,2	1,3	101
	65 - 74	38,4	51,7	4,8	5,1	70
	75 +	35,7	43,0	9,0	12,4	85
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	32,7	51,7	8,9	6,7	69
	Secondaire inférieur	42,8	44,4	6,4	6,5	79
	Secondaire supérieur	58,4	34,2	3,6	3,8	216
	Enseignement supérieur	73,4	15,2	6,6	4,8	310
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	61,8	26,0	6,2	6,0	213
	Zone semi-urbaine	62,2	26,1	5,3	6,4	292
	Zone rurale	58,5	33,6	6,0	1,9	174
ANNEE	2013	61,1	28,1	5,8	5,0	679

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 34 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du patient lui-même, Région flamande

SP07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	59,3	(50,5-68,1)	59,8	(50,6-68,4)	251
	Femme	62,1	(56,0-68,2)	64,0	(57,8-69,8)	428
GROUPE D'AGE	0 - 14	78,6	(69,0-88,2)	78,6	(67,5-86,6)	102
	15 - 24	54,6	(36,6-72,6)	54,2	(37,1-70,5)	47
	25 - 34	71,9	(58,7-85,0)	70,9	(56,3-82,2)	80
	35 - 44	68,2	(55,9-80,6)	67,7	(54,8-78,5)	85
	45 - 54	59,6	(44,8-74,4)	59,1	(43,8-72,8)	109
	55 - 64	66,3	(53,5-79,1)	66,2	(52,7-77,6)	101
	65 - 74	38,4	(24,3-52,5)	37,7	(24,9-52,4)	70
	75 +	35,7	(23,4-47,9)	35,2	(24,1-48,1)	85
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	32,7	(19,5-45,8)	43,4	(27,1-61,4)	69
	Secondaire inférieur	42,8	(28,2-57,4)	46,3	(32,2-60,9)	79
	Secondaire supérieur	58,4	(48,2-68,7)	58,2	(48,1-67,6)	216
	Enseignement supérieur	73,4	(67,3-79,5)	71,1	(64,1-77,3)	310
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	61,8	(51,7-72,0)	62,6	(52,1-72,0)	213
	Zone semi-urbaine	62,2	(55,1-69,3)	64,2	(56,5-71,2)	292
	Zone rurale	58,5	(48,6-68,4)	58,1	(48,4-67,3)	174
ANNEE	2013	61,1	(56,0-66,1)			679

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 35 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du médecin généraliste, Région flamande

SP07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	27,5	(19,4-35,7)	25,5	(18,6-34,0)	251
	Femme	28,5	(22,7-34,3)	25,3	(20,2-31,3)	428
GROUPE D'AGE	0 - 14	10,0	(4,1-16,0)	10,0	(5,5-17,7)	102
	15 - 24	25,5	(11,7-39,2)	25,5	(14,7-40,5)	47
	25 - 34	19,8	(8,5-31,2)	19,9	(10,9-33,4)	80
	35 - 44	23,2	(12,1-34,2)	23,2	(14,1-35,7)	85
	45 - 54	34,8	(19,4-50,3)	34,9	(21,0-51,9)	109
	55 - 64	26,2	(14,6-37,8)	26,2	(16,6-38,8)	101
	65 - 74	51,7	(36,5-66,8)	51,7	(36,7-66,4)	70
	75 +	43,0	(29,2-56,7)	43,0	(30,3-56,7)	85
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	51,7	(36,9-66,6)	43,2	(26,7-61,3)	69
	Secondaire inférieur	44,4	(30,4-58,3)	39,6	(26,4-54,4)	79
	Secondaire supérieur	34,2	(24,1-44,3)	32,2	(23,9-41,7)	216
	Enseignement supérieur	15,2	(10,3-20,0)	15,7	(11,3-21,5)	310
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	26,0	(16,4-35,6)	23,9	(15,9-34,3)	213
	Zone semi-urbaine	26,1	(19,5-32,7)	22,6	(17,1-29,2)	292
	Zone rurale	33,6	(24,3-42,9)	31,5	(23,4-40,8)	174
ANNEE	2013	28,1	(23,4-32,9)			679

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 36 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative d'un autre spécialiste, Région flamande

SP07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,0	(3,0-10,9)	6,6	(3,6-11,9)	251
	Femme	5,1	(2,9-7,3)	4,5	(2,8-7,1)	428
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,3	(0,0-9,5)	4,2	(1,2-13,4)	102
	15 - 24	6,7	(0,0-14,9)	6,8	(2,0-20,3)	47
	25 - 34	8,3	(0,7-15,9)	9,1	(3,4-22,1)	80
	35 - 44	7,9	(0,9-14,8)	8,2	(3,4-18,4)	85
	45 - 54	1,8	(0,0-4,0)	1,8	(0,6-6,0)	109
	55 - 64	6,2	(1,3-11,1)	6,2	(2,8-13,1)	101
	65 - 74	4,8	(0,0-10,2)	5,0	(1,5-15,0)	70
	75 +	9,0	(2,1-15,8)	9,2	(4,2-18,9)	85
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,9	(1,1-16,8)	6,9	(2,7-16,4)	69
	Secondaire inférieur	6,4	(1,0-11,8)	6,2	(2,5-14,7)	79
	Secondaire supérieur	3,6	(1,0-6,3)	3,7	(1,7-7,8)	216
	Enseignement supérieur	6,6	(3,2-10,0)	6,3	(3,7-10,7)	310
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,2	(2,4-10,0)	5,4	(2,9-9,9)	213
	Zone semi-urbaine	5,3	(2,3-8,3)	4,9	(2,7-8,9)	292
	Zone rurale	6,0	(2,0-10,0)	6,3	(3,1-12,4)	174
ANNEE	2013	5,8	(3,8-7,8)			679

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 37 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

SP01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	45,3	(42,0-48,5)	46,3	(43,0-49,7)	1479
	Femme	61,0	(57,9-64,0)	61,8	(58,7-64,9)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	54,7	(49,3-60,1)	55,2	(49,5-60,7)	570
	15 - 24	38,8	(32,0-45,6)	38,6	(32,2-45,3)	343
	25 - 34	50,1	(44,8-55,4)	49,9	(44,8-55,1)	508
	35 - 44	52,7	(47,4-58,1)	53,3	(47,9-58,6)	464
	45 - 54	53,4	(47,4-59,4)	53,8	(47,6-59,8)	431
	55 - 64	58,9	(52,0-65,9)	58,9	(52,1-65,4)	355
	65 - 74	67,4	(59,5-75,3)	67,1	(58,5-74,7)	206
	75 +	64,5	(57,0-71,9)	63,0	(55,2-70,1)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	48,9	(42,7-55,1)	48,7	(42,4-55,1)	347
	Secondaire inférieur	53,5	(47,0-60,0)	53,8	(46,9-60,5)	441
	Secondaire supérieur	48,2	(44,0-52,4)	49,8	(45,5-54,1)	856
	Enseignement supérieur	57,1	(53,3-60,9)	58,5	(54,5-62,3)	1387
ANNEE	1997	55,1	(52,3-57,9)	55,9	(53,0-58,7)	2805
	2001	58,0	(55,7-60,3)	58,5	(56,1-60,8)	2678
	2004	57,6	(55,4-59,8)	58,4	(56,1-60,6)	3043
	2008	55,0	(53,0-57,1)	55,9	(53,8-58,0)	3277
	2013	53,3	(50,9-55,7)	54,4	(51,9-56,8)	3096

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 38 | Nombre moyen de consultations avec un spécialiste par personne et par an, Région bruxelloise

SP02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	2,0	(1,4-2,6)	2,1	(1,5-2,7)	1478
	Femme	2,7	(2,3-3,0)	2,7	(2,3-3,1)	1615
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,9	(1,5-2,3)	1,9	(1,5-2,3)	570
	15 - 24	1,2	(0,8-1,5)	1,2	(0,8-1,5)	343
	25 - 34	1,9	(1,4-2,3)	1,9	(1,4-2,3)	508
	35 - 44	3,5	(1,5-5,4)	3,5	(1,5-5,4)	461
	45 - 54	2,3	(1,7-2,9)	2,3	(1,7-2,9)	431
	55 - 64	3,2	(2,2-4,1)	3,1	(2,2-4,0)	355
	65 - 74	2,7	(1,5-4,0)	2,7	(1,5-4,0)	206
	75 +	3,0	(2,0-4,0)	2,9	(1,9-3,9)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,9	(1,4-2,4)	2,0	(1,5-2,4)	346
	Secondaire inférieur	2,1	(1,5-2,6)	2,1	(1,6-2,7)	441
	Secondaire supérieur	2,0	(1,6-2,4)	2,1	(1,6-2,5)	856
	Enseignement supérieur	2,7	(2,0-3,4)	2,7	(2,1-3,4)	1385
ANNEE	1997	2,6	(2,3-3,0)	2,6	(2,3-3,0)	3017
	2001	3,4	(3,0-3,9)	3,5	(3,0-3,9)	2907
	2004	3,5	(2,6-4,3)	3,5	(2,7-4,4)	3352
	2008	3,1	(2,7-3,4)	3,1	(2,8-3,4)	3265
	2013	2,3	(2,0-2,7)	2,4	(2,0-2,8)	3093

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 39 | Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en chirurgie au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise

SP04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,8	(2,7-4,9)	3,6	(2,7-4,9)	1479
	Femme	3,7	(2,6-4,8)	3,3	(2,3-4,7)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,2	(0,1-2,2)	1,2	(0,5-2,8)	570
	15 - 24	2,1	(0,0-4,5)	2,1	(0,7-6,3)	343
	25 - 34	2,7	(1,0-4,3)	2,7	(1,4-4,9)	508
	35 - 44	4,3	(2,2-6,5)	4,3	(2,6-7,0)	464
	45 - 54	3,9	(1,9-5,9)	3,9	(2,3-6,4)	431
	55 - 64	7,1	(4,1-10,2)	7,2	(4,6-10,9)	355
	65 - 74	8,9	(3,9-13,9)	8,9	(5,1-15,3)	206
	75 +	5,8	(2,2-9,4)	5,9	(3,2-10,7)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,9	(2,4-7,4)	4,3	(2,6-6,9)	347
	Secondaire inférieur	3,4	(1,7-5,1)	3,2	(2,0-5,3)	441
	Secondaire supérieur	3,6	(2,0-5,2)	3,5	(2,2-5,5)	856
	Enseignement supérieur	3,5	(2,4-4,6)	3,2	(2,2-4,5)	1387
ANNEE	2008	3,5	(2,8-4,3)	3,2	(2,6-3,9)	3277
	2013	3,8	(3,0-4,5)	3,4	(2,7-4,3)	3096

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 40 | Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en médecine interne au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise

SP04_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,7	(4,3-7,0)	5,0	(3,9-6,5)	1479
	Femme	8,1	(6,6-9,7)	7,0	(5,6-8,7)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,5	(0,9-4,1)	2,5	(1,3-4,7)	570
	15 - 24	1,9	(0,6-3,2)	1,9	(1,0-3,7)	343
	25 - 34	2,9	(1,4-4,5)	2,9	(1,7-4,9)	508
	35 - 44	7,2	(4,4-9,9)	7,2	(4,8-10,4)	464
	45 - 54	12,6	(8,7-16,6)	12,6	(9,1-17,1)	431
	55 - 64	14,1	(9,5-18,6)	13,9	(10,1-18,8)	355
	65 - 74	11,8	(6,3-17,3)	11,5	(7,1-18,2)	206
	75 +	13,2	(8,4-18,0)	12,6	(8,6-18,1)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,7	(3,7-9,7)	5,1	(3,2-8,2)	347
	Secondaire inférieur	7,0	(4,2-9,8)	5,8	(3,7-8,9)	441
	Secondaire supérieur	6,5	(4,6-8,4)	5,9	(4,3-8,1)	856
	Enseignement supérieur	7,1	(5,6-8,7)	6,2	(4,9-7,8)	1387
ANNEE	2008	7,0	(6,0-8,0)	6,2	(5,3-7,3)	3278
	2013	6,9	(5,9-8,0)	6,2	(5,3-7,3)	3096

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 41 | Pourcentage de la population qui a consulté un neurologue / psychiatre au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise

SP04_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,2	(1,3-3,1)	1,8	(1,2-2,9)	1479
	Femme	2,6	(1,8-3,3)	2,1	(1,5-3,0)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,7)	570
	15 - 24	1,1	(0,1-2,1)	1,1	(0,4-2,8)	343
	25 - 34	2,6	(0,9-4,3)	2,6	(1,3-4,9)	508
	35 - 44	3,6	(1,8-5,4)	3,6	(2,2-6,0)	464
	45 - 54	4,3	(1,9-6,6)	4,3	(2,4-7,3)	431
	55 - 64	3,6	(1,8-5,5)	3,6	(2,2-5,9)	355
	65 - 74	1,9	(0,0-4,1)	1,9	(0,6-5,7)	206
	75 +	2,2	(0,0-4,5)	2,1	(0,7-6,1)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,7	(1,4-6,0)	3,1	(1,6-5,9)	347
	Secondaire inférieur	3,7	(1,7-5,6)	3,1	(1,8-5,4)	441
	Secondaire supérieur	2,0	(0,9-3,1)	1,6	(0,9-2,9)	856
	Enseignement supérieur	1,9	(1,1-2,7)	1,4	(0,8-2,4)	1387
ANNEE	2008	2,6	(2,0-3,2)	2,2	(1,6-2,8)	3277
	2013	2,4	(1,8-3,0)	2,0	(1,5-2,7)	3096

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 42 | Pourcentage de la population féminine qui a consulté un gynécologue au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise

SP04_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,0		0,7	(0,1-4,7)	264
	15 - 24	10,0	(4,4-15,6)	10,0	(5,7-17,1)	184
	25 - 34	16,6	(11,5-21,8)	16,6	(12,1-22,4)	279
	35 - 44	10,4	(6,0-14,7)	10,4	(6,8-15,6)	225
	45 - 54	3,8	(1,3-6,3)	3,8	(2,0-7,3)	223
	55 - 64	3,9	(0,9-6,9)	3,9	(1,8-8,2)	189
	65 - 74	0,8	(0,0-2,0)	0,8	(0,2-3,3)	118
	75 +	3,8	(0,0-7,8)	3,8	(1,4-10,4)	135
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,9	(0,2-3,7)	1,3	(0,5-3,2)	185
	Secondaire inférieur	2,8	(0,5-5,2)	1,9	(0,8-4,5)	232
	Secondaire supérieur	6,0	(3,3-8,7)	4,2	(2,3-7,4)	451
	Enseignement supérieur	9,6	(7,2-12,0)	5,6	(3,8-8,1)	709
ANNEE	2008	7,7	(6,2-9,1)	4,9	(3,6-6,6)	1771
	2013	6,9	(5,5-8,3)	4,4	(3,2-6,0)	1617

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 43 | Pourcentage de la population (0-18 ans) qui a consulté un pédiatre au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise

SP04_5		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	7,8	(4,2-11,3)	0,3	(0,2-0,6)	343
	Filles	7,1	(3,4-10,8)	0,3	(0,2-0,4)	312
GROUPE D'AGE	0 - 4	16,2	(9,6-22,7)	16,2	(10,6-23,8)	201
	5 - 9	6,3	(2,0-10,7)	6,3	(3,2-12,2)	183
	10 - 14	3,1	(0,0-7,2)	3,1	(0,9-10,8)	139
	15 - 17	0,0		0,0	(0,0-0,0)	132
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,8	(0,0-6,8)	0,1	(0,0-0,6)	67
	Secondaire inférieur	6,5	(0,0-13,0)	0,3	(0,1-0,9)	112
	Secondaire supérieur	9,2	(2,8-15,6)	0,4	(0,2-0,8)	184
	Enseignement supérieur	8,2	(4,8-11,6)	0,3	(0,2-0,5)	278
ANNEE	2008	5,3	(3,2-7,3)	0,2	(0,1-0,4)	578
	18	7,4	(4,8-10,0)	0,3	(0,1-0,6)	655

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 44 | Pourcentage de la population qui a consulté un dermatologue au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise

SP04_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,0	(1,2-2,8)	1,9	(1,3-2,9)	1479
	Femme	1,8	(0,9-2,6)	1,7	(1,1-2,7)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,2	(0,2-2,1)	1,2	(0,5-2,6)	570
	15 - 24	2,3	(0,1-4,6)	2,3	(0,9-5,9)	343
	25 - 34	2,1	(0,6-3,5)	2,1	(1,0-4,2)	508
	35 - 44	1,9	(0,6-3,3)	1,9	(1,0-3,8)	464
	45 - 54	2,5	(0,2-4,8)	2,5	(1,0-6,2)	431
	55 - 64	1,8	(0,4-3,2)	1,8	(0,8-3,9)	355
	65 - 74	1,5	(0,0-3,1)	1,5	(0,5-4,2)	206
	75 +	1,7	(0,0-3,9)	1,7	(0,5-6,0)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,9	(0,0-1,9)	0,9	(0,3-2,7)	347
	Secondaire inférieur	2,1	(0,6-3,6)	2,1	(1,0-4,2)	441
	Secondaire supérieur	0,8	(0,1-1,4)	0,8	(0,3-1,8)	856
	Enseignement supérieur	2,5	(1,5-3,6)	2,5	(1,6-3,8)	1387
ANNEE	2008	1,7	(1,2-2,2)	1,6	(1,2-2,2)	3277
	2013	1,9	(1,3-2,5)	1,8	(1,3-2,4)	3096

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 45 | Pourcentage de la population qui a consulté un ophtalmologue au cours des 2 derniers mois, Région bruxelloise

SP04_7		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,8	(1,1-2,6)	1,8	(1,2-2,8)	1479
	Femme	2,7	(1,7-3,6)	2,5	(1,7-3,7)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,1	(0,6-3,7)	2,1	(1,0-4,3)	570
	15 - 24	2,1	(0,1-4,1)	2,1	(0,8-5,2)	343
	25 - 34	1,0	(0,0-2,1)	1,0	(0,4-2,9)	508
	35 - 44	1,6	(0,5-2,8)	1,6	(0,8-3,3)	464
	45 - 54	1,4	(0,1-2,7)	1,4	(0,5-3,6)	431
	55 - 64	3,3	(1,2-5,4)	3,2	(1,7-6,0)	355
	65 - 74	3,9	(1,0-6,7)	3,8	(1,8-7,8)	206
	75 +	6,4	(2,7-10,0)	6,1	(3,3-10,8)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,3	(0,9-5,7)	2,7	(1,2-5,8)	347
	Secondaire inférieur	3,2	(1,2-5,2)	2,9	(1,6-5,3)	441
	Secondaire supérieur	2,0	(0,7-3,3)	2,0	(1,0-3,7)	856
	Enseignement supérieur	1,8	(1,0-2,5)	1,8	(1,1-2,8)	1387
ANNEE	2008	2,9	(2,2-3,6)	2,8	(2,2-3,5)	3278
	2013	2,3	(1,6-2,9)	2,2	(1,6-2,9)	3096

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 46 | Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la raison de la consultation, Région bruxelloise

SP05_1		Nouveau problème de santé	Contrôle ou suivi d'un problème de santé connu	Pas de problème de santé	N
SEXE	Homme	25,5	73,5	0,9	395
	Femme	24,5	71,6	3,9	625
GROUPE D'AGE	0 - 14	40,0	53,9	6,1	159
	15 - 24	36,0	59,0	4,9	64
	25 - 34	25,9	67,4	6,7	153
	35 - 44	17,6	81,5	0,9	164
	45 - 54	25,1	73,3	1,5	158
	55 - 64	27,1	72,6	0,3	153
	65 - 74	16,3	83,7	0,0	80
	75 +	11,1	88,9	0,0	89
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	23,4	75,9	0,8	110
	Secondaire inférieur	28,5	68,3	3,2	144
	Secondaire supérieur	24,0	71,5	4,5	254
	Enseignement supérieur	24,7	73,5	1,8	484
ANNEE	2008	24,9	68,1	6,9	1020
	2013	25,0	72,4	2,6	1020

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 47 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région bruxelloise

SP05_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	25,5	(16,7-34,3)	25,9	(19,5-33,4)	395
	Femme	24,5	(19,9-29,2)	24,6	(20,3-29,5)	625
GROUPE D'AGE	0 - 14	40,0	(29,9-50,0)	39,9	(30,5-50,1)	159
	15 - 24	36,0	(19,9-52,1)	36,4	(22,2-53,4)	64
	25 - 34	25,9	(18,0-33,8)	26,2	(18,9-35,0)	153
	35 - 44	17,6	(6,1-29,1)	17,6	(8,9-32,0)	164
	45 - 54	25,1	(15,5-34,8)	25,2	(16,9-35,9)	158
	55 - 64	27,1	(19,2-35,0)	27,3	(20,2-35,7)	153
	65 - 74	16,3	(5,2-27,4)	16,2	(8,0-30,2)	80
	75 +	11,1	(4,4-17,8)	11,2	(6,1-19,7)	89
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	23,4	(12,4-34,3)	24,4	(14,7-37,5)	110
	Secondaire inférieur	28,5	(20,3-36,6)	30,3	(22,7-39,1)	144
	Secondaire supérieur	24,0	(16,7-31,3)	22,7	(16,2-30,7)	254
	Enseignement supérieur	24,7	(17,2-32,2)	25,4	(20,0-31,7)	484
ANNEE	2008	24,9	(20,9-29,0)	25,5	(21,4-30,1)	1020
	2013	25,0	(20,4-29,5)	25,5	(21,7-29,8)	1020

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 48 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région bruxelloise

SP05_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	73,5	(64,4-82,6)	73,3	(65,6-79,8)	395
	Femme	71,6	(66,5-76,6)	71,7	(66,7-76,2)	625
GROUPE D'AGE	0 - 14	53,9	(44,2-63,6)	53,8	(44,2-63,1)	159
	15 - 24	59,0	(42,5-75,6)	59,5	(42,8-74,3)	64
	25 - 34	67,4	(58,3-76,6)	67,9	(58,1-76,3)	153
	35 - 44	81,5	(69,5-93,4)	81,4	(67,0-90,5)	164
	45 - 54	73,3	(63,8-82,9)	73,4	(63,1-81,7)	158
	55 - 64	72,6	(64,7-80,6)	72,9	(64,3-80,0)	153
	65 - 74	83,7	(72,6-94,8)	83,6	(69,9-91,8)	80
	75 +	88,9	(82,2-95,6)	89,0	(80,5-94,1)	89
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	75,9	(64,9-86,9)	74,9	(61,4-84,9)	110
	Secondaire inférieur	68,3	(59,1-77,6)	65,9	(56,1-74,5)	144
	Secondaire supérieur	71,5	(63,9-79,2)	73,6	(65,5-80,3)	254
	Enseignement supérieur	73,5	(65,6-81,4)	73,2	(66,8-78,7)	484
ANNEE	2008	68,1	(62,9-73,3)	68,3	(62,9-73,3)	1020
	2013	72,4	(67,5-77,3)	72,3	(68,0-76,3)	1020

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 49 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste sans plainte ou problème de santé, Région bruxelloise

SP05_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,9	(0,0-1,9)	0,7	(0,3-2,1)	395
	Femme	3,9	(1,7-6,0)	3,0	(1,8-5,0)	625
GROUPE D'AGE	0 - 14	6,1	(1,2-11,0)	5,3	(2,5-11,0)	159
	15 - 24	4,9	(0,0-12,6)	3,1	(0,6-13,8)	64
	25 - 34	6,7	(0,6-12,8)	4,2	(1,6-10,5)	153
	35 - 44	0,9	(0,0-2,1)	0,7	(0,2-2,6)	164
	45 - 54	1,5	(0,0-3,8)	1,1	(0,2-6,2)	158
	55 - 64	0,3	(0,0-0,9)	0,2	(0,0-1,4)	153
	65 - 74	0,0		0,5	(0,1-3,6)	80
	75 +	0,0		2,4	(0,4-12,9)	89
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,8	(0,0-2,3)	0,7	(0,1-4,0)	110
	Secondaire inférieur	3,2	(0,0-7,3)	3,5	(1,3-8,7)	144
	Secondaire supérieur	4,5	(1,1-7,9)	2,1	(0,9-4,7)	254
	Enseignement supérieur	1,8	(0,2-3,5)	0,9	(0,3-2,6)	484
ANNEE	2008	6,9	(2,8-11,0)	4,4	(2,8-6,9)	1020
	2013	2,6	(1,3-4,0)	2,0	(1,1-3,5)	1020

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 50 | Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la personne qui a pris l'initiative, Région bruxelloise

SP07_1		Personne elle-même (parent/tuteur dans le cas d'un enfant)	Médecin généraliste	Autre spécialiste	Autre	N
SEXE	Homme	70,8	14,8	10,3	4,0	267
	Femme	67,6	17,6	11,5	3,3	428
GROUPE D'AGE	0 - 14	80,1	8,3	4,5	7,0	125
	15 - 24	75,4	12,1	8,9	3,6	41
	25 - 34	76,4	15,5	6,8	1,3	108
	35 - 44	61,7	27,6	10,0	0,7	102
	45 - 54	56,1	14,4	18,8	10,7	107
	55 - 64	67,0	18,5	13,6	0,9	111
	65 - 74	55,4	25,4	18,0	1,3	44
	75 +	67,1	15,6	16,4	0,8	57
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	61,9	23,0	4,9	10,2	61
	Secondaire inférieur	66,8	19,9	11,2	2,1	94
	Secondaire supérieur	66,6	19,0	12,4	2,0	187
	Enseignement supérieur	69,6	14,2	12,3	4,0	328
ANNEE	2013	68,8	16,6	11,1	3,6	695

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 51 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du patient lui-même, Région bruxelloise

SP07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	70,8	(61,8-79,9)	70,6	(61,0-78,7)	267
	Femme	67,6	(60,7-74,5)	67,7	(59,8-74,7)	428
GROUPE D'AGE	0 - 14	80,1	(68,9-91,3)	80,0	(66,8-88,9)	125
	15 - 24	75,4	(58,3-92,6)	75,9	(56,7-88,3)	41
	25 - 34	76,4	(61,7-91,1)	77,1	(60,2-88,2)	108
	35 - 44	61,7	(47,7-75,6)	62,2	(47,5-75,0)	102
	45 - 54	56,1	(40,3-71,8)	56,5	(40,9-70,9)	107
	55 - 64	67,0	(50,0-84,0)	67,4	(48,2-82,1)	111
	65 - 74	55,4	(35,2-75,5)	55,3	(36,0-73,2)	44
	75 +	67,1	(45,8-88,5)	67,7	(45,5-84,1)	57
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	61,9	(45,4-78,5)	64,4	(46,2-79,3)	61
	Secondaire inférieur	66,8	(51,3-82,3)	67,9	(52,7-80,1)	94
	Secondaire supérieur	66,6	(55,3-77,9)	66,6	(54,1-77,2)	187
	Enseignement supérieur	69,6	(61,3-77,9)	70,0	(60,9-77,8)	328
ANNEE	2013	68,8	(63,2-74,4)			695

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 52 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du médecin généraliste, Région bruxelloise

SP07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	14,8	(8,5-21,2)	14,5	(9,4-21,7)	267
	Femme	17,6	(11,4-23,8)	16,3	(10,5-24,5)	428
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,3	(0,0-18,7)	8,4	(2,3-25,9)	125
	15 - 24	12,1	(0,0-28,0)	11,9	(3,2-35,6)	41
	25 - 34	15,5	(1,2-29,8)	15,0	(5,7-33,8)	108
	35 - 44	27,6	(13,5-41,7)	27,1	(15,2-43,4)	102
	45 - 54	14,4	(4,4-24,4)	14,1	(6,8-27,1)	107
	55 - 64	18,5	(8,3-28,7)	18,2	(10,2-30,3)	111
	65 - 74	25,4	(7,4-43,3)	25,4	(12,0-45,9)	44
	75 +	15,6	(1,8-29,4)	15,2	(6,2-32,9)	57
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	23,0	(11,5-34,5)	19,5	(11,5-31,2)	61
	Secondaire inférieur	19,9	(7,9-32,0)	20,6	(11,4-34,2)	94
	Secondaire supérieur	19,0	(8,8-29,2)	18,4	(10,0-31,4)	187
	Enseignement supérieur	14,2	(7,5-20,9)	12,6	(7,9-19,6)	328
ANNEE	2013	16,6	(12,0-21,1)			695

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 53 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative d'un autre spécialiste, Région bruxelloise

SP07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,3	(2,5-18,0)	9,9	(4,9-18,9)	267
	Femme	11,5	(6,7-16,3)	10,8	(6,8-16,7)	428
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,5	(0,0-9,3)	4,5	(1,6-12,3)	125
	15 - 24	8,9	(0,2-17,6)	8,7	(3,3-21,1)	41
	25 - 34	6,8	(0,0-13,7)	6,6	(2,4-17,2)	108
	35 - 44	10,0	(2,5-17,5)	9,9	(4,7-19,6)	102
	45 - 54	18,8	(4,7-33,0)	18,6	(8,6-35,7)	107
	55 - 64	13,6	(0,0-30,3)	13,5	(3,3-41,2)	111
	65 - 74	18,0	(0,5-35,4)	18,0	(6,6-40,5)	44
	75 +	16,4	(0,0-34,0)	16,2	(5,4-39,4)	57
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,9	(0,0-12,2)	3,7	(0,8-15,5)	61
	Secondaire inférieur	11,2	(0,0-22,7)	8,4	(3,3-20,0)	94
	Secondaire supérieur	12,4	(4,3-20,5)	11,6	(5,9-21,4)	187
	Enseignement supérieur	12,3	(5,7-18,9)	12,1	(6,9-20,6)	328
ANNEE	2013	11,1	(6,9-15,2)			695

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 54 | Pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

SP01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	42,1	(39,0-45,2)	42,4	(39,4-45,5)	2062
	Femme	54,1	(51,2-57,0)	54,0	(51,0-57,0)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	42,8	(36,7-48,8)	43,0	(37,0-49,2)	624
	15 - 24	38,5	(32,3-44,6)	38,5	(32,5-44,8)	475
	25 - 34	41,9	(35,5-48,3)	42,0	(35,7-48,5)	500
	35 - 44	46,3	(40,7-51,8)	46,4	(41,0-51,9)	538
	45 - 54	54,3	(49,0-59,5)	54,2	(48,9-59,4)	622
	55 - 64	53,7	(48,3-59,1)	53,8	(48,4-59,1)	601
	65 - 74	59,2	(52,2-66,2)	58,9	(51,6-65,9)	457
	75 +	57,3	(51,0-63,7)	55,9	(49,3-62,2)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	44,2	(37,6-50,8)	38,3	(31,7-45,3)	475
	Secondaire inférieur	48,9	(43,3-54,5)	48,1	(42,4-53,9)	626
	Secondaire supérieur	44,9	(40,8-49,0)	45,6	(41,4-49,8)	1313
	Enseignement supérieur	51,6	(48,3-54,9)	53,2	(49,9-56,6)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	52,4	(48,9-56,0)	52,8	(49,2-56,3)	1351
	Zone semi-urbaine	49,4	(44,4-54,3)	49,2	(44,0-54,3)	762
	Zone rurale	43,7	(40,4-47,0)	43,5	(40,2-46,9)	2101
ANNEE	1997	51,1	(48,7-53,5)	52,0	(49,5-54,5)	3306
	2001	54,2	(52,0-56,4)	54,5	(52,3-56,7)	4445
	2004	55,8	(53,6-58,0)	56,2	(53,9-58,4)	4546
	2008	51,0	(48,9-53,1)	51,2	(49,1-53,4)	3938
	2013	48,3	(46,0-50,5)	48,3	(46,0-50,6)	4214

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 55 | Nombre moyen de consultations avec un spécialiste par personne et par an, Région wallonne

SP02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,8	(1,5-2,1)	1,8	(1,5-2,1)	2060
	Femme	2,4	(2,0-2,8)	2,4	(2,0-2,8)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,5	(1,1-2,0)	1,5	(1,1-2,0)	624
	15 - 24	1,1	(0,7-1,5)	1,1	(0,7-1,5)	475
	25 - 34	2,6	(1,6-3,5)	2,6	(1,6-3,5)	500
	35 - 44	2,6	(1,4-3,8)	2,6	(1,4-3,8)	538
	45 - 54	1,9	(1,5-2,3)	1,9	(1,4-2,3)	622
	55 - 64	2,5	(1,9-3,2)	2,5	(1,9-3,2)	599
	65 - 74	2,6	(1,9-3,4)	2,6	(1,9-3,3)	457
	75 +	2,6	(1,8-3,3)	2,5	(1,7-3,2)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,9	(1,2-2,5)	1,6	(1,0-2,2)	474
	Secondaire inférieur	2,6	(1,4-3,8)	2,6	(1,3-3,8)	626
	Secondaire supérieur	2,0	(1,6-2,3)	2,0	(1,7-2,4)	1312
	Enseignement supérieur	2,1	(1,8-2,4)	2,1	(1,8-2,5)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,5	(2,0-3,0)	2,5	(2,0-2,9)	1351
	Zone semi-urbaine	1,6	(1,3-2,0)	1,7	(1,3-2,1)	761
	Zone rurale	1,8	(1,5-2,1)	1,8	(1,5-2,2)	2100
ANNEE	1997	2,0	(1,8-2,2)	2,0	(1,8-2,3)	3604
	2001	2,5	(2,2-2,8)	2,5	(2,2-2,8)	4886
	2004	2,3	(2,1-2,5)	2,3	(2,1-2,5)	4889
	2008	2,2	(2,0-2,4)	2,2	(2,0-2,4)	3928
	2013	2,1	(1,8-2,4)	2,1	(1,8-2,4)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 56 | Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en chirurgie au cours des 2 derniers mois, Région wallonne

SP04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,8	(2,6-5,1)	3,7	(2,6-5,1)	2062
	Femme	3,5	(2,4-4,6)	3,1	(2,2-4,4)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,9	(0,2-3,7)	1,9	(0,8-4,7)	624
	15 - 24	1,9	(0,2-3,6)	1,9	(0,8-4,6)	475
	25 - 34	3,2	(0,7-5,7)	3,2	(1,5-6,9)	500
	35 - 44	4,2	(2,1-6,3)	4,2	(2,5-6,9)	538
	45 - 54	3,1	(1,5-4,7)	3,1	(1,8-5,2)	622
	55 - 64	4,5	(2,5-6,5)	4,4	(2,8-6,9)	601
	65 - 74	7,1	(3,0-11,3)	7,2	(3,9-12,6)	457
	75 +	6,1	(3,0-9,3)	6,2	(3,7-10,3)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,7	(1,4-6,0)	2,5	(1,4-4,7)	475
	Secondaire inférieur	4,5	(2,6-6,5)	4,0	(2,5-6,3)	626
	Secondaire supérieur	3,9	(2,4-5,3)	3,8	(2,6-5,5)	1313
	Enseignement supérieur	3,1	(1,7-4,4)	3,0	(1,9-4,7)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,6	(3,1-6,0)	4,1	(3,0-5,7)	1351
	Zone semi-urbaine	4,1	(1,1-7,1)	3,9	(1,8-8,6)	762
	Zone rurale	2,6	(1,8-3,4)	2,5	(1,8-3,4)	2101
ANNEE	2008	4,0	(3,2-4,8)	3,8	(3,1-4,6)	3938
	2013	3,7	(2,8-4,5)	3,4	(2,7-4,4)	4214

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 57 | Pourcentage de la population qui a consulté un spécialiste en médecine interne au cours des 2 derniers mois, Région wallonne

SP04_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,4	(6,4-10,5)	7,6	(5,8-10,1)	2062
	Femme	7,5	(6,0-9,1)	6,4	(5,0-8,1)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,1	(0,1-8,0)	4,0	(1,5-10,2)	624
	15 - 24	3,2	(1,4-5,0)	3,2	(1,8-5,6)	475
	25 - 34	4,2	(2,0-6,4)	4,1	(2,4-6,9)	500
	35 - 44	6,9	(3,9-9,8)	6,8	(4,4-10,4)	538
	45 - 54	8,8	(5,1-12,5)	8,8	(5,7-13,2)	622
	55 - 64	14,0	(10,1-18,0)	14,0	(10,5-18,4)	601
	65 - 74	15,2	(10,1-20,3)	15,2	(10,8-21,0)	457
	75 +	13,1	(8,2-18,0)	13,4	(9,2-19,1)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,2	(5,0-13,4)	5,6	(3,4-9,2)	475
	Secondaire inférieur	8,1	(5,3-10,8)	6,5	(4,4-9,4)	626
	Secondaire supérieur	8,4	(5,5-11,2)	7,8	(5,3-11,4)	1313
	Enseignement supérieur	7,2	(5,4-9,0)	6,8	(5,2-8,7)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,0	(8,4-13,5)	9,7	(7,3-12,6)	1351
	Zone semi-urbaine	5,7	(3,4-8,0)	5,0	(3,3-7,5)	762
	Zone rurale	5,6	(4,1-7,0)	4,8	(3,6-6,4)	2101
ANNEE	2008	6,1	(5,2-7,0)	5,2	(4,4-6,2)	3939
	2013	8,0	(6,6-9,3)	6,7	(5,3-8,4)	4214

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 58 | Pourcentage de la population qui a consulté un neurologue / psychiatre au cours des 2 derniers mois, Région wallonne

SP04_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,6	(0,8-2,3)	1,1	(0,7-1,7)	2062
	Femme	1,4	(0,8-1,9)	1,0	(0,6-1,6)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,7	(0,0-1,4)	0,7	(0,3-1,9)	624
	15 - 24	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,1-0,9)	475
	25 - 34	2,0	(0,6-3,4)	2,0	(1,0-4,0)	500
	35 - 44	1,6	(0,2-3,1)	1,6	(0,7-4,0)	538
	45 - 54	4,1	(1,7-6,4)	4,1	(2,3-7,1)	622
	55 - 64	1,3	(0,2-2,4)	1,3	(0,6-3,0)	601
	65 - 74	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,5)	457
	75 +	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,2-1,3)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,0	(0,2-1,9)	0,9	(0,4-2,4)	475
	Secondaire inférieur	2,5	(0,4-4,5)	1,7	(0,8-3,7)	626
	Secondaire supérieur	1,5	(0,7-2,3)	1,0	(0,6-1,8)	1313
	Enseignement supérieur	1,2	(0,7-1,8)	0,8	(0,5-1,4)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,7	(1,0-2,5)	1,3	(0,8-2,0)	1351
	Zone semi-urbaine	2,4	(0,1-4,7)	1,6	(0,7-3,6)	762
	Zone rurale	0,9	(0,5-1,4)	0,7	(0,4-1,2)	2101
ANNEE	2008	1,8	(1,3-2,2)	1,6	(1,2-2,1)	3938
	2013	1,5	(1,0-1,9)	1,3	(1,0-1,8)	4214

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 59 | Pourcentage de la population féminine qui a consulté un gynécologue au cours des 2 derniers mois, Région wallonne

SP04_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,2	(0,0-0,7)	0,2	(0,0-1,6)	284
	15 - 24	4,8	(1,4-8,3)	4,8	(2,3-9,7)	244
	25 - 34	16,3	(9,8-22,8)	16,3	(10,8-23,9)	258
	35 - 44	11,2	(6,4-16,0)	11,2	(7,3-16,9)	262
	45 - 54	3,8	(1,4-6,1)	3,8	(2,0-6,9)	325
	55 - 64	2,6	(0,2-4,9)	2,6	(1,0-6,3)	308
	65 - 74	2,5	(0,5-4,5)	2,5	(1,1-5,4)	239
	75 +	1,1	(0,0-3,3)	1,1	(0,2-7,5)	232
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,8	(0,0-1,7)	0,8	(0,2-2,5)	256
	Secondaire inférieur	2,4	(0,7-4,2)	1,5	(0,7-3,2)	328
	Secondaire supérieur	4,6	(2,8-6,4)	2,6	(1,5-4,3)	677
	Enseignement supérieur	8,0	(5,4-10,5)	4,3	(2,5-7,2)	869
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,3	(4,1-8,4)	3,2	(1,9-5,3)	695
	Zone semi-urbaine	4,1	(2,0-6,2)	2,5	(1,3-4,7)	392
	Zone rurale	4,4	(2,8-6,1)	2,5	(1,5-4,3)	1065
ANNEE	2008	5,1	(3,9-6,2)	2,8	(2,0-4,0)	2140
	2013	5,2	(4,0-6,4)	2,9	(2,1-4,1)	2152

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 60 | Pourcentage de la population (0-18 ans) qui a consulté un pédiatre au cours des 2 derniers mois, Région wallonne

SP04_5		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	3,6	(1,5-5,7)	0,1	(0,0-0,2)	416
	Filles	3,0	(1,2-4,8)	0,1	(0,0-0,2)	355
GROUPE D'AGE	0 - 4	10,9	(5,2-16,6)	10,9	(6,4-17,9)	174
	5 - 9	3,4	(0,2-6,6)	3,4	(1,3-8,6)	212
	10 - 14	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,0-0,6)	194
	15 - 17	0,0		0,0	(0,0-0,0)	191
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0		0,0	(0,0-0,0)	37
	Secondaire inférieur	1,3	(0,0-3,4)	0,0	(0,0-0,2)	88
	Secondaire supérieur	2,6	(0,6-4,5)	0,1	(0,0-0,1)	262
	Enseignement supérieur	4,9	(2,0-7,9)	0,1	(0,1-0,2)	377
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,0	(0,5-5,4)	0,1	(0,0-0,2)	228
	Zone semi-urbaine	2,2	(0,1-4,2)	0,1	(0,0-0,2)	138
	Zone rurale	4,0	(1,6-6,4)	0,1	(0,1-0,2)	405
ANNEE	2008	3,7	(2,1-5,2)	0,1	(0,1-0,3)	723
	18	3,3	(1,8-4,8)	0,1	(0,1-0,2)	771

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 61 | Pourcentage de la population qui a consulté un dermatologue au cours des 2 derniers mois, Région wallonne

SP04_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,4	(0,8-2,0)	1,2	(0,7-1,9)	2062
	Femme	1,3	(0,7-1,9)	1,1	(0,7-1,7)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,5)	624
	15 - 24	1,8	(0,3-3,3)	1,8	(0,8-4,1)	475
	25 - 34	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-0,9)	500
	35 - 44	2,3	(0,7-3,9)	2,3	(1,2-4,6)	538
	45 - 54	1,1	(0,0-2,2)	1,1	(0,4-2,9)	622
	55 - 64	2,0	(0,5-3,4)	2,0	(0,9-4,1)	601
	65 - 74	1,9	(0,5-3,3)	1,9	(0,9-4,0)	457
	75 +	1,2	(0,0-2,7)	1,2	(0,4-4,1)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,4	(0,0-2,9)	1,0	(0,3-3,4)	475
	Secondaire inférieur	0,8	(0,0-1,6)	0,6	(0,2-1,8)	626
	Secondaire supérieur	0,9	(0,3-1,6)	0,8	(0,4-1,6)	1313
	Enseignement supérieur	1,9	(1,1-2,7)	1,6	(1,0-2,5)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,7	(0,9-2,4)	1,4	(0,9-2,2)	1351
	Zone semi-urbaine	1,1	(0,1-2,1)	0,9	(0,3-2,4)	762
	Zone rurale	1,1	(0,5-1,7)	0,9	(0,5-1,5)	2101
ANNEE	2008	1,5	(1,0-1,9)	1,4	(1,0-1,9)	3938
	2013	1,4	(0,9-1,8)	1,2	(0,9-1,7)	4214

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 62 | Pourcentage de la population qui a consulté un ophtalmologue au cours des 2 derniers mois, Région wallonne

SP04_7		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,7	(0,9-2,5)	1,6	(1,0-2,6)	2062
	Femme	3,8	(2,5-5,1)	3,3	(2,3-4,8)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,5	(0,4-2,5)	1,4	(0,7-2,9)	624
	15 - 24	2,5	(0,0-5,1)	2,4	(0,8-6,7)	475
	25 - 34	2,0	(0,0-4,3)	1,9	(0,6-5,8)	500
	35 - 44	1,4	(0,2-2,5)	1,3	(0,6-3,0)	538
	45 - 54	3,5	(1,3-5,6)	3,2	(1,7-6,2)	622
	55 - 64	2,6	(0,9-4,3)	2,4	(1,3-4,6)	601
	65 - 74	4,6	(0,9-8,4)	4,3	(1,9-9,5)	457
	75 +	6,3	(2,4-10,2)	5,4	(2,9-10,0)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,1	(0,6-7,5)	2,3	(1,0-5,3)	475
	Secondaire inférieur	2,4	(0,5-4,3)	1,9	(0,9-4,1)	626
	Secondaire supérieur	2,3	(1,3-3,4)	2,1	(1,3-3,4)	1313
	Enseignement supérieur	2,9	(1,5-4,4)	2,8	(1,6-4,6)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,7	(1,5-3,8)	2,3	(1,5-3,5)	1351
	Zone semi-urbaine	2,2	(0,6-3,8)	1,9	(0,9-3,8)	762
	Zone rurale	3,0	(1,6-4,4)	2,5	(1,5-4,1)	2101
ANNEE	2008	2,5	(1,9-3,0)	2,3	(1,7-2,9)	3938
	2013	2,8	(1,9-3,6)	2,5	(1,8-3,4)	4214

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 63 | Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la raison de la consultation, Région wallonne

SP05_1		Nouveau problème de santé	Contrôle ou suivi d'un problème de santé connu	Pas de problème de santé	N
SEXE	Homme	25,6	71,6	2,8	508
	Femme	19,1	77,5	3,4	696
GROUPE D'AGE	0 - 14	35,7	58,2	6,1	140
	15 - 24	40,1	59,9	0,0	81
	25 - 34	6,4	86,1	7,6	152
	35 - 44	18,6	79,1	2,3	162
	45 - 54	18,2	78,8	3,0	168
	55 - 64	22,0	75,9	2,1	194
	65 - 74	27,0	72,8	0,2	167
	75 +	21,3	77,7	1,0	140
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	27,6	70,5	2,0	129
	Secondaire inférieur	15,8	82,5	1,7	191
	Secondaire supérieur	22,6	73,6	3,8	400
	Enseignement supérieur	22,6	73,7	3,7	474
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	20,5	77,3	2,2	469
	Zone semi-urbaine	15,0	76,9	8,1	215
	Zone rurale	25,7	71,0	3,3	520
ANNEE	2008	28,6	63,1	8,3	1054
	2013	21,8	75,0	3,1	1204

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 64 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, Région wallonne

SP05_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	25,6	(19,1-32,2)	24,8	(19,4-31,0)	508
	Femme	19,1	(14,6-23,6)	19,7	(15,6-24,6)	696
GROUPE D'AGE	0 - 14	35,7	(18,8-52,6)	35,4	(21,2-52,8)	140
	15 - 24	40,1	(19,7-60,4)	40,2	(23,7-59,3)	81
	25 - 34	6,4	(1,9-10,9)	6,5	(3,1-13,1)	152
	35 - 44	18,6	(7,8-29,4)	19,6	(11,1-32,1)	162
	45 - 54	18,2	(11,0-25,4)	18,3	(12,3-26,5)	168
	55 - 64	22,0	(13,4-30,6)	22,2	(15,1-31,5)	194
	65 - 74	27,0	(18,4-35,6)	26,4	(18,7-35,9)	167
	75 +	21,3	(13,1-29,5)	21,9	(14,8-31,2)	140
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	27,6	(17,9-37,2)	30,0	(19,6-42,9)	129
	Secondaire inférieur	15,8	(6,3-25,3)	18,1	(10,7-28,9)	191
	Secondaire supérieur	22,6	(14,0-31,2)	22,5	(15,8-31,0)	400
	Enseignement supérieur	22,6	(17,3-28,0)	22,0	(16,8-28,1)	474
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	20,5	(14,1-26,9)	20,7	(15,2-27,5)	469
	Zone semi-urbaine	15,0	(8,3-21,7)	14,8	(9,1-23,2)	215
	Zone rurale	25,7	(19,5-31,8)	26,1	(20,6-32,4)	520
ANNEE	2008	28,6	(24,5-32,7)	29,2	(25,0-33,8)	1054
	2013	21,8	(17,6-26,0)	22,8	(19,0-27,2)	1204

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 65 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste pour une plainte ou un problème de santé connus, Région wallonne

SP05_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	71,6	(64,8-78,4)	71,5	(64,6-77,5)	508
	Femme	77,5	(72,5-82,5)	76,0	(70,6-80,7)	696
GROUPE D'AGE	0 - 14	58,2	(41,6-74,8)	58,4	(41,8-73,3)	140
	15 - 24	59,9	(39,6-80,3)	59,8	(40,5-76,5)	81
	25 - 34	86,1	(76,1-96,1)	85,8	(72,5-93,3)	152
	35 - 44	79,1	(67,4-90,7)	78,2	(65,1-87,4)	162
	45 - 54	78,8	(71,0-86,5)	78,6	(70,1-85,2)	168
	55 - 64	75,9	(66,8-84,9)	75,7	(66,0-83,3)	194
	65 - 74	72,8	(64,2-81,3)	73,2	(63,8-80,9)	167
	75 +	77,7	(69,3-86,0)	77,2	(67,8-84,4)	140
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	70,5	(60,6-80,3)	65,1	(51,9-76,3)	129
	Secondaire inférieur	82,5	(72,3-92,7)	79,9	(68,2-88,0)	191
	Secondaire supérieur	73,6	(64,6-82,6)	72,9	(63,4-80,6)	400
	Enseignement supérieur	73,7	(68,2-79,2)	73,7	(67,4-79,1)	474
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	77,3	(70,7-83,9)	76,1	(69,2-81,9)	469
	Zone semi-urbaine	76,9	(68,5-85,4)	76,0	(65,5-84,0)	215
	Zone rurale	71,0	(64,1-78,0)	70,0	(62,4-76,6)	520
ANNEE	2008	63,1	(58,5-67,7)	62,3	(57,2-67,1)	1054
	2013	75,0	(70,6-79,5)	73,9	(69,2-78,1)	1204

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 66 | Pourcentage de consultations avec un spécialiste sans plainte ou problème de santé, Région wallonne

SP05_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,8	(0,4-5,1)	2,0	(0,9-4,4)	508
	Femme	3,4	(1,7-5,1)	2,4	(1,5-3,8)	696
GROUPE D'AGE	0 - 14	6,1	(0,6-11,6)	6,1	(2,5-14,4)	140
	15 - 24	0,0		0,8	(0,1-5,6)	81
	25 - 34	7,6	(0,0-16,3)	7,4	(2,2-22,1)	152
	35 - 44	2,3	(0,0-5,2)	2,2	(0,6-7,3)	162
	45 - 54	3,0	(0,0-6,2)	3,0	(1,0-8,3)	168
	55 - 64	2,1	(0,0-4,8)	2,1	(0,6-7,5)	194
	65 - 74	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,1)	167
	75 +	1,0	(0,0-3,2)	1,0	(0,1-7,4)	140
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,0	(0,0-4,9)	2,8	(0,8-9,9)	129
	Secondaire inférieur	1,7	(0,0-4,0)	1,1	(0,2-5,1)	191
	Secondaire supérieur	3,8	(0,0-7,9)	2,5	(1,0-6,2)	400
	Enseignement supérieur	3,7	(1,5-5,8)	2,4	(1,2-4,7)	474
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,2	(0,6-3,7)	1,5	(0,6-3,4)	469
	Zone semi-urbaine	8,1	(2,4-13,7)	6,0	(2,8-12,1)	215
	Zone rurale	3,3	(0,0-7,0)	2,2	(0,8-5,5)	520
ANNEE	2008	8,3	(5,7-11,0)	7,6	(5,4-10,7)	1054
	2013	3,1	(1,5-4,8)	3,0	(1,8-4,9)	1204

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 67 | Distribution (%) des consultations avec un spécialiste en fonction de la personne qui a pris l'initiative, Région wallonne

SP07_1		Personne elle-même (parent/tuteur dans le cas d'un enfant)	Médecin généraliste	Autre spécialiste	Autre	N
SEXE	Homme	57,3	24,5	13,0	5,2	432
	Femme	69,3	18,9	8,9	2,9	578
GROUPE D'AGE	0 - 14	67,9	9,9	5,7	16,6	128
	15 - 24	71,7	23,6	0,8	4,0	70
	25 - 34	69,0	10,4	20,2	0,3	127
	35 - 44	73,3	15,8	9,8	1,1	138
	45 - 54	67,8	20,5	9,0	2,7	146
	55 - 64	64,4	30,0	3,9	1,7	160
	65 - 74	46,4	31,6	17,1	4,9	138
	75 +	44,5	39,7	15,7	0,1	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	32,5	43,2	19,4	4,9	106
	Secondaire inférieur	54,1	24,1	18,0	3,8	158
	Secondaire supérieur	70,1	19,0	7,3	3,6	325
	Enseignement supérieur	70,7	16,7	8,4	4,1	412
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	65,5	21,0	10,1	3,4	393
	Zone semi-urbaine	67,0	15,8	13,6	3,5	183
	Zone rurale	61,0	23,4	10,8	4,8	434
ANNEE	2013	64,0	21,4	10,7	3,9	1010

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 68 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du patient lui-même, Région wallonne

SP07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	57,3	(47,0-67,5)	58,5	(47,3-68,9)	432
	Femme	69,3	(62,3-76,2)	70,4	(63,5-76,5)	578
GROUPE D'AGE	0 - 14	67,9	(53,1-82,7)	68,8	(53,2-81,0)	128
	15 - 24	71,7	(54,8-88,6)	72,0	(52,5-85,7)	70
	25 - 34	69,0	(43,1-95,0)	67,9	(40,9-86,6)	127
	35 - 44	73,3	(62,9-83,8)	72,2	(59,9-81,9)	138
	45 - 54	67,8	(55,2-80,3)	67,2	(53,2-78,7)	146
	55 - 64	64,4	(51,3-77,5)	64,3	(51,5-75,3)	160
	65 - 74	46,4	(35,2-57,6)	47,5	(36,5-58,6)	138
	75 +	44,5	(24,2-64,9)	42,5	(23,9-63,5)	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	32,5	(17,0-48,0)	36,6	(22,1-53,9)	106
	Secondaire inférieur	54,1	(32,0-76,3)	53,4	(34,9-70,9)	158
	Secondaire supérieur	70,1	(61,0-79,1)	70,7	(61,0-78,8)	325
	Enseignement supérieur	70,7	(63,6-77,9)	70,4	(62,2-77,5)	412
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	65,5	(57,2-73,8)	68,1	(59,8-75,4)	393
	Zone semi-urbaine	67,0	(55,3-78,8)	66,8	(53,7-77,7)	183
	Zone rurale	61,0	(49,5-72,6)	59,7	(48,2-70,3)	434
ANNEE	2013	64,0	(57,7-70,3)			1010

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 69 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative du médecin généraliste, Région wallonne

SP07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	24,5	(18,4-30,7)	22,5	(16,5-29,8)	432
	Femme	18,9	(12,9-24,9)	16,9	(12,2-23,0)	578
GROUPE D'AGE	0 - 14	9,9	(2,2-17,6)	9,6	(4,3-20,0)	128
	15 - 24	23,6	(6,9-40,2)	23,4	(11,2-42,7)	70
	25 - 34	10,4	(1,6-19,3)	10,7	(4,8-22,2)	127
	35 - 44	15,8	(7,5-24,0)	16,3	(9,5-26,5)	138
	45 - 54	20,5	(10,7-30,4)	20,8	(12,6-32,4)	146
	55 - 64	30,0	(17,7-42,4)	30,1	(19,9-42,8)	160
	65 - 74	31,6	(18,9-44,2)	30,8	(19,7-44,7)	138
	75 +	39,7	(17,3-62,1)	40,9	(21,6-63,4)	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	43,2	(22,0-64,4)	33,0	(18,9-51,1)	106
	Secondaire inférieur	24,1	(15,1-33,1)	23,8	(14,9-35,9)	158
	Secondaire supérieur	19,0	(12,1-25,9)	17,7	(11,7-25,8)	325
	Enseignement supérieur	16,7	(10,8-22,7)	16,6	(11,3-23,7)	412
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	21,0	(14,2-27,8)	17,4	(12,5-23,8)	393
	Zone semi-urbaine	15,8	(8,6-23,0)	14,5	(8,8-23,0)	183
	Zone rurale	23,4	(16,5-30,3)	23,7	(16,9-32,2)	434
ANNEE	2013	21,4	(16,9-25,8)			1010

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 70 | Pourcentage de nouvelles consultations avec un spécialiste à l'initiative d'un autre spécialiste, Région wallonne

SP07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,0	(4,5-21,4)	9,2	(5,5-14,9)	432
	Femme	8,9	(4,5-13,3)	5,6	(3,1-10,1)	578
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,7	(0,5-10,8)	5,3	(2,0-13,6)	128
	15 - 24	0,8	(0,0-2,0)	0,7	(0,1-3,8)	70
	25 - 34	20,2	(1,5-39,0)	21,0	(8,4-43,5)	127
	35 - 44	9,8	(3,7-15,9)	10,2	(5,3-18,8)	138
	45 - 54	9,0	(1,5-16,4)	9,1	(3,7-20,4)	146
	55 - 64	3,9	(0,7-7,0)	3,8	(1,7-8,2)	160
	65 - 74	17,1	(4,1-30,0)	16,2	(7,4-31,8)	138
	75 +	15,7	(0,0-34,6)	16,5	(4,5-45,0)	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,4	(1,1-37,7)	13,2	(5,4-28,7)	106
	Secondaire inférieur	18,0	(0,0-37,4)	10,8	(5,2-21,1)	158
	Secondaire supérieur	7,3	(2,1-12,6)	5,3	(2,6-10,5)	325
	Enseignement supérieur	8,4	(4,8-12,1)	6,2	(3,7-10,4)	412
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,1	(4,2-15,9)	6,7	(3,9-11,1)	393
	Zone semi-urbaine	13,6	(4,4-22,8)	10,0	(4,7-20,2)	183
	Zone rurale	10,8	(2,0-19,5)	7,1	(3,7-13,1)	434
ANNEE	2013	10,7	(6,1-15,2)			1010

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

5. Contacts avec le service des urgences

AUTEUR

Rana CHARAFEDDINE

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Charafeddine R. Contacts avec le service des urgences. Dans : Driekens S, Gisle L (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	239
1. Introduction	241
2. Questions	243
3. Indicateurs	245
4. Résultats	247
4.1. Contact avec un service des urgences	247
4.2. Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an	252
4.3. Contact avec un service des urgences sans avoir eu un contact avec un médecin généraliste	256
4.4. Contact avec un service des urgences sans y avoir été référé par un médecin	261
4.5. Raisons du recours à un service des urgences plutôt que de consulter un médecin généraliste ou un spécialiste	262
4.6. Moment auquel le contact avec le service des urgences a eu lieu	263
5. Discussion	265
6. Bibliographie	267
7. Tableaux	269

RÉSUMÉ

Ce chapitre rapporte les résultats de l'enquête de santé 2013 en ce qui concerne les contacts avec un service des urgences qui n'ont pas entraîné une hospitalisation. Tout d'abord on présente les tendances générales en termes de prévalence annuelle et de nombre moyen de contacts. On examine ensuite dans quelle mesure les personnes qui n'ont pas consulté un médecin généraliste ont eu recours à un service des urgences, qui en a pris l'initiative, pourquoi un service des urgences a été choisi par rapport à d'autres services de soins médicaux et à quel moment du jour / de la semaine ce contact a eu lieu. Cette cartographie permet de mieux cerner le profil des patients, ce qui est essentiel à l'élaboration de politiques visant l'amélioration de ces soins.

En 2013, 13% de la population déclare avoir visité un service des urgences au cours de l'année qui a précédé l'interview. Le nombre moyen de contacts avec un service des urgences est de 22 pour 100 personnes et par an. Il s'agit de visites qui n'ont pas été suivies par une hospitalisation. Moins que 2% de la population déclare avoir eu un contact avec un service des urgences au cours de l'année précédant l'interview mais ne pas avoir eu de contacts avec un généraliste au cours de cette même période.

Les personnes qui ont eu recours à un service des urgences au cours des 2 mois qui ont précédé l'interview étaient invitées à répondre à une série de questions supplémentaires au sujet de ces contacts. Dans 76% des cas, le contact avec le service des urgences ne fait pas suite à une référence par un médecin. Il y a deux raisons principales pour lesquelles les personnes ont été dans un service des urgences d'un hôpital plutôt que de s'adresser à un médecin généraliste ou à un spécialiste : le problème était grave ou urgent (48% des contacts), ou le service des urgences est accessible 24 heures sur 24 (28% des contacts). Sur base de nos données, les raisons financières (3% des contacts) jouent un rôle minimal dans le choix du service des urgences par rapport à un médecin. Enfin, 57% des visites auprès d'un service des urgences se sont déroulées pendant les heures ouvrables (en cours de semaine, pendant la journée).

Les hommes ont plus souvent eu un contact avec un service des urgences (14%) que les femmes (12%) ; par contre, le nombre moyen de contacts ne diffère pas significativement entre les hommes et les femmes. Enfin, les hommes ont plus tendance à avoir eu un contact avec un service des urgences au cours de l'année précédant l'interview mais ne pas avoir eu de contacts avec un généraliste au cours de cette même période (2% contre 1%).

En ce qui concerne l'âge, les 25-34 ans et les 75 ans et plus ont eu plus souvent un contact avec le service des urgences au cours des 12 derniers mois. L'âge joue un rôle important en ce qui concerne le recours au service des urgences par rapport au recours à un médecin généraliste. Le pourcentage de personnes ayant eu un contact avec les urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview mais pas avec un médecin généraliste est significativement plus élevé chez les enfants et les personnes jusqu'à 34 ans (taux entre 2% et 3%) ; il diminue ensuite significativement jusqu'à moins que 1% chez les personnes âgées de 75 ans ou plus. De même, les personnes âgées de 65 ans et plus ont moins tendance à se rendre aux urgences sans y avoir été référées par un médecin.

Les personnes ayant un niveau d'instruction peu élevé ont plus souvent recours à un service d'urgence. En effet, les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme de l'enseignement primaire ont eu plus fréquemment (16%) recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview par rapport aux personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé (12% parmi les diplômées de l'enseignement supérieur et 13% parmi les diplômées du secondaire supérieur). Le nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an est aussi plus élevé chez les personnes les moins éduquées (41 contacts) par rapport aux personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé (16 contacts chez les diplômées de l'enseignement supérieur et 19 contacts parmi les diplômées du secondaire supérieur).

Les citoyens ont plus de contacts avec le service des urgences. En 2013, les personnes qui résident en zones urbaines ont eu plus fréquemment (15%) recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview que celles qui vivent en zones semi-urbaines (12%) ou rurales (10%). En outre,

le nombre moyen de contacts pour 100 personnes et par an est plus élevé dans les zones urbaines (25 contacts) et semi-urbaines (23 contacts) par rapport aux zones rurales (15 contacts). De même, le pourcentage de la population qui déclare avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview et n'avoir pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période est deux fois plus élevé en zones urbaines (2%) qu'en zones semi-urbaines (1%) et en zones rurales (1%). Ceci est en concordance avec le pourcentage de contacts avec un service des urgences sans référence par un médecin : 88% en zones urbaines contre 63% en zones semi-urbaines et 70% en zones rurales.

On a plus souvent recours à un service des urgences en Région bruxelloise (18%) et en Région wallonne (14%) qu'en Région flamande (11%). On observe aussi des différences en ce qui concerne le nombre de contacts pour 100 personnes et par an (respectivement 29, 24 et 19). De même, en Régions bruxelloise et wallonne, on a plus souvent recours à un service des urgences sans contact préalable avec un médecin généraliste (4% et 2%) par rapport à la Région flamande (1%). Ceci concorde avec le pourcentage de contacts avec un service des urgences sans référence par un médecin qui est plus élevé en Régions bruxelloise et wallonne (respectivement 88% et 86%) qu'en Région flamande (66%). En Région bruxelloise, ces résultats sont sans aucun doute liés à la proximité des services d'urgence, qui semblent donc pouvoir être une alternative pour les Bruxellois à la visite chez un généraliste.

Le pourcentage de personnes qui ont eu un contact avec un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview a faiblement augmenté de manière linéaire depuis 2001 (12%) jusqu'en 2013 (13%). Par contre, le nombre moyen de contacts avec un service des urgences est resté stable au cours du temps.

1. INTRODUCTION

Le service des urgences d'un hôpital est un maillon essentiel dans le système des soins de santé. Son rôle est d'accueillir sans sélection vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique, et la prendre en charge, notamment en cas de détresse et/ou d'urgence vitale. L'accessibilité d'un service d'aide médicale urgente est un des droits de base de chacun.

Depuis les années 1990, l'engorgement ou la surcharge du service des urgences est devenu un problème récurrent dans notre système de santé (1 ;2). Cette surcharge peut générer une augmentation des temps d'attente, des refus de prise en charge, des décisions de réorientation, ainsi qu'un nombre important de patients renvoyés sans consultation. Au-delà de son impact négatif sur la satisfaction des patients, cette situation est délétère sur le plan clinique avec comme conséquence une augmentation de la morbidité et mortalité. Ce problème n'est pas spécifique à la Belgique et est même qualifié par certains de crise internationale.

Souvent, on affirme que les causes principales de la surcharge au service des urgences sont les visites pour des motifs non urgents ou inappropriés (1). En Belgique, une étude a exploré l'utilisation inappropriée des urgences pédiatriques dans douze hôpitaux belges (5). Selon cette étude, presque 40% des visites en urgence pédiatrique sont inappropriées, et donc auraient dû avoir lieu dans un contexte non hospitalier. Dans la même idée, une étude des Mutualités Socialistes a révélé en 2011 que 60% des visites aux urgences qui ont eu lieu en 2008 étaient inappropriées¹. Suite à la publication de cette étude, les médecins des urgences se sont organisés pour réagir et préciser que cette approche dichotomique de séparer les patients des urgences en « vraies urgences » et « fausses urgences » ou en urgences « appropriées » et « inappropriées » est très éloignée de la réalité de la population car la classification est réalisée a posteriori, une fois la mise au point terminée. De plus, selon ces médecins, le phénomène d'utilisation inappropriée des services d'urgence, quoiqu'existant, reste très minoritaire.

Dans ce contexte, il est clair que la problématique de l'utilisation inappropriée du service des urgences est très complexe. Tout d'abord, il n'existe pas de définition précise de ce qu'est « l'utilisation appropriée de ces services » ou un « cas urgent ». Néanmoins, plusieurs études ont tenté d'examiner ce problème et d'évaluer son ampleur. Une récente synthèse de 39 études de ce type a identifié ainsi de nombreuses méthodes et critères de classification de patients « non urgents » qui aboutissent à des proportions de 5% à 90% de ces patients selon les études (6). Par conséquent, il est difficile de déterminer la charge réelle des patients non urgents dans le service d'urgence.

Pourtant, il est communément admis qu'il reste important de tenter de canaliser les contacts avec le service des urgences uniquement vers des situations où l'aide médicale est urgente et ceci pour deux raisons : premièrement, le temps et les moyens que le service investit pour le traitement des patients ayant des problèmes mineurs - qui peuvent être aussi bien ou mieux soignés par le médecin généraliste - se font aux dépens des patients qui ont besoin de soins médicaux urgents ; ensuite, traiter des plaintes banales dans un service spécialisé qui répond à des normes strictes (et donc très coûteuses) témoigne de peu d'efficacité.

Même s'il n'existe pas de définition claire de l'utilisation inadaptée du service d'urgence, on peut toutefois estimer dans quelle mesure ces services sont utilisés de façon rationnelle, c'est-à-dire pour l'assistance médicale urgente et non comme un poste de première ligne pour des cas non urgents qui peuvent être pris en charge par le médecin généraliste. Il est utile, à cet égard, de disposer d'informations sur la fréquence du recours aux urgences (éventuellement en relation avec l'utilisation des services de première ligne), sur le motif de consultation des urgences, sur l'initiateur du contact avec les urgences et sur la raison pour laquelle un médecin généraliste n'a pas été consulté pour un problème spécifique et le moment du contact (nuit, week-end, ...).

1 <http://www.saintluc.be/presse/communiques/2011/2011-urgentistes.pdf>

Dans le passé, les informations sur les contacts avec le service des urgences en Belgique étaient collectées via le Résumé Hospitalier Minimum (RHM). Mais récemment, un nouveau système a été mis en place : l'UREG². C'est un système d'enregistrement de données en temps réel et sur base continue, centré sur les services d'urgence agréés des hôpitaux de Belgique. Ce système a été mis en place car le RHM ne permet pas de collecter rapidement des informations dans les services des urgences alors que la rapidité est importante dans une situation de crise ; en outre, le RHM contient trop peu de données suffisamment précises en ce qui concerne les urgences. En plus des informations administratives et médicales, l'UREG collecte quelques informations sociodémographiques (année et mois de naissance, sexe, pays de résidence, nationalité, code postal).

On est donc en droit de se demander s'il est encore utile d'inclure un module consacré aux contacts avec un service des urgences dans une enquête de santé. Tout comme pour la plupart des autres modules portant sur la consommation médicale, il s'avère que la contribution d'une enquête de santé ne se situe pas tant au niveau de la mesure d'estimateurs absolus concernant des indicateurs en rapport avec les contacts avec les urgences mais bien au niveau de l'étude de ces indicateurs par rapport à d'autres informations collectées par l'enquête. Ceci permet par exemple de pointer des différences socio-économiques quant au recours à l'urgence ou de mettre en évidence la cohérence entre le recours à l'urgence d'une part et le recours à d'autres services de soins d'autre part. Ceci permet alors d'identifier des sous-groupes de population qui, par exemple, ne consultent jamais un médecin généraliste, mais font régulièrement appel aux services des urgences.

Enfin, il serait opportun de noter qu'on ne peut pas s'attendre d'une enquête de santé populationnelle qu'elle réponde à la question des raisons sous-jacentes des différences entre des sous-groupes ou si elles sont liées à une utilisation inadéquate des services des urgences. Une enquête de santé peut toutefois contribuer à la formulation d'hypothèses spécifiques concernant l'utilisation des urgences qui peuvent être approfondies ultérieurement par des recherches complémentaires.

2 <http://sante.belgique.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Registrationsystems/UREG>

2. QUESTIONS

Les questions relatives au recours à un service des urgences figurent dans le questionnaire face-à-face de l'enquête et concernent les personnes de tous les âges.

Les deux premières questions s'adressent à tous les répondants :

- ED.01.** Quand avez-vous consulté les urgences d'un hôpital pour vous-même pour la dernière fois?
- ED.02.** Au cours des 2 derniers mois, c'est-à-dire depuis le ..././..., combien de fois avez-vous consulté les urgences pour vous-même?

Les personnes qui ont eu recours à un service des urgences au cours des 2 mois qui ont précédé l'interview étaient invitées à répondre à une série de questions supplémentaires au sujet de ces contacts. S'il y avait eu pendant cette période plus de 3 contacts, les questions portaient seulement sur les 3 visites les plus récentes.

- ED.03.** Quand ce contact a-t-il eu lieu? (date)
- ED.04.** Décrivez les plaintes, les maladies ou les problèmes de santé pour lesquels vous êtes venu au service des urgences. Prenez aussi en compte les problèmes de santé mentale ou les problèmes d'ordre social.
- ED.05.** Qui a pris l'initiative de consulter le service des urgences?
- Moi-même (ou parent/tuteur dans le cas d'un enfant) / le médecin généraliste / un médecin spécialiste / quelqu'un qui n'est pas médecin
- ED.06.** Pourquoi avez-vous préféré consulter un service des urgences plutôt que d'aller voir un médecin généraliste ou spécialiste? (Plusieurs réponses possibles)
- Le service des urgences est ouvert 24h sur 24h
 - Tous les examens complémentaires peuvent être réalisés au même moment
 - Pas de frais de consultation immédiats
 - Meilleur traitement
 - Il s'agissait d'un problème urgent et/ou sérieux
 - Parce qu'il y a un hôpital avec un service des urgences dans les environs
 - Autre raison
- ED.07.** A quel moment ce contact a-t-il eu lieu? (période de la journée / de la semaine)

3. INDICATEURS

Dans l'enquête de santé, les questions sur le service des urgences concernent les contacts avec ce service qui n'ont pas été suivis d'une admission à l'hôpital. Le but premier est d'obtenir des informations quant à l'utilisation du service des urgences comme service ambulatoire. Les contacts avec le service des urgences qui mènent à une hospitalisation sont traités dans le module "hospitalisation". Lors de l'interprétation des résultats, il est donc important de tenir compte du fait qu'un certain nombre de contacts avec le service des urgences n'est pas inclus dans ces estimations. Ce nombre ne doit toutefois pas être surestimé. Une étude aux États-Unis indique que 12% des personnes qui se sont présentées au service des urgences ont été hospitalisées (7).

Les trois premiers indicateurs présentent les résultats relatifs aux contacts avec le service des urgences au niveau de la population totale.

ED01_1 pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois. Cet indicateur donne des informations sur la proportion de personnes qui ont recours au service des urgences.

ED02_1 nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an. Il s'agit d'une mesure quantitative des contacts avec un service des urgences. L'enquête de santé ne permet qu'une estimation approximative de ce paramètre. Cela se fait par une extrapolation à partir des contacts rapportés au cours des deux mois précédant l'enquête. Les personnes qui n'ont pas eu de contact avec un service des urgences dans l'année écoulée font aussi partie du dénominateur.

ED_1 pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois sans avoir eu de contact avec un médecin généraliste au cours de cette même période. Cet indicateur peut donner une indication sur l'utilisation des urgences alors qu'une consultation auprès d'un médecin généraliste aurait pu être appropriée. Une telle interprétation doit toutefois être faite avec prudence.

Les indicateurs suivants se situent au niveau des contacts avec un service des urgences. Les proportions sont exprimées en référence au nombre de contacts rapportés au cours des 2 derniers mois. Il s'agit en fait de 409 contacts au total pour l'ensemble de l'échantillon.

ED05_1 pourcentage de contacts avec un service des urgences sans que le patient n'ait été référé par un médecin ; ceci donne une indication de la mesure dans laquelle le service des urgences fait office de service de première ligne.

ED06_1 - ED06_7 raisons pour lesquelles le service des urgences a été consulté plutôt qu'un médecin généraliste ou spécialiste ; ceci fournit des informations au sujet des conditions qui influencent le choix de faire appel au service des urgences. Cet indicateur n'est bien sûr calculé que pour les personnes qui ont indiqué avoir consulté un service des urgences de leur propre initiative.

ED07_1 pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ont eu lieu au cours de la semaine pendant la journée. Il permet d'examiner la répartition des contacts entre ceux qui ont lieu pendant les heures de travail et ceux qui ont lieu en dehors de ces heures (la nuit ou pendant le week-end).

En ce qui concerne les indicateurs au niveau de population, les tableaux à la fin de ce chapitre montrent les résultats pour la Belgique et pour chacune des trois Régions du pays ; quant aux indicateurs au niveau des contacts, les résultats sont uniquement présentés pour la Belgique. Le nombre de contacts total (409) est en effet trop petit pour sortir des résultats utilisables au niveau des Régions.

4. RÉSULTATS

4.1. CONTACT AVEC UN SERVICE DES URGENCES

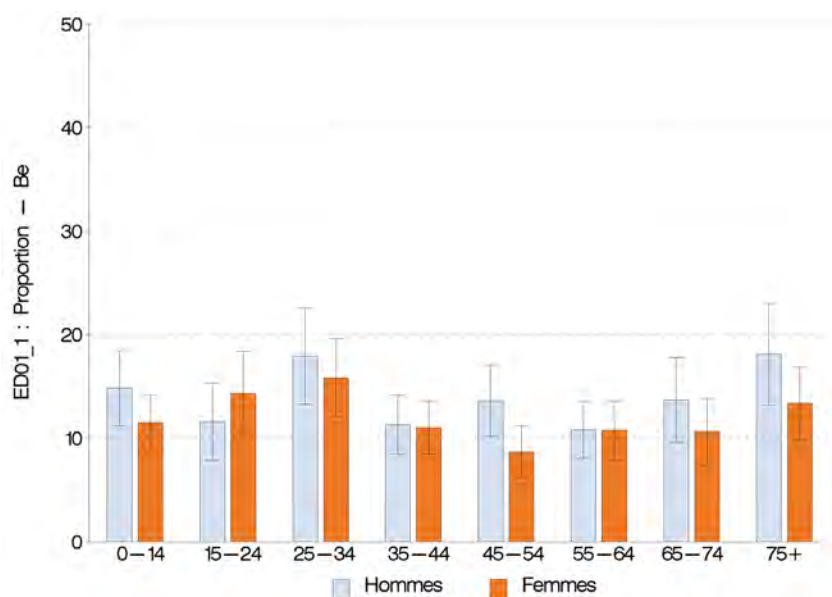
4.1.1. BELGIQUE

En Belgique, 13% de la population a eu recours à un service des urgences au moins une fois au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'interview. Cela ne concerne toutefois que les contacts avec un service des urgences qui n'ont pas été suivis d'une admission à l'hôpital.

Analyse par âge et par sexe

Les hommes ont eu plus fréquemment recours à un service des urgences (14%) que les femmes (12%), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge. Le pourcentage de la population ayant eu recours à un service des urgences varie quelque peu avec l'âge. Après standardisation pour le sexe, les 25-34 ans ont eu significativement plus souvent recours à ce service par rapport aux autres groupes d'âge de moins de 75 ans (taux variant entre 11% et 13%). De même, les 75 ans et plus (15%) ont eu significativement plus souvent recours à ce service par rapport aux personnes âgées de 35 à 64 ans (taux variant entre 11% et 12%). La distribution par âge est assez comparable entre les femmes et les hommes (Figure 1).

Figure 1 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

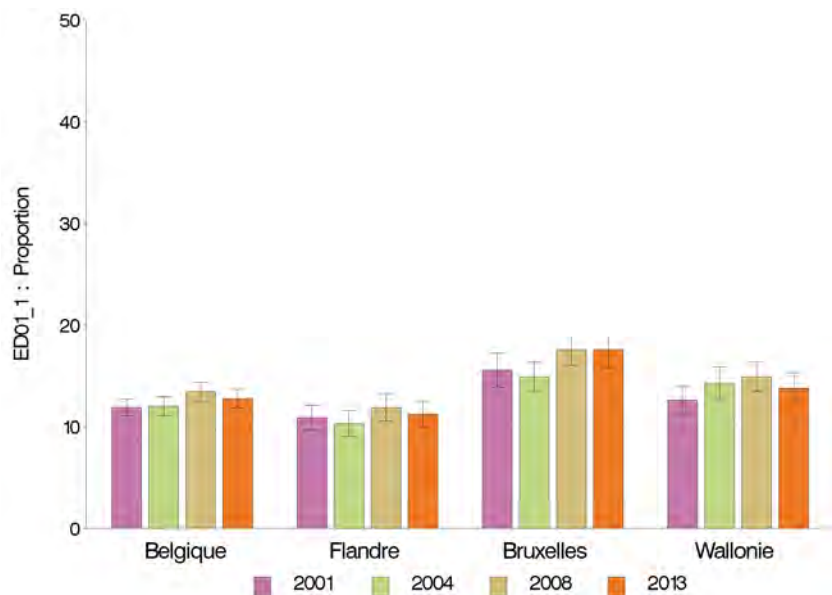
Les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme de l'enseignement primaire ont eu plus fréquemment recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois (16%) par rapport à celles ayant un niveau d'instruction plus élevé (12% parmi les diplômées de l'enseignement supérieur et 13% parmi les diplômées du secondaire supérieur). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

De même, les personnes qui résident en milieu urbain ont eu plus fréquemment recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois (15%) que celles qui vivent en zone semi-urbaine (12%) ou rurale (10%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Evolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes qui ont eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois a augmenté de manière linéaire de 2001 (12%) à 2013 (13%). Cette tendance est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 2).

Figure 2 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.1.2. RÉGIONS

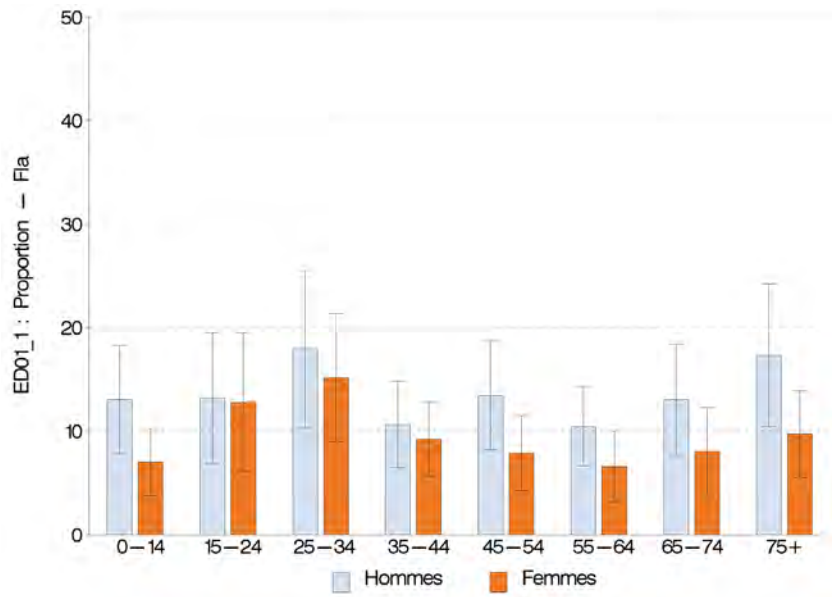
Le pourcentage de personnes qui ont eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois s'élève à 18% en Région bruxelloise, 14% en Région wallonne et 11% en Région flamande (Figure 2). Les différences entre les 3 Régions sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

Les hommes ont eu plus souvent recours au service des urgences (13%) que les femmes (9%), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge.

Le pourcentage de la population ayant eu recours à un service des urgences est plus élevé parmi les 25-34 ans (16%) par rapport aux autres groupes d'âge (taux variant entre 8% et 13%). Après standardisation pour le sexe, ces différences sont statistiquement significatives, excepté pour la différence avec les 15-24 ans et les 75 ans et plus. La distribution par âge ne présente pas de différences importantes entre les femmes et les hommes (Figure 3).

Figure 3 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



En Région flamande, le recours à un service des urgences ne varie pas significativement ni selon le niveau d’instruction ni selon le degré d’urbanisation du lieu de résidence.

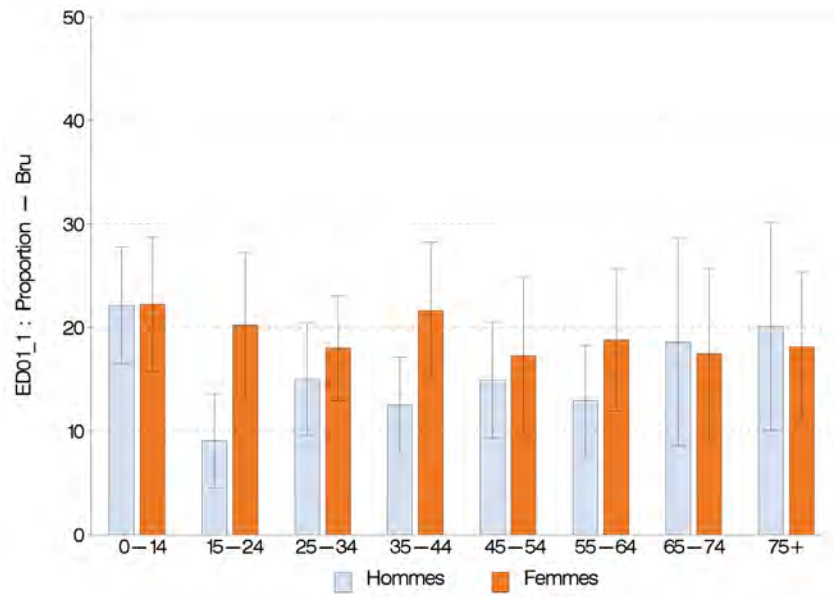
De même, le pourcentage de la population ayant eu recours à un service des urgences est resté stable entre 2001 et 2013 (Figure 2).

Région bruxelloise

En Région bruxelloise, et contrairement aux autres Régions, les femmes ont plus fréquemment eu recours à un service des urgences (20%) que les hommes (16%), cette différence étant significative après standardisation pour l’âge.

Le pourcentage de la population ayant eu recours à un service des urgences est plus élevé parmi les 0-14 ans (22%) par rapport aux autres groupes d’âge (taux variant entre 15% et 19%). Seules les différences avec les 15-34 ans sont statistiquement significatives après standardisation pour le sexe. La distribution par âge diffère quelque peu selon le sexe (Figure 4). Parmi les femmes, on ne constate pas de différence selon l’âge. Parmi les hommes, le taux est plus élevé chez les enfants de 0-14 ans par rapport au groupe d’âge des 15-64 ans.

Figure 4 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur ont eu moins souvent recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois (14%) par rapport à celles ayant un niveau d'instruction inférieur (taux variant entre 20% et 22%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

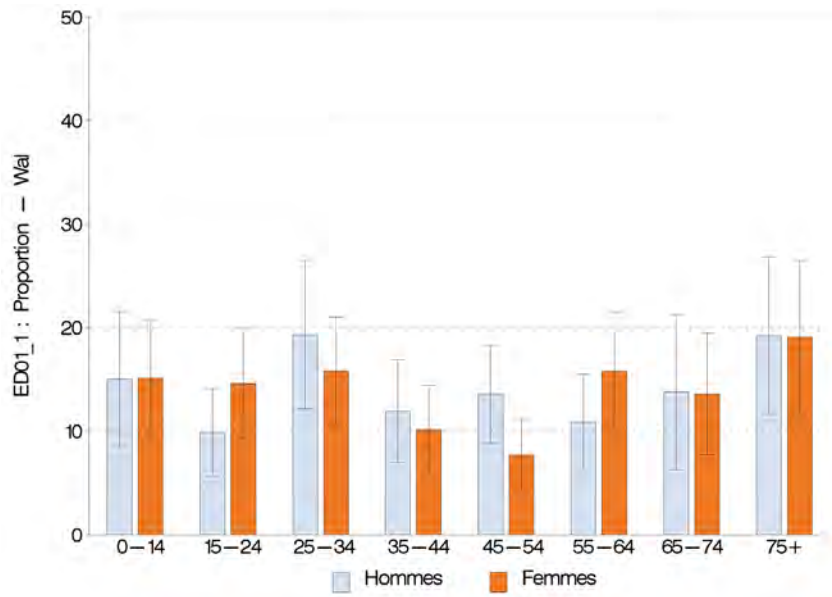
En Région bruxelloise, le pourcentage de personnes qui ont eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois a augmenté de manière linéaire de 2001 (16%) à 2013 (18%) (Figure 2). Cette tendance est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région wallonne

Contrairement aux autres Régions, on ne retrouve pas en Région wallonne une différence entre les hommes et les femmes, en ce qui concerne le recours au service des urgences.

Le pourcentage de la population ayant eu recours à un service des urgences varie avec l'âge : plus élevé parmi les 25-34 ans (18%) et les 75 ans et plus (19%) par rapport aux autres groupes d'âge (taux variant entre 10% et 15%). Après standardisation pour le sexe, ces différences sont significatives entre ces 2 groupes d'âge d'une part et les 15-24 ans et 35-54 ans d'autre part. La distribution par âge est comparable entre les femmes et les hommes (Figure 5).

Figure 5 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



En Région wallonne, le recours à un service des urgences ne varie pas significativement selon le niveau d'instruction.

Le recours à un service des urgences est plus fréquent dans les zones urbaines (17%) par rapport aux zones rurales (11%).

Le pourcentage de personnes qui ont eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois a augmenté de 2001 (13%) à 2008 (15%), pour ensuite rester stable entre 2008 et 2013 (14%) (Figure 2). La différence entre 2001 et 2008 est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

4.2. NOMBRE MOYEN DE CONTACTS AVEC UN SERVICE DES URGENCES POUR 100 PERSONNES ET PAR AN

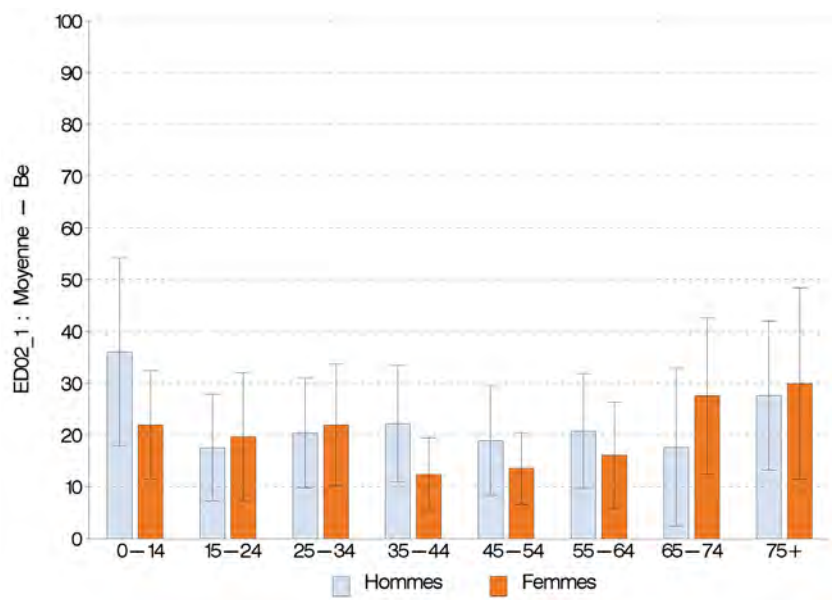
4.2.1. BELGIQUE

Le nombre moyen de contacts avec un service des urgences est de 22 pour 100 personnes et par an. Cela concerne uniquement les visites aux urgences qui ne sont pas suivies d'une hospitalisation.

Analyse par âge et par sexe

Le nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an n'est pas significativement différent entre les hommes et les femmes. De même, le nombre moyen ne varie pas significativement selon l'âge. La distribution par âge est comparable chez les hommes et les femmes (Figure 6).

Figure 6 | Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

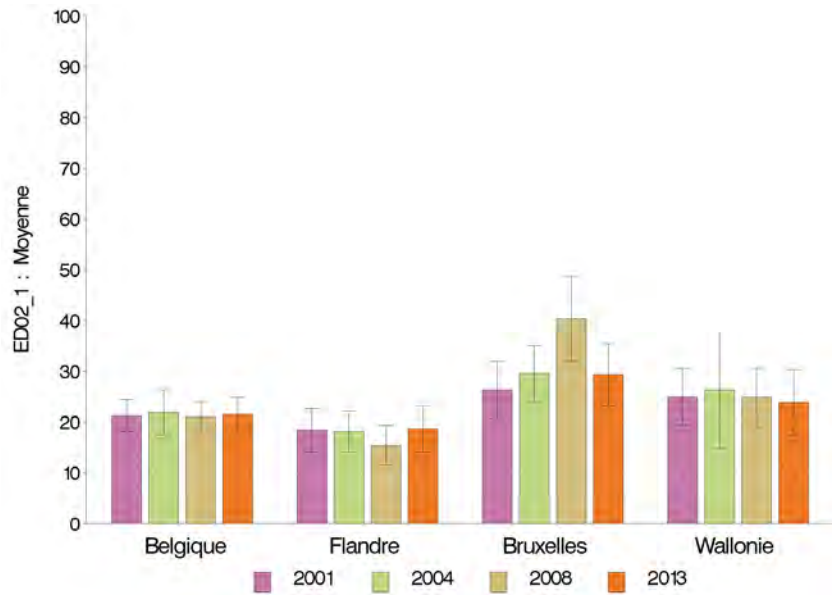
Le nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an est plus élevé chez les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme de l'enseignement primaire (41 contacts) par rapport à celles ayant un niveau d'instruction plus élevé (16 contacts chez les diplômées de l'enseignement supérieur et 19 contacts parmi les diplômées du secondaire supérieur). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

De même, les personnes qui résident en milieu urbain (25 contacts) et semi-urbain (23 contacts) ont un nombre moyen de contacts avec un service des urgences plus élevé que celles qui vivent en zone rurale (15 contacts). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Evolution au cours du temps

Le nombre moyen de contacts avec un service des urgences est resté stable entre 2001 et 2013 (Figure 7).

Figure 7 | Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.2.2. RÉGIONS

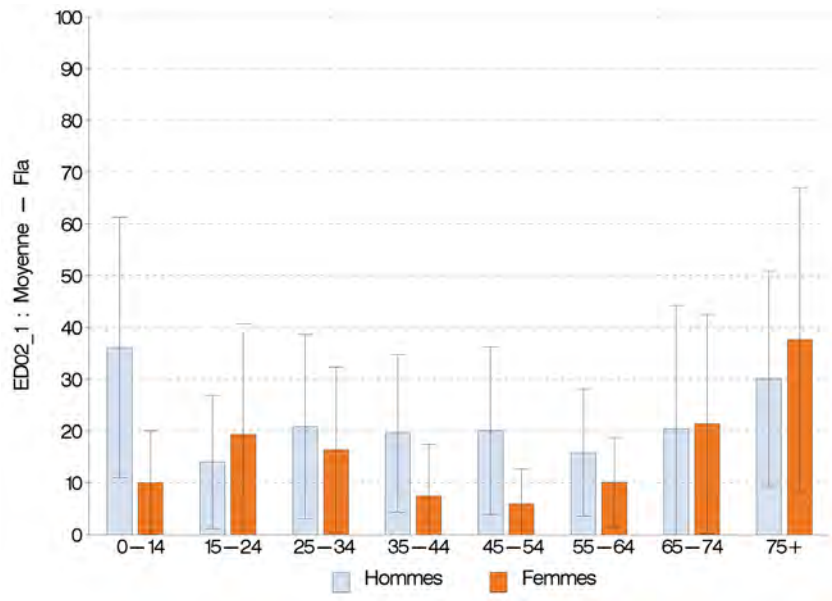
En 2013, le nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an s'élève à 29 en Région bruxelloise, 24 en Région wallonne et 19 en Région flamande. Après standardisation pour l'âge et le sexe, on observe une différence significative entre la Région bruxelloise et la Région flamande.

Région flamande

En Région flamande, le nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an est plus élevé parmi les hommes que parmi les femmes (22 contacts contre 15) ; cette différence est marginalement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

On observe un nombre moyen pour 100 personnes et par an significativement plus élevé parmi les personnes âgées de 75 ans et plus (35 contacts) par rapport aux adultes de 35 à 64 ans (nombre moyen variant entre 13 à 14 contacts). Cette différence est significative après standardisation pour le sexe. En ce qui concerne la distribution par âge selon le sexe, les différences observées ne sont pas significatives (Figure 8).

Figure 8 | Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Le nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an est plus élevé chez les personnes sans diplôme ou ayant un diplôme de l'enseignement primaire (51 contacts) par rapport à celles ayant un niveau d'instruction plus élevé (14 contacts chez les diplômées de l'enseignement supérieur et 15 contacts chez les diplômées du secondaire supérieur). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Les personnes qui résident en zones semi-urbaines (24 contacts) ont un nombre moyen de contacts avec un service des urgences plus élevé que celles qui vivent en zones rurales (14 contacts). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

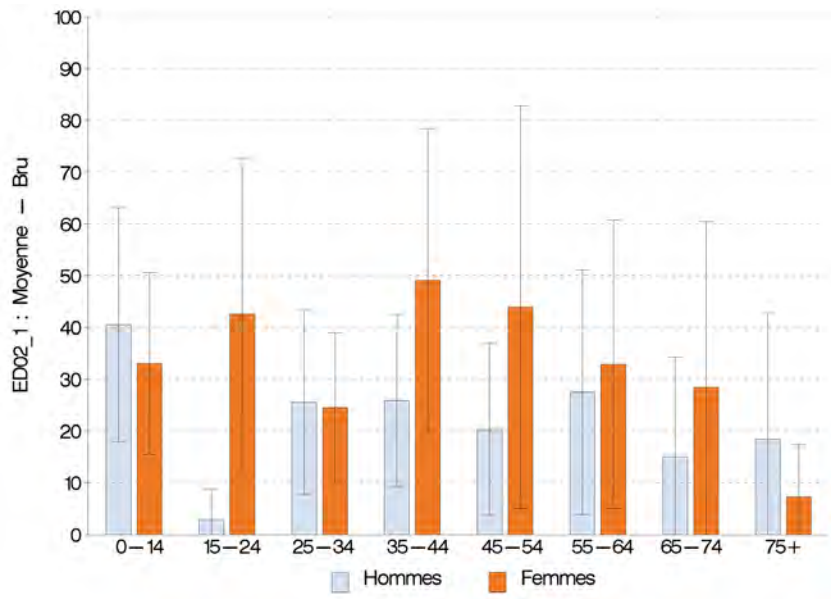
En Région flamande, le nombre moyen de contacts avec un service des urgences est resté stable entre 2001 et 2013 (Figure 7).

Région bruxelloise

En Région bruxelloise, le nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (34 contacts contre 24), mais cette différence n'est pas statistiquement significative après standardisation pour l'âge.

On observe un nombre moyen significativement moins élevé parmi les personnes âgées de 75 ans et plus (11 contacts) par rapport aux autres groupes d'âge (nombre moyen variant entre 22 et 37 contacts). Cette différence est significative après standardisation pour le sexe pour certains groupes d'âge seulement, notamment les 0-14 ans et les 35-44 ans. En ce qui concerne la distribution par âge selon le sexe, on note un nombre moyen significativement moins élevé parmi les hommes de 15-24 ans et les femmes de 75 ans et plus (Figure 9). Il faut cependant interpréter ces différences avec prudence, vu le nombre limité de cas et les grands intervalles de confiance qui en découlent.

Figure 9 | Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



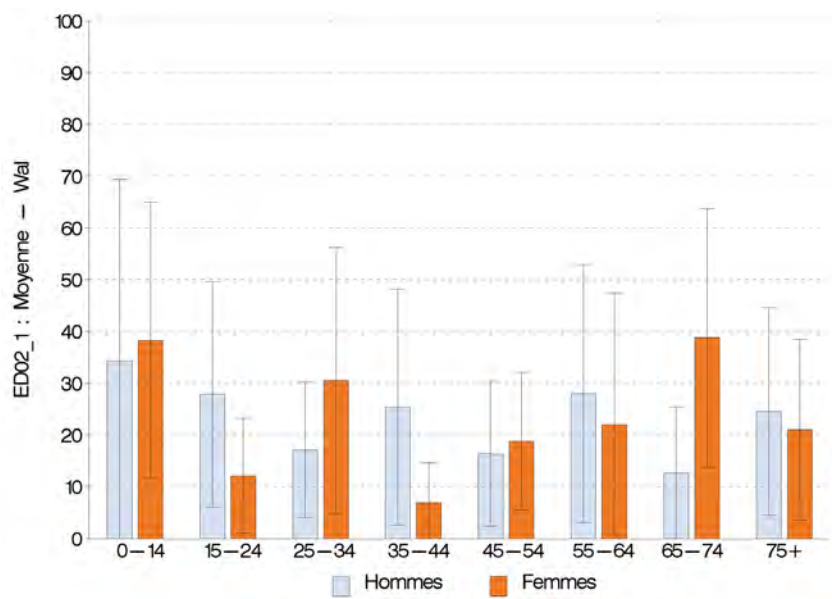
Le nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an est plus élevé chez les personnes ayant un niveau d'instruction peu élevé (43 contacts parmi les sans diplôme ou ayant un diplôme de l'enseignement primaire, et 53 contacts parmi les diplômées du secondaire inférieur) par rapport à celles plus diplômées (24 contacts chez les diplômées du secondaire supérieur et 22 contacts parmi les diplômées de l'enseignement supérieur). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an a substantiellement augmenté d'une manière linéaire entre 2001 (26 contacts) et 2008 (40 contacts), pour ensuite diminuer tout aussi substantiellement en 2013 (29 contacts) (Figure 7). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Il faut cependant interpréter ce changement important en 2008 avec précaution vu le nombre limité de cas.

Région wallonne

En Région wallonne, le nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an ne varie ni selon le sexe ni selon l'âge. En ce qui concerne la distribution par âge selon le sexe, on note un nombre moyen significativement moins élevé parmi les femmes de 35-44 ans (Figure 10). Il faut cependant interpréter cette différence avec prudence, vu le nombre limité de cas et les grands intervalles de confiance qui en découlent.

Figure 10 | Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Contrairement à la Région flamande et bruxelloise, on n’observe pas en Région wallonne de différence significative en fonction du niveau d’instruction.

Les personnes qui résident en zones urbaines (33 contacts) ont un nombre moyen de contacts avec un service des urgences plus élevé que celles qui vivent en zones rurales (16 contacts). Ces différences sont significatives après standardisation pour l’âge et le sexe.

Le nombre moyen de contacts avec un service des urgences est resté stable entre 2001 et 2013 (Figure 7).

4.3 CONTACT AVEC UN SERVICE DES URGENCES SANS AVOIR EU UN CONTACT AVEC UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

4.3.1. BELGIQUE

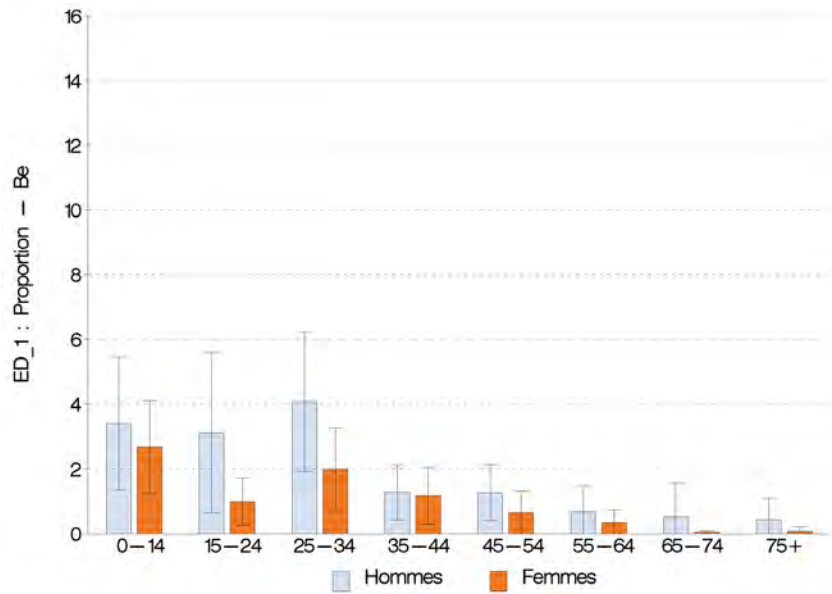
En Belgique, 1,6% de la population déclare avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l’interview, et ce, sans avoir consulté un médecin généraliste au cours de cette même période.

Analyse par âge et par sexe

Les hommes ont eu plus souvent (2,0%) que les femmes (1,1%) recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l’interview sans avoir consulté un médecin généraliste au cours de cette même période ; cette différence est significative après standardisation pour l’âge.

Le pourcentage de personnes ayant eu un contact avec les urgences mais pas avec un médecin généraliste durant les 12 mois précédant l’interview est significativement plus élevé chez les enfants et les personnes jusqu’à 34 ans (taux entre 2,1% et 3,0%) ; il diminue ensuite significativement pour atteindre 0,2% chez les personnes âgées de 75 ans ou plus. La distribution par âge est comparable chez les hommes et les femmes (Figure 11).

Figure 11 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et qui n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

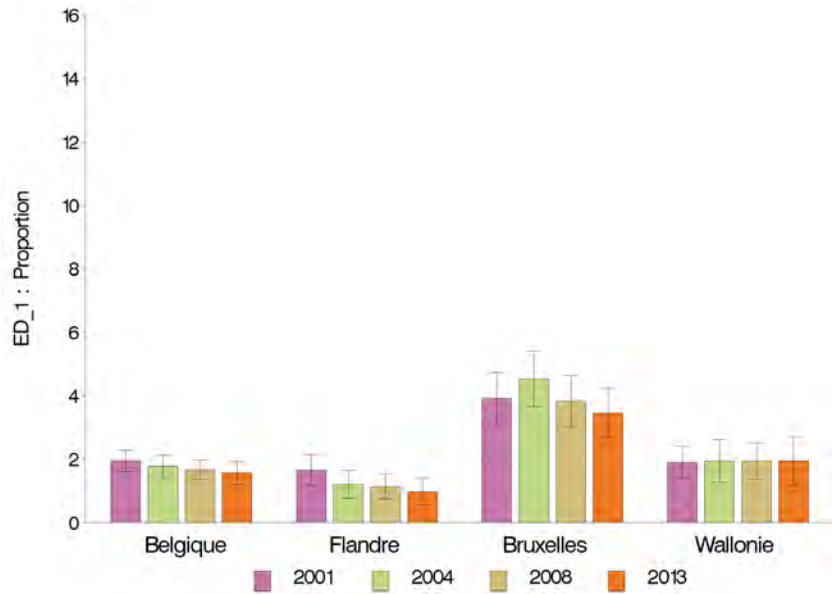
Les personnes ayant un diplôme du secondaire inférieur (0,6%) déclarent moins souvent avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et ne pas avoir consulté un généraliste pendant cette même période par rapport aux personnes plus instruites (taux de 1,8% et 1,9%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage de la population qui déclare avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview et n'avoir pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période est deux fois plus élevé en zones urbaines (2,2%) qu'en zones semi-urbaines (1,1%) et en zones rurales (1,2%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Evolution au cours du temps

Au premier abord, le pourcentage (taux bruts) de la population qui déclare avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview et n'avoir pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période a diminué depuis 2001 (Figure 12). Toutefois l'analyse de l'évolution sur base des taux standardisés par âge et par sexe ne montre pas de différence significative entre 2001 et 2013.

Figure 12 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et qui n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.3.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise, 3,5% des personnes déclarent avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview, mais qu'ils n'ont pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période. En Région wallonne et en Région flamande, ce taux est respectivement de 1,9% et 1,0%. La différence entre les 3 Régions est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

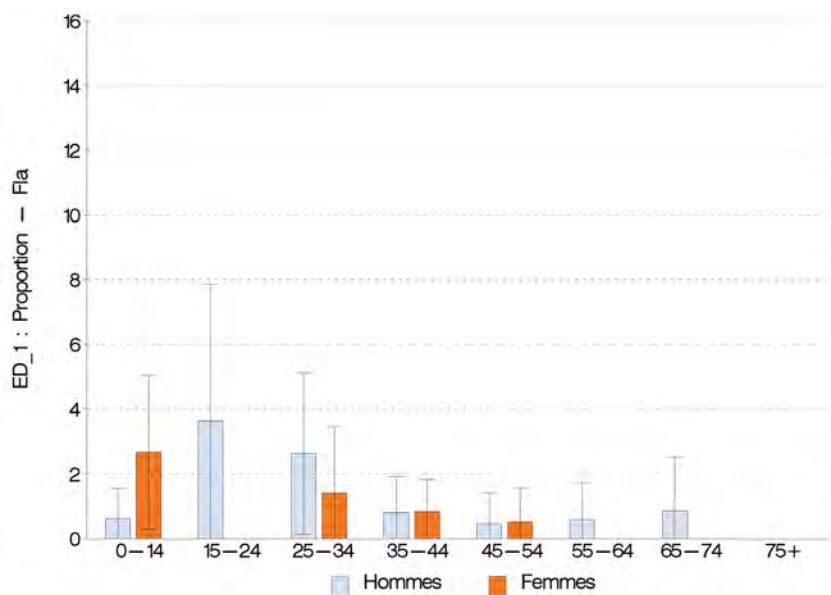
Il n'y a pas de différence significative ni par sexe ni par âge en ce qui concerne le pourcentage de la population qui déclare avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview, et ce, sans avoir consulté un médecin généraliste au cours de cette même période. La distribution par âge selon le sexe n'est pas assez fiable vu le nombre limité de cas et les grands intervalles de confiance qui en découlent (Figure 13).

Les personnes peu diplômées (0% pour les primaire/sans diplôme et pour les secondaire inférieur) déclarent moins souvent avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et ne pas avoir consulté un généraliste pendant cette même période par rapport à celles plus instruites (1,2% pour les secondaire supérieur et l'enseignement supérieur). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage de la population qui déclare avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview et n'avoir pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période ne varie pas selon le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Au premier abord, le pourcentage (taux bruts) de la population qui déclare avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview et n'avoir pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période a diminué depuis 2001 (Figure 12). Toutefois l'analyse de l'évolution sur base des taux standardisés par âge et par sexe ne montre pas de différence significative entre 2001 et 2013.

Figure 13 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et qui n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

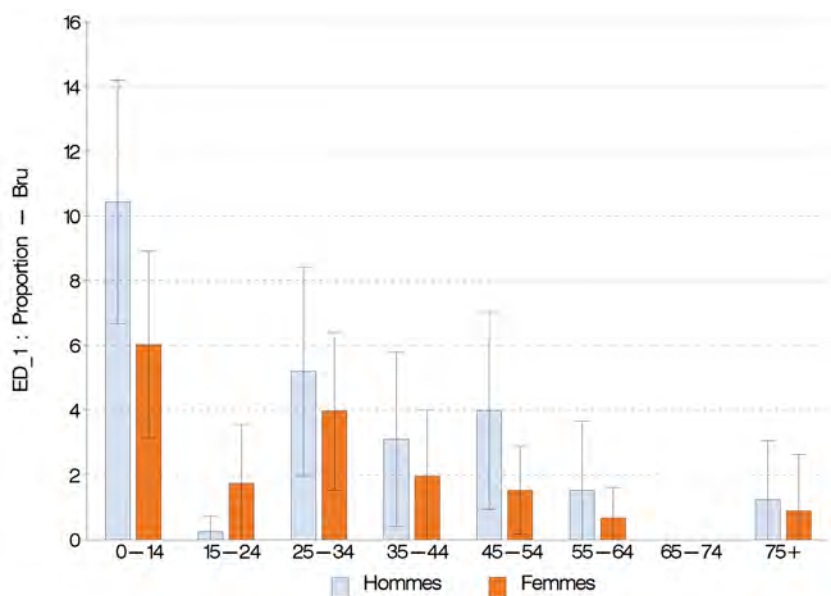


Région bruxelloise

Les hommes ont eu plus souvent (4,3%) que les femmes (2,6%) recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview sans avoir consulté un médecin généraliste au cours de cette même période ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

Le pourcentage des personnes ayant eu un contact avec les urgences mais pas avec un médecin généraliste dans les 12 mois précédant l'interview est significativement plus élevé chez les enfants de 0-14 ans (8,3%) et les adultes de 25-34 ans (4,6%) par rapport aux autres groupes d'âge. La distribution par âge est comparable chez les hommes et les femmes (Figure 14).

Figure 14 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et qui n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



En Région bruxelloise, le pourcentage des personnes ayant eu un contact avec les urgences mais pas avec un médecin généraliste dans les 12 mois précédant l'interview ne varie pas selon le niveau d'instruction.

Au premier abord, le pourcentage (taux bruts) de la population qui déclare avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview et n'avoir pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période a augmenté entre 2001 et 2004 pour diminuer ensuite (Figure 12). Toutefois l'analyse de l'évolution sur base des taux standardisés par âge et par sexe ne montre pas de différence significative entre 2001 et 2013.

Région wallonne

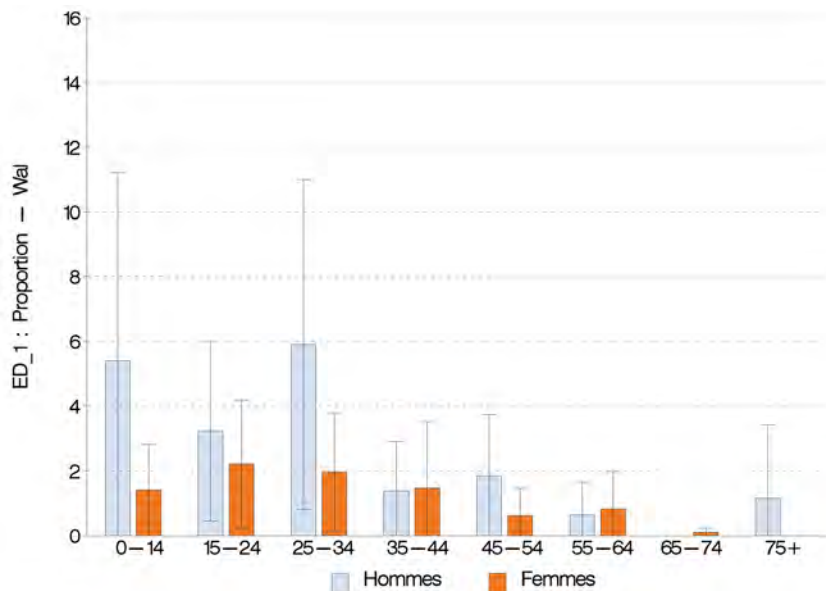
Les hommes ont eu plus souvent (2,8%) que les femmes (1,1%) recours à un service des urgences au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview sans avoir consulté un médecin généraliste au cours de cette même période ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

Le pourcentage de personnes ayant eu un contact avec les urgences mais pas avec un médecin généraliste dans les 12 mois précédant l'interview est significativement plus élevé chez les enfants de 0-14 ans (3,5%) et les jeunes adultes de 15-24 ans (2,7%) et de 25-34 ans (4,0%) par rapport aux autres groupes d'âge. La distribution par âge est comparable chez les hommes et les femmes (Figure 15).

Les personnes ayant un diplôme du secondaire inférieur (0,5%) déclarent moins souvent avoir eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et ne pas avoir consulté un généraliste pendant cette même période par rapport à celles plus diplômées (taux de 2,6% et de 2,2%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

En Région wallonne, le pourcentage de personnes ayant eu un contact avec les urgences mais pas avec un médecin généraliste au cours des 12 mois précédant l'interview ne varie pas selon le degré d'urbanisation du lieu de résidence. De même, ce pourcentage est resté stable au cours du temps (Figure 12).

Figure 15 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et qui n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.4. CONTACT AVEC UN SERVICE DES URGENCES SANS Y AVOIR ÉTÉ RÉFÉRÉ PAR UN MÉDECIN

4.4.1. BELGIQUE

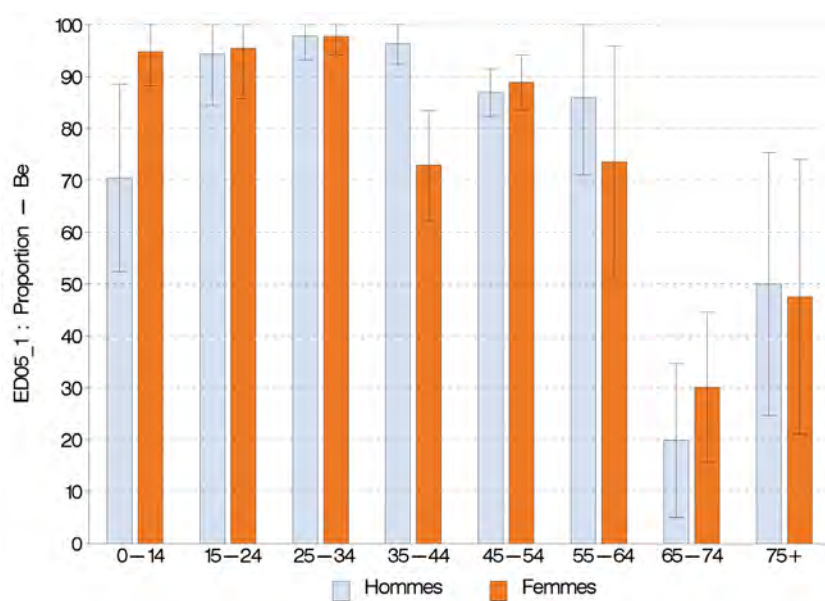
Au total, 409 contacts avec un service des urgences au cours des 2 mois qui ont précédé l'interview ont été déclarés par les répondants de l'enquête de santé 2013. Cela concerne uniquement les visites à un service des urgences qui n'ont pas été suivies d'une hospitalisation.

Dans 76% des cas, le contact avec le service des urgences ne fait pas suite à une référence de la part d'un médecin généraliste ou spécialiste.

Analyse par âge et par sexe

On n'observe pas de différences significatives entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les contacts référés par un médecin. Par contre, il existe des différences par âge. Ce pourcentage est significativement moins élevé parmi les personnes âgées de 65 ans et plus : 26% des contacts aux urgences des 65-74 ans et 48% de ceux des 75 ans et plus ne font pas suite à une référence par un médecin contre des taux variant entre 80% et 98% parmi les moins de 64 ans. Cette tendance est comparable pour les hommes et les femmes (Figure 16).

Figure 16 | Pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ne font pas suite à une référence par un médecin, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

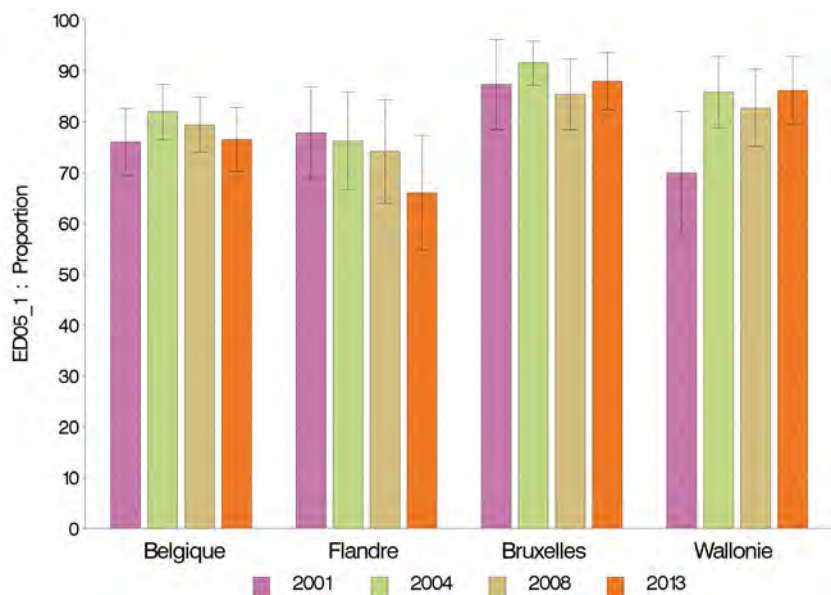
Le pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ne font pas suite à une référence par un médecin est significativement plus élevé parmi les personnes les plus éduquées. Cette différence disparaît par contre après standardisation pour l'âge et le sexe.

Ce pourcentage est aussi plus élevé en zones urbaines (88%) par rapport aux zones semi-urbaines (63%) et zones rurales (70%) ; cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Evolution au cours du temps

Après standardisation pour l'âge et le sexe, cet indicateur montre une augmentation entre 2001 et 2004, pour ensuite rester stable entre 2004 et 2013. Cette tendance diffère quelque peu des taux bruts illustrés dans la Figure 17 (augmentation entre 2001 et 2004 et puis diminution entre 2004 et 2013).

Figure 17 | Pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ne font pas suite à une référence par un médecin, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.4.2. Régions

Le pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ne font pas suite à une référence par un médecin atteint 66% en Région flamande, 88% en Région bruxelloise et 86% en Région wallonne. Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le nombre de contacts par Région est trop faible pour effectuer des analyses détaillées à ce niveau.

4.5 RAISONS DU RECOURS À UN SERVICE DES URGENCES PLUTÔT QUE DE CONSULTER UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU UN SPÉCIALISTE

262

Sur les 409 contacts avec un service des urgences qui ont été déclarés, 319 ont eu lieu à l'initiative de la personne elle-même. On a demandé à chacune de ces personnes pourquoi elle a eu recours à un service des urgences plutôt que de consulter un médecin généraliste ou un spécialiste. Les résultats sont présentés dans le Tableau 1. Il était possible pour une même personne de donner plusieurs réponses ; on a pris toutefois comme dénominateur le nombre total de réponses (au lieu du nombre total de répondants), ce qui explique que la somme des pourcentages fait malgré tout 100%.

Tableau 1 | Raison pour laquelle le contact a eu lieu avec un service des urgences plutôt qu'avec un médecin généraliste ou un spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013

Raison	%
Le problème est urgent ou grave	48,4
Le service des urgences est ouvert 24 heures sur 24	27,5
Tous les examens nécessaires peuvent être réalisés au même moment	13,4
Parce qu'il y a un hôpital avec un service des urgences dans le voisinage	5,7
Pas de frais de consultation immédiats	3,0
Le traitement aux urgences est le meilleur possible	1,0
Autres raisons	1,0

En raison du petit nombre de contacts (319), ces chiffres ne sont pas étudiés plus en détails. De même, le nombre de contacts par Région est trop faible pour effectuer des analyses détaillées à ce niveau.

Il est quand même intéressant de noter que la majorité des contacts aux urgences (76%) sont dus à la gravité/l'urgence du problème ou au fait que le service des urgences est ouvert 24h/24. Seulement, 3% des contacts sont dus à des raisons financières.

4.6 MOMENT AUQUEL LE CONTACT AVEC LE SERVICE DES URGENCES A EU LIEU

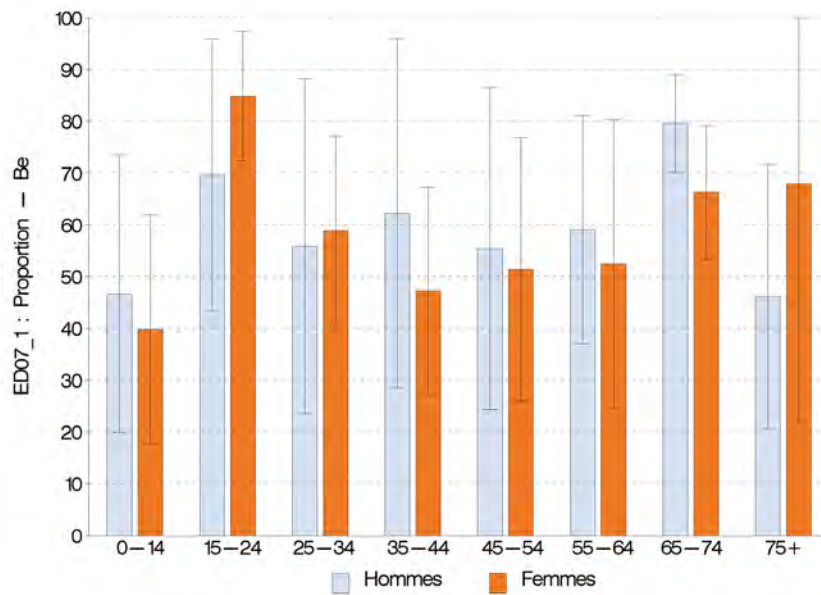
4.6.1. BELGIQUE

57% des contacts avec un service des urgences ont eu lieu en cours de semaine, pendant la journée ; inversement 43% ont eu lieu durant le weekend ou pendant la nuit.

Analyse par âge et par sexe

On n'observe pas de différences significatives entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le contact avec un service des urgences en cours de semaine, pendant la journée. Les enfants de 0-14 ans semblent moins nombreux à avoir eu recours à un services des urgences en cours de semaine, pendant la journée. Cette tendance semble similaire pour les hommes et les femmes (Figure 18). Il faut cependant interpréter ces résultats avec prudence, vu le nombre limité de cas et les grands intervalles de confiance qui en découlent.

Figure 18 | Pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ont eu lieu au cours de la semaine, pendant la journée, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



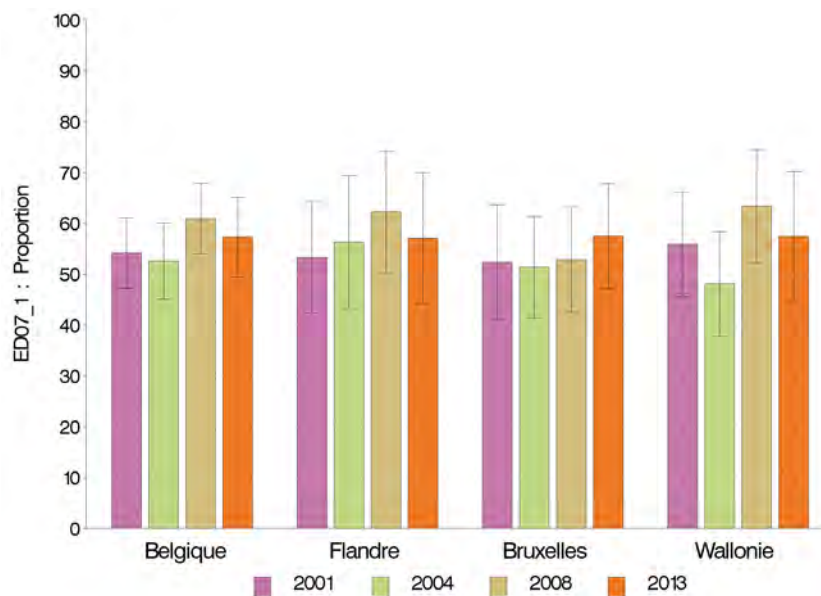
Analyse par rapport aux variables socio-économiques

On n’observe pas de différence significative en fonction du niveau d’éducation et d’urbanisation.

Evolution au cours du temps

Au premier abord, le pourcentage (taux bruts) de contacts avec un service des urgences en semaine, pendant la journée, a augmenté depuis 2004 (Figure 19). Toutefois l’analyse de l’évolution sur base des taux standardisés par âge et par sexe ne montre pas de différence significative entre les années.

Figure 19 | Pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ont eu lieu au cours de la semaine, pendant la journée, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.6.2. Régions

Le nombre de contacts par Région est trop faible pour effectuer des analyses détaillées à ce niveau.

5. DISCUSSION

Depuis une vingtaine d'années, les systèmes de santé des pays industrialisés, dont la Belgique, sont confrontés à la surcharge de leurs services des urgences, une situation où la demande pour ces services excède bien souvent leur capacité à donner des soins de qualité dans un délai raisonnable.

Dans un effort de mieux comprendre ce phénomène et d'en réduire l'ampleur, plusieurs études ont tenté de cerner le profil sociodémographique des utilisateurs des urgences. En effet, ceci est essentiel car le processus décisionnel qui mène à consulter les urgences plutôt qu'un médecin généraliste est complexe puisqu'il implique tant des facteurs médicaux et psychologiques que des facteurs sociodémographiques. Les études montrent que le recours aux urgences est associé au fait d'avoir un statut socio-économique peu élevé, à être jeune, de sexe masculin, de nationalité étrangère, vivant dans des zones urbaines et de ne pas avoir d'assurance maladie (8 ;9).

Dans ce contexte, l'enquête de santé 2013 a permis de dresser un profil sociodémographique des patients qui ont eu recours aux services des urgences au sein de la population belge. Nos résultats montrent que les hommes consultent plus souvent les urgences que les femmes, et qu'ils ont plus tendance à consulter le service des urgences sans avoir consulté un médecin au cours de l'année écoulée. Les jeunes ont aussi plus tendance à consulter le service des urgences sans avoir consulté un médecin au cours de la même année et à avoir eu recours aux urgences sans y avoir été référés par un médecin.

De même, on a constaté que le recours aux services des urgences est associé au statut socio-économique : les personnes ayant un niveau d'instruction peu élevé ont plus souvent recours à un service des urgences. Ceci peut s'expliquer par la crainte du coût de la consultation et du traitement car chez le médecin, la facture doit être réglée immédiatement tandis qu'aux urgences la facture est souvent réglée ultérieurement. Une autre hypothèse suggère que les moins nantis ont tendance à reporter plus souvent des soins de santé nécessaires, ce qui pourrait aggraver leurs problèmes de santé et rendre le recours aux urgences la seule alternative possible. Ceci dit, selon nos résultats, les raisons financières représentent seulement 3% des raisons mentionnées pour consulter les urgences.

Les habitants de la Région bruxelloise et des zones urbaines ont en général plus souvent recours aux services des urgences. De plus, le recours aux urgences sans avoir eu un contact avec un médecin y est plus élevé. Ces constatations sont sans aucun doute liées à la proximité des urgences, qui semblent donc être une alternative à la visite chez un médecin pour les habitants des zones urbaines et les Bruxellois en particulier. Malgré tout, la proximité d'un hôpital n'est mentionnée que dans 6% des cas comme raison pour avoir recours à un service des urgences plutôt que d'aller consulter un généraliste ou un spécialiste. Un couplage des données de l'enquête avec l'information à propos de la densité des infrastructures hospitalières pourrait livrer des résultats intéressants à ce sujet.

En plus de dresser un profil des utilisateurs des services des urgences, l'enquête de santé 2013 permet d'étudier la relation entre le recours aux services des urgences et le contact avec les médecins. Ce type d'analyse permet de fournir des pistes de réflexion pour mieux cerner une éventuelle utilisation inadéquate des urgences.

Une forme d'usage inadéquat concerne les personnes qui se rendent dans un service des urgences sans prendre l'avis préalable d'un médecin (à leur propre initiative) pour un problème qui aurait pu être pris en charge par un médecin généraliste. Or, on constate dans l'enquête de santé 2013 que dans 76% des cas, les personnes prennent d'elles-mêmes la décision de se rendre dans un service d'urgence! Cela veut dire qu'à peine 24% des contacts avec un service des urgences sont le fait de patients qui y sont envoyés par leur médecin. Les consultations spontanées représentent donc une fraction importante des visites dans un service d'urgence. Ceci pourrait suggérer que certains groupes ont tendance à consulter les services des urgences comme service de première ligne.

Le rôle régulateur (gate keeper) du médecin généraliste est très important. Une étude a montré une différence significative en ce qui concerne la gravité du diagnostic, le pourcentage d'admissions à l'hôpital

et le pourcentage d'interventions chirurgicales entre les patients qui avaient pris d'eux-mêmes la décision de se rendre dans un service des urgences et les patients qui avaient été référés par un médecin. La conclusion est assez explicite : quand le patient consulte d'abord un médecin généraliste, cela entraîne une utilisation plus responsable du service des urgences (10). La population en Flandre a déjà un peu mieux intégré ce principe de consulter le médecin généraliste au préalable (66% des contacts ne font pas suite à une référence par médecin contre 86% pour la Région wallonne et 88% pour la Région bruxelloise). Il est donc nécessaire de continuer à sensibiliser les patients à ce sujet, tout en assurant la promotion des soins de première ligne.

Enfin, il est important de pointer le fait que les causes de la surcharge des services des urgences sont multiples, et que l'utilisation inadéquate quoiqu'existante n'est qu'une fraction du problème. En effet, selon une publication récente, les causes de la surcharge des services d'urgence peuvent être classifiées en trois catégories : nombre d'entrées trop important (dont les consultations non urgentes, mais aussi les habitués des urgences, pics d'activité, etc.), insuffisance des ressources et nombre de sorties trop faible (1). Les auteurs de cette étude proposent ainsi des solutions selon ces trois axes, et affirment qu'il n'existe pas une solution unique pour améliorer l'utilisation des services d'urgence, mais plusieurs « petits » moyens liés à ces trois causes de surcharge.

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Claret PG, Bobbia X, Richard P, Poher F, de La Coussaye JE. Surcharge du service des urgences : causes, conséquences et ébauches de solutions. *Ann Fr Med Urgence* 2014 ;4(2) :96-105.
- (2) Sarasin F, Yersin B, Hugli O. Surcharge des services d'urgence : constats et solutions. *Revue Médicale Suisse* 2011 ;305(7) :1563-4.
- (3) Robins JM, Gill RD. Non-response models for the analysis of non-monotone ignorable missing data. *Stat Med* 1997 Jan 15 ;16(1-3) :39-56.
- (4) Gill TM. Assessment of function and disability in longitudinal studies. *J Am Geriatr Soc* 2010 Oct ;58 Suppl 2 :S308-S312.
- (5) Benahmed N, Laokri S, Zhang WH, Verhaeghe N, Trybou J, Cohen L, et al. Determinants of nonurgent use of the emergency department for pediatric patients in 12 hospitals in Belgium. *Eur J Pediatr* 2012 ;171(12) :1829-37.
- (6) Durand AC, Gentile S, Devictor B, Palazzolo S, Vignally P, Gerbeaux P, et al. ED patients : How nonurgent are they? Systematic review of the emergency medicine literature. *American Journal of Emergency Medicine* 2011 ;29(3) :333-45.
- (7) McCaig LF, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey : 2002 Emergency Department Summary. *Advance Data from Vital and Health Statistics, CDC* 2004 ;(340).
- (8) Philips H, Remmen R, De Paepe P, Buylaert W, Van Royen P. Out of hours care : A profile analysis of patients attending the emergency department and the general practitioner on call. *BMC Family Practice* 2010 ;11.
- (9) Detollenaere J, Verlinde E, Willems S, Blezer J. Which Socio-Economic Factors Influence Patients' Choice to Opt for the ED or the GPC during Out-of-Hours : An Explorative Study in Flanders. *Health* 2014 ;6 :1361-7.
- (10) van Geloven AA, de Vries GM, van der Eerden MM, Luitse JS, Hoitsma HF, Obertop H. Treatment of self-referred patients with abdominal complaints by emergency physicians. A prospective observational study in an emergency department in The Netherlands. *Eur J Emerg Med* 1999 Dec ;6(4) :317-21.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Raison pour laquelle le contact a eu lieu avec un service des urgences plutôt qu'avec un médecin généraliste ou un spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013.....	263
Tableau 2	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	271
Tableau 3	Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, Belgique	272
Tableau 4	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et qui n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, Belgique.....	273
Tableau 5	Pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ne font pas suite à une référence par un médecin, Belgique.....	274
Tableau 6	Pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ont eu lieu au cours de la semaine pendant la journée, Belgique.....	275
Tableau 7	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	276
Tableau 8	Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, Région flamande.....	277
Tableau 9	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, Région flamande.....	278
Tableau 10	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise.....	279
Tableau 11	Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, Région bruxelloise.....	280
Tableau 12	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, Région bruxelloise.....	281
Tableau 13	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, Région wallonne.....	282
Tableau 14	Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, Région wallonne.....	283
Tableau 15	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, Région wallonne.....	284

Tableau 2 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, Belgique

ED01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,7	(12,4-15,1)	13,7	(12,4-15,1)	5229
	Femme	11,9	(10,8-13,0)	11,7	(10,7-12,9)	5596
GROUPE D'AGE	0 - 14	13,2	(10,9-15,5)	13,1	(11,0-15,6)	1716
	15 - 24	12,9	(10,1-15,7)	12,8	(10,3-15,9)	1151
	25 - 34	16,8	(13,8-19,8)	16,8	(14,0-20,0)	1406
	35 - 44	11,1	(9,2-13,1)	11,1	(9,3-13,2)	1522
	45 - 54	11,1	(8,9-13,2)	11,0	(9,1-13,3)	1558
	55 - 64	10,8	(8,7-12,8)	10,7	(8,9-12,9)	1449
	65 - 74	12,0	(9,4-14,7)	12,1	(9,7-14,9)	1031
	75 +	15,1	(12,2-18,0)	15,3	(12,6-18,5)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,2	(13,0-19,4)	16,2	(13,1-19,8)	1129
	Secondaire inférieur	14,1	(11,6-16,5)	14,3	(11,9-17,0)	1489
	Secondaire supérieur	12,6	(10,9-14,2)	12,5	(10,9-14,2)	3402
	Enseignement supérieur	11,7	(10,4-12,9)	11,5	(10,3-12,8)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,9	(13,5-16,3)	14,6	(13,3-16,1)	5571
	Zone semi-urbaine	12,2	(10,5-13,8)	12,2	(10,6-13,9)	2298
	Zone rurale	10,2	(8,5-11,8)	10,2	(8,7-11,9)	2956
REGION	Région flamande	11,3	(10,0-12,5)	11,2	(10,0-12,5)	3511
	Région bruxelloise	17,6	(15,8-19,4)	17,2	(15,5-19,1)	3102
	Région wallonne	13,8	(12,3-15,3)	13,7	(12,3-15,3)	4212
ANNEE	2001	11,9	(11,0-12,8)	11,7	(10,8-12,5)	11078
	2004	12,0	(11,1-12,9)	11,8	(11,0-12,8)	11917
	2008	13,5	(12,5-14,4)	13,3	(12,4-14,2)	11090
	2013	12,8	(11,9-13,7)	12,6	(11,7-13,5)	10825

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, Belgique

ED02_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	23,3	(18,4-28,2)	23,4	(18,6-28,3)	5229
	Femme	19,8	(15,8-23,8)	19,7	(15,7-23,7)	5596
GROUPE D'AGE	0 - 14	29,2	(18,2-40,2)	29,1	(18,2-40,0)	1716
	15 - 24	18,6	(10,5-26,6)	18,5	(10,5-26,5)	1151
	25 - 34	21,2	(13,3-29,1)	21,2	(13,3-29,1)	1406
	35 - 44	17,3	(10,6-24,0)	17,3	(10,6-23,9)	1522
	45 - 54	16,2	(9,9-22,4)	16,2	(9,9-22,4)	1558
	55 - 64	18,4	(10,9-25,9)	18,4	(10,9-25,9)	1449
	65 - 74	22,8	(12,2-33,5)	22,9	(12,3-33,5)	1031
	75 +	29,1	(16,1-42,0)	29,5	(16,7-42,3)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	41,0	(25,7-56,4)	41,3	(26,1-56,5)	1129
	Secondaire inférieur	27,5	(17,9-37,1)	28,0	(18,3-37,7)	1489
	Secondaire supérieur	19,4	(13,3-25,6)	19,7	(13,5-25,9)	3402
	Enseignement supérieur	16,3	(12,4-20,2)	15,9	(12,0-19,8)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	24,7	(19,0-30,4)	24,4	(18,9-30,0)	5571
	Zone semi-urbaine	23,4	(16,8-30,0)	23,6	(17,0-30,2)	2298
	Zone rurale	14,8	(10,3-19,3)	14,9	(10,5-19,4)	2956
REGION	Région flamande	18,6	(14,1-23,1)	18,6	(14,1-23,1)	3511
	Région bruxelloise	29,3	(23,2-35,5)	29,4	(23,2-35,6)	3102
	Région wallonne	23,9	(17,4-30,3)	23,9	(17,5-30,3)	4212
ANNEE	2001	21,3	(18,2-24,4)	21,2	(18,1-24,3)	11959
	2004	21,9	(17,5-26,4)	21,9	(17,5-26,3)	12698
	2008	21,1	(18,1-24,1)	21,1	(18,1-24,1)	11076
	2013	21,5	(18,1-24,9)	21,5	(18,2-24,9)	10825

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et qui n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, Belgique

ED_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,0	(1,4-2,7)	1,6	(1,1-2,3)	5223
	Femme	1,1	(0,8-1,5)	0,9	(0,6-1,2)	5595
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,0	(1,8-4,3)	2,9	(1,9-4,4)	1715
	15 - 24	2,1	(0,7-3,4)	2,0	(1,1-3,6)	1150
	25 - 34	3,0	(1,8-4,2)	2,9	(1,9-4,3)	1404
	35 - 44	1,2	(0,6-1,8)	1,2	(0,7-1,9)	1520
	45 - 54	0,9	(0,4-1,5)	0,9	(0,5-1,6)	1557
	55 - 64	0,5	(0,1-0,9)	0,5	(0,2-1,1)	1449
	65 - 74	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,5)	1031
	75 +	0,2	(0,0-0,5)	0,6	(0,2-2,3)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,7	(0,2-1,2)	0,8	(0,4-1,5)	1128
	Secondaire inférieur	0,6	(0,3-0,9)	0,5	(0,3-0,9)	1488
	Secondaire supérieur	1,9	(1,1-2,7)	1,4	(0,9-2,2)	3401
	Enseignement supérieur	1,8	(1,3-2,3)	1,3	(0,9-1,8)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,2	(1,5-2,8)	1,6	(1,2-2,2)	5565
	Zone semi-urbaine	1,1	(0,5-1,6)	0,8	(0,5-1,4)	2298
	Zone rurale	1,2	(0,6-1,7)	0,9	(0,5-1,4)	2955
REGION	Région flamande	1,0	(0,6-1,4)	0,7	(0,4-1,1)	3511
	Région bruxelloise	3,5	(2,7-4,2)	2,2	(1,6-3,0)	3096
	Région wallonne	1,9	(1,2-2,7)	1,3	(0,9-2,0)	4211
ANNEE	2001	1,9	(1,6-2,3)	1,5	(1,2-1,8)	11773
	2004	1,8	(1,4-2,1)	1,3	(1,1-1,6)	12660
	2008	1,7	(1,4-2,0)	1,3	(1,1-1,5)	10996
	2013	1,6	(1,2-1,9)	1,2	(1,0-1,6)	10818

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ne font pas suite à une référence par un médecin, Belgique

ED05_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	78,0	(69,5-86,5)	83,2	(75,1-89,1)	198
	Femme	74,9	(66,2-83,7)	86,1	(78,8-91,1)	211
GROUPE D'AGE	0 - 14	79,5	(66,9-92,2)	80,1	(64,5-89,9)	83
	15 - 24	94,9	(88,4-100,0)	95,0	(84,1-98,5)	43
	25 - 34	97,8	(95,3-100,0)	97,8	(92,9-99,4)	58
	35 - 44	88,0	(77,6-98,5)	88,4	(74,2-95,3)	50
	45 - 54	87,8	(80,5-95,1)	88,0	(68,2-96,2)	48
	55 - 64	80,5	(68,9-92,1)	80,8	(64,7-90,6)	44
	65 - 74	26,3	(14,0-38,7)	25,8	(14,0-42,6)	41
	75 +	48,4	(29,6-67,2)	47,6	(30,1-65,7)	42
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	59,1	(39,9-78,3)	81,0	(62,6-91,5)	73
	Secondaire inférieur	65,9	(48,5-83,3)	77,5	(64,4-86,7)	73
	Secondaire supérieur	83,9	(74,5-93,3)	88,6	(78,4-94,3)	110
	Enseignement supérieur	82,9	(74,2-91,5)	85,7	(73,8-92,7)	147
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	88,0	(82,8-93,2)	92,9	(87,9-96,0)	240
	Zone semi-urbaine	62,6	(48,8-76,4)	75,0	(62,1-84,6)	92
	Zone rurale	69,6	(57,5-81,6)	77,5	(62,5-87,7)	77
REGION	Région flamande	66,0	(54,8-77,3)	76,8	(66,6-84,5)	104
	Région bruxelloise	88,0	(82,3-93,6)	89,9	(81,0-94,9)	148
	Région wallonne	86,1	(79,4-92,8)	92,2	(85,9-95,8)	157
ANNEE	2001	76,0	(69,5-82,6)	74,6	(66,5-81,3)	403
	2004	81,9	(76,5-87,3)	83,3	(77,6-87,8)	417
	2008	79,4	(74,0-84,8)	81,0	(74,7-86,0)	404
	2013	76,5	(70,2-82,8)	80,9	(75,1-85,6)	409

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Pourcentage de contacts avec un service des urgences qui ont eu lieu au cours de la semaine pendant la journée, Belgique

ED07_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	56,4	(45,8-67,0)	59,3	(48,9-69,0)	198
	Femme	58,2	(47,6-68,9)	58,2	(48,1-67,6)	211
GROUPE D'AGE	0 - 14	44,1	(25,5-62,8)	44,0	(27,1-62,4)	83
	15 - 24	77,5	(61,0-94,1)	77,5	(59,4-89,1)	43
	25 - 34	57,5	(40,0-74,9)	57,5	(38,6-74,4)	58
	35 - 44	56,9	(35,1-78,7)	56,7	(37,1-74,4)	50
	45 - 54	53,7	(34,8-72,6)	53,6	(34,3-71,9)	48
	55 - 64	56,2	(36,2-76,1)	56,1	(36,6-73,8)	44
	65 - 74	71,2	(49,0-93,3)	71,3	(49,1-86,5)	41
	75 +	60,4	(32,4-88,4)	60,6	(34,3-81,9)	42
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	53,3	(32,5-74,1)	50,0	(32,4-67,6)	73
	Secondaire inférieur	65,8	(51,7-79,8)	64,7	(47,1-79,0)	73
	Secondaire supérieur	63,6	(48,4-78,8)	66,6	(51,1-79,1)	110
	Enseignement supérieur	52,4	(40,5-64,4)	53,9	(42,1-65,3)	147
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	55,5	(44,5-66,6)	59,8	(48,8-69,9)	240
	Zone semi-urbaine	60,4	(45,3-75,5)	57,9	(43,6-71,1)	92
	Zone rurale	56,9	(40,6-73,1)	57,3	(41,0-72,2)	77
REGION	Région flamande	57,1	(44,2-69,9)	57,6	(45,4-68,9)	104
	Région bruxelloise	57,5	(47,3-67,8)	60,5	(49,3-70,8)	148
	Région wallonne	57,5	(44,8-70,2)	59,5	(45,8-71,9)	157
ANNEE	2001	54,2	(47,3-61,1)	55,7	(48,6-62,5)	390
	2004	52,6	(45,1-60,1)	55,4	(48,1-62,4)	414
	2008	60,9	(54,0-67,9)	62,0	(55,0-68,5)	405
	2013	57,3	(49,4-65,2)	57,9	(49,8-65,5)	409

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, Région flamande

ED01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,3	(11,3-15,3)	13,3	(11,4-15,4)	1686
	Femme	9,3	(7,8-10,9)	9,2	(7,8-10,9)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	10,1	(6,9-13,3)	9,8	(7,2-13,4)	521
	15 - 24	13,0	(8,4-17,6)	12,7	(8,8-17,9)	332
	25 - 34	16,5	(11,6-21,4)	16,3	(12,0-21,8)	396
	35 - 44	9,9	(7,2-12,7)	9,7	(7,3-12,8)	519
	45 - 54	10,6	(7,4-13,7)	10,4	(7,6-14,0)	505
	55 - 64	8,5	(5,9-11,1)	8,3	(6,1-11,3)	494
	65 - 74	10,4	(7,0-13,8)	10,3	(7,4-14,2)	368
	75 +	12,6	(9,0-16,3)	12,9	(9,7-17,1)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,2	(9,2-19,2)	14,5	(9,6-21,2)	307
	Secondaire inférieur	11,5	(7,6-15,5)	11,9	(8,4-16,7)	422
	Secondaire supérieur	11,4	(9,2-13,6)	11,0	(9,1-13,3)	1233
	Enseignement supérieur	10,4	(8,6-12,2)	10,1	(8,4-12,1)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,7	(9,3-14,1)	11,3	(9,2-13,9)	1119
	Zone semi-urbaine	11,9	(10,1-13,7)	11,7	(10,0-13,7)	1537
	Zone rurale	9,7	(7,0-12,3)	9,5	(7,2-12,4)	855
ANNEE	2001	10,9	(9,7-12,1)	10,7	(9,5-12,0)	3815
	2004	10,3	(9,0-11,6)	10,2	(9,0-11,5)	4222
	2008	11,9	(10,5-13,3)	11,8	(10,5-13,2)	3843
	2013	11,3	(10,0-12,5)	11,1	(9,9-12,5)	3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, Région flamande

ED02_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	22,5	(15,6-29,3)	22,8	(16,0-29,6)	1686
	Femme	15,0	(9,5-20,4)	14,6	(9,3-19,9)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	23,3	(8,6-38,1)	23,2	(8,6-37,7)	521
	15 - 24	16,6	(4,5-28,7)	16,4	(4,3-28,5)	332
	25 - 34	18,5	(6,6-30,4)	18,6	(6,8-30,4)	396
	35 - 44	13,5	(4,4-22,6)	13,4	(4,4-22,4)	519
	45 - 54	12,8	(4,1-21,4)	12,8	(4,2-21,4)	505
	55 - 64	12,9	(5,4-20,4)	12,9	(5,3-20,4)	494
	65 - 74	20,9	(5,2-36,6)	21,0	(5,4-36,6)	368
	75 +	34,8	(14,8-54,7)	35,7	(15,9-55,4)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	51,4	(23,7-79,1)	49,8	(22,1-77,5)	307
	Secondaire inférieur	20,3	(4,9-35,6)	20,5	(4,8-36,1)	422
	Secondaire supérieur	15,1	(9,4-20,8)	15,5	(9,8-21,3)	1233
	Enseignement supérieur	13,5	(8,0-19,0)	13,7	(8,2-19,1)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	15,4	(7,5-23,4)	15,0	(7,3-22,8)	1119
	Zone semi-urbaine	23,9	(16,4-31,5)	24,2	(16,8-31,6)	1537
	Zone rurale	13,7	(6,4-20,9)	13,7	(6,6-20,8)	855
ANNEE	2001	18,4	(14,1-22,7)	18,5	(14,3-22,8)	4068
	2004	18,1	(14,0-22,2)	18,3	(14,3-22,4)	4464
	2008	15,4	(11,5-19,3)	15,6	(11,8-19,5)	3835
	2013	18,6	(14,1-23,1)	18,8	(14,3-23,2)	3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, Région flamande

ED_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,2	(0,5-1,8)	1,1	(0,6-2,0)	1686
	Femme	0,8	(0,3-1,3)	0,7	(0,3-1,3)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,6	(0,3-2,9)	1,6	(0,7-3,6)	521
	15 - 24	1,9	(0,0-4,1)	1,8	(0,6-5,4)	332
	25 - 34	2,0	(0,4-3,6)	2,0	(0,9-4,3)	396
	35 - 44	0,8	(0,1-1,6)	0,8	(0,3-2,0)	519
	45 - 54	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,1-1,9)	505
	55 - 64	0,3	(0,0-0,9)	0,3	(0,0-2,0)	494
	65 - 74	0,4	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-2,7)	368
	75 +	0,0	(0,0-0,0)	0,6	(0,1-4,4)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	307
	Secondaire inférieur	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	422
	Secondaire supérieur	1,2	(0,4-2,1)	1,1	(0,5-2,3)	1233
	Enseignement supérieur	1,2	(0,5-1,9)	1,1	(0,6-1,9)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,3	(0,4-2,2)	1,2	(0,6-2,3)	1119
	Zone semi-urbaine	0,9	(0,3-1,5)	0,8	(0,4-1,5)	1537
	Zone rurale	0,7	(0,0-1,5)	0,6	(0,2-1,7)	855
ANNEE	2001	1,6	(1,2-2,1)	1,3	(0,9-1,7)	4029
	2004	1,2	(0,8-1,6)	0,9	(0,6-1,4)	4449
	2008	1,1	(0,7-1,5)	0,9	(0,6-1,3)	3819
	2013	1,0	(0,6-1,4)	0,8	(0,5-1,3)	3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

ED01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	15,5	(13,3-17,8)	15,3	(13,2-17,7)	1483
	Femme	19,5	(17,0-22,1)	19,3	(16,9-22,0)	1619
GROUPE D'AGE	0 - 14	22,2	(17,9-26,5)	22,2	(18,2-26,8)	571
	15 - 24	14,7	(10,1-19,3)	14,6	(10,7-19,7)	344
	25 - 34	16,5	(12,8-20,3)	16,4	(13,0-20,5)	510
	35 - 44	16,9	(12,9-20,8)	16,9	(13,3-21,2)	465
	45 - 54	16,1	(11,4-20,8)	16,1	(11,9-21,3)	431
	55 - 64	16,0	(11,5-20,5)	15,8	(11,9-20,8)	355
	65 - 74	17,9	(11,4-24,5)	17,6	(12,1-25,1)	206
	75 +	18,9	(13,2-24,6)	18,2	(13,3-24,5)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,9	(14,8-25,0)	19,7	(15,2-25,3)	348
	Secondaire inférieur	22,0	(16,5-27,6)	21,2	(16,3-27,2)	441
	Secondaire supérieur	19,6	(15,9-23,4)	19,2	(15,9-23,0)	856
	Enseignement supérieur	14,5	(12,1-16,8)	14,1	(11,9-16,7)	1391
ANNEE	2001	15,6	(13,9-17,2)	15,1	(13,5-16,8)	2698
	2004	14,9	(13,4-16,4)	14,3	(13,0-15,8)	3098
	2008	17,6	(16,1-19,2)	17,0	(15,5-18,6)	3293
	2013	17,6	(15,8-19,4)	17,0	(15,3-18,8)	3102

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, Région bruxelloise

ED02_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	24,4	(17,1-31,8)	23,1	(16,0-30,2)	1483
	Femme	34,0	(24,9-43,1)	33,7	(24,3-43,0)	1619
GROUPE D'AGE	0 - 14	36,9	(22,6-51,1)	37,1	(22,8-51,4)	571
	15 - 24	23,1	(6,2-40,1)	23,1	(6,5-39,8)	344
	25 - 34	25,0	(13,7-36,3)	24,9	(13,7-36,2)	510
	35 - 44	37,0	(20,2-53,7)	37,3	(20,6-54,1)	465
	45 - 54	31,9	(10,8-53,1)	32,1	(11,1-53,1)	431
	55 - 64	30,3	(11,7-48,9)	30,1	(11,7-48,6)	355
	65 - 74	22,5	(2,6-42,4)	22,0	(2,4-41,6)	206
	75 +	11,3	(0,5-22,1)	10,0	(-1,0-21,0)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	42,7	(22,7-62,7)	44,2	(24,2-64,2)	348
	Secondaire inférieur	52,8	(28,0-77,6)	51,5	(27,2-75,9)	441
	Secondaire supérieur	24,4	(14,2-34,6)	23,0	(13,2-32,7)	856
	Enseignement supérieur	21,6	(14,1-29,0)	19,8	(12,5-27,1)	1391
ANNEE	2001	26,3	(20,7-32,0)	25,6	(20,0-31,3)	2942
	2004	29,6	(24,1-35,1)	28,6	(23,2-34,1)	3335
	2008	40,4	(32,0-48,7)	39,3	(31,0-47,6)	3290
	2013	29,3	(23,2-35,5)	28,1	(22,0-34,2)	3102

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, Région bruxelloise

ED_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,3	(3,1-5,6)	2,7	(1,9-3,8)	1478
	Femme	2,6	(1,8-3,4)	1,7	(1,2-2,6)	1618
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,3	(5,7-10,8)	8,1	(5,9-10,9)	570
	15 - 24	1,0	(0,0-2,0)	1,0	(0,4-2,5)	343
	25 - 34	4,6	(2,5-6,6)	4,5	(2,9-6,9)	508
	35 - 44	2,5	(0,8-4,3)	2,5	(1,3-4,8)	463
	45 - 54	2,8	(1,1-4,5)	2,7	(1,5-4,9)	431
	55 - 64	1,1	(0,0-2,2)	1,1	(0,4-3,0)	355
	65 - 74	0,0	(0,0-0,0)	0,5	(0,1-3,3)	206
	75 +	1,0	(0,0-2,3)	1,0	(0,3-3,6)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,7	(0,1-3,3)	1,2	(0,5-3,4)	347
	Secondaire inférieur	3,0	(1,3-4,8)	1,6	(0,8-3,2)	441
	Secondaire supérieur	3,8	(2,4-5,2)	2,2	(1,4-3,5)	855
	Enseignement supérieur	3,8	(2,5-5,1)	2,2	(1,5-3,2)	1387
ANNEE	2001	3,9	(3,1-4,7)	2,9	(2,3-3,6)	2886
	2004	4,5	(3,7-5,4)	3,3	(2,7-4,1)	3304
	2008	3,8	(3,0-4,6)	2,7	(2,2-3,4)	3260
	2013	3,5	(2,7-4,2)	2,4	(1,9-3,1)	3096

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

ED01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,9	(11,7-16,1)	13,8	(11,8-16,1)	2060
	Femme	13,7	(11,8-15,6)	13,5	(11,7-15,5)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	15,1	(10,9-19,3)	15,1	(11,3-19,7)	624
	15 - 24	12,2	(8,8-15,6)	12,2	(9,2-16,0)	475
	25 - 34	17,6	(13,2-21,9)	17,6	(13,7-22,3)	500
	35 - 44	11,0	(7,7-14,3)	11,0	(8,1-14,8)	538
	45 - 54	10,5	(7,6-13,4)	10,5	(8,0-13,8)	622
	55 - 64	13,4	(9,7-17,0)	13,3	(10,1-17,5)	600
	65 - 74	13,7	(8,8-18,5)	13,7	(9,5-19,3)	457
	75 +	19,1	(13,4-24,8)	19,2	(14,1-25,5)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,7	(12,7-22,8)	16,5	(12,2-21,9)	474
	Secondaire inférieur	14,8	(11,3-18,3)	14,7	(11,5-18,6)	626
	Secondaire supérieur	12,7	(9,7-15,7)	12,6	(10,0-15,7)	1313
	Enseignement supérieur	13,0	(11,0-15,1)	13,1	(11,1-15,3)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,8	(14,1-19,6)	16,5	(14,0-19,3)	1350
	Zone semi-urbaine	13,8	(10,5-17,1)	13,9	(10,9-17,5)	761
	Zone rurale	10,7	(8,9-12,5)	10,7	(9,0-12,6)	2101
ANNEE	2001	12,6	(11,3-14,0)	12,3	(11,1-13,7)	4565
	2004	14,3	(12,7-15,9)	14,0	(12,5-15,7)	4597
	2008	14,9	(13,5-16,3)	14,7	(13,3-16,1)	3954
	2013	13,8	(12,3-15,3)	13,6	(12,2-15,2)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Nombre moyen de contacts avec un service des urgences pour 100 personnes et par an, Région wallonne

ED02_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	24,3	(15,3-33,3)	24,1	(15,4-32,8)	2060
	Femme	23,4	(16,1-30,7)	23,5	(16,2-30,8)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	36,2	(14,1-58,3)	36,2	(14,2-58,2)	624
	15 - 24	20,1	(7,6-32,5)	20,0	(7,7-32,4)	475
	25 - 34	23,7	(9,4-38,1)	23,7	(9,5-37,9)	500
	35 - 44	16,2	(4,0-28,4)	16,2	(4,1-28,3)	538
	45 - 54	17,6	(8,0-27,2)	17,6	(8,0-27,2)	622
	55 - 64	25,0	(7,2-42,7)	25,0	(7,3-42,6)	600
	65 - 74	26,7	(12,1-41,4)	26,8	(12,2-41,3)	457
	75 +	22,2	(9,0-35,5)	22,3	(9,1-35,6)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,4	(10,2-42,6)	27,1	(9,8-44,4)	474
	Secondaire inférieur	28,6	(15,2-42,0)	28,7	(15,3-42,2)	626
	Secondaire supérieur	25,9	(10,2-41,7)	25,7	(10,7-40,7)	1313
	Enseignement supérieur	19,7	(12,9-26,5)	19,4	(12,7-26,2)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	32,7	(19,4-45,9)	32,3	(19,6-45,1)	1350
	Zone semi-urbaine	20,1	(10,2-29,9)	19,9	(10,1-29,6)	761
	Zone rurale	16,0	(10,6-21,3)	16,1	(10,9-21,4)	2101
ANNEE	2001	24,9	(19,3-30,6)	24,8	(19,1-30,4)	4949
	2004	26,3	(14,8-37,9)	26,2	(15,0-37,4)	4899
	2008	24,9	(19,1-30,7)	24,7	(18,9-30,5)	3951
	2013	23,9	(17,4-30,3)	23,8	(17,4-30,2)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service des urgences au cours des 12 derniers mois et n'a pas consulté un médecin généraliste au cours de cette même période, Région wallonne

ED_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,8	(1,3-4,3)	1,8	(1,1-2,9)	2059
	Femme	1,1	(0,6-1,6)	0,7	(0,4-1,2)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,5	(0,4-6,6)	3,1	(1,4-7,0)	624
	15 - 24	2,7	(1,0-4,4)	2,5	(1,3-4,7)	475
	25 - 34	4,0	(1,2-6,7)	3,6	(1,8-7,0)	500
	35 - 44	1,4	(0,2-2,7)	1,3	(0,5-3,1)	538
	45 - 54	1,2	(0,2-2,2)	1,1	(0,5-2,6)	621
	55 - 64	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,2-2,0)	600
	65 - 74	0,1	(0,0-0,1)	0,1	(0,0-0,2)	457
	75 +	0,4	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-2,9)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,3	(0,2-2,4)	1,2	(0,5-2,9)	474
	Secondaire inférieur	0,5	(0,0-1,0)	0,3	(0,1-1,1)	625
	Secondaire supérieur	2,6	(0,5-4,6)	1,5	(0,8-2,8)	1313
	Enseignement supérieur	2,2	(1,3-3,0)	1,2	(0,7-2,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,3	(0,7-3,8)	1,3	(0,8-2,2)	1350
	Zone semi-urbaine	1,9	(0,6-3,2)	1,1	(0,5-2,5)	761
	Zone rurale	1,6	(0,9-2,3)	1,0	(0,6-1,7)	2100
ANNEE	2001	1,9	(1,4-2,4)	1,4	(1,1-1,9)	4858
	2004	1,9	(1,3-2,6)	1,4	(1,0-2,0)	4907
	2008	1,9	(1,4-2,5)	1,4	(1,0-1,9)	3917
	2013	1,9	(1,2-2,7)	1,4	(1,0-2,1)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

6. Consultation chez un dentiste

AUTEUR

Johan VAN DER HEYDEN

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Van der Heyden J. Consultation chez un dentiste. Dans : Drieskens S, Gisle L (éd.). Enquête de santé 2013.
Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	289
1. Introduction	291
2. Questions	293
3. Indicateurs	295
4. Résultats	297
4.1. Délai depuis la dernière consultation chez le dentiste	297
4.2. Nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année	302
5. Discussion	305
6. Bibliographie	307
7. Tableaux	309

RÉSUMÉ

Les soins dentaires ont leur propre place dans le système de soins de santé. C'est un type de soin technique qui ne peut pas être remplacé par la prise de médicaments ou l'auto-traitement. Le rôle du dentiste dans un système de soins moderne est donc essentiel.

La nécessité d'une visite annuelle chez le dentiste a été démontrée scientifiquement. L'enquête de santé permet notamment de vérifier le pourcentage de personnes qui se rendent au moins un fois par an chez le dentiste ou l'orthodontiste et si celui-ci a évolué entre 1997 et 2013. Des initiatives importantes ont été prises au cours de cette période en Belgique afin d'améliorer la santé bucco-dentaire ; il s'agit notamment de la gratuité de la visite annuelle chez le dentiste pour les jeunes jusqu'à 18 ans, de l'amélioration des conditions de remboursement pour le détartrage chez les 18-40 ans et l'élévation de la limite d'âge pour le remboursement d'un contrôle dentaire.

Les résultats montrent une évolution positive au cours de la décennie écoulée. Ainsi par exemple, alors que le pourcentage de personnes qui visitent annuellement un dentiste n'a guère évolué entre 1997 et 2004 et est resté sous la barre des 50%, ce taux a augmenté significativement en 2008 (58%) et encore en 2013 pour atteindre presque 62%. Cette augmentation est particulièrement nette chez les jeunes entre 6 et 18 ans : en 2004 63% d'entre eux se rendaient au moins une fois par an chez le dentiste ; en 2013 ce taux est passé à 80%.

L'enquête met en évidence une relation forte entre le fait de rendre régulièrement visite à un dentiste et une bonne hygiène bucco-dentaire. Ainsi, 63% des personnes qui ont visité un dentiste au cours de l'année qui a précédé l'enquête se brossent les dents au moins deux fois par jour ; par contre, ce n'est le cas que chez 46% des personnes qui n'ont pas vu un dentiste au cours de la même période.

29% des jeunes entre 2 et 14 ans à Bruxelles n'ont encore jamais consulté un dentiste. Ce pourcentage s'est amélioré par rapport à l'enquête précédente (où le taux était de 38%) ; ce pourcentage est malgré tout encore beaucoup trop élevé, surtout lorsque l'on le compare avec les résultats observés en Flandre et en Wallonie (où l'observe respectivement les taux de 14% en 19%). Il est donc important de sensibiliser les jeunes et leurs parents en Région bruxelloise au sujet de la visite annuelle chez le dentiste.

Les différences socio-économiques dans l'utilisation des services de soins dentaires restent très marquées. Les personnes issues du niveau d'éducation le plus élevé se rendent presque deux fois plus souvent chez le dentiste que celles du niveau le plus bas. Il ne fait pas de doute que les barrières qui jouent un rôle dans ce domaine ne sont pas seulement d'ordre financier. Les mesures qui ont été prises comme la gratuité des soins dentaires pour les jeunes et la baisse du ticket modérateur constituent sans doute une réponse aux obstacles d'ordre financier, mais les différences socio-économiques observées relèvent aussi certainement de barrières du type cognitif. Encourager les personnes avec un faible niveau d'éducation à se rendre chez le dentiste reste donc un défi important à relever dans les années à venir.

Il est essentiel enfin de ne pas oublier les soins dentaires pour les personnes âgées. A peine 34% des 75 ans et plus rapportent avoir eu un contact avec un dentiste au cours de la dernière année. Ceci est dû bien sûr en partie au fait que ces personnes ont plus souvent perdu leurs propres dents. C'est le cas notamment chez presque 60% des 75 ans et plus mais il est important malgré tout que ces personnes visitent un dentiste annuellement. La relation entre la santé dentaire et la santé générale est sans équivoque ; elle est donc d'autant plus pertinente chez les personnes âgées qui présentent souvent une série de problèmes de santé.

Une promotion de la santé en faveur des classes sociales défavorisées et des personnes âgées, où l'on insiste sur la visite annuelle chez un dentiste, reste donc plus que jamais une priorité.

1. INTRODUCTION

Les soins dentaires ont leur propre place dans le système de soins de santé. C'est un type de soin technique qui ne peut pas être remplacé par la prise de médicaments ou l'auto-traitement. Le rôle du dentiste dans un système de soins moderne est donc essentiel.

En outre le profil d'utilisation des soins de santé dentaire en fonction de la distribution par âge est presque à l'opposé de celui du reste des autres soins ; ceci est dû au fait que la consommation des soins dentaires est surtout le fait des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, et beaucoup moins des classes d'âge moyennes et des personnes plus âgées (formant une courbe en U) (1). Il existe souvent un lien direct entre des soins dentaires d'une part et l'état de santé général et le niveau de soin de la population d'autre part. Au cours de la dernière décennie l'attention pour une bonne hygiène bucco-dentaire a augmenté en Belgique comme ailleurs. En 2003 le ministre de l'époque en charge des affaires sociales a commandé la mise en place d'un plan stratégique en matière de soins dentaires en Belgique, avec des recommandations concrètes (2). En 2008 la première enquête sur la santé bucco-dentaire a été organisée, avec notamment un examen de la santé dentaire (3). Cette étude a été répétée en 2013.

Les soins de santé dentaire touchent différents domaines. Une série concerne des activités préventives qui relèvent de la prévention primaire : analyse de risque et mise au point d'un plan de prévention y compris l'éducation à la santé, scellement de rayures et application de fluor. La prise en charge précoce de problèmes relève de la prévention secondaire : soins rapides des caries et traitement de la plaque dentaire. Quant à la prévention tertiaire, elle concerne des interventions plus conséquentes et des procédures chirurgicales, qui s'avèrent être plus coûteuses et exigent une formation plus technique du prestataire de soins.

Une part importante des prestations du dentiste consiste en des thérapies conservatoires. Dans la plupart des cas il s'agit du soin à apporter en cas de carie. Si la dent ne peut pas être sauvée, il est nécessaire alors de procéder à l'extraction. Dans certains cas il est nécessaire d'éliminer les dents. Les dents manquantes peuvent être remplacées par une prothèse, amovible ou fixe, soit par des implants. Ces dernières années plus d'attention a été portée au stroma dentaire, dont la gencive et les os sous-jacents.

La spécialisation dans ce domaine est la parodontologie. La croissance et le développement des mâchoires et de la position des dents dans l'arcade dentaire sont importants également pour une bonne hygiène bucco-dentaire. L'orthodontie est le domaine qui s'y intéresse. Il s'agit de corriger les défauts dans le développement des mâchoires et des dents. L'orthodontie n'est pas seulement une question d'esthétique. Un défaut dans le développement ou un positionnement erroné des dents peuvent en effet causer des problèmes dans le domaine de la parole, la digestion et même la respiration.

Les soins de santé dentaire sont remboursés au moins en partie en Belgique. Les modalités de remboursement des soins de santé dentaire sont régulièrement (d'habitude annuellement) définies en accord avec les autorités, les dentistes et les organismes assureurs. Ces modalités ont sans aucun doute une influence sur la consommation de soins. La philosophie adoptée dans ce cadre veille à ce que chacun puisse conserver autant que possible ses propres dents. Depuis 2005 une grande partie des soins est gratuite pour les enfants. Les groupes d'âge visé par cette pratique s'élargissent progressivement. Depuis mai 2009 tous les enfants et les jeunes de moins de 18 ans bénéficient de soins gratuits. A partir de 18 ans une consultation préventive et le détartrage sont remboursés en partie une fois par an. Les soins conservatoires tels que le traitement des caries, la dénervation et le comblement du canal dentaire sont aussi remboursés en partie. L'extraction dentaire n'est par contre plus remboursée depuis 1993.

La mise en place de certaines prothèses et les traitements d'orthodontie sont en partie remboursés. Pourtant, ces interventions thérapeutiques impliquent généralement des coûts élevés pour le patient.

Une visite régulière chez le dentiste constitue sans aucun doute un élément essentiel pour une bonne santé dentaire. Il n'existe pas de recommandation basée sur l'évidence fournie par des travaux scientifiques en ce qui concerne la périodicité idéale de ces visites. Le risque d'apparition des problèmes de

santé dentaire varie fort d'un individu à l'autre ; c'est donc le dentiste lui-même qui est le mieux placé pour définir l'intervalle le plus adapté des examens préventifs. Deux visites annuelles chez le dentiste pourraient bien être utiles afin d'encourager un comportement sain, mais il n'est pas prouvé que cela ait un effet positif sur la santé bucco-dentaire. Par contre l'utilité d'une visite annuelle a été démontrée (4).

Les données au sujet des contacts avec le dentiste sont importantes pour les décideurs en matière de santé ; elles permettent de se positionner à propos des ressources nécessaires pour les soins dentaires en Belgique. Ces ressources devraient à la fois être attribuées sur base de la connaissance des besoins en soins et en partie sur la mesure en ce qui concerne l'utilisation de ces soins. Un élément clé ici est la mesure dans laquelle les soins de santé bucco-dentaire sont accessibles dans la cadre de l'assurance maladie obligatoire.

L'information au sujet des contacts avec un dentiste est surtout basée sur les données administratives collectées par l'Institut National Maladie Invalidité (INAMI) et les organismes assureurs. Une enquête de santé constitue en fait une source d'information complémentaire par rapport aux données existantes. Comme c'est le cas pour d'autres aspects de la consommation de soins, les avantages de l'enquête de santé résident dans le fait qu'il est possible d'analyser la consommation de soins de santé dentaire en fonction d'un grand nombre de caractéristiques socio-économiques et démographiques. Une enquête de santé est en outre un bon instrument pour obtenir un aperçu en ce qui concerne l'accessibilité des soins de santé dentaire.

2. QUESTIONS

Dans le cadre de l'enquête de santé 2013 seulement deux questions sont posées au sujet des contacts avec un dentiste. Celles-ci s'adressent à tous les répondants de 2 ans et plus. Pour les enfants de moins de 15 ans c'est un proxy qui est chargé de donner la réponse.

DE.07. Quand avez-vous consulté (pour vous-même) votre dentiste ou orthodontiste pour la dernière fois? *(Il y a moins de 6 mois, Il y a 6 mois ou plus, mais moins de 12 mois, Il y a 12 mois ou plus, Jamais)*

DE.08. Combien de fois avez-vous consulté un dentiste ou un orthodontiste (pour vous-même) au cours des 2 derniers mois qui se sont terminés hier, c'est-à-dire depuis le ____ / ____ / ____ ?

3. INDICATEURS

Deux indicateurs sont construits dans le cadre de ce module :

- La distribution de la population en fonction du délai depuis la dernière consultation chez un dentiste (**DC07_1**), avec comme sous-indicateurs :
 - Le pourcentage de la population qui a consulté un dentiste au cours des douze derniers mois (**DC07_2**)
 - Le pourcentage de la population qui a consulté un dentiste au cours des six derniers mois (**DC07_3**)
 - Le pourcentage de la population qui n'a encore jamais consulté un dentiste (**DC07_4**)
- Le nombre moyen de contacts par an avec un dentiste (**DC08_1**).

Ce dernier indicateur est recommandé par la Commission Européenne dans le cadre des ECHI (European Community Health Indicators), mais aussi par Eurostat et l'OCDE. Dans l'enquête de santé, cet indicateur est extrapolé sur base du nombre de contacts déclarés au cours des 2 derniers mois (en multipliant ce chiffre par 6).

Bien que ce ne soit pas explicité plus loin dans le texte, il s'agit bien toujours ici des contacts avec le dentiste et/ou l'orthodontiste.

4. RÉSULTATS

4.1. DÉLAI DEPUIS LA DERNIÈRE CONSULTATION CHEZ LE DENTISTE

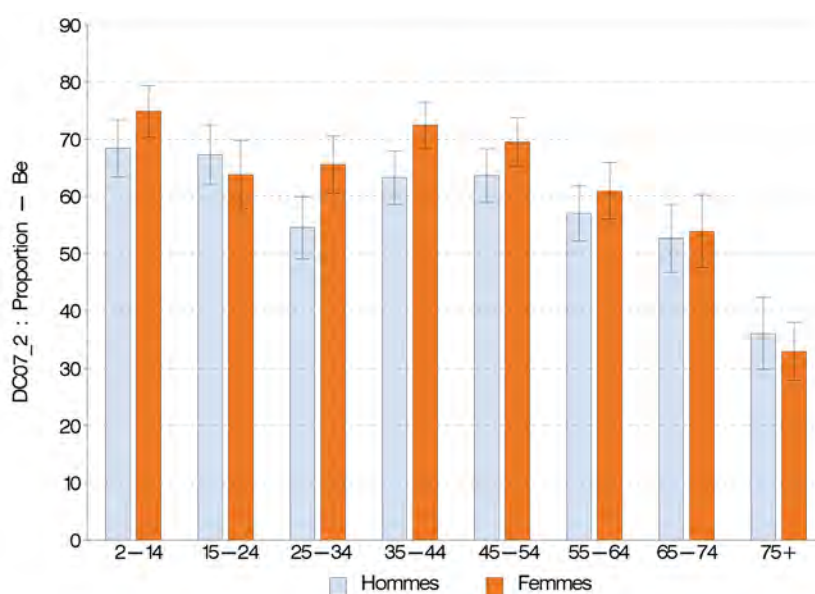
4.1.1. BELGIQUE

En Belgique en 2013, 36% de la population de 2 ans et plus a consulté un dentiste au cours des six derniers mois. 26% ont consulté un dentiste entre 6 et 12 mois auparavant, 34% il y a plus de 12 mois et 4% de la population n'a encore jamais consulté un dentiste. Cela signifie que 62% de la population a eu un examen dentaire annuel.

Analyse par âge et par sexe

Les femmes sont moins nombreuses (63%) à avoir consulté un dentiste au cours de la dernière année ; le taux correspondant chez les hommes est de 60%. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Avant 65 ans, il y a peu de variations en fonction de l'âge (Figure 1). Par contre, chez les personnes âgées, le pourcentage de personnes qui a consulté un dentiste au moins une fois dans l'année est plus bas. Chez les 75 ans et plus ce taux n'est que de 34% ; ceci est à mettre en rapport bien sûr avec le fait que dans ce groupe d'âge moins de 6 personnes sur 10 ont encore leurs propres dents.

Figure 1 | Pourcentage de la population qui a consulté un dentiste au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

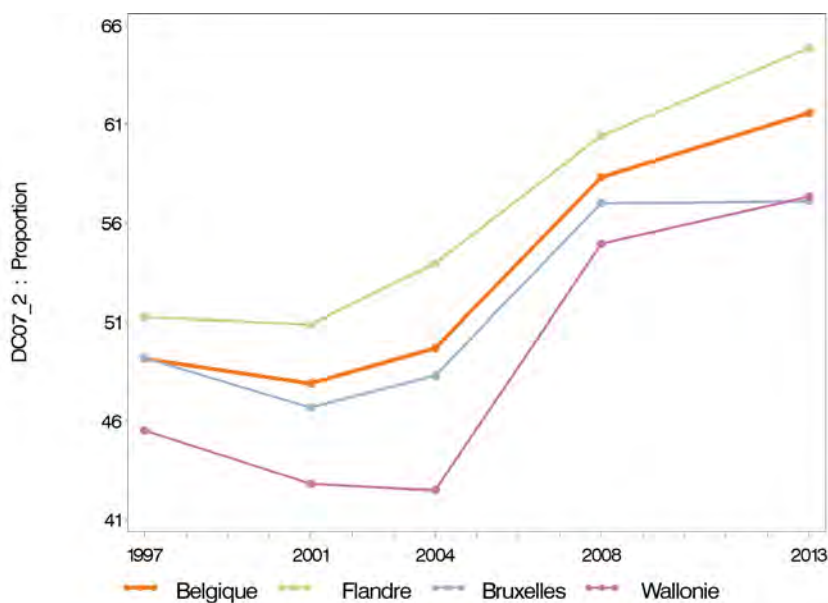
On observe pour cet indicateur des différences importantes en fonction du niveau d'éducation ; ces dernières sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Au plus le niveau d'éducation est bas, au moins souvent les personnes déclarent avoir consulté un dentiste au cours de la dernière année. A peine 36% des personnes avec le niveau d'éducation le plus faible ont consulté un dentiste au cours de l'année qui a précédé l'enquête. Ce pourcentage augmente avec le niveau d'éducation pour atteindre 72% chez les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur.

On n'observe par contre de différence significative à ce sujet en fonction du niveau d'urbanisation de la commune de résidence de la personne interrogée.

Évolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes qui a consulté un dentiste au cours des 12 mois qui ont précédé l'interview a augmenté fortement (et significativement) entre 1997 et 2013 (Figure 2). Entre 1997 et 2004 le pourcentage se situait entre 48% et 50%. On a observé ensuite une augmentation notable entre 2004 et 2008 qui s'est poursuivie en 2013 pour atteindre 62%. Cette évolution est encore plus claire après standardisation pour l'âge et le sexe. Elle est aussi très marquée chez les jeunes entre 6 et 18 ans : en 2004 63% déclaraient avoir vu un dentiste au cours des 12 derniers mois mais en 2013 ce taux est monté jusqu'à 80%. Ainsi, 4 jeunes sur 5 bénéficient donc d'une visite annuelle chez le dentiste.

Figure 2 | Pourcentage de la population qui a consulté un dentiste au cours des douze derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Relation avec le fait de se brosser les dents

Les résultats montrent une relation étroite entre la régularité des visites chez le dentiste et l'hygiène bucco-dentaire. 68% des personnes de 6 ans et plus qui se brossent les dents au moins deux fois par jour, déclarent avoir visité un dentiste au cours de la dernière année. Chez les personnes qui ne se brossent jamais les dents ce taux n'est que de 9%. Inversement, 63% des personnes qui ont consulté un dentiste au cours de la dernière année se brossent les dents au moins deux fois par jour, tandis que ce taux n'est que de 46% chez les personnes qui n'ont pas visité un dentiste au cours de la dernière année.

Cette relation entre le fait de se brosser les dents et le fait d'avoir consulté un dentiste au moins une fois au cours de la dernière année est significative même après standardisation pour l'âge, le sexe et le niveau d'éducation.

Tableau 1 | Visite chez le dentiste au cours de la dernière année, en fonction de la fréquence à laquelle la personne se brosse les dents

Fréquence à laquelle la personne se brosse les dents	Pourcentage de personnes qui ont consulté un dentiste au cours de la dernière année	N*
Plus de deux fois par jour	68,2	890
Deux fois par jour	70,8	4910
Une fois par jour	55,8	3454
Moins d'une fois pas jour	49,0	461
Jamais	8,9	139

* personnes de 6 ans et plus

4.1.2. RÉGIONS

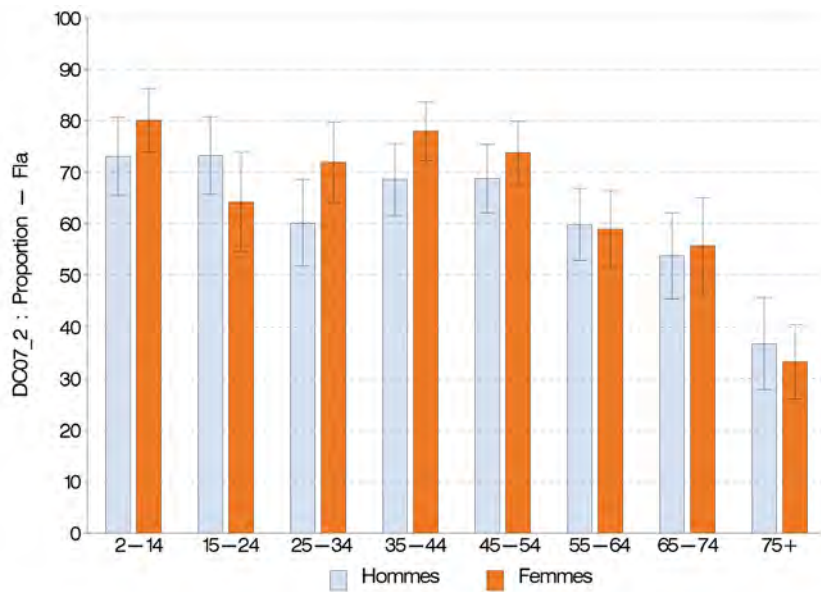
Le pourcentage de personnes qui ont consulté un dentiste au cours des douze mois qui ont précédé l'interview est significativement plus élevé Région flamande (65%) par rapport à la Région wallonne (57%) et la Région bruxelloise (57%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Les différences régionales sont aussi très marquées en ce qui concerne le pourcentage de la population qui n'a encore jamais consulté un dentiste : 7% en Région bruxelloise, 5% en Région wallonne et 3% en Région flamande. Elles sont également significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande en 2013, 39% de la population de 2 ans et plus a consulté un dentiste au cours des six derniers mois. 26% ont consulté un dentiste entre 6 et 12 mois auparavant, 32% il y a plus de 12 mois et 3% de la population n'a encore jamais consulté un dentiste. Cela signifie que 65% de la population a eu un examen dentaire annuel.

Les analyses en fonction du sexe et de l'âge (Figure 3), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation, des pratiques en matière d'hygiène bucco-dentaire, mais aussi l'évolution au cours du temps, donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 3 | Pourcentage de la population qui a consulté un dentiste au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013– Région flamande



Région bruxelloise

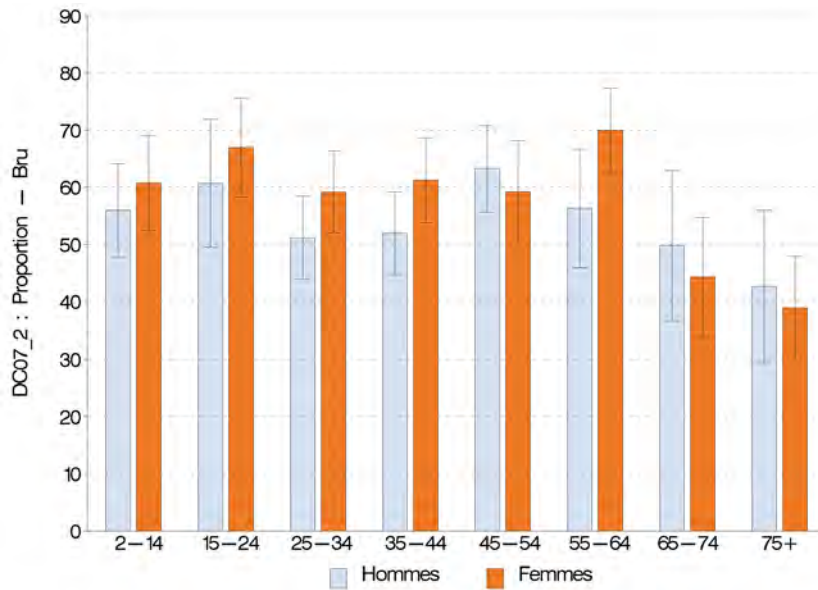
En Région bruxelloise en 2013, 33% de la population de 2 ans et plus a consulté un dentiste au cours des six derniers mois. 24% ont consulté un dentiste entre 6 et 12 mois auparavant, 36% il y a plus de 12 mois et 7% de la population n'a encore jamais consulté un dentiste. Cela signifie que 57% de la population a eu un examen dentaire annuel.

Les analyses en fonction du sexe et de l'âge (Figure 4), du niveau d'éducation, mais aussi des pratiques en matière d'hygiène bucco-dentaire, donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

En Région bruxelloise l'augmentation observée entre 2004 et 2008 en ce qui concerne le nombre de personnes qui ont été au moins une fois chez le dentiste au cours de la dernière année, ne se poursuit pas en 2013. Ce pourcentage reste donc stable aux alentours des 57%.

Il est important de noter à Bruxelles le nombre relativement élevé de personnes qui n'ont encore jamais été chez le dentiste : 29% chez les jeunes (entre 2 et 14 ans). La situation s'est améliorée toutefois par rapport à 2008 où le pourcentage était encore de 38%.

Figure 4 | Pourcentage de la population qui a consulté un dentiste au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013– Région bruxelloise

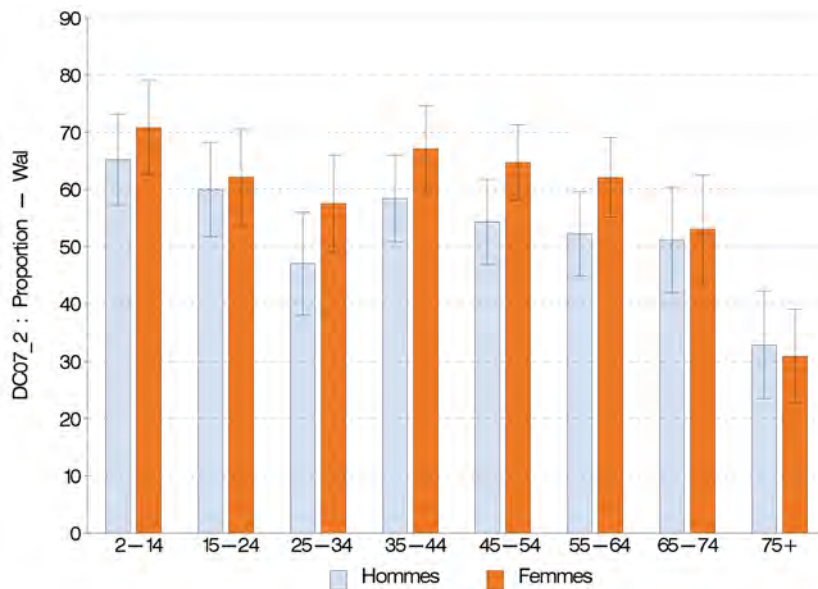


Région wallonne

En Région wallonne en 2013, 31% de la population de 2 ans et plus a consulté un dentiste au cours des six derniers mois. 26% ont consulté un dentiste entre 6 et 12 mois auparavant, 38% il y a plus de 12 mois et 5% de la population n'a encore jamais consulté un dentiste. Cela signifie que 57% de la population a eu un examen dentaire annuel.

Les analyses en fonction du sexe et de l'âge (Figure 5), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation, des pratiques en matière d'hygiène bucco-dentaire, mais aussi l'évolution au cours du temps, donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 5 | Pourcentage de la population qui a consulté un dentiste au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013– En Région wallonne



4.2. NOMBRE MOYEN DE CONTACTS AVEC UN DENTISTE AU COURS D'UNE ANNÉE

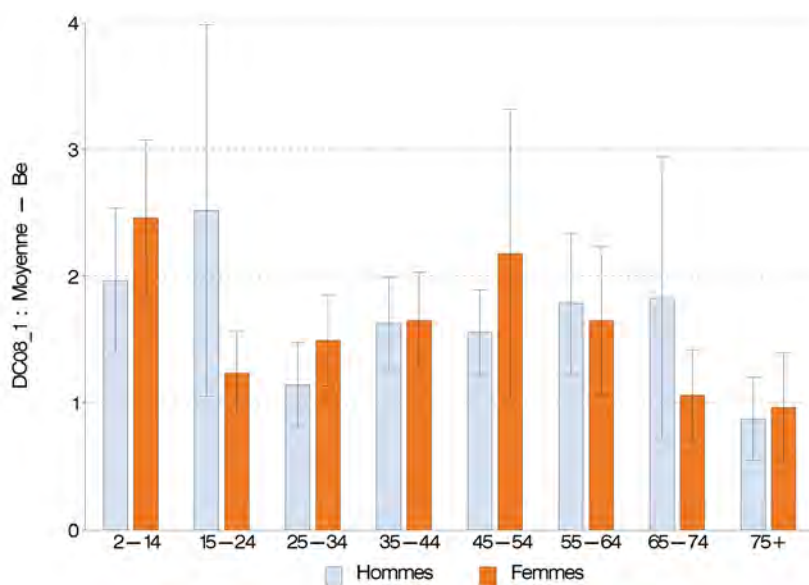
4.2.1. BELGIQUE

Le nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année est de 1,7 en Belgique. Il faut être prudent au moment d'interpréter ce résultat ; il est en effet basé sur le nombre de contacts déclaré pour une période de 2 mois qui se sont écoulés avant l'interview. L'enquête de santé est malgré tout intéressante car elle permet de vérifier dans quelle mesure la moyenne varie en fonction d'une série de caractéristiques socio-démographiques.

Analyse par âge et par sexe

Le nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année est le même chez les hommes et chez les femmes. Il n'y a pas de variation notable en fonction de l'âge ; la moyenne est toutefois plus basse chez les 75 ans et plus (0,9) par rapport aux autres groupes d'âge (entre 1,3 et 2,2) : voir Figure 6.

Figure 6 | Nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Ici aussi les inégalités sociales sont très marquées. Les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur vont presque deux fois plus souvent chez un dentiste que les personnes sans diplôme ou tout au plus avec un diplôme de l'enseignement primaire. Les premiers vont en moyenne 2,0 fois chez le dentiste par an, tandis que les seconds n'y vont en moyenne que 1,3 fois. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

On n'observe par contre pas de différence significative à ce sujet en fonction du niveau d'urbanisation de la commune de résidence de la personne interrogée.

Evolution au cours du temps

Le nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année a varié de façon irrégulière entre 1997 et 2013. Ceci peut être dû à une forme d'instabilité de l'indicateur car il est basé sur un nombre réduit d'observations.

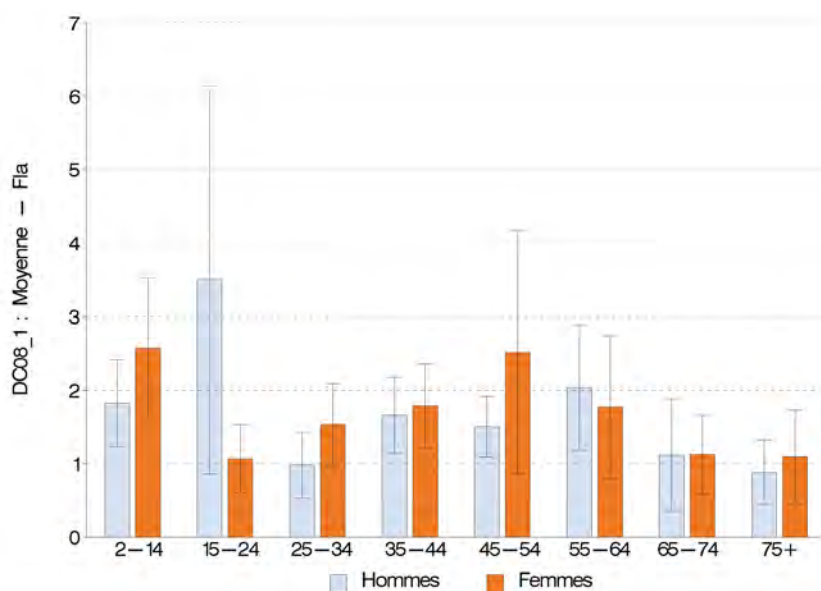
4.2.2. RÉGIONS

Le nombre moyen de contacts avec un dentiste ne varie pas entre les Régions, et ce même après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande le nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année est de 1,8. Les analyses en fonction du sexe et de l'âge (Figure 7), du niveau d'urbanisation, mais aussi l'évolution au cours du temps, donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. On n'observe par contre pas ici de différences significatives en fonction du niveau d'éducation (mais les intervalles de confiance sont assez larges).

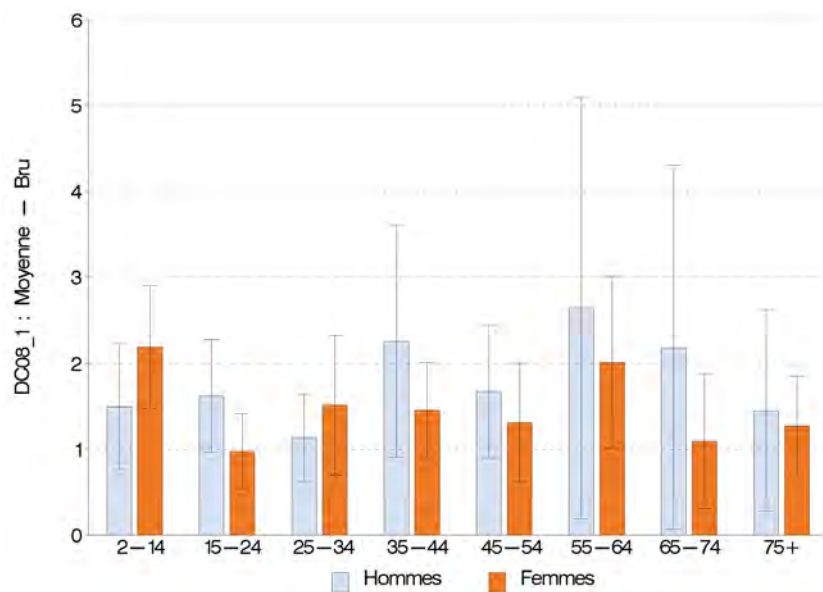
Figure 7 | Nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Région bruxelloise

En Région bruxelloise, le nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année est de 1,6. Les analyses en fonction du sexe et de l'âge (Figure 8), du niveau d'éducation, mais aussi l'évolution au cours du temps, donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

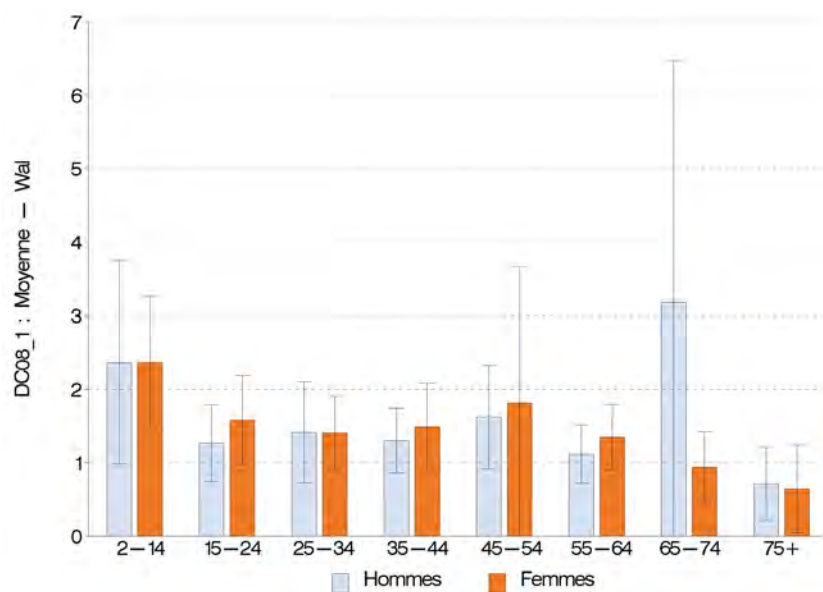
Figure 8 | Nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



En Région wallonne

En Région wallonne, le nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année est de 1,6. Les analyses en fonction du sexe et de l'âge (Figure 9), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation, mais aussi l'évolution au cours du temps, donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

Figure 9 | Nombre moyen de contacts avec un dentiste au cours d'une année, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – En Région wallonne



5. DISCUSSION

Les soins de santé dentaire sont un élément essentiel de notre système de soins de santé. L'importance d'une bonne santé dentaire a été de plus en plus reconnue ces dernières années par les autorités compétentes en matière de santé. En 2003 le ministre de l'époque en charge des affaires sociales a commandé la mise en place d'un plan stratégique en matière de soins dentaires en Belgique. Depuis lors des efforts ont été consentis pour améliorer l'accessibilité des soins de santé dentaire. Parmi les mesures qui ont été prises on retrouve notamment la gratuité pour une visite annuelle chez le dentiste pour les jeunes jusqu'à 18 ans. Il faut mentionner aussi un meilleur remboursement pour le détartrage chez les 18 à 40 ans et le relèvement de la limite d'âge en ce qui concerne le remboursement de la visite de contrôle chez le dentiste.

Des investissements ont été réalisés aussi afin de collecter des données sur la santé dentaire. Le projet « enregistrement de données et système d'évaluation de la santé dentaire » a été mis en route et a couvert la période 2008-2010. Celui-ci a été confié à la Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie (ICE), un consortium entre les facultés de dentisterie de cinq universités belges et des organismes assureurs. Ce projet a été renouvelé en 2013.

C'est en partie en raison de la disponibilité d'un grand nombre de données sur la santé dentaire via ce projet que le nombre de questions sur les contacts avec le dentiste a été réduit dans les enquêtes de santé de 2008 et de 2013. Malgré tout quelques questions clés ont été maintenues ; celles-ci permettent de suivre l'évolution de la consommation des soins de santé dentaire au cours des dix dernières années.

Les résultats montrent clairement une évolution positive au cours de la décennie écoulée. Ainsi par exemple, alors que le pourcentage de personnes qui visitent annuellement un dentiste n'a guère évolué entre 1997 et 2004 et est resté sous la barre des 50%, ce taux a augmenté significativement en 2008 (58%) et encore en 2013 pour atteindre presque 62%. Cette augmentation est particulièrement nette chez les jeunes entre 6 et 18 ans : en 2004 63% d'entre eux se rendaient au moins une fois par an chez le dentiste ; en 2013 ce taux est passé à 80%. Les mesures récentes visant à promouvoir la visite chez le dentiste, comme la gratuité de la consultation chez les jeunes jusqu'à 18 ans, ont sans doute contribué à cette évolution.

L'enquête de santé montre aussi une relation très nette entre le fait de visiter régulièrement un dentiste et la bonne hygiène bucco-dentaire, et plus particulièrement le fait de se brosser les dents. Cela montre indéniablement que, outre l'environnement de la maison et de l'école, le dentiste joue aussi un rôle important dans la promotion d'une bonne hygiène bucco-dentaire.

Il faut relever toutefois quelques constatations moins positives, notamment le nombre relativement élevé en Région bruxelloise de personnes qui n'ont encore jamais été chez le dentiste (29% chez les jeunes (entre 2 et 14 ans). Il y a malgré tout une amélioration dans ce domaine par rapport à 2008, où le pourcentage était de 38%, mais ce taux reste malgré tout encore élevé en 2013. C'est essentiellement en Région bruxelloise qu'il faut donc continuer à sensibiliser les enfants et les adolescents, ainsi que leurs parents, au sujet de l'importance d'une visite annuelle chez le dentiste.

Les différences socio-économiques en ce qui concerne la consommation de soins de santé dentaire restent aussi très marquées. Les personnes avec le niveau d'éducation le plus élevé vont presque deux fois plus souvent chez un dentiste que celle avec le niveau le plus faible. Il ne fait pas de doute que les barrières qui jouent un rôle dans ce domaine ne sont pas seulement d'ordre financier. Les mesures qui ont été prises comme la gratuité des soins dentaires pour les jeunes et la baisse du ticket modérateur constituent sans doute une réponse aux obstacles d'ordre financier, mais les différences socio-économiques observées relèvent aussi certainement de barrières de type cognitif. Encourager les personnes avec un faible niveau d'éducation à se rendre chez le dentiste reste donc un défi important à relever dans les années à venir.

Il est essentiel enfin de ne pas oublier les soins dentaires pour les personnes âgées. A peine 34% des 75 ans et plus rapportent avoir eu un contact avec un dentiste au cours de la dernière année. Ceci est

dû bien sûr en partie au fait que ces personnes ont plus souvent perdu leurs propres dents. C'est le cas notamment chez presque 60% des 75 ans et plus mais il est important malgré tout que ces personnes visitent un dentiste annuellement. La relation entre la santé dentaire et la santé générale est sans équivoque ; elle est donc d'autant plus pertinente chez les personnes âgées qui présentent souvent une série de problèmes de santé.

Une promotion de la santé en faveur des classes sociales défavorisées et des personnes âgées, où l'on insiste sur la visite annuelle chez un dentiste, reste donc plus que jamais une priorité.

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Van Den Oever R, Mousset J-P, Diels J, Gillet P, De Paepe R, Bronckaerts JP. Tandheelkundige zorgverlening in het raam van de Belgische verplichte ziekteverzekering. Een epidemiologische onderzoek naar het gebruik van tandheelkundige verzorging in 1994 bij de aangesloten leden van de Christelijke, Socialistische, Onafhankelijke en Liberale Ziekenfondsen. 1996.
- (2) van Steenberghe D, Perl G. Strategisch plan mondzorg in België : aanbevelingen. 2003.
- (3) Interuniversitaire Cel Epidemiologie. Eindrapport Project Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische Bevolking 2008 - 2010. 2011.
- (4) Kay EJ. How often should we go to the dentist? About once a year - but rates of disease progression vary greatly. BMJ 1999 Jul 24 ;319 :204-5.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Visite chez le dentiste au cours de la dernière année, en fonction de la fréquence à laquelle la personne se brosse les dents	299
Tableau 2	Distribution (%) de la population (âgée de 2 ans et plus) en fonction du temps écoulé depuis la dernière consultation avec un dentiste, Belgique	311
Tableau 3	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 12 derniers mois, Belgique	312
Tableau 4	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Belgique	313
Tableau 5	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Belgique	314
Tableau 6	Nombre moyen de consultations avec un dentiste par personne et par an au sein de la population (âgée de 2 ans et plus), Belgique	315
Tableau 7	Distribution (%) de la population (âgée de 2 ans et plus) en fonction du temps écoulé depuis la dernière consultation avec un dentiste, Région flamande	316
Tableau 8	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 12 derniers mois, Région flamande	317
Tableau 9	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région flamande	318
Tableau 10	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région flamande	319
Tableau 11	Nombre moyen de consultations avec un dentiste par personne et par an au sein de la population (âgée de 2 ans et plus), Région flamande	320
Tableau 12	Distribution (%) de la population (âgée de 2 ans et plus) en fonction du temps écoulé depuis la dernière consultation avec un dentiste, Région bruxelloise	321
Tableau 13	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	322
Tableau 14	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région bruxelloise	323
Tableau 15	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région bruxelloise	324
Tableau 16	Nombre moyen de consultations avec un dentiste par personne et par an au sein de la population (âgée de 2 ans et plus), Région bruxelloise	325
Tableau 17	Distribution (%) de la population (âgée de 2 ans et plus) en fonction du temps écoulé depuis la dernière consultation avec un dentiste, Région wallonne	326

Tableau 18	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 12 derniers mois, Région wallonne.....	327
Tableau 19	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région wallonne.....	328
Tableau 20	Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région wallonne.....	329
Tableau 21	Nombre moyen de consultations avec un dentiste par personne et par an au sein de la population (âgée de 2 ans et plus), Région wallonne.....	330

Tableau 2 | Distribution (%) de la population (âgée de 2 ans et plus) en fonction du temps écoulé depuis la dernière consultation avec un dentiste, Belgique

DC07_1		< 6 mois	entre 6 et 12 mois	> 12 mois	jamais consulté dentiste	N
SEXE	Homme	35,2	24,8	36,0	4,1	5091
	Femme	36,4	26,8	33,2	3,7	5476
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	45,9	25,7	11,4	17,1	1462
	15 - 24	36,8	28,8	32,7	1,8	1150
	25 - 34	32,6	27,6	37,5	2,4	1406
	35 - 44	38,1	29,7	30,6	1,6	1521
	45 - 54	38,7	27,9	32,4	1,0	1558
	55 - 64	36,3	22,7	40,6	0,4	1449
	65 - 74	27,0	26,3	45,6	1,1	1031
	75 +	20,6	13,5	64,2	1,7	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,5	17,3	59,0	5,2	1112
	Secondaire inférieur	25,0	22,6	48,1	4,3	1458
	Secondaire supérieur	32,9	27,7	35,8	3,6	3330
	Enseignement supérieur	44,8	27,2	24,3	3,6	4548
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	34,8	25,8	33,9	5,5	5412
	Zone semi-urbaine	36,3	26,6	35,0	2,1	2255
	Zone rurale	36,7	24,9	35,1	3,2	2900
REGION	Région flamande	38,9	26,0	32,5	2,6	3445
	Région bruxelloise	33,4	23,8	35,9	7,0	2995
	Région wallonne	31,2	26,1	37,6	5,1	4127
ANNEE	1997	30,0	19,2	44,6	6,3	9486
	2001	31,9	16,0	43,8	8,3	10789
	2004	31,2	18,5	43,2	7,1	11397
	2008	33,0	25,3	35,0	6,7	11060
	2013	35,8	25,8	34,5	3,9	10567

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 3 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 12 derniers mois, Belgique

DC07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	60,0	(57,9-62,0)	59,4	(57,3-61,5)	5091
	Femme	63,1	(61,2-65,0)	64,2	(62,2-66,1)	5476
GROUPE D'AGE	0 - 14	71,6	(68,0-75,1)	71,7	(68,0-75,1)	1462
	15 - 24	65,6	(61,4-69,7)	65,7	(61,4-69,7)	1150
	25 - 34	60,1	(56,2-64,1)	60,2	(56,1-64,1)	1406
	35 - 44	67,8	(64,5-71,1)	67,9	(64,5-71,1)	1521
	45 - 54	66,6	(63,2-70,1)	66,6	(63,1-70,0)	1558
	55 - 64	59,0	(55,3-62,7)	59,1	(55,3-62,7)	1449
	65 - 74	53,3	(48,6-58,0)	53,2	(48,5-57,9)	1031
	75 +	34,1	(29,8-38,4)	33,5	(29,4-38,0)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,8	(31,2-40,4)	41,8	(36,9-46,9)	1112
	Secondaire inférieur	47,6	(43,1-52,1)	49,2	(44,6-53,8)	1458
	Secondaire supérieur	60,6	(57,8-63,4)	60,4	(57,6-63,1)	3330
	Enseignement supérieur	72,1	(69,7-74,4)	70,9	(68,5-73,3)	4548
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	60,6	(58,4-62,9)	61,0	(58,6-63,3)	5412
	Zone semi-urbaine	62,9	(59,8-66,0)	63,7	(60,5-66,7)	2255
	Zone rurale	61,7	(58,5-64,8)	61,5	(58,3-64,6)	2900
REGION	Région flamande	64,9	(62,5-67,2)	65,7	(63,2-68,0)	3445
	Région bruxelloise	57,1	(54,6-59,7)	56,1	(53,4-58,8)	2995
	Région wallonne	57,3	(54,8-59,8)	57,2	(54,6-59,8)	4127
ANNEE	1997	49,2	(47,5-50,9)	46,4	(44,7-48,2)	9486
	2001	47,9	(46,4-49,4)	46,6	(45,1-48,2)	10789
	2004	49,7	(48,0-51,3)	48,3	(46,7-50,0)	11397
	2008	58,3	(56,7-59,9)	58,1	(56,5-59,7)	11060
	2013	61,6	(60,0-63,2)	61,8	(60,1-63,4)	10567

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Belgique

DC07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	35,2	(33,1-37,2)	34,4	(32,4-36,5)	5091
	Femme	36,4	(34,4-38,3)	36,5	(34,5-38,4)	5476
GROUPE D'AGE	0 - 14	45,9	(41,6-50,1)	45,9	(41,7-50,2)	1462
	15 - 24	36,8	(32,3-41,2)	36,8	(32,5-41,4)	1150
	25 - 34	32,6	(28,9-36,3)	32,6	(29,0-36,4)	1406
	35 - 44	38,1	(34,4-41,8)	38,1	(34,5-41,9)	1521
	45 - 54	38,7	(35,0-42,3)	38,7	(35,1-42,4)	1558
	55 - 64	36,3	(32,9-39,6)	36,3	(32,9-39,7)	1449
	65 - 74	27,0	(22,8-31,1)	26,9	(23,0-31,3)	1031
	75 +	20,6	(16,8-24,3)	20,4	(16,9-24,4)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,5	(14,6-22,4)	20,6	(16,6-25,4)	1112
	Secondaire inférieur	25,0	(21,5-28,5)	25,4	(22,0-29,2)	1458
	Secondaire supérieur	32,9	(30,1-35,6)	32,5	(29,9-35,3)	3330
	Enseignement supérieur	44,8	(42,3-47,3)	43,8	(41,3-46,4)	4548
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	34,8	(32,6-37,0)	34,6	(32,3-36,8)	5412
	Zone semi-urbaine	36,3	(33,0-39,6)	36,2	(33,0-39,6)	2255
	Zone rurale	36,7	(33,6-39,8)	36,0	(33,1-39,1)	2900
REGION	Région flamande	38,9	(36,4-41,3)	38,8	(36,4-41,2)	3445
	Région bruxelloise	33,4	(30,9-35,8)	32,5	(30,0-35,1)	2995
	Région wallonne	31,2	(28,9-33,5)	30,6	(28,4-33,0)	4127
ANNEE	1997	30,0	(28,4-31,5)	28,5	(27,0-30,1)	9486
	2001	31,9	(30,5-33,3)	31,0	(29,5-32,4)	10789
	2004	31,2	(29,6-32,7)	30,1	(28,6-31,7)	11397
	2008	33,0	(31,5-34,6)	32,4	(31,0-34,0)	11060
	2013	35,8	(34,2-37,4)	35,4	(33,8-37,0)	10567

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Belgique

DC07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,1	(3,4-4,8)	2,1	(1,6-2,6)	5091
	Femme	3,7	(2,9-4,4)	1,9	(1,5-2,5)	5476
GROUPE D'AGE	0 - 14	17,1	(14,3-19,9)	17,0	(14,4-20,0)	1462
	15 - 24	1,8	(0,7-2,9)	1,8	(0,9-3,3)	1150
	25 - 34	2,4	(1,5-3,3)	2,4	(1,6-3,5)	1406
	35 - 44	1,6	(0,7-2,4)	1,6	(0,9-2,6)	1521
	45 - 54	1,0	(0,5-1,5)	1,0	(0,6-1,7)	1558
	55 - 64	0,4	(0,1-0,7)	0,4	(0,2-0,9)	1449
	65 - 74	1,1	(0,0-2,2)	1,1	(0,4-2,9)	1031
	75 +	1,7	(0,8-2,6)	1,7	(1,0-2,9)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,2	(3,2-7,2)	4,4	(2,7-7,2)	1112
	Secondaire inférieur	4,3	(2,8-5,9)	2,7	(1,8-4,1)	1458
	Secondaire supérieur	3,6	(2,6-4,5)	1,8	(1,4-2,5)	3330
	Enseignement supérieur	3,6	(2,7-4,5)	1,4	(1,0-2,0)	4548
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,5	(4,4-6,5)	2,9	(2,2-3,7)	5412
	Zone semi-urbaine	2,1	(1,4-2,8)	1,1	(0,8-1,6)	2255
	Zone rurale	3,2	(2,2-4,3)	1,6	(1,1-2,3)	2900
REGION	Région flamande	2,6	(1,8-3,4)	1,3	(1,0-1,8)	3445
	Région bruxelloise	7,0	(5,8-8,2)	3,7	(2,9-4,7)	2995
	Région wallonne	5,1	(4,0-6,2)	2,7	(2,0-3,6)	4127
ANNEE	1997	6,3	(5,6-7,0)	2,8	(2,4-3,2)	9486
	2001	8,3	(7,4-9,1)	3,2	(2,8-3,7)	10789
	2004	7,1	(6,4-7,9)	2,6	(2,2-3,0)	11397
	2008	6,7	(5,9-7,5)	2,6	(2,2-3,0)	11060
	2013	3,9	(3,3-4,5)	1,4	(1,2-1,7)	10567

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Nombre moyen de consultations avec un dentiste par personne et par an au sein de la population (âgée de 2 ans et plus), Belgique

DC08_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,7	(1,5-2,0)	1,7	(1,4-1,9)	5089
	Femme	1,7	(1,4-1,9)	1,7	(1,5-1,9)	5474
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,2	(1,8-2,6)	2,2	(1,8-2,6)	1461
	15 - 24	1,9	(1,1-2,7)	1,9	(1,1-2,7)	1149
	25 - 34	1,3	(1,1-1,6)	1,3	(1,1-1,6)	1406
	35 - 44	1,6	(1,4-1,9)	1,6	(1,4-1,9)	1519
	45 - 54	1,9	(1,3-2,5)	1,9	(1,3-2,5)	1558
	55 - 64	1,7	(1,3-2,1)	1,7	(1,3-2,1)	1449
	65 - 74	1,4	(0,9-2,0)	1,4	(0,9-2,0)	1031
	75 +	0,9	(0,6-1,2)	0,9	(0,6-1,2)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,3	(0,4-2,2)	1,5	(0,5-2,5)	1111
	Secondaire inférieur	1,5	(1,0-2,0)	1,6	(1,1-2,1)	1458
	Secondaire supérieur	1,5	(1,3-1,7)	1,5	(1,3-1,7)	3330
	Enseignement supérieur	2,0	(1,7-2,2)	1,9	(1,6-2,2)	4546
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,6	(1,4-1,8)	1,6	(1,4-1,8)	5409
	Zone semi-urbaine	2,0	(1,5-2,4)	2,0	(1,5-2,4)	2254
	Zone rurale	1,5	(1,3-1,8)	1,5	(1,3-1,8)	2900
REGION	Région flamande	1,8	(1,5-2,0)	1,8	(1,5-2,0)	3444
	Région bruxelloise	1,6	(1,4-1,9)	1,6	(1,4-1,9)	2992
	Région wallonne	1,6	(1,3-1,8)	1,6	(1,3-1,8)	4127
ANNEE	1997	1,4	(1,3-1,5)	1,4	(1,3-1,5)	9797
	2001	1,7	(1,5-1,8)	1,6	(1,5-1,8)	11805
	2004	1,4	(1,2-1,5)	1,3	(1,2-1,5)	12471
	2008	1,3	(1,2-1,4)	1,3	(1,2-1,4)	11013
	2013	1,7	(1,5-1,9)	1,7	(1,5-1,9)	10563

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Distribution (%) de la population (âgée de 2 ans et plus) en fonction du temps écoulé depuis la dernière consultation avec un dentiste, Région flamande

DC07_1		< 6 mois	entre 6 et 12 mois	> 12 mois	jamais consulté un dentiste	N
SEXE	Homme	38,3	25,6	33,7	2,4	1653
	Femme	39,4	26,4	31,4	2,8	1792
GROUPE D'AGE	0 - 14	50,9	25,6	9,8	13,6	456
	15 - 24	40,3	28,6	30,1	1,1	332
	25 - 34	35,7	30,5	33,1	0,7	396
	35 - 44	42,4	30,9	26,0	0,7	519
	45 - 54	43,2	28,2	28,1	0,5	505
	55 - 64	37,9	21,4	40,4	0,3	494
	65 - 74	28,8	26,0	44,7	0,6	368
	75 +	21,0	13,6	65,1	0,3	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,5	14,0	61,4	2,1	306
	Secondaire inférieur	23,8	22,2	51,2	2,7	420
	Secondaire supérieur	33,7	29,5	34,1	2,7	1217
	Enseignement supérieur	49,5	26,6	21,4	2,5	1489
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	39,9	27,0	28,9	4,2	1097
	Zone semi-urbaine	37,3	26,4	34,4	1,9	1512
	Zone rurale	40,2	24,2	33,9	1,8	836
ANNEE	1997	29,8	21,4	43,4	5,3	3270
	2001	34,0	16,9	41,6	7,5	3695
	2004	33,8	20,1	40,6	5,4	4006
	2008	35,2	25,2	33,3	6,2	3854
	2013	38,9	26,0	32,5	2,6	3445

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 8 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 12 derniers mois, Région flamande

DC07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	63,9	(60,9-66,9)	64,0	(60,9-67,1)	1653
	Femme	65,8	(62,9-68,6)	67,6	(64,6-70,4)	1792
GROUPE D'AGE	0 - 14	76,6	(71,4-81,7)	76,6	(71,1-81,3)	456
	15 - 24	68,9	(62,3-75,5)	69,0	(62,0-75,2)	332
	25 - 34	66,2	(60,3-72,1)	66,2	(60,0-71,9)	396
	35 - 44	73,2	(68,4-78,1)	73,3	(68,2-77,8)	519
	45 - 54	71,3	(66,4-76,3)	71,3	(66,2-76,0)	505
	55 - 64	59,4	(53,9-64,8)	59,4	(53,9-64,7)	494
	65 - 74	54,8	(48,0-61,6)	54,7	(47,9-61,4)	368
	75 +	34,6	(28,4-40,7)	34,2	(28,3-40,5)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	36,5	(29,1-43,9)	45,6	(37,5-53,9)	306
	Secondaire inférieur	46,0	(38,9-53,2)	50,2	(42,7-57,7)	420
	Secondaire supérieur	63,2	(59,3-67,1)	63,6	(59,6-67,5)	1217
	Enseignement supérieur	76,1	(72,7-79,5)	74,6	(70,9-78,0)	1489
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	66,9	(62,7-71,1)	68,1	(63,5-72,4)	1097
	Zone semi-urbaine	63,7	(60,2-67,1)	65,1	(61,5-68,5)	1512
	Zone rurale	64,4	(59,3-69,4)	64,4	(59,3-69,3)	836
ANNEE	1997	51,3	(48,7-53,8)	47,8	(45,2-50,4)	3270
	2001	50,9	(48,6-53,2)	49,3	(46,9-51,6)	3695
	2004	54,0	(51,5-56,4)	52,5	(50,0-55,0)	4006
	2008	60,4	(58,0-62,8)	60,6	(58,1-63,0)	3854
	2013	64,9	(62,5-67,2)	65,7	(63,3-68,1)	3445

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région flamande

DC07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	38,3	(35,2-41,4)	37,7	(34,6-40,8)	1653
	Femme	39,4	(36,4-42,4)	39,7	(36,8-42,8)	1792
GROUPE D'AGE	0 - 14	50,9	(44,5-57,3)	50,9	(44,6-57,2)	456
	15 - 24	40,3	(33,1-47,5)	40,4	(33,4-47,8)	332
	25 - 34	35,7	(29,7-41,7)	35,7	(29,9-41,9)	396
	35 - 44	42,4	(36,8-47,9)	42,4	(37,0-48,0)	519
	45 - 54	43,2	(37,6-48,7)	43,1	(37,7-48,7)	505
	55 - 64	37,9	(33,0-42,9)	38,0	(33,1-43,1)	494
	65 - 74	28,8	(22,6-35,0)	28,8	(23,0-35,3)	368
	75 +	21,0	(15,6-26,3)	20,8	(16,0-26,6)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,5	(15,9-29,2)	26,6	(19,5-35,2)	306
	Secondaire inférieur	23,8	(18,2-29,4)	25,2	(19,7-31,6)	420
	Secondaire supérieur	33,7	(29,7-37,6)	33,5	(29,7-37,6)	1217
	Enseignement supérieur	49,5	(45,7-53,2)	48,0	(44,2-51,8)	1489
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	39,9	(35,8-44,0)	39,9	(35,7-44,2)	1097
	Zone semi-urbaine	37,3	(33,6-41,1)	37,5	(33,8-41,3)	1512
	Zone rurale	40,2	(35,2-45,3)	39,4	(34,6-44,4)	836
ANNEE	1997	29,8	(27,6-32,1)	28,1	(25,9-30,4)	3270
	2001	34,0	(31,8-36,2)	32,8	(30,6-35,0)	3695
	2004	33,8	(31,5-36,2)	32,6	(30,3-34,9)	4006
	2008	35,2	(32,9-37,6)	34,7	(32,4-37,1)	3854
	2013	38,9	(36,4-41,3)	38,7	(36,3-41,2)	3445

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région flamande

DC07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,4	(1,4-3,3)	0,8	(0,5-1,4)	1653
	Femme	2,8	(1,8-3,8)	1,1	(0,6-1,9)	1792
GROUPE D'AGE	0 - 14	13,6	(9,6-17,6)	13,6	(10,1-18,1)	456
	15 - 24	1,1	(0,0-2,5)	1,0	(0,3-3,9)	332
	25 - 34	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,2-2,2)	396
	35 - 44	0,7	(0,0-1,6)	0,7	(0,2-2,4)	519
	45 - 54	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,5)	505
	55 - 64	0,3	(0,0-0,6)	0,3	(0,1-1,1)	494
	65 - 74	0,6	(0,0-1,3)	0,5	(0,1-2,3)	368
	75 +	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,2)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,1	(0,2-4,0)	1,4	(0,6-3,7)	306
	Secondaire inférieur	2,7	(0,6-4,9)	1,6	(0,6-3,9)	420
	Secondaire supérieur	2,7	(1,4-4,0)	1,2	(0,7-2,1)	1217
	Enseignement supérieur	2,5	(1,3-3,7)	0,6	(0,3-1,3)	1489
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,2	(2,3-6,1)	1,6	(0,8-3,0)	1097
	Zone semi-urbaine	1,9	(1,2-2,7)	0,8	(0,5-1,2)	1512
	Zone rurale	1,8	(0,4-3,1)	0,6	(0,3-1,2)	836
ANNEE	1997	5,3	(4,4-6,3)	2,0	(1,6-2,6)	3270
	2001	7,5	(6,3-8,7)	2,3	(1,8-2,9)	3695
	2004	5,4	(4,4-6,4)	1,4	(1,1-1,9)	4006
	2008	6,2	(5,0-7,5)	1,9	(1,5-2,6)	3854
	2013	2,6	(1,8-3,4)	0,7	(0,5-1,0)	3445

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Nombre moyen de consultations avec un dentiste par personne et par an au sein de la population (âgée de 2 ans et plus), Région flamande

DC08_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,7	(1,4-2,1)	1,7	(1,3-2,1)	1652
	Femme	1,8	(1,4-2,1)	1,8	(1,5-2,1)	1792
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,2	(1,6-2,8)	2,2	(1,6-2,8)	456
	15 - 24	2,3	(0,9-3,7)	2,3	(0,9-3,7)	332
	25 - 34	1,3	(0,9-1,6)	1,3	(0,9-1,6)	396
	35 - 44	1,7	(1,3-2,1)	1,7	(1,3-2,1)	518
	45 - 54	2,0	(1,1-2,9)	2,0	(1,1-2,9)	505
	55 - 64	1,9	(1,3-2,5)	1,9	(1,3-2,5)	494
	65 - 74	1,1	(0,7-1,6)	1,1	(0,7-1,6)	368
	75 +	1,0	(0,6-1,4)	1,0	(0,6-1,4)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,8	(0,1-3,6)	2,2	(0,2-4,3)	306
	Secondaire inférieur	1,3	(0,8-1,9)	1,5	(0,8-2,1)	420
	Secondaire supérieur	1,5	(1,2-1,8)	1,5	(1,2-1,8)	1217
	Enseignement supérieur	2,0	(1,6-2,4)	2,0	(1,6-2,4)	1488
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,6	(1,3-1,9)	1,7	(1,4-2,0)	1097
	Zone semi-urbaine	2,0	(1,5-2,6)	2,0	(1,5-2,6)	1511
	Zone rurale	1,5	(1,1-1,8)	1,4	(1,1-1,7)	836
ANNEE	1997	1,4	(1,2-1,5)	1,3	(1,2-1,5)	3363
	2001	1,8	(1,5-2,0)	1,7	(1,5-2,0)	4027
	2004	1,4	(1,2-1,6)	1,4	(1,2-1,6)	4420
	2008	1,3	(1,2-1,5)	1,3	(1,1-1,5)	3834
	2013	1,8	(1,5-2,0)	1,8	(1,5-2,0)	3444

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Distribution (%) de la population (âgée de 2 ans et plus) en fonction du temps écoulé depuis la dernière consultation avec un dentiste, Région bruxelloise

DC07_1		< 6 mois	entre 6 et 12 mois	> 12 mois	jamais consulté un dentiste	N
SEXE	Homme	31,9	23,1	37,5	7,5	1424
	Femme	34,7	24,4	34,4	6,5	1571
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	34,7	23,7	12,7	29,0	467
	15 - 24	34,3	29,6	34,0	2,1	343
	25 - 34	31,6	23,7	41,1	3,6	510
	35 - 44	32,8	23,6	39,9	3,7	464
	45 - 54	33,8	27,4	36,9	1,9	431
	55 - 64	40,5	22,9	34,7	1,8	355
	65 - 74	28,5	18,2	52,8	0,5	206
	75 +	27,6	12,7	57,1	2,6	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,8	23,4	45,2	10,5	338
	Secondaire inférieur	29,3	20,9	41,7	8,1	421
	Secondaire supérieur	33,3	23,5	36,7	6,5	825
	Enseignement supérieur	37,8	24,9	31,2	6,1	1347
ANNEE	1997	31,9	17,3	43,1	7,7	2841
	2001	32,7	14,0	42,0	11,3	2683
	2004	32,0	16,3	38,2	13,5	2982
	2008	32,0	25,0	32,7	10,3	3268
	2013	33,4	23,8	35,9	7,0	2995

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 13 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

DC07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	55,0	(51,6-58,4)	54,3	(50,8-57,7)	1424
	Femme	59,1	(55,9-62,3)	59,2	(55,9-62,4)	1571
GROUPE D'AGE	0 - 14	58,3	(52,3-64,3)	58,4	(52,3-64,3)	467
	15 - 24	63,9	(56,7-71,0)	63,9	(56,6-70,6)	343
	25 - 34	55,3	(50,2-60,5)	55,3	(50,2-60,3)	510
	35 - 44	56,4	(50,9-61,8)	56,6	(51,1-61,9)	464
	45 - 54	61,3	(55,3-67,2)	61,4	(55,2-67,2)	431
	55 - 64	63,5	(57,3-69,6)	63,4	(57,0-69,4)	355
	65 - 74	46,7	(38,3-55,2)	46,5	(38,2-55,0)	206
	75 +	40,3	(32,9-47,7)	39,7	(32,6-47,2)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	44,3	(36,6-51,9)	44,6	(37,1-52,3)	338
	Secondaire inférieur	50,2	(43,1-57,2)	49,8	(42,7-56,8)	421
	Secondaire supérieur	56,8	(52,0-61,7)	56,1	(51,3-60,8)	825
	Enseignement supérieur	62,7	(58,9-66,5)	63,0	(59,0-66,8)	1347
ANNEE	1997	49,2	(46,5-51,9)	48,4	(45,6-51,1)	2841
	2001	46,7	(44,3-49,0)	46,6	(44,2-49,0)	2683
	2004	48,3	(45,8-50,8)	48,0	(45,5-50,5)	2982
	2008	57,0	(54,8-59,2)	56,9	(54,6-59,1)	3268
	2013	57,1	(54,6-59,7)	56,7	(54,1-59,3)	2995

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région bruxelloise

DC07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	31,9	(28,7-35,2)	31,7	(28,5-35,1)	1424
	Femme	34,7	(31,5-37,9)	34,7	(31,6-38,0)	1571
GROUPE D'AGE	0 - 14	34,7	(28,8-40,5)	34,7	(29,2-40,7)	467
	15 - 24	34,3	(27,2-41,5)	34,3	(27,6-41,6)	343
	25 - 34	31,6	(26,5-36,7)	31,6	(26,7-36,9)	510
	35 - 44	32,8	(27,6-38,0)	32,9	(27,9-38,3)	464
	45 - 54	33,8	(28,0-39,7)	33,9	(28,3-40,0)	431
	55 - 64	40,5	(33,3-47,7)	40,5	(33,4-47,9)	355
	65 - 74	28,5	(20,2-36,7)	28,3	(20,9-37,2)	206
	75 +	27,6	(20,8-34,4)	27,2	(21,1-34,4)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,8	(14,8-26,9)	20,6	(15,3-27,2)	338
	Secondaire inférieur	29,3	(23,1-35,4)	29,1	(23,3-35,5)	421
	Secondaire supérieur	33,3	(28,6-38,0)	33,1	(28,6-37,9)	825
	Enseignement supérieur	37,8	(33,9-41,7)	38,2	(34,3-42,3)	1347
ANNEE	1997	31,9	(29,5-34,4)	31,6	(29,2-34,1)	2841
	2001	32,7	(30,4-34,9)	32,6	(30,4-34,9)	2683
	2004	32,0	(29,7-34,3)	31,8	(29,6-34,2)	2982
	2008	32,0	(29,9-34,1)	31,8	(29,8-34,0)	3268
	2013	33,4	(30,9-35,8)	33,1	(30,6-35,6)	2995

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région bruxelloise

DC07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,5	(5,8-9,2)	3,6	(2,6-4,9)	1424
	Femme	6,5	(4,8-8,1)	3,2	(2,4-4,4)	1571
GROUPE D'AGE	0 - 14	29,0	(23,6-34,3)	28,9	(23,8-34,6)	467
	15 - 24	2,1	(0,6-3,7)	2,1	(1,0-4,3)	343
	25 - 34	3,6	(1,8-5,4)	3,6	(2,2-5,8)	510
	35 - 44	3,7	(1,7-5,8)	3,7	(2,1-6,3)	464
	45 - 54	1,9	(0,4-3,3)	1,8	(0,9-3,9)	431
	55 - 64	1,8	(0,1-3,5)	1,8	(0,7-4,5)	355
	65 - 74	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,9)	206
	75 +	2,6	(0,2-4,9)	2,6	(1,0-6,4)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,5	(6,0-15,1)	6,0	(3,4-10,3)	338
	Secondaire inférieur	8,1	(4,3-12,0)	3,1	(1,7-5,4)	421
	Secondaire supérieur	6,5	(4,2-8,8)	2,9	(1,9-4,4)	825
	Enseignement supérieur	6,1	(4,4-7,7)	2,9	(2,0-4,0)	1347
ANNEE	1997	7,7	(6,3-9,2)	4,5	(3,6-5,6)	2841
	2001	11,3	(9,6-13,0)	5,8	(4,8-7,2)	2683
	2004	13,5	(11,6-15,4)	7,4	(6,2-8,9)	2982
	2008	10,3	(8,9-11,7)	5,1	(4,2-6,2)	3268
	2013	7,0	(5,8-8,2)	3,3	(2,6-4,1)	2995

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Nombre moyen de consultations avec un dentiste par personne et par an au sein de la population (âgée de 2 ans et plus), Région bruxelloise

DC08_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,8	(1,3-2,2)	1,8	(1,3-2,2)	1423
	Femme	1,5	(1,3-1,8)	1,5	(1,3-1,8)	1569
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,8	(1,3-2,4)	1,8	(1,3-2,3)	466
	15 - 24	1,3	(0,9-1,7)	1,3	(0,9-1,7)	342
	25 - 34	1,3	(0,8-1,8)	1,3	(0,8-1,8)	510
	35 - 44	1,9	(1,1-2,6)	1,9	(1,1-2,6)	463
	45 - 54	1,5	(1,0-2,0)	1,5	(1,0-2,0)	431
	55 - 64	2,3	(1,0-3,6)	2,3	(1,0-3,6)	355
	65 - 74	1,6	(0,5-2,6)	1,6	(0,5-2,6)	206
	75 +	1,3	(0,8-1,9)	1,4	(0,8-1,9)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,9	(0,5-1,2)	0,9	(0,5-1,2)	337
	Secondaire inférieur	1,9	(1,0-2,7)	1,9	(1,0-2,7)	421
	Secondaire supérieur	1,7	(1,3-2,1)	1,7	(1,3-2,1)	825
	Enseignement supérieur	1,8	(1,4-2,2)	1,8	(1,4-2,2)	1346
ANNEE	1997	1,7	(1,5-2,0)	1,7	(1,5-2,0)	2933
	2001	2,0	(1,7-2,3)	2,0	(1,7-2,3)	2876
	2004	1,5	(1,3-1,7)	1,5	(1,3-1,7)	3241
	2008	1,6	(1,4-1,9)	1,6	(1,4-1,9)	3249
	2013	1,6	(1,4-1,9)	1,6	(1,4-1,9)	2992

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 17 | Distribution (%) de la population (âgée de 2 ans et plus) en fonction du temps écoulé depuis la dernière consultation avec un dentiste, Région wallonne

DC07_1		< 6 mois	entre 6 et 12 mois	> 12 mois	jamais consulté un dentiste	N
SEXE	Homme	30,8	23,9	39,4	5,9	2014
	Femme	31,6	28,2	35,9	4,3	2113
GROUPE D'AGE	0 - 14	41,5	26,4	13,5	18,6	539
	15 - 24	32,2	28,8	36,2	2,8	475
	25 - 34	27,8	24,4	43,1	4,7	500
	35 - 44	32,7	30,0	35,2	2,2	538
	45 - 54	32,0	27,7	38,8	1,5	622
	55 - 64	32,2	25,0	42,4	0,4	600
	65 - 74	23,1	29,1	45,6	2,3	457
	75 +	18,0	13,6	64,3	4,2	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,1	19,9	60,3	7,7	468
	Secondaire inférieur	25,2	23,5	46,0	5,3	617
	Secondaire supérieur	31,3	25,6	38,7	4,3	1288
	Enseignement supérieur	38,3	29,3	27,4	4,9	1712
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	29,7	25,9	38,5	5,9	1320
	Zone semi-urbaine	29,8	28,4	38,7	3,1	743
	Zone rurale	33,1	25,8	36,3	4,8	2064
ANNEE	1997	29,6	15,9	47,1	7,4	3375
	2001	27,8	15,1	48,4	8,7	4411
	2004	26,1	16,4	49,2	8,3	4409
	2008	29,3	25,6	38,8	6,3	3938
	2013	31,2	26,1	37,6	5,1	4127

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 18 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

DC07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	54,7	(51,6-57,8)	53,7	(50,6-56,9)	2014
	Femme	59,8	(56,8-62,8)	60,5	(57,4-63,6)	2113
GROUPE D'AGE	0 - 14	67,9	(61,9-73,9)	68,1	(61,9-73,8)	539
	15 - 24	61,0	(55,2-66,9)	61,2	(55,1-66,9)	475
	25 - 34	52,2	(45,3-59,1)	52,3	(45,4-59,1)	500
	35 - 44	62,7	(57,1-68,3)	62,8	(57,1-68,3)	538
	45 - 54	59,6	(54,2-65,1)	59,6	(54,1-64,9)	622
	55 - 64	57,2	(51,8-62,6)	57,2	(51,7-62,5)	600
	65 - 74	52,1	(45,0-59,3)	51,9	(44,8-59,0)	457
	75 +	31,6	(25,0-38,1)	30,7	(24,6-37,5)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	32,1	(25,1-39,0)	36,3	(29,1-44,1)	468
	Secondaire inférieur	48,7	(41,9-55,6)	48,8	(41,9-55,8)	617
	Secondaire supérieur	56,9	(52,4-61,5)	56,2	(51,6-60,7)	1288
	Enseignement supérieur	67,7	(64,0-71,4)	66,9	(63,0-70,5)	1712
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	55,5	(51,6-59,5)	55,9	(51,8-59,9)	1320
	Zone semi-urbaine	58,3	(51,3-65,3)	57,4	(50,3-64,3)	743
	Zone rurale	58,9	(55,2-62,5)	58,5	(54,8-62,2)	2064
ANNEE	1997	45,5	(42,8-48,3)	43,2	(40,4-46,0)	3375
	2001	42,8	(40,6-45,1)	41,7	(39,4-44,0)	4411
	2004	42,5	(40,1-44,9)	41,2	(38,8-43,6)	4409
	2008	55,0	(52,6-57,3)	54,5	(52,1-56,9)	3938
	2013	57,3	(54,8-59,8)	57,2	(54,6-59,7)	4127

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région wallonne

DC07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	30,8	(27,7-33,8)	29,8	(26,9-32,9)	2014
	Femme	31,6	(28,8-34,5)	31,5	(28,7-34,5)	2113
GROUPE D'AGE	0 - 14	41,5	(34,7-48,3)	41,5	(35,0-48,4)	539
	15 - 24	32,2	(26,3-38,1)	32,2	(26,6-38,4)	475
	25 - 34	27,8	(22,5-33,1)	27,8	(22,8-33,4)	500
	35 - 44	32,7	(26,9-38,4)	32,7	(27,2-38,7)	538
	45 - 54	32,0	(27,0-37,0)	31,9	(27,2-37,1)	622
	55 - 64	32,2	(27,2-37,1)	32,2	(27,4-37,3)	600
	65 - 74	23,1	(17,8-28,4)	23,0	(18,1-28,8)	457
	75 +	18,0	(12,1-23,8)	17,8	(12,7-24,3)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,1	(7,8-16,5)	13,4	(9,2-19,0)	468
	Secondaire inférieur	25,2	(20,0-30,3)	25,1	(20,3-30,7)	617
	Secondaire supérieur	31,3	(27,0-35,7)	30,6	(26,6-35,0)	1288
	Enseignement supérieur	38,3	(34,7-42,0)	37,6	(34,0-41,3)	1712
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	29,7	(25,9-33,5)	29,4	(25,8-33,3)	1320
	Zone semi-urbaine	29,8	(24,3-35,4)	28,8	(23,5-34,7)	743
	Zone rurale	33,1	(29,8-36,5)	32,5	(29,3-35,9)	2064
ANNEE	1997	29,6	(27,0-32,1)	28,3	(25,8-30,9)	3375
	2001	27,8	(25,7-29,8)	27,0	(25,0-29,1)	4411
	2004	26,1	(24,1-28,2)	25,3	(23,3-27,3)	4409
	2008	29,3	(27,1-31,5)	28,7	(26,6-30,9)	3938
	2013	31,2	(28,9-33,5)	30,8	(28,5-33,1)	4127

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage de la population (âgée de 2 ans ou plus) qui a eu une consultation avec un dentiste au cours des 6 derniers mois, Région wallonne

DC07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,9	(4,5-7,4)	3,5	(2,5-4,9)	2014
	Femme	4,3	(2,9-5,7)	2,5	(1,7-3,8)	2113
GROUPE D'AGE	0 - 14	18,6	(13,8-23,4)	18,3	(14,0-23,7)	539
	15 - 24	2,8	(0,5-5,0)	2,7	(1,2-6,1)	475
	25 - 34	4,7	(2,2-7,1)	4,6	(2,7-7,7)	500
	35 - 44	2,2	(0,2-4,1)	2,1	(0,9-5,1)	538
	45 - 54	1,5	(0,3-2,7)	1,5	(0,7-3,3)	622
	55 - 64	0,4	(0,0-0,8)	0,4	(0,1-1,2)	600
	65 - 74	2,3	(0,0-5,3)	2,3	(0,6-8,3)	457
	75 +	4,2	(1,5-6,9)	4,3	(2,3-8,2)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,7	(3,2-12,2)	6,9	(3,1-14,6)	468
	Secondaire inférieur	5,3	(2,6-7,9)	3,3	(1,8-6,1)	617
	Secondaire supérieur	4,3	(2,7-6,0)	2,2	(1,3-3,4)	1288
	Enseignement supérieur	4,9	(3,1-6,7)	2,5	(1,6-3,8)	1712
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,9	(4,1-7,8)	3,4	(2,2-5,2)	1320
	Zone semi-urbaine	3,1	(1,1-5,0)	1,6	(0,8-3,2)	743
	Zone rurale	4,8	(3,2-6,4)	2,9	(2,0-4,3)	2064
ANNEE	1997	7,4	(6,2-8,6)	3,2	(2,6-4,0)	3375
	2001	8,7	(7,4-10,0)	3,6	(3,0-4,4)	4411
	2004	8,3	(6,9-9,6)	3,4	(2,7-4,2)	4409
	2008	6,3	(5,1-7,4)	2,5	(2,0-3,2)	3938
	2013	5,1	(4,0-6,2)	2,2	(1,6-2,9)	4127

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Nombre moyen de consultations avec un dentiste par personne et par an au sein de la population (âgée de 2 ans et plus), Région wallonne

DC08_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,6	(1,2-2,0)	1,6	(1,2-2,0)	2014
	Femme	1,5	(1,2-1,9)	1,5	(1,2-1,9)	2113
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,4	(1,5-3,2)	2,4	(1,5-3,2)	539
	15 - 24	1,4	(1,0-1,8)	1,4	(1,0-1,8)	475
	25 - 34	1,4	(1,0-1,9)	1,4	(1,0-1,9)	500
	35 - 44	1,4	(1,0-1,8)	1,4	(1,0-1,8)	538
	45 - 54	1,7	(0,7-2,7)	1,7	(0,7-2,7)	622
	55 - 64	1,2	(0,9-1,5)	1,2	(0,9-1,5)	600
	65 - 74	2,0	(0,4-3,5)	2,0	(0,4-3,5)	457
	75 +	0,7	(0,2-1,1)	0,7	(0,3-1,1)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,7	(0,3-1,1)	0,8	(0,4-1,3)	468
	Secondaire inférieur	1,7	(0,7-2,7)	1,7	(0,7-2,7)	617
	Secondaire supérieur	1,4	(1,1-1,7)	1,4	(1,1-1,7)	1288
	Enseignement supérieur	1,9	(1,4-2,4)	1,9	(1,4-2,3)	1712
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,5	(1,1-1,9)	1,5	(1,1-2,0)	1320
	Zone semi-urbaine	1,6	(0,6-2,6)	1,5	(0,5-2,5)	743
	Zone rurale	1,6	(1,3-2,0)	1,6	(1,3-2,0)	2064
ANNEE	1997	1,4	(1,2-1,6)	1,3	(1,1-1,6)	3501
	2001	1,3	(1,2-1,5)	1,3	(1,2-1,5)	4902
	2004	1,2	(1,1-1,4)	1,2	(1,0-1,4)	4810
	2008	1,3	(1,1-1,4)	1,3	(1,1-1,4)	3930
	2013	1,6	(1,3-1,8)	1,6	(1,3-1,8)	4127

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

7. Contacts avec des services paramédicaux

AUTEUR

Sabine DRIESKENS

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Driekens S. Contacts avec des services paramédicaux. Dans : Driekens S, Gisle L (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	335
1. Introduction	337
2. Questions	339
3. Indicateurs	341
4. Résultats	343
4.1. Contact avec un kinésithérapeute	343
4.2. Contact avec un diététicien	347
4.3. Contact avec un psychologue ou un psychothérapeute	351
5. Discussion	359
6. Bibliographie	361
7. Tableaux	363

RÉSUMÉ

L'enquête de santé de 2013 a cherché à savoir dans quelle mesure la population faisait appel aux services de trois différents types de prestataires paramédicaux, à savoir, le kinésithérapeute, le diététicien et le psychologue ou psychothérapeute (en demandant de préciser si celui-ci travaillait dans un centre de santé mentale (CSM) ou dans un cabinet privé, hôpital, etc.).

En 2013, 16% de la population déclare avoir consulté un(e) **kinésithérapeute** dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête, et la proportion de femmes ayant consulté (18%) est supérieure à celle des hommes (13%). Le recours à la kinésithérapie devient plus courant à mesure que l'on avance en âge : 5% des enfants (0 à 14 ans) ont consulté un kinésithérapeute dans les 12 derniers mois, un taux qui atteint 23% des personnes âgées de 75 ans et plus (soit 28% des femmes et 14% des hommes de cet âge). Il ressort que la consultation d'un kinésithérapeute est moins fréquente parmi les personnes des classes moins instruites (12% des personnes ayant un diplôme du secondaire inférieur), parmi les citadins (13%) et parmi les résidents de Wallonie (14%). Le pourcentage de personnes ayant consulté un kinésithérapeute est resté stable au cours du temps.

Le recours aux services d'un(e) **diététicien(ne)** est moins courant puisque seulement 3% de la population a rapporté avoir fait appel à leurs services dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. Plus de femmes (4%) que d'hommes (2%) ont consulté un diététicien. La proportion la plus élevée est observée dans le groupe d'âge des 35-54 ans (5%). Parmi les personnes de 25-34 ans, ce sont principalement les jeunes femmes (6% contre 0,5% des jeunes hommes) qui ont consulté un diététicien. On observe une augmentation linéaire de la fréquence des personnes ayant eu recours aux services d'un diététicien au cours du temps, partant de 2% de la population en 1997.

La consultation d'un(e) **psychologue ou d'un(e) psychothérapeute** reste également relativement limité au sein de la population : ainsi, 5% des Belges (autant de femmes que d'hommes) disent avoir pris contact avec un psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les individus d'âge moyen (7% à 8% des personnes âgées de 35 à 54 ans), ceux qui sont les plus instruits (5,9%) ainsi que les résidents de Bruxelles (7%) sont les plus nombreux, proportionnellement, à avoir consulté un psychologue ou psychothérapeute. Le recours aux prestations d'un psychologue ou psychothérapeute dans la population augmente de façon linéaire depuis 2001 (2%). Parmi les prestataires consultés en 2013, quatre sur cinq travaillaient au sein d'un cabinet privé, d'une clinique... tandis qu'un sur cinq recevait dans le cadre d'un centre de santé mentale (CSM).

1. INTRODUCTION

Bien que l'attention se porte le plus souvent sur le recours au personnel médical, il ne faut pas négliger les autres professionnels de la santé qui jouent un rôle important dans notre système de soins. Une partie d'entre eux sont regroupés sous l'égide des « professions paramédicales ». Le législateur entend par-là « la prestation habituelle de prestations d'ordre technique en relation avec la pose d'un diagnostic ou la mise en application d'un traitement ».

L'Enquête de santé de 2013 inclut des questions sur le recours aux services de trois types de prestataires paramédicaux au cours des 12 mois précédant l'enquête (l'enquête de 2008 en incluait sept) : le kinésithérapeute, le diététicien et le psychologue ou psychothérapeute (travaillant soit dans un centre de santé mentale, soit au sein d'un cabinet privé, d'un hôpital...). Ce choix est d'une part basé sur l'importance des services fournis par ces prestataires dans le domaine des soins de santé et des services aux patients, d'autre part il intègre des questions de l'enquête européenne de santé EHIS.

La kinésithérapie met l'accent sur la fonction de déplacement du patient. Les principaux groupes cibles de la kinésithérapie sont les patients souffrant de maladies chroniques, les personnes âgées, les personnes qui viennent de subir une intervention chirurgicale ou qui ont eu un accident, les sportifs, et les enfants avec des troubles de la croissance. Un autre groupe cible non négligeable concerne les femmes enceintes, les parturientes et les femmes en post-partum qui bénéficient d'une préparation et d'une aide à l'accouchement, et après l'accouchement, d'exercices de prévention de l'incontinence urinaire à l'effort et du prolapsus des organes périméaux. Les activités du kinésithérapeute se pratiquent aussi bien à l'hôpital que dans un centre de réhabilitation, ou d'autres institutions mais aussi souvent en ambulatoire, que ce soit au domicile du patient, ou au cabinet du prestataire. Si la kinésithérapie est prescrite par un médecin, elle est alors en partie remboursée par l'assurance maladie. Le ticket modérateur à prendre en charge par le patient est toutefois assez conséquent. Depuis mai 2001, le nombre de consultations qui est remboursé par l'assurance maladie est limité à 18 par an mais peut atteindre 60 dans certaines circonstances, en accord avec le médecin-conseil de l'assurance maladie.

Les diététiciens donnent des conseils nutritionnels, par exemple dans le cadre de problèmes d'obésité, de diabète, les hyperlipidémies, de troubles de la nutrition, d'allergies, de pratiques sportives, etc. Cela consiste à élaborer des schémas journaliers d'alimentation, des listes d'aliments adaptés ou proscrits, des recettes appropriées. Les diététiciens pratiquent soit dans un hôpital, soit dans un cabinet privé. Les consultations de diététique peuvent être ou non prescrites par un médecin, mais il n'y a pas de remboursement prévu dans le cadre de l'assurance maladie. Toutefois, la plupart des assurances de santé remboursent partiellement et sous certaines conditions les visites chez un diététicien agréé.

Enfin, les psychologues et psychothérapeutes. On appelle « psychologue clinicien » un psychologue qui travaille dans le domaine des soins de santé mentale. Un psychologue clinicien est formé au diagnostic et au traitement des troubles mentaux, et plus largement, il possède de par sa formation une connaissance approfondie du comportement humain et des processus sous-jacents tels que la réflexion/sensation/expérience/fonctionnement cérébral à l'origine de la souffrance et comment les modifier. Ce praticien assure aussi la prise en charge d'affections plus profondes comme les troubles comportementaux et de la personnalité ainsi que les problèmes relationnels. Ces thérapies nécessitent généralement un temps de traitement plus long. Les psychologues cliniciens travaillent comme indépendants dans un cabinet privé ou (en équipe) dans des cliniques ou des institutions de soins comme des centres de santé mentale ou dans le cadre de la médecine scolaire, entre autres. En Belgique, l'exercice de la psychologie clinique et de la psychothérapie n'est pas encore réglementé par la Loi. De ce fait, les psychologues cliniciens et thérapeutes ne sont pas repris dans la nomenclature des prestations de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI). Ceci pose le problème des remboursements de soins par l'assurance santé de base. Toutefois, il existe déjà un certain nombre de polices d'assurance maladie qui rembourse tout ou une partie des prestations des psychologues, dans certaines limites et sous certaines conditions.

2. QUESTIONS

La question de l'Enquête de santé de 2013 au sujet de l'utilisation des services de prestataires paramédicaux est la suivante :

OH.01. Au cours des 12 derniers mois, soit depuis le ____/____/____, avez-vous consulté les professionnels ou services suivants?

01. Kinésithérapeute?
02. Diététicien(ne)?
03. Psychologue ou psychothérapeute?

Ces trois items étaient déjà présents dans les enquêtes antérieures (psychologue/psychothérapeute depuis 2001). Ensuite, les items 01 et 03 de cette question ont été rajoutés par Eurostat (EHIS, 2008).

Il est spécifié en introduction à la question qu'elle concerne « les contacts que vous auriez eus pour vous-même » avec ces professionnels de la santé.

Les contacts avec le/la thérapeute, le/la kinésithérapeute et/ou le/la diététicien(ne) peuvent avoir lieu dans différents endroits comme à l'hôpital, dans un cabinet privé, dans un centre de soins ambulatoires, à la maison, dans une maison de repos et de soins, à l'école, dans un centre de fitness. Cette information était spécifiquement adressée aux enquêteurs dans le questionnaire.

Si le répondant indique avoir consulté un(e) psychologue ou un(e) psychothérapeute dans les 12 mois précédant l'interview, il est intéressant de savoir où il/elle travaille. Par conséquent, une question supplémentaire fut ajoutée :

OH.01.03.01. Est-ce que ce psychologue ou ce psychothérapeute travaillait dans ... ? (Plusieurs réponses possibles)

01. un centre de santé mentale
02. un cabinet privé, un hôpital...

3. INDICATEURS

Par souci de commodité, il est fait référence dans ce rapport aux métiers de kinésithérapeute, psychologue et diététicien en utilisant le genre masculin. Son utilisation est adoptée dans la seule optique de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

Ce module comprend 3 indicateurs :

- OH0101_1** Pourcentage de la population qui déclare avoir consulté un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois.
- OH0102_1** Pourcentage de la population qui déclare avoir consulté un diététicien au cours des 12 derniers mois.
- OH0103_1** Pourcentage de la population qui déclare avoir consulté un psychologue au cours des 12 derniers mois.

Si le répondant indique avoir consulté un psychologue ou un psychothérapeute dans les 12 mois précédant l'interview, les 2 indicateurs suivants sont calculés :

- OH010301_1** Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes consultés qui travaillent dans un centre de santé mentale.
- OH010301_2** Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes consultés qui travaillent dans un cabinet privé, un hôpital...

Il se pourrait que la somme de ces deux indicateurs soit supérieure à 100%, car les psychologues/psychothérapeutes peuvent travailler dans les deux environnements.

4. RÉSULTATS

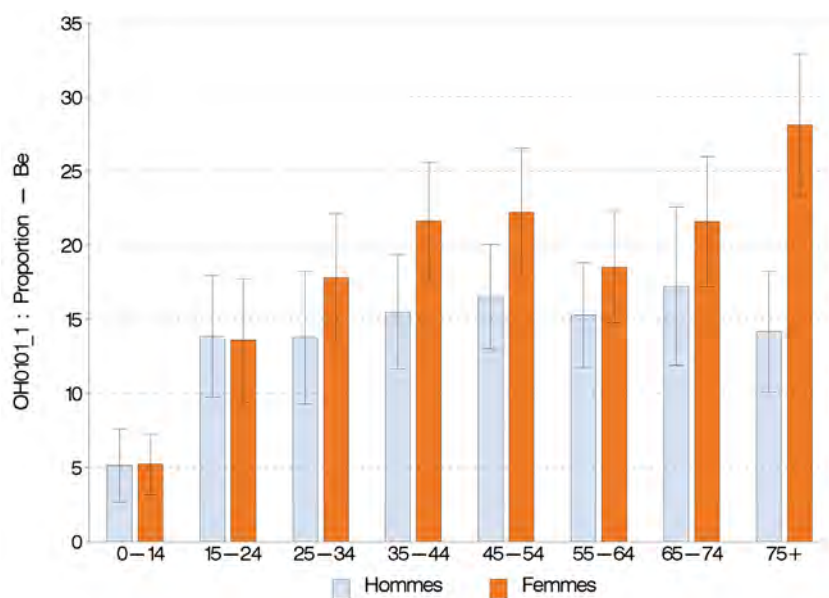
4.1. CONTACT AVEC UN KINÉSITHÉRAPEUTE

4.1.1. BELGIQUE

Analyse par sexe et par âge

En 2013, 16% de la population a eu recours aux services d'un kinésithérapeute¹ au cours des 12 derniers mois. Les femmes sont plus nombreuses à avoir consulté un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois (18%) que les hommes (13%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge. A l'exception d'une légère diminution du pourcentage de personnes ayant consulté un kinésithérapeute à 55-64 ans (17%), le recours aux services d'un kinésithérapeute augmente avec l'âge : de 5% des enfants de 0-14 ans à 23% des personnes âgées de 75 ans et plus. Pour chaque groupe d'âge, le pourcentage de personnes ayant consulté est plus élevé que celui du groupe d'âge des 0-14 ans, ces différences étant significatives après standardisation pour le sexe. Chez les aînés (75+) nettement plus de femmes (28%) que d'hommes (14%) consultent un kinésithérapeute (Figure 1).

Figure 1 | Pourcentage de la population qui a consulté un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



1 Par souci de commodité, il est fait référence dans ce rapport au kinésithérapeute en utilisant le genre masculin. Son utilisation est adoptée dans la seule optique de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

Analyse par rapport aux variables socio-économiques

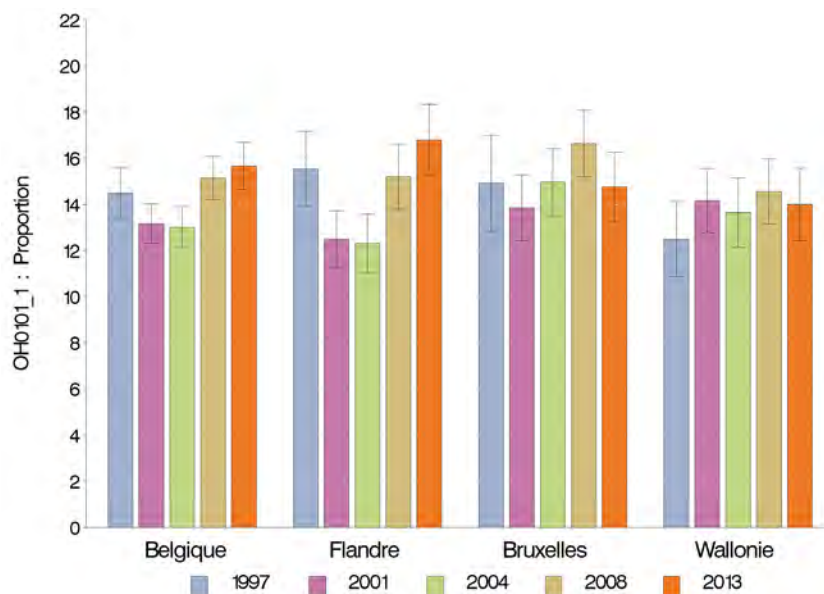
Parmi les individus ayant obtenu un diplôme du secondaire inférieur, 12% déclare avoir consulté un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois. Ce pourcentage est plus faible que chez les personnes qui n'ont pas de diplôme ou un diplôme de l'enseignement primaire (19%), ceux avec un diplôme du secondaire supérieur (15%) et ceux qui ont une qualification de l'enseignement supérieur (16%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

La proportion de personnes qui ont eu recours à un kinésithérapeute est moins élevée dans les villes (13%) que dans les zones moins urbanisées : 18% en zone semi-urbaine et 17% en zone rurale. Les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Evolution au cours du temps

En Belgique, le pourcentage de personnes qui ont eu recours aux services d'un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois est resté, après standardisation pour l'âge et le sexe, relativement stable au cours du temps : 14% en 1997, 13% en 2001 et 2004, 15% en 2008 et 16% en 2013 (Figure 2).

Figure 2 | Pourcentage de la population qui a consulté un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.1.2. RÉGIONS

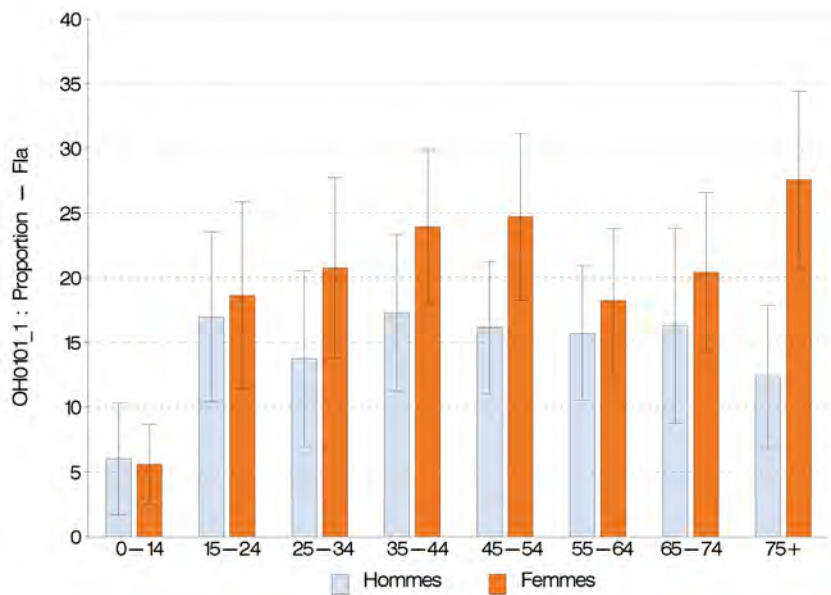
En examinant les différences régionales, on observe que le recours aux services d'un kinésithérapeute est plus courant dans la Région flamande (17%) que dans la Région wallonne (14%). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Il n'y a aucune différence significative entre la Région bruxelloise et les deux autres Régions.

Région flamande

En Flandre, 17% de la population a eu recours aux services d'un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois. Comme pour la Belgique, les femmes (20%) sont plus nombreuses que les hommes (14%) à y recourir et cette différence est significative après standardisation pour l'âge. La distribution par âge du pourcentage des personnes qui font appel à un kinésithérapeute en Flandre est quelque peu différente par rapport à celle de l'ensemble du pays : soit une oscillation avec des valeurs plus élevées dans le groupe d'âge de 35-54 ans (21% à 20%) et 75 ans et plus (22%). Pour chaque groupe d'âge, le pourcentage de personnes ayant consulté est plus élevé que celui du groupe d'âge des 0-14 ans (6%), ces différences étant significatives après standardisation pour le sexe. Dans la tranche d'âge des aînés (75+),

un nombre significativement plus important de femmes (28%) que d'hommes (12%) a eu recours à un kinésithérapeute (Figure 3).

Figure 3 | Pourcentage de la population qui a consulté un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région flamande



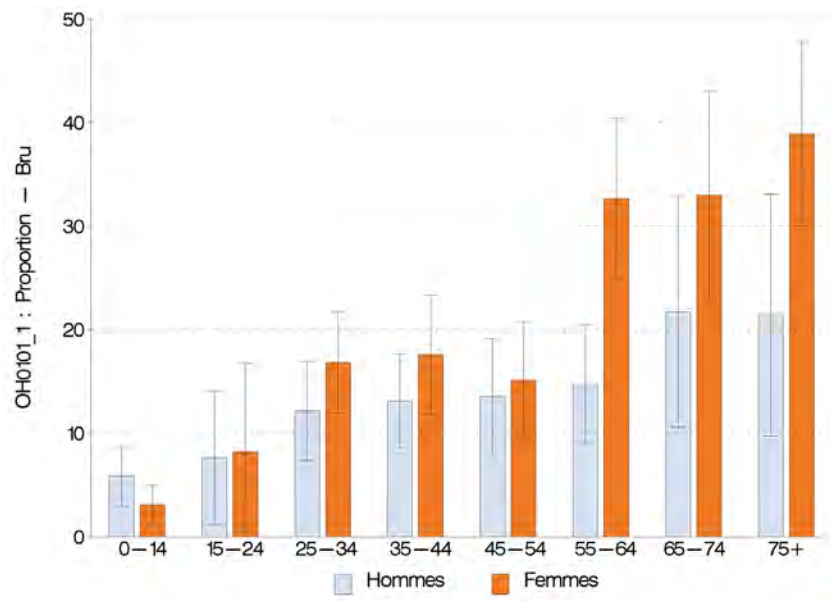
Comme au niveau national, le pourcentage de personnes qui ont consulté un kinésithérapeute dans les 12 derniers mois en Flandre est moins élevé parmi celles qui ont un diplôme du secondaire inférieur (11%) que celles qui n'ont pas de diplôme ou du primaire (23%) et celles qui ont un diplôme de l'enseignement supérieur (17%). Ce pourcentage est aussi plus élevé parmi les citadins (12%) que parmi les résidents des zones semi-urbaines ou rurales (19% dans chaque cas). Toutes ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

L'évolution au cours du temps du pourcentage de personnes qui ont eu recours aux services d'un kinésithérapeute dans les 12 mois précédant l'enquête en Région flamande est semblable à ce qui est observé au niveau national : le pourcentage reste relativement stable entre 1997 (16%) et 2013 (17%) (Figure 2).

Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 15% de la population a consulté un kinésithérapeute dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. Comme au niveau national, ce pourcentage est plus élevé parmi les femmes (18%) que les hommes (12%), et la différence est significative après standardisation pour l'âge. La distribution par âge observée en Région bruxelloise est différente de celle décrite pour l'ensemble du pays : tout d'abord, après standardisation pour le sexe, ce n'est qu'à partir de 25 ans que le pourcentage de personnes ayant consulté un kinésithérapeute se révèle significativement plus élevé (par rapport aux 4% du groupe d'âge des 0-14 ans), ensuite ce pourcentage reste relativement stable entre 25 et 54 ans (14-15%), et enfin, il augmente fortement à l'âge de 55-64 ans (24%) pour culminer chez les aînés de 75 ans et plus (32%). Plus encore que dans les autres groupes d'âge, entre 55 et 64 ans les femmes sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses que les hommes à avoir eu recours aux services d'un kinésithérapeute (Figure 4).

Figure 4 | Pourcentage de la population qui a consulté un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région bruxelloise



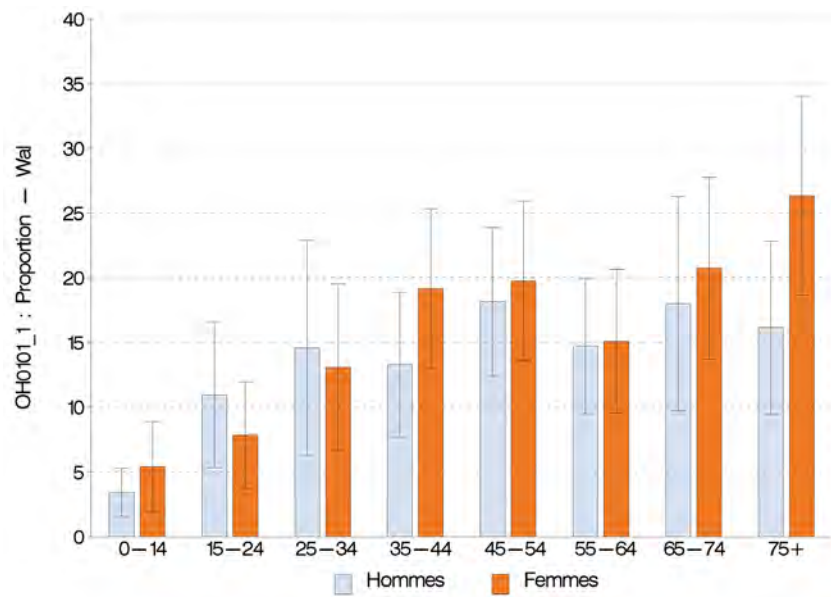
En Région bruxelloise, on observe également un lien entre le recours à un kinésithérapeute et le niveau d’instruction, mais il diffère par rapport à celui obtenu pour l’ensemble du pays : le pourcentage de personnes ayant consulté est moins élevé dans la classe la moins instruite (sans diplôme/primaire : 13%) que dans la classe des diplômés du secondaire supérieur (15%) et de l’enseignement supérieur (16%), ces différences étant significatives après standardisation pour l’âge et le sexe.

L’évolution au cours du temps du pourcentage de personnes qui ont eu recours aux services d’un kinésithérapeute dans les 12 mois précédant l’enquête en Région bruxelloise est semblable à ce qui est observé au niveau national : le pourcentage reste relativement stable entre 1997 (15%) et 2013 (15%) (Figure 2).

Région wallonne

En Région wallonne, 14% de la population a consulté un kinésithérapeute dans les 12 mois qui ont précédé l’enquête. Ici, contrairement à ce qui est observé au niveau de la Belgique, on ne trouve pas de différence significative entre les femmes (15%) et les hommes (13%) après standardisation pour l’âge. La distribution du pourcentage de personnes qui ont eu recours aux soins d’un kinésithérapeute dans les 12 derniers mois est semblable à celle décrite pour la Belgique à l’exception de la légère baisse dans la tranche d’âge de 55-64 ans (15%), la proportion de personnes ayant eu recours à un kinésithérapeute augmente avec l’âge, allant de 4% chez les enfants (0 à 14 ans) à 23% chez les 75 ans et plus. Les différences sont significatives après standardisation pour le sexe (par rapport au groupe de 0-14 ans) (Figure 5).

Figure 5 | Pourcentage de la population qui a consulté un kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région wallonne



En Région wallonne, on observe également un lien entre le recours aux services d'un kinésithérapeute et le niveau d'instruction, mais il diffère par rapport à celui obtenu pour l'ensemble du pays : le pourcentage de personnes ayant consulté un kinésithérapeute est moins élevé parmi les diplômés du secondaire inférieur (12%) et du secondaire supérieur (11%) que parmi les personnes ayant une qualification de l'enseignement supérieur (16%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Contrairement à tout le pays, aucune différence en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence n'est observée en Wallonie, après ajustement pour l'âge et le sexe.

L'évolution au cours du temps du pourcentage de personnes qui ont eu recours aux services d'un kinésithérapeute dans les 12 mois précédant l'enquête en Région wallonne est semblable à ce qui est observé au niveau national : le pourcentage reste relativement stable entre 1997 (12%) et 2013 (14%) (Figure 2).

4.2. CONTACT AVEC UN DIÉTÉTICIEN

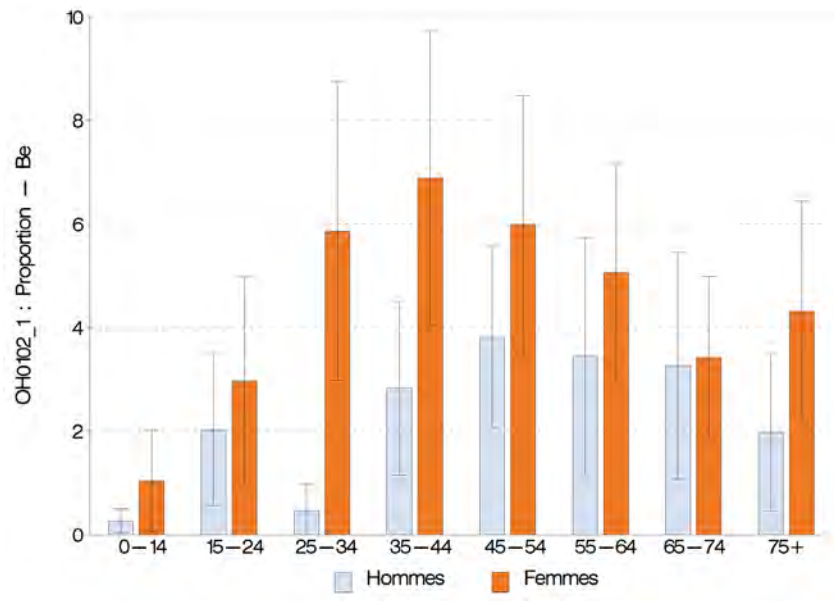
4.2.1. BELGIQUE

Analyse par sexe et par âge

Les consultations en diététique sont relativement peu courantes au sein de la population belge : seulement 3,3% de la population a consulté un diététicien² au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les femmes sont deux fois plus nombreuses (4,4%) que les hommes (2,2%) à avoir consulté un diététicien. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge. La proportion de personnes ayant eu recours à un diététicien augmente avec l'âge, passant de 0,6% des enfants (0-14 ans) à 4,9% des personnes âgées de 45-54 ans, pour redescendre à 3,4% des aînés (75+). Les différences par rapport au groupe d'âge des plus jeunes (0-14 ans) sont significatives après standardisation pour le sexe. Dans le groupe d'âge des 25-34 ans, les femmes sont particulièrement plus nombreuses (5,8% contre 0,5% des hommes) à recourir à un diététicien (Figure 6).

2 Par souci de commodité, il est fait référence dans ce rapport au diététicien en utilisant le genre masculin. Son utilisation est adoptée dans la seule optique de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

Figure 6 | Pourcentage de la population qui a consulté un diététicien au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



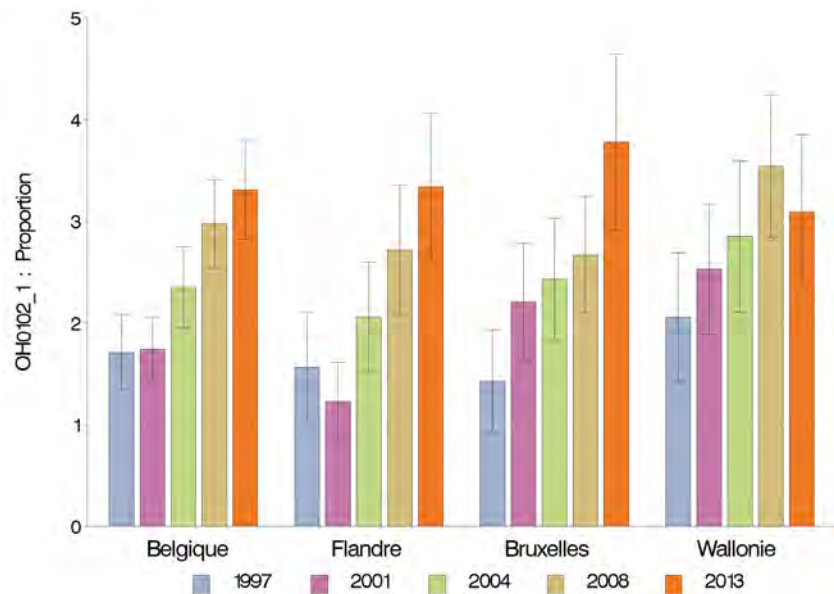
Analyse par rapport aux variables socio-économiques

On n'observe pas en Belgique de différences significatives dans la distribution des personnes ayant consulté un diététicien en fonction du niveau d'instruction, ni en fonction du niveau d'urbanisation, et ce, après standardisation pour l'âge et le sexe.

Evolution au cours du temps

Depuis que cet indicateur est mesuré, on observe en Belgique une augmentation linéaire significative au cours du temps en ce qui concerne le recours à un diététicien, passant de 1,7% en 1997 à 3,3% en 2013 (Figure 7).

Figure 7 | Pourcentage de la population qui a consulté un diététicien au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



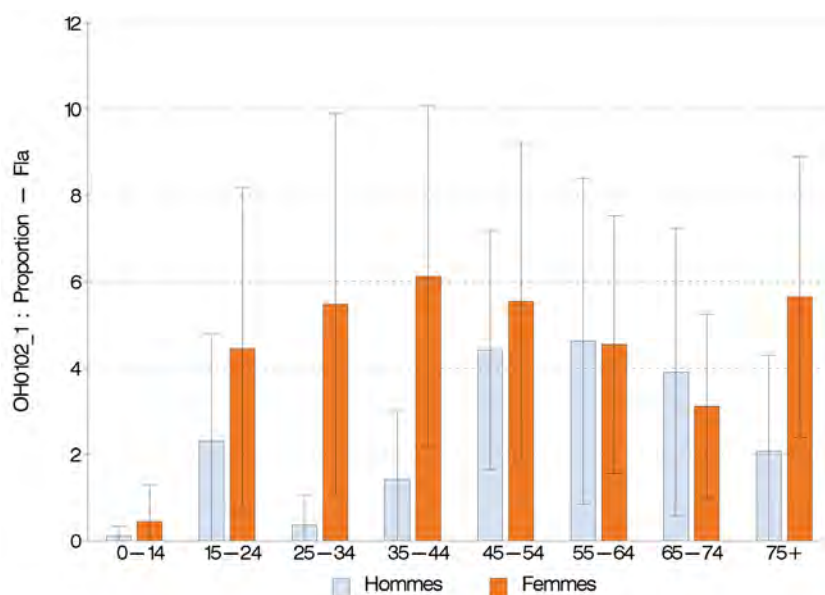
4.2.2. RÉGIONS

On n'observe pas de différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe entre les Régions pour ce qui concerne le contact avec un diététicien dans les 12 mois précédant l'enquête : 3,3% en Flandre, 3,8% à Bruxelles et 3,1% en Wallonie.

Région flamande

En 2013, 3,3% des citoyens de Flandre ont consulté un diététicien dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. La distribution selon l'âge et le sexe correspond à celle décrite pour l'ensemble du pays. Ainsi on observe un pourcentage plus élevé de femmes (4,3%) que d'hommes (2,3%) ayant consulté un diététicien (après standardisation pour l'âge). Le pourcentage de citoyens flamands ayant recours à des conseils par un diététicien augmente avec l'âge, passant de 0,3% des enfants (0-14 ans) à 5,0% des 45-54 ans, pour redescendre légèrement à 4,3% chez les personnes de 75 ans et plus (les différences par rapport à la tranche d'âge des 0-14 ans sont toutes significative après standardisation pour le sexe). Ici aussi, la différence par sexe est très marquée dans la tranche d'âge 25-34 ans, où l'on trouve 5,6% de femmes contre 0,4% d'hommes ayant consulté un diététicien (Figure 8).

Figure 8 | Pourcentage de la population qui a consulté un diététicien au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région flamande



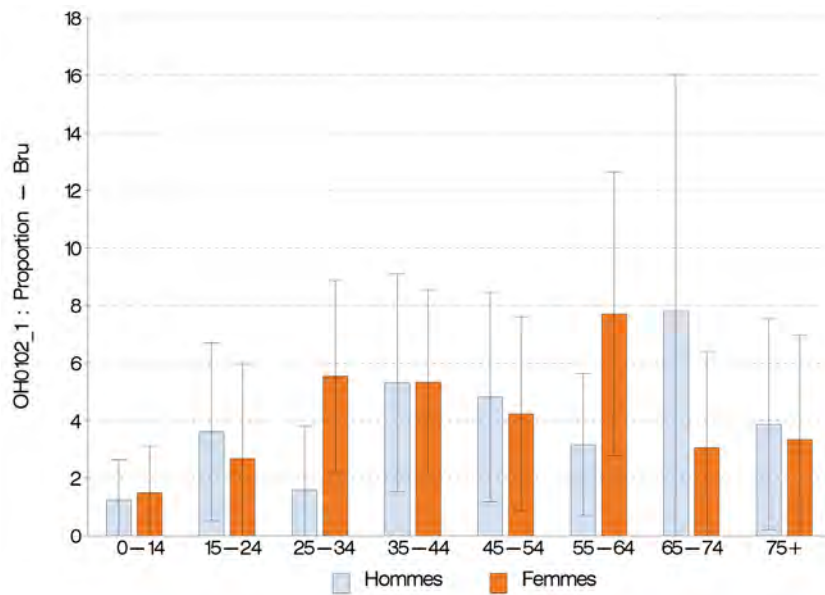
En Région flamande, comme au niveau national, on ne trouve pas de lien entre le fait d'avoir consulté un diététicien et le niveau d'éducation ou le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Consulter un diététicien dans les 12 derniers mois évolue de la même manière en Région flamande que pour l'ensemble du pays, à savoir, après standardisation pour l'âge et le sexe, une augmentation linéaire significative au fil du temps, passant de 1,6% en 1997 à 3,3% en 2013 (Figure 7).

Région bruxelloise

En 2013, 3,8% des Bruxellois ont consulté un diététicien dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. La distribution selon l'âge et le sexe diffère de ce celle observée en Flandre et au niveau national : pas de différence significative entre la proportion de femmes (4,1%) et d'hommes (3,4%) ayant consulté (après standardisation pour l'âge et le sexe) ; un taux significativement plus élevé de personnes ayant consulté (par rapport au groupe des plus jeunes (1,4%), après standardisation pour le sexe) dans les groupes d'âge de 25 à 64 ans, avec un pic vers 35-44 ans (5,3%) et 55-64 ans (5,5%) (Figure 9).

Figure 9 | Pourcentage de la population qui a consulté un diététicien au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



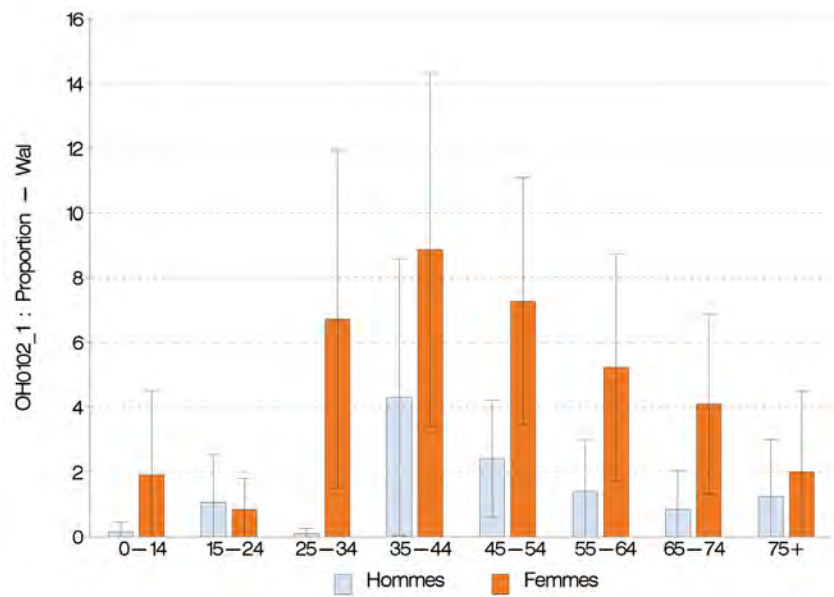
En Région bruxelloise, comme au niveau national, on ne trouve pas de lien entre le fait d'avoir consulté un diététicien et le niveau d'éducation ou le degré d'urbanisation du lieu de résidence (différences non significatives après standardisation pour l'âge et le sexe).

La proportion de personnes ayant consulté un diététicien dans les 12 derniers mois évolue en Région bruxelloise de la même manière que dans l'ensemble du pays, c'est-à-dire que l'on observe une augmentation linéaire significative (après standardisation pour l'âge et le sexe) au fil du temps, passant de 1,4% en 1997 à 3,8% en 2013 (Figure 7).

Région wallonne

En 2013, 3,1% des citoyens wallons ont consulté un diététicien dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. La distribution selon le sexe correspond à celle observée au niveau national, avec une différence significative entre la proportion de femmes (4,7%) et d'hommes (1,4%) ayant consulté au cours des 12 derniers mois. La distribution par âge est différente à celle observée au niveau national : le taux de personnes ayant consulté n'est significativement plus élevé (par rapport au groupe des plus jeunes (1,0%), après standardisation pour le sexe) qu'à partir des groupes d'âge de 35 à 54 ans, avec un pic vers 35-44 ans (6,6%). Ici aussi, la différence par sexe est très marquée dans la tranche d'âge 25-34 ans, où l'on trouve 6,7% de femmes contre 0,1% d'hommes ayant consulté un diététicien au cours des 12 derniers mois (Figure 10).

Figure 10 | Pourcentage de la population qui a consulté un diététicien au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région wallonne



Contrairement à ce qui est rapporté au niveau national, on trouve en Wallonie une distribution qui varie en fonction du niveau d'éducation : le taux de personnes ayant consulté un diététicien au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête est moins élevé dans la classe avec le niveau d'instruction le plus bas (1,4%) par rapport à la classe ayant bénéficié d'une éducation du secondaire supérieur (4,0%), la différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

De plus, la distribution varie également en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence, ce qui n'est pas le cas pour la Belgique dans son ensemble : on trouve moins de personnes ayant consulté dans les zones semi-urbaines (1,6%) qu'en zone urbaine (3,4%) et rurale (3,2%), ces différences étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Bien que moins prononcée, l'évolution du nombre relatif de personnes ayant consulté un diététicien au cours des 12 derniers mois en Région wallonne suit la même tendance que pour l'ensemble du pays, à savoir, une augmentation linéaire significative (après standardisation pour l'âge et le sexe) au fil du temps, passant de 2,1% en 1997 à 3,1% en 2013 (Figure 7).

4.3. CONTACT AVEC UN PSYCHOLOGUE OU UN PSYCHOTHÉRAPEUTE

4.3.1. BELGIQUE

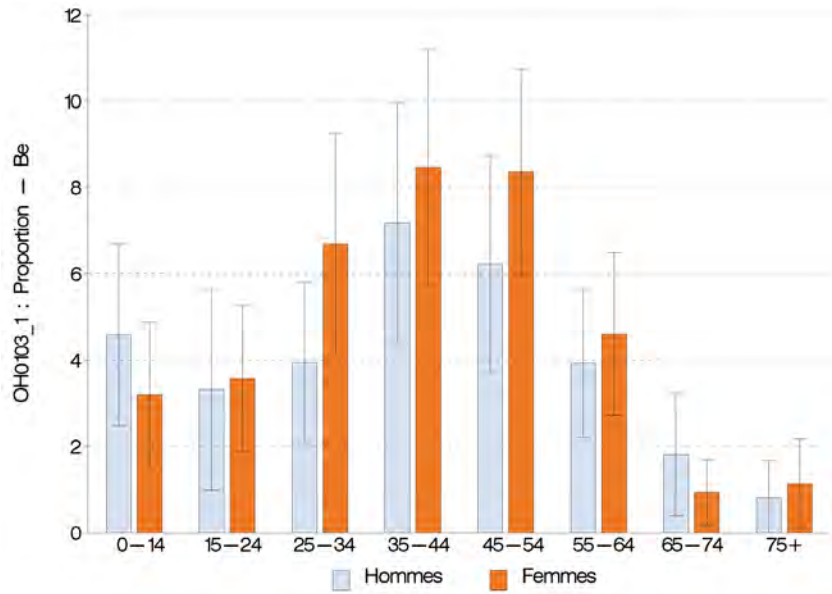
Analyse par sexe et par âge

En Belgique en 2013, 4,6% de la population déclare avoir eu un contact avec un psychologue ou psychothérapeute³ au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Autant de femmes (4,9%) que d'hommes (4,4%) ont rapporté avoir pris contact avec un psychologue ou psychothérapeute (après standardisation pour l'âge). Après standardisation pour le sexe et par rapport au groupe d'âge des 0-14 ans (3,9%), le pourcentage de personnes ayant consulté un psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois est significativement plus élevé dans le groupe des personnes âgées de 35-44 ans (7,8%) et de

3 Par souci de commodité, il est fait référence dans ce rapport au psychologue et psychothérapeute en utilisant le genre masculin. Son utilisation est adoptée dans la seule optique de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

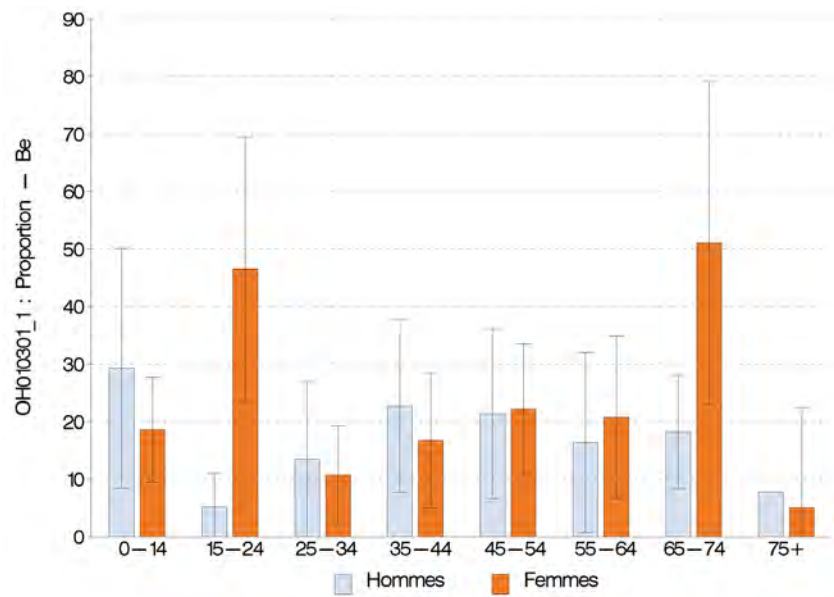
45-54 ans (7,3%), et significativement plus bas parmi les aînés (1,3% des 65-74 ans et 1,0% des 75 ans et plus) (Figure 11).

Figure 11 | Pourcentage de la population qui a consulté un psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Parmi les personnes qui déclarent avoir consulté un psychologue ou psychothérapeute, dans la plupart des cas (4/5 cas) celui-ci travaillait dans un cabinet privé, un hôpital ou autre, tandis que seul un psychologue ou psychothérapeute consulté sur cinq travaillait au sein d'un centre de santé mentale. Il n'y a pas de différence en fonction du sexe, même après standardisation pour l'âge. Par contre, les personnes de 75 ans et plus rapportent moins souvent (6%) avoir consulté un psychologue ou psychothérapeute qui travaille au sein d'un centre de santé mentale, par rapport au groupe d'âge de 0-14 ans (25%), et cette différence est significative après standardisation pour le sexe. Les jeunes femmes de 15-24 ans (46%) semblent se tourner plus souvent vers un psychologue ou psychothérapeute travaillant au sein d'un centre de santé mentale que les jeunes hommes du même âge (5%) (Figure 12).

Figure 12 | Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes consultés au cours des 12 derniers mois qui travaillaient dans un centre de santé mentale, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

À première vue, les taux bruts semblent indiquer l'existence d'un gradient socio-économique, selon le niveau d'instruction, pour ce qui concerne la proportion de personnes ayant consulté un psychologue ou psychothérapeute, mais après standardisation pour l'âge et le sexe, la seule différence qui s'avère statistiquement significative est celle entre la classe la plus instruite (5,9%) et la classe des diplômés du secondaire supérieur (3,9%).

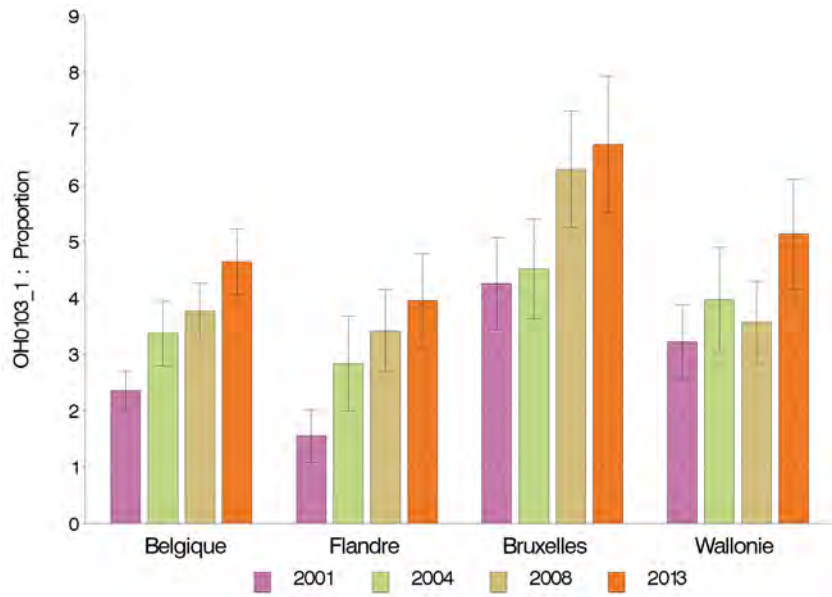
Les personnes avec le niveau d'instruction le plus bas semblent se tourner plus souvent vers un psychologue ou psychothérapeute qui reçoit dans un centre de santé mentale que les personnes qui ont une qualification de l'enseignement supérieur, qui elles, rapportent plus fréquemment que le psychologue ou psychothérapeute consulté travaille dans un cabinet privé, à l'hôpital... Cependant, le nombre de personnes par groupe est très petit et incite à rester prudent dans l'interprétation des résultats.

Après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe pas de lien significatif entre le degré d'urbanisation du lieu de résidence des individus et le fait d'avoir consulté un psychologue ou psychothérapeute.

Evolution au cours du temps

On observe en Belgique une augmentation linéaire significative (après standardisation pour l'âge et le sexe) du pourcentage de la population qui déclare avoir consulté un psychologue ou psychothérapeute dans les 12 derniers mois : de 2,4% en 2001, 3,4% en 2004, 3,8% en 2008 à 4,6% en 2013 (Figure 13).

Figure 13 | Pourcentage de la population qui a consulté un psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



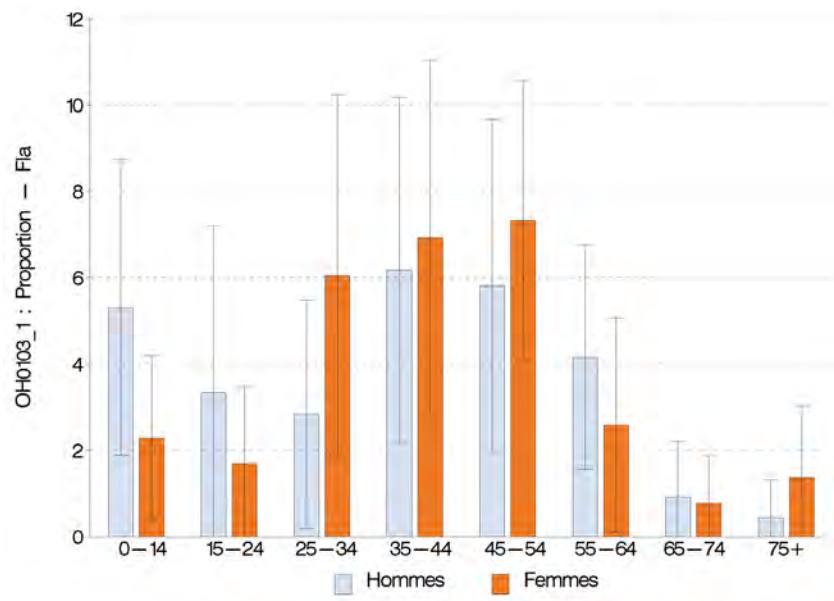
4.3.2. RÉGIONS

En Région flamande, 4,0% de la population déclare avoir consulté un psychologue ou psychothérapeute, contre 5,1% en Région wallonne et 6,7% en Région bruxelloise. La différence de pourcentages entre les Régions flamande et bruxelloise est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande, 4,0% de la population indique avoir eu un contact avec un psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Comme pour l'ensemble de la Belgique, on n'observe pas de différence significative par sexe après standardisation pour l'âge. La distribution selon l'âge du pourcentage de personnes ayant consulté un psychologue ou psychothérapeute est quelque peu dissemblable de celle obtenue pour la Belgique entière : seule la différence entre le groupe d'âge le plus jeune (0-14 ans, 3,8%) et le groupe d'âge le plus âgé (75 ans et plus, 1,0%) est significative après standardisation pour le sexe (Figure 14).

Figure 14 | Pourcentage de la population qui a consulté un psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



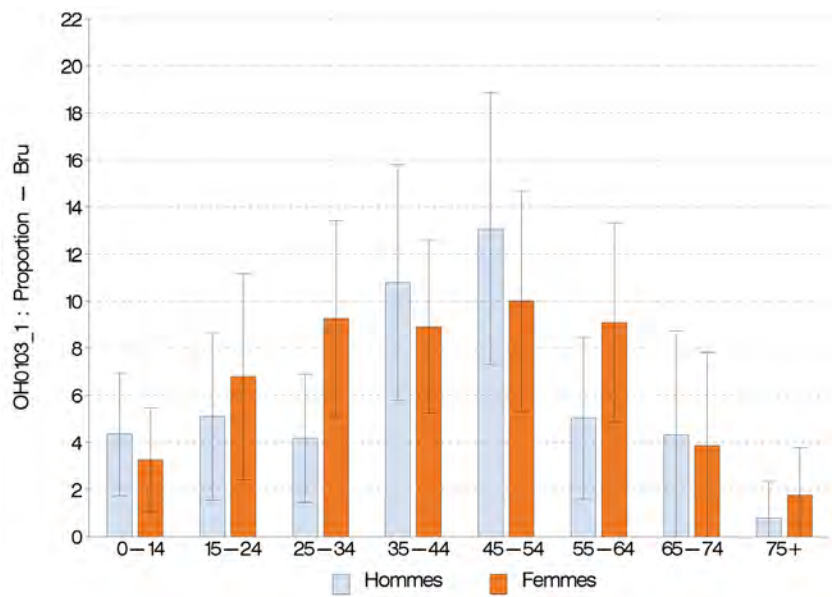
Contrairement aux résultats obtenus pour l'ensemble de la Belgique, il n'y a pas en Flandre de différence quant au nombre de personnes qui a consulté un psychologue ou psychothérapeute selon le niveau d'éducation, et ce après standardisation pour l'âge et le sexe.

En outre, l'évolution au cours du temps est également distincte par rapport aux deux autres Régions, après ajustement pour l'âge et le sexe : les taux augmentent aussi jusqu'en 2008 (de 1,6% en 2001, à 2,8% en 2004 à 3,4% en 2008), mais se stabilise ensuite (4,0% en 2013) (Figure 13).

Région bruxelloise

En 2013, 6,7% des Bruxellois ont fait appel à un psychologue ou psychothérapeute dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. Comme pour la Belgique dans son ensemble, il n'y a pas de différence significative par sexe pour cet indicateur, après standardisation pour l'âge. La distribution par âge du pourcentage de personnes ayant consulté un psychologue ou psychothérapeute est assez proche de celles obtenues pour l'ensemble de la Belgique : une fréquence significativement plus élevée dans les groupes d'âge des 35-44 ans (9,9%) et 45-54 ans (11,6%) et une fréquence significativement plus faible chez les personnes de 75+ (1,4%), et cela par rapport à 3,8% dans le groupe d'âge de 0 à 14 ans, après standardisation pour le sexe (Figure 15).

Figure 15 | Pourcentage de la population qui a consulté un psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



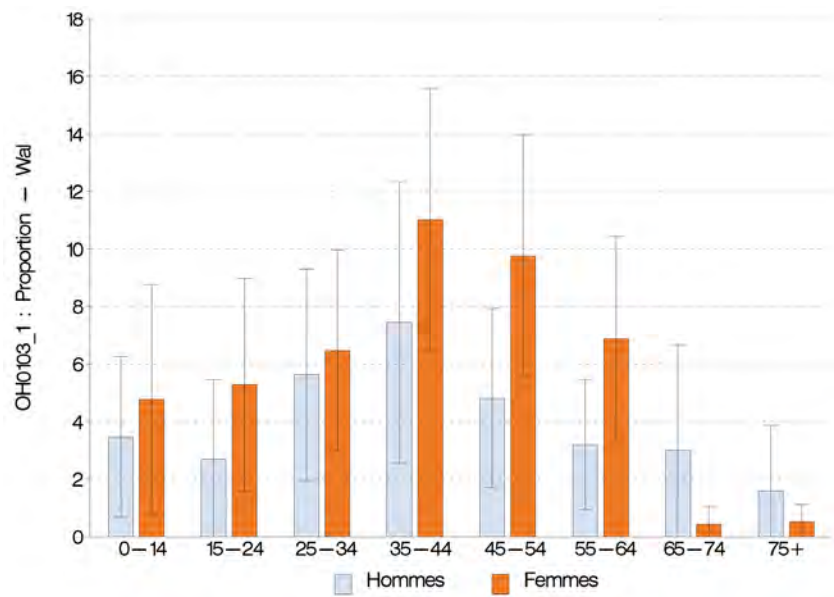
Comme pour l'ensemble de la Belgique, le nombre relatif de personnes ayant consulté un psychologue ou psychothérapeute en Région bruxelloise varie en fonction du niveau d'éducation, après ajustement pour l'âge et le sexe : il est plus élevé parmi les personnes ayant une qualification de l'enseignement supérieur (8,3%) que parmi celles qui n'ont pas de diplôme ou un diplôme de l'enseignement primaire (3,7%).

On trouve aussi à Bruxelles, comme pour l'ensemble de la Belgique, une augmentation linéaire significative (après standardisation pour l'âge et le sexe) du pourcentage de Wallons qui rapportent avoir consulté un psychologue ou psychothérapeute : de 4,3% en 2001 à 6,7% en 2013, une différence significative après ajustement pour l'âge et le sexe (Figure 13).

Région wallonne

En Région wallonne, 5,1% des citoyens ont déclaré avoir eu un contact avec un psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 mois précédant l'enquête. Contrairement aux résultats obtenus au niveau de la Belgique, il y a ici une différence significative entre les sexes, après standardisation pour l'âge : plus de femmes (6,0%) que d'hommes (4,2%) ont eu un contact avec un psychologue ou psychothérapeute endéans les 12 derniers mois. La distribution par âge est semblable à celle observée au niveau national : une fréquence significativement plus élevée de personnes ayant consulté un psychologue ou psychothérapeute dans le groupe d'âge des 35-44 ans (9,2%) et une fréquence significativement plus faible parmi les personnes de 75 ans et plus (0,9%), et cela par rapport aux 4,1% du groupe d'âge de 0-14 ans, après standardisation pour le sexe (Figure 16).

Figure 16 | Pourcentage de la population qui a consulté un psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Comme au niveau national, on observe en Région wallonne un gradient socio-éducatif dans la distribution des personnes ayant consulté un psychologue ou psychothérapeute, après standardisation pour l'âge et le sexe : la fréquence est en effet plus élevée parmi les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (7,0%) que parmi celles avec un diplôme du secondaire supérieur (3,8%) et celles sans diplôme ou avec un diplôme de l'enseignement primaire (2,4%).

L'augmentation dans le temps du pourcentage de personnes ayant consulté un psychologue ou psychothérapeute en Région wallonne est linéaire, comme c'est le cas pour l'ensemble du pays : elle passe de 3,2% en 2001 à 5,1% en 2013, une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 13).

5. DISCUSSION

L'INAMI et l'assurance maladie ne disposent d'informations concernant les contacts de la population avec des prestataires de soins paramédicaux que pour ceux dont les activités sont remboursées par l'assurance maladie obligatoire. Cela concerne avant tout les kinésithérapeutes. Le remboursement d'une consultation avec un diététicien est aussi prévu par la plupart des assurances maladie pour autant que le patient a une prescription médicale (associée à des problèmes de santé comme le diabète, les problèmes de poids, hypercholestérolémie...)⁴. Quant aux psychologues cliniciens (et psychothérapeutes), ils ne sont pas encore reconnus comme prestataires de soins par la Loi et ne sont donc pas encore ajoutés à la nomenclature de l'INAMI. Néanmoins, un certain nombre de caisses d'assurance maladie remboursent tout ou une partie des frais liés à une consultation chez un psychologue, selon certaines conditions⁵. En revanche, l'enquête de santé permet d'évaluer le recours à toutes sortes de prestations paramédicales, qu'elles soient remboursées ou non. En outre, l'enquête de santé permet également d'identifier les différents sous-groupes de population qui utilisent ces services de soins paramédicaux.

Pour ce qui concerne le recours aux soins prodigués par un kinésithérapeute, les résultats obtenus depuis la première enquête de santé en 1997 (14%) jusqu'à la dernière en 2013 (16%), ne permettent pas d'affirmer que la population se rend davantage chez le kinésithérapeute. La consultation chez un kinésithérapeute devient toutefois plus fréquente à mesure que l'on prend de l'âge. Ceci va probablement de pair avec l'augmentation des maladies chroniques qui sont liées au vieillissement. Il ressort également qu'à partir de l'âge de 75 ans, les femmes sont deux fois plus nombreuses (28%) que les hommes (14%) à faire appel au kinésithérapeute, et ceci peut s'expliquer par le fait que les femmes vieillissent souvent en moins bonne santé et avec plus de restrictions que les hommes. Le niveau d'éducation a aussi une influence sur la consultation d'un kinésithérapeute : les personnes ayant un niveau d'éducation plus faible sont moins nombreuses à faire appel à un kinésithérapeute. Il s'agit là d'une observation importante dans le cadre d'une politique de santé qui vise à maximiser l'accessibilité aux soins de santé.

Bien que la consultation auprès d'un diététicien soit relativement peu fréquente au sein de la population, on remarque qu'elle s'étend progressivement au cours du temps, passant de 1,7% de la population en 1997 à 3,3% en 2013. Les femmes (4,4%) et les personnes d'âge moyen (4,9% des 45-54 ans) ont plus souvent recours aux services d'un diététicien. L'augmentation dans le temps du nombre de personnes qui consultent un diététicien pourrait être en lien avec la hausse de la prévalence du diabète (1) et de l'obésité (2), également pointés dans les rapports 1 et 2 de l'enquête de santé 2013. Selon une étude américaine, les consultations diététiques devraient augmenter de 1,1% par an au cours de la période 2010-2020. Le vieillissement de la population, la réforme du système de soins de santé, la prévalence de certaines maladies (y compris l'obésité) et l'expansion de l'industrie agro-alimentaire seraient des facteurs importants qui influenceraient la demande (1).

Enfin, la consultation d'un psychologue ou psychothérapeute a aussi augmenté de façon linéaire entre 2001 (2,4%) et 2013 (4,6%) au sein de la population belge. Cette observation peut être mise en relation avec l'augmentation des troubles psycho-émotionnels mentionnée dans le rapport 1 de l'enquête de santé 2013 « Santé et Bien-être ». Les individus d'âge moyen (35-54 ans) sont plus nombreux à consulter (environ 7,5%) un psychologue ou psychothérapeute. Plus tard dans la vie, la proportion qui consulte baisse fortement : à partir de 65 ans, on fait bien moins souvent appel à une psychologue ou psychothérapeute (environ 1% des personnes de cet âge), alors que certains problèmes psychologiques sont justement plus courants chez les aînés, tels que les troubles anxieux et dépressifs et les troubles du sommeil, et que la prise d'une médication psychotrope constitue un fait préoccupant (1).

Par ailleurs, la proportion de personnes qui consultent un psychologue ou psychothérapeute est plus élevée dans les milieux très éduqués (5,9%). D'autres études ont également montré qu'un niveau supérieur d'éducation est associé à une prévalence plus élevée de la psychothérapie (2 ;3). Cependant, les personnes avec un niveau d'éducation plus faible sont davantage confrontées à des troubles de santé mentale, sont plus vulnérables aux troubles émotionnels et utilisent relativement plus souvent des médi-

4 <http://www.dieetwereld.be>

5 <http://users.myonline.be/allemesch/KlinPsy/Terugbetaling.htm>

caments psychotropes (1). Une étude Britannique qui a, comme dans l'enquête de santé, tenu compte de l'endroit où la consultation psychothérapeutique a eu lieu (consultation privée ou dans un centre ouvert au public), a aussi pu mettre en évidence le fait que les personnes moins éduquées se rendaient davantage chez un psychologue ou psychothérapeute travaillant dans un centre ouvert (4). Ceci rejoint les résultats obtenus dans cette enquête, montrant que les personnes les moins éduquées se rendent plutôt dans un centre de santé mentale (CSM). Du côté Flamand, les salaires et frais de fonctionnement des CSM sont en grande partie financés par le gouvernement flamand. Les patients ne payent qu'une contribution limitée. Le gouvernement s'attend donc aussi à ce que les CSM accordent une attention particulière aux personnes socialement et financièrement précarisés⁶. A cet égard, l'étude Britannique a montré qu'entre 1991 et 2009, les personnes peu instruites ont progressivement été plus nombreuses à accéder à ce type de centre (4).

Ajoutons qu'en Belgique, la consultation d'un psychologue ou psychothérapeute n'est pas encore tout à fait intégrée dans les moeurs. Ainsi, la proportion de personnes qui suivent une psychothérapie est-elle aussi beaucoup plus élevée au Royaume Uni, soit 28% en 2014, ce qui représente toutefois une augmentation significative par rapport à l'enquête menée en 2010 dans ce pays (20%). Cette augmentation s'explique notamment par le fait qu'un plus grand nombre ont compris la valeur ajoutée de ces traitements, dès lors que la stigmatisation autour de psychothérapie a elle-même diminué.

Enfin, une enquête de Test-Achats a montré que les aspects financiers sont souvent invoqués pour expliquer pourquoi les individus n'ont pas eu recours à une aide professionnelle en santé mentale. En outre, parmi ceux qui ont fait appel à la psychothérapie, l'aspect financier affectait aussi la durée et la fréquence des consultations. Il est donc urgent que la consultation d'un psychologue ou psychothérapeute soit reconnue comme participant du traitement des troubles de la santé mentale, et par là, que les séances puissent aussi être remboursées dans le cadre de l'assurance maladie. Finalement, la prise en charge par un psychologue ainsi que le développement des Centres de Santé Mentale pourraient permettre d'atteindre plus rapidement le But 6 de l'Organisation mondiale de la Santé, ayant trait à l'amélioration de la santé mentale des populations.

6 <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Nieuws/Uniforme-tarieven-voor-centra-geestelijke-gezondheidszorg/>

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Hooker RS, Williams JH, Papneja J, Sen N, Hogan P. Dietetics supply and demand : 2010-2020. *J Acad Nutr Diet* 2012 Mar ;112(3 Suppl) :S75-S91.
- (2) Briffault X, Sapinho D, Villamaux M, Kovess V. Factors associated with use of psychotherapy. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008 Feb ;43(2) :165-71.
- (3) Suoyrjo H, Hinkka K, Kivimaki M, Klaukka T, Pentti J, Vahtera J. Allocation of rehabilitation measures provided by the Social Insurance Institution in Finland : a register linkage study. *J Rehabil Med* 2007 Apr ;39(3) :198-204.
- (4) Jokela M, Batty GD, Vahtera J, Elovainio M, Kivimäki M. Socioeconomic inequalities in common mental disorders and psychotherapy treatment in the UK between 1991 and 2009. *The British Journal of Psychiatry* doi : 10.1192/bjp.bp.111.098863, 1-6. 2012.
- (5) Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. *European Health for All Series N°6* ed. WHO Regional Office for Europe ; 1998.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, Belgique	365
Tableau 2	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) diététicien(ne) au cours des 12 derniers mois, Belgique	366
Tableau 3	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, Belgique	367
Tableau 4	Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un centre de santé mentale, Belgique	368
Tableau 5	Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un cabinet privé, un hôpital... Belgique	369
Tableau 6	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, Région flamande	370
Tableau 7	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) diététicien(ne) au cours des 12 derniers mois, Région flamande	371
Tableau 8	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, Région flamande	372
Tableau 9	Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un centre de santé mentale, Région flamande	373
Tableau 10	Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un cabinet privé, un hôpital... Région flamande	374
Tableau 11	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	375
Tableau 12	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) diététicien(ne) au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	376
Tableau 13	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	377
Tableau 14	Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un centre de santé mentale, Région bruxelloise	378
Tableau 15	Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un cabinet privé, un hôpital... Région bruxelloise	379
Tableau 16	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	380
Tableau 17	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) diététicien(ne) au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	381
Tableau 18	Pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	382
Tableau 19	Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un centre de santé mentale, Région wallonne	383
Tableau 20	Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un cabinet privé, un hôpital,... Région wallonne	384

Tableau 1 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH0101_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,3	(11,9-14,7)	12,6	(11,2-14,1)	5228
	Femme	17,9	(16,5-19,3)	16,5	(15,1-18,0)	5596
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,2	(3,5-6,8)	5,1	(3,7-7,1)	1715
	15 - 24	13,7	(10,9-16,6)	13,7	(11,0-16,8)	1151
	25 - 34	15,8	(12,5-19,1)	15,7	(12,7-19,3)	1406
	35 - 44	18,5	(15,7-21,4)	18,5	(15,8-21,5)	1522
	45 - 54	19,4	(16,7-22,2)	19,3	(16,7-22,2)	1558
	55 - 64	16,9	(14,3-19,5)	16,8	(14,3-19,6)	1449
	65 - 74	19,5	(16,1-22,9)	19,3	(16,1-23,0)	1030
	75 +	22,9	(19,4-26,5)	22,1	(18,9-25,8)	993
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,1	(15,8-22,4)	14,7	(12,1-17,8)	1128
	Secondaire inférieur	11,8	(9,5-14,1)	10,0	(8,2-12,3)	1490
	Secondaire supérieur	15,3	(13,5-17,0)	14,1	(12,4-15,9)	3402
	Enseignement supérieur	16,3	(14,7-18,0)	16,0	(14,4-17,9)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,3	(12,0-14,6)	12,4	(11,1-13,8)	5570
	Zone semi-urbaine	18,0	(15,8-20,1)	16,3	(14,3-18,5)	2297
	Zone rurale	17,0	(14,9-19,1)	15,9	(13,9-18,1)	2957
REGION	Région flamande	16,8	(15,3-18,3)	15,4	(13,9-17,1)	3511
	Région bruxelloise	14,8	(13,2-16,3)	14,1	(12,6-15,7)	3101
	Région wallonne	14,0	(12,4-15,6)	12,9	(11,5-14,6)	4212
ANNEE	1997	14,5	(13,4-15,6)	14,0	(12,9-15,1)	10124
	2001	13,2	(12,3-14,0)	12,4	(11,6-13,2)	12037
	2004	13,0	(12,1-13,9)	12,3	(11,4-13,2)	12862
	2008	15,2	(14,2-16,1)	14,2	(13,3-15,1)	11188
	2013	15,7	(14,7-16,7)	14,7	(13,7-15,7)	10824

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 2 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) diététicien(ne) au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH0102_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,2	(1,6-2,7)	1,8	(1,4-2,4)	5228
	Femme	4,4	(3,6-5,2)	3,7	(3,0-4,6)	5597
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,6	(0,1-1,1)	0,6	(0,3-1,3)	1715
	15 - 24	2,5	(1,2-3,7)	2,4	(1,4-4,0)	1151
	25 - 34	3,2	(1,7-4,7)	3,0	(1,9-4,7)	1406
	35 - 44	4,8	(3,2-6,5)	4,6	(3,3-6,5)	1522
	45 - 54	4,9	(3,4-6,5)	4,6	(3,4-6,3)	1558
	55 - 64	4,3	(2,6-5,9)	4,0	(2,7-5,9)	1449
	65 - 74	3,3	(2,0-4,7)	3,1	(2,1-4,7)	1031
	75 +	3,4	(2,0-4,9)	3,0	(2,0-4,6)	993
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,4	(1,9-5,0)	2,6	(1,6-4,3)	1129
	Secondaire inférieur	2,8	(1,6-3,9)	2,1	(1,3-3,4)	1490
	Secondaire supérieur	3,6	(2,8-4,4)	2,8	(2,2-3,7)	3402
	Enseignement supérieur	3,3	(2,5-4,0)	2,7	(2,0-3,4)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,3	(2,6-3,9)	2,7	(2,1-3,4)	5570
	Zone semi-urbaine	3,4	(2,3-4,4)	2,6	(1,9-3,6)	2298
	Zone rurale	3,3	(2,4-4,2)	2,6	(2,0-3,5)	2957
REGION	Région flamande	3,3	(2,6-4,1)	2,6	(2,1-3,3)	3512
	Région bruxelloise	3,8	(2,9-4,6)	3,1	(2,4-4,0)	3101
	Région wallonne	3,1	(2,3-3,9)	2,5	(1,9-3,2)	4212
ANNEE	1997	1,7	(1,3-2,1)	1,4	(1,1-1,8)	10118
	2001	1,7	(1,4-2,1)	1,5	(1,2-1,8)	12015
	2004	2,4	(2,0-2,7)	2,0	(1,7-2,4)	12852
	2008	3,0	(2,5-3,4)	2,5	(2,2-3,0)	11202
	2013	3,3	(2,8-3,8)	2,8	(2,4-3,3)	10825

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH0103_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,4	(3,6-5,2)	3,7	(3,0-4,4)	5230
	Femme	4,9	(4,1-5,6)	4,2	(3,6-5,0)	5595
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,9	(2,6-5,3)	3,9	(2,8-5,5)	1714
	15 - 24	3,4	(2,0-4,9)	3,4	(2,2-5,2)	1151
	25 - 34	5,3	(3,4-7,2)	5,3	(3,7-7,5)	1406
	35 - 44	7,8	(5,8-9,8)	7,8	(6,1-10,0)	1522
	45 - 54	7,3	(5,6-9,0)	7,3	(5,7-9,2)	1558
	55 - 64	4,3	(3,0-5,6)	4,3	(3,1-5,7)	1450
	65 - 74	1,3	(0,6-2,1)	1,3	(0,7-2,4)	1031
	75 +	1,0	(0,3-1,7)	1,0	(0,5-2,0)	993
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,5	(1,2-3,9)	3,2	(1,9-5,5)	1130
	Secondaire inférieur	3,8	(2,5-5,2)	3,7	(2,6-5,3)	1490
	Secondaire supérieur	3,9	(3,0-4,8)	3,2	(2,6-4,1)	3402
	Enseignement supérieur	5,9	(4,8-6,9)	4,7	(3,9-5,7)	4679
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,2	(4,4-6,1)	4,4	(3,7-5,3)	5570
	Zone semi-urbaine	4,4	(3,2-5,6)	3,7	(2,8-4,9)	2299
	Zone rurale	4,0	(2,9-5,1)	3,3	(2,5-4,4)	2956
REGION	Région flamande	4,0	(3,1-4,8)	3,4	(2,7-4,2)	3512
	Région bruxelloise	6,7	(5,5-7,9)	5,5	(4,5-6,8)	3101
	Région wallonne	5,1	(4,2-6,1)	4,4	(3,6-5,3)	4212
ANNEE	2001	2,4	(2,0-2,7)	2,0	(1,7-2,4)	12013
	2004	3,4	(2,8-3,9)	2,9	(2,4-3,5)	12848
	2008	3,8	(3,3-4,3)	3,3	(2,9-3,8)	11188
	2013	4,6	(4,1-5,2)	4,1	(3,6-4,7)	10825

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un centre de santé mentale, Belgique

OH010301_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	20,0	(12,3-27,7)	20,4	(13,5-29,7)	224
	Femme	20,4	(15,0-25,9)	22,7	(16,8-30,1)	329
GROUPE D'AGE	0 - 14	25,0	(8,8-41,2)	25,3	(12,6-44,2)	63
	15 - 24	26,2	(10,9-41,5)	26,2	(13,1-45,4)	50
	25 - 34	11,7	(4,0-19,3)	11,5	(5,8-21,5)	85
	35 - 44	19,5	(10,5-28,5)	19,4	(11,8-30,2)	121
	45 - 54	21,8	(12,3-31,4)	21,6	(13,4-32,8)	120
	55 - 64	18,7	(8,4-29,0)	18,6	(9,9-32,2)	79
	65 - 74	30,2	(3,1-57,4)	30,6	(11,6-59,8)	21
	75 +	5,8	(0,0-14,3)	27,4	(6,1-68,6)	14
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	45,5	(23,2-67,8)	48,2	(22,2-75,3)	35
	Secondaire inférieur	26,6	(9,7-43,6)	32,8	(18,1-51,9)	62
	Secondaire supérieur	20,8	(12,2-29,4)	20,2	(12,5-31,0)	157
	Enseignement supérieur	16,4	(10,6-22,2)	15,9	(10,6-23,2)	290
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,8	(14,7-25,0)	22,0	(15,9-29,6)	330
	Zone semi-urbaine	25,6	(15,0-36,2)	26,5	(17,0-38,8)	106
	Zone rurale	15,1	(4,8-25,5)	15,2	(6,8-30,6)	117
REGION	Région flamande	20,8	(12,7-29,0)	19,5	(13,0-28,3)	133
	Région bruxelloise	26,4	(18,9-33,9)	25,2	(17,9-34,2)	209
	Région wallonne	16,6	(10,1-23,0)	15,1	(9,8-22,7)	211
ANNEE	2013	20,2	(15,5-24,9)			553

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un cabinet privé, un hôpital... Belgique

OH010301_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	81,9	(74,3-89,6)	83,6	(75,0-89,6)	224
	Femme	80,7	(75,4-86,0)	81,0	(74,7-86,0)	329
GROUPE D'AGE	0 - 14	76,7	(60,6-92,8)	76,4	(57,0-88,8)	63
	15 - 24	73,8	(58,5-89,1)	73,9	(54,8-86,8)	50
	25 - 34	89,9	(82,6-97,2)	90,1	(80,5-95,3)	85
	35 - 44	81,4	(72,5-90,3)	81,5	(70,8-89,0)	121
	45 - 54	81,4	(72,6-90,2)	81,6	(71,0-89,0)	120
	55 - 64	81,7	(71,4-92,0)	81,8	(68,1-90,5)	79
	65 - 74	69,8	(42,6-96,9)	69,3	(40,2-88,3)	21
	75 +	94,2	(85,7-100,0)	94,4	(79,2-98,7)	14
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	55,3	(33,0-77,7)	54,6	(26,5-80,0)	35
	Secondaire inférieur	75,7	(59,4-91,9)	76,3	(58,3-88,1)	62
	Secondaire supérieur	82,1	(74,2-90,0)	84,2	(74,6-90,7)	157
	Enseignement supérieur	84,3	(78,5-90,0)	86,5	(79,8-91,3)	290
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	81,1	(76,1-86,1)	81,7	(75,2-86,7)	330
	Zone semi-urbaine	78,1	(67,9-88,3)	79,3	(68,0-87,4)	106
	Zone rurale	85,1	(74,7-95,4)	86,9	(72,5-94,3)	117
REGION	Région flamande	81,1	(73,1-89,0)	82,0	(73,2-88,3)	133
	Région bruxelloise	74,8	(67,4-82,2)	75,8	(66,8-82,9)	209
	Région wallonne	84,5	(78,2-90,7)	85,8	(78,3-91,0)	211
ANNEE	2013	81,3	(76,7-85,8)			553

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH0101_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	14,0	(11,9-16,0)	13,1	(11,1-15,5)	1686
	Femme	19,5	(17,3-21,7)	18,2	(16,1-20,5)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,8	(3,0-8,6)	5,7	(3,5-9,2)	521
	15 - 24	17,8	(13,1-22,5)	17,8	(13,5-23,0)	332
	25 - 34	17,4	(12,4-22,4)	17,1	(12,7-22,7)	396
	35 - 44	20,6	(16,2-25,0)	20,5	(16,4-25,3)	519
	45 - 54	20,5	(16,4-24,6)	20,3	(16,6-24,7)	505
	55 - 64	16,9	(13,0-20,9)	16,8	(13,3-21,1)	494
	65 - 74	18,4	(13,6-23,2)	18,2	(13,8-23,6)	367
	75 +	21,8	(16,8-26,8)	20,9	(16,5-26,1)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	23,0	(17,6-28,5)	19,2	(14,5-24,9)	306
	Secondaire inférieur	11,0	(7,6-14,5)	9,3	(6,7-12,9)	423
	Secondaire supérieur	17,4	(14,7-20,2)	15,8	(13,3-18,6)	1233
	Enseignement supérieur	16,7	(14,4-19,0)	16,3	(14,0-19,0)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	12,4	(10,0-14,7)	11,5	(9,3-14,1)	1119
	Zone semi-urbaine	18,8	(16,4-21,3)	17,1	(14,8-19,8)	1536
	Zone rurale	18,9	(15,6-22,2)	18,0	(14,9-21,6)	856
ANNEE	1997	15,5	(13,9-17,2)	14,6	(13,1-16,2)	3506
	2001	12,5	(11,3-13,7)	11,5	(10,4-12,7)	4083
	2004	12,3	(11,0-13,6)	11,4	(10,2-12,7)	4480
	2008	15,2	(13,8-16,6)	13,9	(12,6-15,4)	3875
	2013	16,8	(15,3-18,3)	15,5	(14,0-17,1)	3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) diététicien(ne) au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH0102_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,3	(1,5-3,1)	1,7	(1,1-2,6)	1686
	Femme	4,3	(3,2-5,5)	3,2	(2,2-4,7)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,3)	521
	15 - 24	3,3	(1,1-5,6)	3,2	(1,6-6,4)	332
	25 - 34	3,0	(0,7-5,3)	2,9	(1,4-6,0)	396
	35 - 44	3,8	(1,6-5,9)	3,6	(2,1-6,3)	519
	45 - 54	5,0	(2,7-7,3)	4,8	(3,0-7,6)	505
	55 - 64	4,6	(2,1-7,1)	4,4	(2,5-7,7)	494
	65 - 74	3,5	(1,6-5,4)	3,3	(1,9-5,8)	368
	75 +	4,3	(2,1-6,4)	3,9	(2,3-6,4)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,8	(1,9-7,7)	3,0	(1,5-6,1)	307
	Secondaire inférieur	2,5	(0,9-4,1)	1,6	(0,8-3,2)	423
	Secondaire supérieur	3,4	(2,3-4,4)	2,3	(1,5-3,4)	1233
	Enseignement supérieur	3,3	(2,1-4,5)	2,5	(1,6-3,9)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,9	(1,8-3,9)	2,1	(1,3-3,4)	1119
	Zone semi-urbaine	3,7	(2,4-4,9)	2,5	(1,7-3,8)	1537
	Zone rurale	3,4	(2,0-4,8)	2,5	(1,6-3,9)	856
ANNEE	1997	1,6	(1,0-2,1)	1,3	(0,9-1,9)	3498
	2001	1,2	(0,8-1,6)	1,1	(0,8-1,5)	4082
	2004	2,1	(1,5-2,6)	1,8	(1,3-2,3)	4479
	2008	2,7	(2,1-3,4)	2,3	(1,8-3,0)	3882
	2013	3,3	(2,6-4,1)	2,8	(2,3-3,5)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH0103_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,1	(2,9-5,3)	3,4	(2,5-4,6)	1686
	Femme	3,8	(2,8-4,9)	3,3	(2,5-4,3)	1826
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	3,8	(1,9-5,8)	3,8	(2,3-6,3)	521
	15 - 24	2,5	(0,3-4,7)	2,5	(1,1-5,9)	332
	25 - 34	4,5	(1,4-7,6)	4,5	(2,3-8,7)	396
	35 - 44	6,5	(3,7-9,4)	6,5	(4,2-10,1)	519
	45 - 54	6,6	(4,1-9,1)	6,6	(4,5-9,5)	505
	55 - 64	3,4	(1,6-5,2)	3,4	(2,0-5,7)	494
	65 - 74	0,8	(0,0-1,7)	0,8	(0,3-2,2)	368
	75 +	1,0	(0,0-2,1)	1,0	(0,4-2,9)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,3	(0,0-4,6)	3,3	(1,1-9,0)	307
	Secondaire inférieur	2,5	(0,7-4,2)	2,6	(1,2-5,3)	423
	Secondaire supérieur	3,7	(2,5-4,9)	3,1	(2,2-4,3)	1233
	Enseignement supérieur	4,8	(3,4-6,3)	3,7	(2,7-5,2)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,1	(2,7-5,5)	3,5	(2,4-4,9)	1119
	Zone semi-urbaine	4,3	(3,0-5,7)	3,7	(2,6-5,1)	1537
	Zone rurale	3,1	(1,5-4,7)	2,5	(1,5-4,3)	856
ANNEE	2001	1,6	(1,1-2,0)	1,4	(1,0-1,8)	4083
	2004	2,8	(2,0-3,7)	2,5	(1,8-3,3)	4475
	2008	3,4	(2,7-4,1)	3,0	(2,4-3,8)	3881
	2013	4,0	(3,1-4,8)	3,6	(2,9-4,4)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un centre de santé mentale, Région flamande

OH010301_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	20,1	(7,4-32,9)	18,1	(8,5-34,4)	58
	Femme	21,5	(11,7-31,4)	27,4	(15,7-43,4)	75
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	38,0	(8,7-67,4)	40,7	(17,7-68,5)	18
	15 - 24	27,7	(0,0-66,2)	29,5	(8,3-65,8)	8
	25 - 34	4,1	(0,0-13,8)	3,6	(0,4-24,6)	18
	35 - 44	14,3	(0,4-28,2)	13,9	(4,8-34,3)	29
	45 - 54	19,7	(4,8-34,5)	18,8	(7,6-39,6)	34
	55 - 64	26,2	(3,2-49,2)	27,2	(10,2-55,1)	18
	65 - 74	49,8	(0,0-100,0)	50,3	(10,5-89,7)	4
	75 +	0,0	(0,0-0,0)	31,9	(4,1-83,6)	4
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	67,1	(29,6-100,0)	76,1	(22,0-97,3)	7
	Secondaire inférieur	27,6	(0,0-75,1)	37,6	(12,4-71,9)	10
	Secondaire supérieur	20,3	(7,6-32,9)	23,3	(10,6-43,8)	47
	Enseignement supérieur	16,4	(6,1-26,7)	13,9	(6,3-27,9)	68
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	15,4	(6,5-24,3)	19,2	(8,5-37,9)	47
	Zone semi-urbaine	25,2	(13,2-37,1)	24,9	(13,8-40,7)	65
	Zone rurale	19,6	(0,0-43,0)	21,7	(5,3-57,8)	21
ANNEE	2013	20,8	(12,7-29,0)			133

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un cabinet privé, un hôpital... Région flamande

OH010301_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	82,7	(69,8-95,5)	95,8	(90,1-98,3)	58
	Femme	79,5	(69,9-89,0)	91,5	(84,3-95,6)	75
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	62,0	(32,6-91,3)	58,4	(30,0-82,1)	18
	15 - 24	72,3	(33,8-100,0)	69,9	(34,9-91,0)	8
	25 - 34	95,9	(86,2-100,0)	96,6	(76,3-99,6)	18
	35 - 44	87,6	(74,2-100,0)	88,3	(67,5-96,5)	29
	45 - 54	86,1	(73,2-99,0)	87,2	(66,5-95,9)	34
	55 - 64	73,8	(50,8-96,8)	72,6	(43,9-89,9)	18
	65 - 74	50,2	(0,0-100,0)	49,6	(9,7-90,0)	4
	75 +	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	4
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	32,9	(0,0-70,4)	43,4	(4,3-92,8)	7
	Secondaire inférieur	72,4	(24,9-100,0)	91,7	(68,4-98,2)	10
	Secondaire supérieur	84,4	(73,4-95,3)	94,0	(85,1-97,7)	47
	Enseignement supérieur	84,4	(74,0-94,7)	96,6	(91,1-98,7)	68
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	86,1	(77,9-94,3)	95,5	(89,6-98,2)	47
	Zone semi-urbaine	77,9	(66,2-89,5)	93,3	(87,9-96,3)	65
	Zone rurale	80,4	(57,0-100,0)	92,9	(72,8-98,5)	21
ANNEE	2013	81,1	(73,1-89,0)			133

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH0101_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,9	(9,9-13,8)	11,4	(9,5-13,7)	1482
	Femme	17,5	(15,3-19,8)	16,2	(14,0-18,7)	1619
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,5	(2,8-6,2)	4,4	(3,0-6,5)	570
	15 - 24	7,9	(2,5-13,3)	7,8	(3,9-14,9)	344
	25 - 34	14,5	(11,0-18,0)	14,3	(11,2-18,2)	510
	35 - 44	15,2	(11,6-18,8)	15,2	(11,9-19,2)	465
	45 - 54	14,3	(10,2-18,4)	14,2	(10,6-18,9)	431
	55 - 64	24,1	(18,8-29,5)	23,8	(19,0-29,3)	355
	65 - 74	28,0	(20,6-35,4)	27,4	(20,8-35,2)	206
	75 +	32,5	(25,3-39,7)	31,2	(24,7-38,7)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,6	(8,7-16,5)	10,2	(7,4-13,7)	348
	Secondaire inférieur	13,1	(9,3-16,9)	12,3	(9,1-16,4)	441
	Secondaire supérieur	14,8	(11,9-17,8)	14,5	(11,7-18,0)	856
	Enseignement supérieur	15,5	(13,2-17,8)	14,6	(12,2-17,3)	1390
ANNEE	1997	14,9	(12,9-17,0)	14,0	(12,0-16,3)	3013
	2001	13,9	(12,4-15,3)	12,8	(11,5-14,3)	2980
	2004	15,0	(13,5-16,4)	14,2	(12,8-15,7)	3422
	2008	16,6	(15,2-18,1)	16,0	(14,6-17,5)	3322
	2013	14,8	(13,2-16,3)	14,4	(12,9-16,0)	3101

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) diététicien(ne) au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH0102_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,4	(2,3-4,6)	3,2	(2,3-4,6)	1482
	Femme	4,1	(2,9-5,3)	3,9	(2,9-5,2)	1619
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,4	(0,3-2,4)	1,4	(0,6-2,9)	570
	15 - 24	3,1	(0,9-5,4)	3,1	(1,5-6,3)	344
	25 - 34	3,6	(1,6-5,6)	3,6	(2,1-6,2)	510
	35 - 44	5,3	(2,8-7,8)	5,3	(3,3-8,4)	465
	45 - 54	4,5	(2,1-7,0)	4,5	(2,6-7,7)	431
	55 - 64	5,5	(2,6-8,5)	5,5	(3,3-9,2)	355
	65 - 74	5,1	(1,0-9,3)	5,1	(2,2-11,1)	206
	75 +	3,5	(0,8-6,3)	3,4	(1,6-7,4)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,0	(1,3-6,6)	3,8	(1,9-7,4)	348
	Secondaire inférieur	3,3	(1,2-5,4)	3,2	(1,7-6,1)	441
	Secondaire supérieur	3,6	(2,0-5,1)	3,4	(2,2-5,2)	856
	Enseignement supérieur	4,1	(2,7-5,5)	3,7	(2,6-5,2)	1390
ANNEE	1997	1,4	(0,9-1,9)	1,3	(0,9-1,8)	3017
	2001	2,2	(1,6-2,8)	2,0	(1,5-2,6)	2966
	2004	2,4	(1,8-3,0)	2,2	(1,7-2,8)	3416
	2008	2,7	(2,1-3,2)	2,4	(1,9-3,1)	3328
	2013	3,8	(2,9-4,6)	3,5	(2,7-4,4)	3101

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH0103_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	6,5	(4,9-8,2)	5,5	(4,2-7,2)	1483
	Femme	6,9	(5,4-8,4)	6,1	(4,8-7,7)	1618
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,8	(2,1-5,5)	3,8	(2,4-5,9)	570
	15 - 24	6,0	(2,9-9,0)	6,0	(3,6-9,7)	344
	25 - 34	6,8	(4,3-9,3)	6,8	(4,7-9,7)	510
	35 - 44	9,9	(6,8-13,0)	9,9	(7,2-13,5)	465
	45 - 54	11,6	(7,5-15,6)	11,6	(8,1-16,3)	431
	55 - 64	7,2	(4,3-10,1)	7,1	(4,8-10,6)	355
	65 - 74	4,1	(1,0-7,1)	4,0	(1,9-8,3)	206
	75 +	1,4	(0,0-2,8)	1,4	(0,5-3,7)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,7	(1,4-6,0)	3,6	(1,9-6,5)	348
	Secondaire inférieur	5,4	(2,5-8,4)	4,9	(2,8-8,5)	441
	Secondaire supérieur	5,8	(3,7-8,0)	5,1	(3,4-7,4)	856
	Enseignement supérieur	8,3	(6,3-10,3)	7,0	(5,3-9,2)	1390
ANNEE	2001	4,3	(3,4-5,1)	3,8	(3,1-4,6)	2966
	2004	4,5	(3,6-5,4)	4,0	(3,3-4,8)	3420
	2008	6,3	(5,3-7,3)	5,5	(4,7-6,6)	3316
	2013	6,7	(5,5-7,9)	5,9	(4,9-7,1)	3101

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un centre de santé mentale, Région bruxelloise

OH010301_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	22,5	(11,7-33,3)	22,4	(13,2-35,5)	85
	Femme	30,0	(20,2-39,7)	29,4	(20,2-40,7)	124
GROUPE D'AGE	0 - 14	22,7	(2,4-42,9)	23,1	(8,9-47,9)	23
	15 - 24	23,7	(4,3-43,2)	23,1	(9,9-45,2)	23
	25 - 34	34,0	(15,0-53,1)	32,4	(16,8-53,1)	32
	35 - 44	25,0	(9,9-40,1)	25,4	(13,3-42,9)	45
	45 - 54	28,5	(11,5-45,4)	29,0	(15,4-47,8)	44
	55 - 64	19,1	(3,7-34,5)	18,1	(7,8-36,5)	28
	65 - 74	19,5	(0,0-61,0)	19,3	(2,8-66,0)	10
	75 +	45,6	(0,0-100,0)	43,0	(8,3-86,2)	4
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,5	(0,0-49,6)	23,1	(6,2-57,7)	12
	Secondaire inférieur	25,5	(2,0-49,0)	25,1	(9,6-51,4)	23
	Secondaire supérieur	20,8	(4,4-37,1)	21,3	(8,5-44,2)	52
	Enseignement supérieur	29,2	(19,1-39,3)	27,5	(18,6-38,7)	117
ANNEE	2013	26,4	(18,9-33,9)			209

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un cabinet privé, un hôpital... Région bruxelloise

OH010301_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	79,4	(69,0-89,8)	79,9	(67,2-88,5)	85
	Femme	70,6	(60,9-80,3)	70,6	(59,4-79,7)	124
GROUPE D'AGE	0 - 14	77,3	(57,1-97,6)	76,8	(51,3-91,2)	23
	15 - 24	76,3	(56,8-95,7)	77,2	(55,1-90,3)	23
	25 - 34	71,1	(53,2-89,0)	73,3	(53,7-86,6)	32
	35 - 44	75,0	(59,9-90,1)	74,6	(56,9-86,7)	45
	45 - 54	71,5	(54,6-88,5)	70,9	(52,1-84,6)	44
	55 - 64	83,7	(69,2-98,2)	85,0	(66,9-94,1)	28
	65 - 74	80,5	(39,0-100,0)	80,9	(34,7-97,1)	10
	75 +	54,4	(0,0-100,0)	58,0	(13,8-92,3)	4
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	83,2	(56,7-100,0)	82,1	(45,6-96,2)	12
	Secondaire inférieur	74,5	(51,0-98,0)	75,3	(49,7-90,4)	23
	Secondaire supérieur	79,2	(62,9-95,6)	78,7	(55,5-91,6)	52
	Enseignement supérieur	72,4	(62,5-82,3)	74,1	(63,1-82,7)	117
ANNEE	2013	74,8	(67,4-82,2)			209

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) kinésithérapeute au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH0101_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	12,7	(10,5-14,9)	11,9	(10,0-14,2)	2060
	Femme	15,2	(13,1-17,4)	13,7	(11,7-16,0)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,4	(2,4-6,3)	4,4	(2,8-6,8)	624
	15 - 24	9,4	(5,9-12,9)	9,4	(6,5-13,5)	475
	25 - 34	13,8	(7,6-20,0)	13,8	(8,7-21,3)	500
	35 - 44	16,2	(11,9-20,5)	16,2	(12,4-20,9)	538
	45 - 54	19,0	(14,7-23,2)	18,9	(15,1-23,5)	622
	55 - 64	14,9	(11,1-18,7)	14,9	(11,5-19,1)	600
	65 - 74	19,5	(14,1-24,8)	19,4	(14,5-25,3)	457
	75 +	22,7	(17,2-28,2)	22,3	(17,4-28,1)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,1	(11,3-20,8)	11,4	(8,3-15,4)	474
	Secondaire inférieur	12,4	(8,6-16,2)	10,8	(7,9-14,8)	626
	Secondaire supérieur	11,4	(9,1-13,7)	10,8	(8,7-13,3)	1313
	Enseignement supérieur	15,9	(13,2-18,7)	15,5	(12,9-18,6)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,4	(11,1-15,6)	12,2	(10,2-14,6)	1350
	Zone semi-urbaine	12,7	(9,1-16,2)	11,6	(8,7-15,4)	761
	Zone rurale	15,0	(12,5-17,6)	13,8	(11,4-16,6)	2101
ANNEE	1997	12,5	(10,9-14,1)	12,5	(10,9-14,2)	3605
	2001	14,2	(12,8-15,6)	13,6	(12,3-15,0)	4974
	2004	13,7	(12,1-15,2)	13,2	(11,7-14,8)	4960
	2008	14,6	(13,2-16,0)	14,0	(12,6-15,4)	3991
	2013	14,0	(12,4-15,6)	13,3	(11,8-14,9)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 17 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) diététicien(ne) au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH0102_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,4	(0,7-2,2)	1,1	(0,7-1,9)	2060
	Femme	4,7	(3,4-6,0)	3,8	(2,7-5,3)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,0	(0,0-2,3)	0,9	(0,2-3,0)	624
	15 - 24	0,9	(0,1-1,8)	0,8	(0,3-2,2)	475
	25 - 34	3,4	(0,8-5,9)	2,9	(1,4-6,1)	500
	35 - 44	6,6	(3,1-10,0)	5,8	(3,2-10,1)	538
	45 - 54	4,9	(2,7-7,1)	4,2	(2,6-6,6)	622
	55 - 64	3,3	(1,4-5,3)	2,8	(1,6-5,1)	600
	65 - 74	2,6	(1,0-4,2)	2,1	(1,1-4,0)	457
	75 +	1,7	(0,0-3,5)	1,3	(0,5-3,5)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,4	(0,0-2,9)	1,1	(0,4-3,1)	474
	Secondaire inférieur	2,9	(0,8-5,1)	2,1	(0,9-4,7)	626
	Secondaire supérieur	4,0	(2,4-5,7)	2,8	(1,8-4,3)	1313
	Enseignement supérieur	2,9	(1,9-3,8)	1,9	(1,2-3,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,4	(2,2-4,6)	2,4	(1,6-3,5)	1350
	Zone semi-urbaine	1,6	(0,7-2,6)	1,1	(0,6-2,2)	761
	Zone rurale	3,2	(2,0-4,4)	2,2	(1,4-3,4)	2101
ANNEE	1997	2,1	(1,4-2,7)	1,6	(1,1-2,1)	3603
	2001	2,5	(1,9-3,2)	2,0	(1,5-2,6)	4967
	2004	2,9	(2,1-3,6)	2,2	(1,7-2,9)	4957
	2008	3,5	(2,8-4,2)	2,8	(2,2-3,4)	3992
	2013	3,1	(2,3-3,9)	2,4	(1,9-3,1)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Pourcentage de la population qui a consulté un(e) psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH0103_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,2	(3,0-5,4)	3,4	(2,5-4,7)	2061
	Femme	6,0	(4,7-7,4)	5,2	(4,1-6,5)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,1	(1,7-6,5)	4,1	(2,3-7,2)	623
	15 - 24	4,0	(1,7-6,3)	3,9	(2,2-6,9)	475
	25 - 34	6,0	(3,2-8,9)	6,0	(3,7-9,5)	500
	35 - 44	9,2	(5,8-12,6)	9,1	(6,2-13,1)	538
	45 - 54	7,4	(4,7-10,1)	7,2	(5,0-10,3)	622
	55 - 64	5,1	(2,9-7,2)	5,0	(3,3-7,5)	601
	65 - 74	1,6	(0,0-3,4)	1,6	(0,5-4,6)	457
	75 +	0,9	(0,0-1,8)	0,8	(0,3-2,2)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,4	(0,8-4,0)	3,0	(1,5-5,9)	475
	Secondaire inférieur	5,1	(2,6-7,7)	4,5	(2,7-7,4)	626
	Secondaire supérieur	3,8	(2,4-5,1)	3,0	(2,0-4,3)	1313
	Enseignement supérieur	7,0	(5,1-8,8)	5,5	(4,1-7,4)	1756
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,4	(3,9-7,0)	4,6	(3,3-6,2)	1350
	Zone semi-urbaine	4,8	(2,6-6,9)	3,8	(2,4-6,1)	762
	Zone rurale	4,9	(3,5-6,4)	4,0	(2,9-5,5)	2100
ANNEE	2001	3,2	(2,6-3,9)	2,6	(2,1-3,3)	4964
	2004	4,0	(3,0-4,9)	3,2	(2,5-4,1)	4953
	2008	3,6	(2,8-4,3)	2,9	(2,4-3,6)	3991
	2013	5,1	(4,2-6,1)	4,3	(3,5-5,3)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un centre de santé mentale, Région wallonne

OH010301_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	18,3	(6,9-29,8)	13,7	(7,2-24,6)	81
	Femme	15,4	(7,8-23,0)	10,4	(5,1-20,1)	130
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,1	(0,0-14,7)	5,1	(0,7-27,9)	22
	15 - 24	25,9	(0,0-52,3)	26,7	(8,2-59,7)	19
	25 - 34	8,5	(0,0-21,0)	8,5	(2,0-29,9)	35
	35 - 44	23,7	(7,4-39,9)	24,0	(11,7-42,9)	47
	45 - 54	22,2	(5,6-38,7)	23,0	(10,7-42,7)	42
	55 - 64	9,8	(0,6-19,0)	10,2	(3,7-25,2)	33
	65 - 74	17,2	(0,0-55,9)	15,6	(2,5-57,2)	7
	75 +	2,6	(0,0-12,0)	2,5	(0,3-20,4)	6
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	30,4	(0,0-63,3)	30,1	(9,7-63,5)	16
	Secondaire inférieur	26,4	(4,2-48,7)	19,9	(4,7-55,3)	29
	Secondaire supérieur	21,8	(6,6-37,0)	13,6	(5,7-29,3)	58
	Enseignement supérieur	10,3	(3,3-17,4)	6,2	(2,9-12,5)	105
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	17,6	(7,7-27,6)	13,6	(7,2-24,3)	74
	Zone semi-urbaine	28,0	(6,1-49,9)	20,9	(6,2-51,2)	41
	Zone rurale	12,2	(3,4-21,1)	8,0	(3,5-17,2)	96
ANNEE	2013	16,6	(10,1-23,0)			211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage des psychologues ou psychothérapeutes qui travaillent dans un cabinet privé, un hôpital,... Région wallonne

OH010301_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	82,1	(70,7-93,5)	98,8	(97,6-99,4)	81
	Femme	86,0	(78,9-93,2)	99,2	(98,5-99,6)	130
GROUPE D'AGE	0 - 14	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	22
	15 - 24	74,1	(47,7-100,0)	73,0	(39,4-91,9)	19
	25 - 34	93,0	(80,9-100,0)	93,1	(69,9-98,7)	35
	35 - 44	76,3	(60,1-92,6)	75,9	(57,1-88,1)	47
	45 - 54	78,4	(61,8-94,9)	77,2	(57,2-89,6)	42
	55 - 64	90,2	(81,0-99,4)	89,6	(74,6-96,2)	33
	65 - 74	82,8	(44,1-100,0)	85,0	(43,1-97,7)	7
	75 +	97,4	(88,0-100,0)	97,6	(79,7-99,8)	6
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	69,6	(36,7-100,0)	96,5	(86,6-99,2)	16
	Secondaire inférieur	78,1	(58,0-98,1)	98,7	(94,8-99,7)	29
	Secondaire supérieur	79,3	(64,1-94,5)	98,8	(97,0-99,6)	58
	Enseignement supérieur	89,7	(82,6-96,7)	99,5	(98,9-99,8)	105
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	82,4	(72,4-92,3)	98,8	(97,6-99,4)	74
	Zone semi-urbaine	79,7	(60,8-98,6)	98,8	(96,4-99,6)	41
	Zone rurale	88,1	(79,3-97,0)	99,4	(98,5-99,7)	96
ANNEE	2013	84,5	(78,2-90,7)			211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

8. Contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles

AUTEUR

Sabine DRIESKENS

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Driekens S. Contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles. Dans : Driekens S, Gisle L (éd.). Enquête de sante 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	389
1. Introduction	391
2. Questions	393
3. Indicateurs	395
4. Résultats	397
4.1. Contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles et principaux types de thérapies	397
5. Discussion	407
6. Bibliographie	409
7. Tableaux	411

RÉSUMÉ

Le présent chapitre se penche sur le recours aux prestataires de thérapies non conventionnelles et en particulier les quatre types déterminés dans la “Loi Colla” : homéopathie, acupuncture, chiropraxie et ostéopathie. En 2014, certains aspects de la loi Colla 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 en de l’exercice illégal de la médecine.

En 2013, 8% de la population belge a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 mois précédant l’interview. Il s’agit en l’occurrence et par ordre d’importance d’un ostéopathe (6%), d’un homéopathe (2%), d’un chiropracteur (1%) et d’un acupuncteur (1%). Une partie de la population a donc consulté plusieurs prestataires de thérapies non conventionnelles.

Les femmes font plus souvent appel (9%) à un prestataire de thérapie non conventionnelle que les hommes (7%). Cette différence a pu être constatée pour les quatre types de thérapies non conventionnelles analysées dans le présent rapport. Les thérapies non conventionnelles ont plus de succès auprès des personnes d’âge moyen (13% des personnes âgées de 35 à 54 ans ont eu recours à une thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois) ; par contre, on note peu de contacts dans les groupes d’âge les plus jeunes et les plus âgés (4% des enfants de 0 – 14 ans et 3% des 75 ans et plus). En outre, les thérapies non conventionnelles sont beaucoup plus populaires auprès des personnes diplômées de l’enseignement supérieur (12% d’entre elles ont eu un contact par rapport à 1% à 6% des personnes avec un niveau d’instruction plus faible).

Le pourcentage des personnes ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle est resté stable entre 2001 (10%) et 2008 (11%) pour diminuer ensuite en 2013 (8%). On a constaté une diminution pour l’homéopathie (de 6% en 2001 à 2% en 2013), pour l’acupuncture et pour la chiropraxie (de 2% en 2001 à 1% en 2013) ; tandis que pour l’ostéopathie, on note une augmentation dans le temps (4% en 2001 et 6% en 2013).

En ce qui concerne les contacts avec un prestataire de thérapie non conventionnelle (en général), on ne note pas de différence entre les Régions, mais bien par type de thérapie : le pourcentage des personnes ayant consulté un homéopathe ou un acupuncteur au cours des 12 derniers mois est plus élevé en Région bruxelloise (respectivement 3% et 2%), le pourcentage est plus élevé en Région flamande pour un chiropracteur (2%) et plus élevé pour un ostéopathe en Région wallonne (7% par rapport à 5% en Région flamande).

1. INTRODUCTION

La médecine non conventionnelle, appelée fréquemment médecine alternative¹ est une méthode de traitement ou d'examen qui, contrairement à la médecine conventionnelle, n'est pas fondée sur l'expérimentation scientifique. Les thérapies non conventionnelles sont qualifiées de « complémentaires » lorsqu'elles sont utilisées conjointement avec des traitements conventionnels, et « d'alternatives » lorsqu'elles le sont à la place d'un traitement conventionnel (1).

En réponse à une demande européenne et afin de protéger les patients, la "Loi Colla" a été publiée en 1999, avec pour but la reconnaissance de quatre thérapies non conventionnelles : homéopathie, acupuncture, chiropraxie et ostéopathie. L'objectif de la loi est de veiller à ce que chaque patient puisse bénéficier de soins de qualité en établissant un cadre légal aux pratiques non conventionnelles de façon à définir ces pratiques, enregistrer leurs prestataires et n'autoriser leur pratique qu'aux prestataires enregistrés. En 2014, certains aspects de la loi Colla 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 en de l'exercice illégal de la médecine (1).

Ce chapitre est axé sur les quatre thérapies non conventionnelles encadrées par la loi Colla et qui sont définies comme suit² :

- homéopathie : L'objectif du traitement homéopathique est d'obtenir un effet thérapeutique sur les symptômes, ainsi qu'une amélioration du niveau général de santé par l'application d'un médicament ressemblant, dynamisé et éventuellement dilué afin que les effets secondaires soient aussi limités que possible.
- acupuncture : À l'origine, l'acupuncture faisait partie de la médecine chinoise traditionnelle. Des aiguilles en acier inoxydable sont insérées sur ce que l'on appelle les points d'acupuncture du corps. Dans son application moderne, d'autres stimulants peuvent éventuellement être appliqués sur des points sélectionnés, comme le rayonnement par laser, un courant alternatif basse fréquence sur les aiguilles placées, voire l'administration de petites injections dans les points d'acupuncture.
- chiropraxie : Elle vise à traiter les troubles de la colonne vertébrale et du système nerveux. L'accent est mis sur les techniques manuelles (avec la main, donc), en ce compris la mobilisation et la manipulation des articulations, une attention particulière étant accordée aux déplacements (subluxations). L'objectif est d'améliorer ainsi également le fonctionnement du système nerveux et la santé de manière générale.
- ostéopathie : Il s'agit d'une approche manuelle thérapeutique et diagnostique des pathologies qui est exclusivement axée sur la motricité anormale du système locomoteur et sur le système nerveux périphérique.

Les thérapies non conventionnelles sont surtout appréciées par les personnes qui recherchent une approche dans laquelle le patient est considéré comme un tout (tant sur le plan physique que psychologique et social), une approche qui tient compte des caractéristiques personnelles, qui évalue la maladie du patient et son anamnèse et implique le patient dans le choix du traitement (approche holistique de la personne). Pour d'autres, il s'agit d'un phénomène culturel avec une nouvelle manière d'aborder la maladie et la guérison (2).

1 http://nl.wikipedia.org/wiki/Alternatieve_geneeswijze

2 http://www.gezondheid.belgie.be/eportal/Aboutus/crossborder_healthcare/foreignvisitors/providers/Individual-healthcare-provider/List-healthcare-professions/Non-conventional-practices/19089603?ie2Term=Zulassung&ie2section=83&&fodnlang=fr#.VKuxISvF9io

L'assurance maladie obligatoire ne prévoit pas de remboursement des thérapies non conventionnelles³. Dans le cadre de l'assurance complémentaire, certaines thérapies sont remboursées partiellement par les mutuelles. Ce qui est remboursé, le montant et les conditions varient d'une mutuelle à l'autre.

En 2001, l'OMS a publié un rapport (3) sur l'utilisation des thérapies non conventionnelles. Les chiffres pour la Belgique font apparaître que 40% de la population belge a consulté à un moment donné un prestataire de thérapie non conventionnelle. Les résultats d'une enquête menée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) en 2009 confirment ce constat : un tiers des répondants ont consulté au moins une fois dans leur vie un thérapeute alternatif (4). Les thérapies non conventionnelles jouent donc un rôle non négligeable dans le secteur des soins de santé en Belgique. L'enquête de santé permet de collecter des informations sur ces thérapies non conventionnelles pour l'ensemble de la population et de les étudier par rapport à d'autres informations contenues dans l'enquête, notamment les facteurs sociodémographiques ainsi que l'état de santé. Cependant, l'enquête ne permet pas de déterminer si le prestataire indiqué d'une thérapie non conventionnelle est agréé ou non.

3 http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=8377

2. QUESTIONS

La question reprise dans l'enquête de santé 2013 au sujet des contacts avec des prestataires de thérapies non conventionnelles est la suivante :

OH.02. Au cours des 12 derniers mois, donc depuis le ____/____/_____, avez-vous consulté les prestataires de soins suivants? (Plusieurs réponses possibles)

01. Homéopathe
02. Acupuncteur
03. Phytothérapeute
04. Chiropracteur
05. Ostéopathe
06. Autre prestataire de médecine alternative, décrivez :
07. Aucun prestataire de médecines alternatives

Il est spécifié en introduction à la question qu'elle concerne « les contacts que vous auriez eus pour vous-même » avec ces prestataires de soins.

Pour cette question, le répondant reçoit une fiche mentionnant les différents prestataires de thérapies alternatives. Il s'agit d'une question pour laquelle plusieurs réponses sont possibles. On peut donc indiquer plusieurs prestataires de thérapies alternatives.

3. INDICATEURS

Ce module comprend les indicateurs suivants :

OH02_1 Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois

La liste des prestataires de thérapie non conventionnelle a évolué au cours des différentes enquêtes de santé. Afin de garantir une certaine cohérence, l'indicateur OH02_1 du présent rapport⁴ se limite à une combinaison des quatre principaux types de prestataires ayant toujours fait partie de la liste depuis l'enquête 2001 : homéopathe, acupuncteur, chiropracteur et ostéopathe.

En outre, chacun des quatre types de prestataires sera examiné séparément. Notons que la somme des pourcentages de ces quatre types de prestataires n'est pas égale au pourcentage de l'indicateur général (OH02_1) car certains répondants peuvent consulter plusieurs prestataires de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois.

OH0201_1 Pourcentage de la population qui a consulté un homéopathe au cours des 12 derniers mois

OH0202_1 Pourcentage de la population qui a consulté un acupuncteur au cours des 12 derniers mois

OH0204_1 Pourcentage de la population qui a consulté un chiropracteur au cours des 12 derniers mois

OH0205_1 Pourcentage de la population qui a consulté un ostéopathe au cours des 12 derniers mois

Par souci de commodité, il est fait référence dans ce rapport aux métiers d'homéopathe, d'acupuncteur, de chiropracteur et d'ostéopathe en utilisant le genre masculin. Son utilisation est adoptée dans la seule optique de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

4 Dans les rapports des enquêtes précédentes, cet indicateur (OH02_1) est construit en prenant en compte la liste complète des prestataires de thérapies non conventionnelles incluant dans ces enquêtes. Par conséquent, dans le rapport de 2013, la prévalence de OH02_1 calculée pour les années précédentes (2001-2008) diffère de la prévalence indiquée dans les rapports de ces années.

4. RÉSULTATS

4.1. CONTACTS AVEC DES PRESTATAIRES DE THÉRAPIES NON CONVENTIONNELLES ET PRINCIPAUX TYPES DE THÉRAPIES

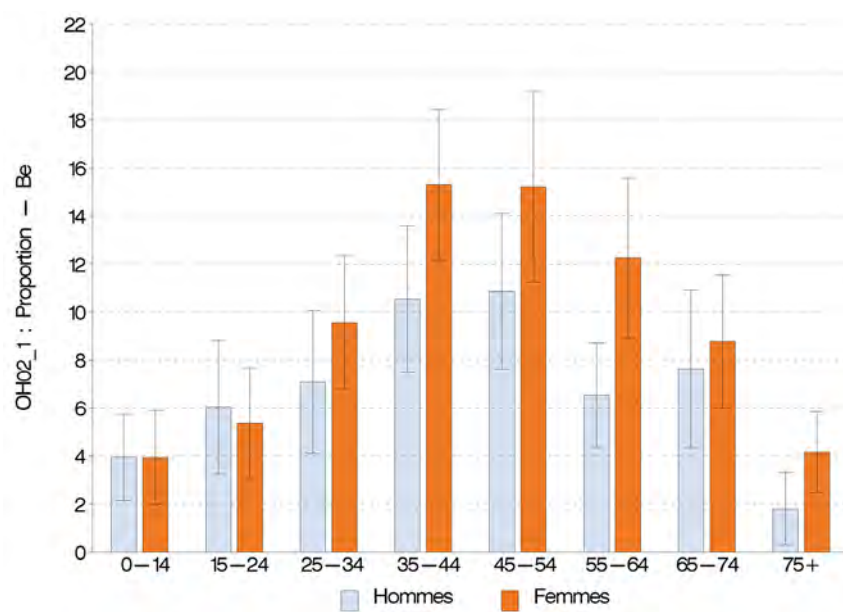
4.1.1. BELGIQUE

Au cours des 12 mois précédant l'interview, 8% de la population en Belgique a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle. Il s'agit en l'occurrence et dans l'ordre d'importance, d'un ostéopathe (5,7%), d'un homéopathe (1,8%), d'un chiropracteur (1,0%) et d'un acupuncteur (0,7%). Une partie de la population a donc consulté plusieurs types de prestataires de thérapies non conventionnelles.

Analyse par âge et par sexe

Les femmes sont plus nombreuses à avoir consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois (9,4%) que les hommes (7,1%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Le pourcentage de personnes ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle augmente avec l'âge à partir de 25-34 ans pour atteindre un pic parmi les 35-44 ans (12,9%) et les 45-54 ans (13,1%) et diminuer ensuite parmi les 55 ans et plus. C'est principalement dans le groupe d'âge des 55-64 ans que les femmes (12,3%) font plus souvent appel à un prestataire de thérapie non conventionnelle que les hommes (6,5%) (Figure 1).

Figure 1 | Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir consulté tout type de prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois. En ce qui concerne la distribution par âge, un homéopathe est consulté plus fréquemment par le groupe d'âge des 35-44 ans (3,2% - Figure 2), un acupuncteur par le groupe d'âge des 25-34 ans (1,2% - Figure 3), un chiropracteur par le groupe d'âge des 45-54 ans (2,4% - Figure 4) et un ostéopathe par le groupe d'âge des 45-54 ans (9,2% - Figure 5).

Figure 2 | Pourcentage de la population qui a consulté un homéopathe au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

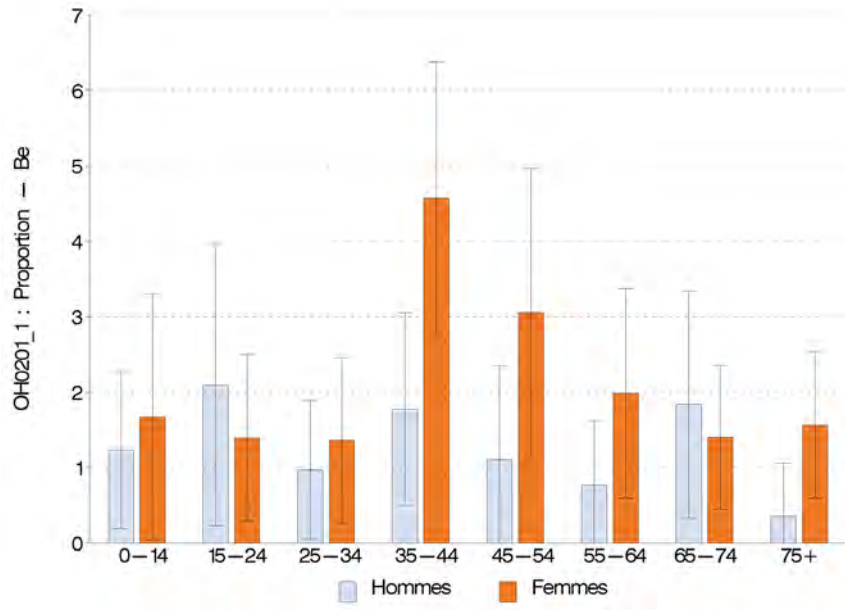


Figure 3 | Pourcentage de la population qui a consulté un acupuncteur au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

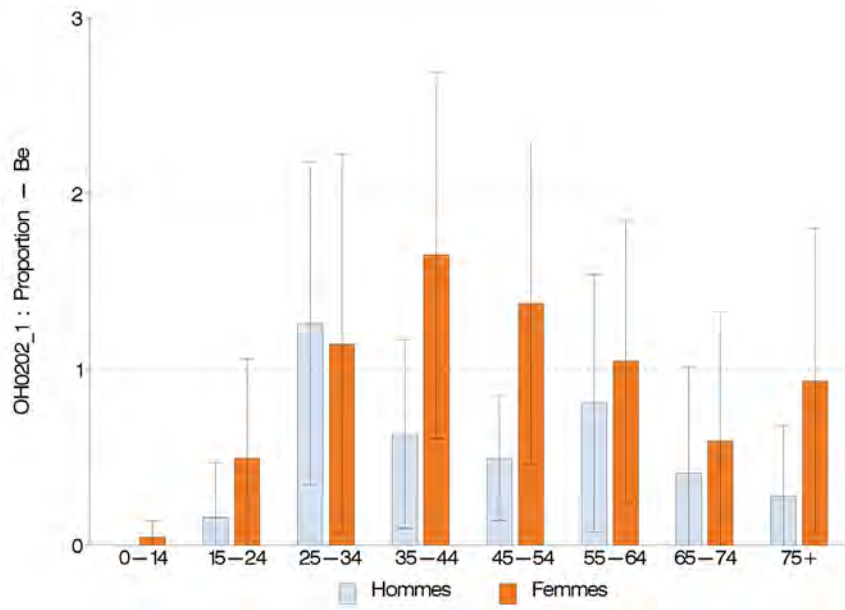


Figure 4 | Pourcentage de la population qui a consulté un chiropracteur au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

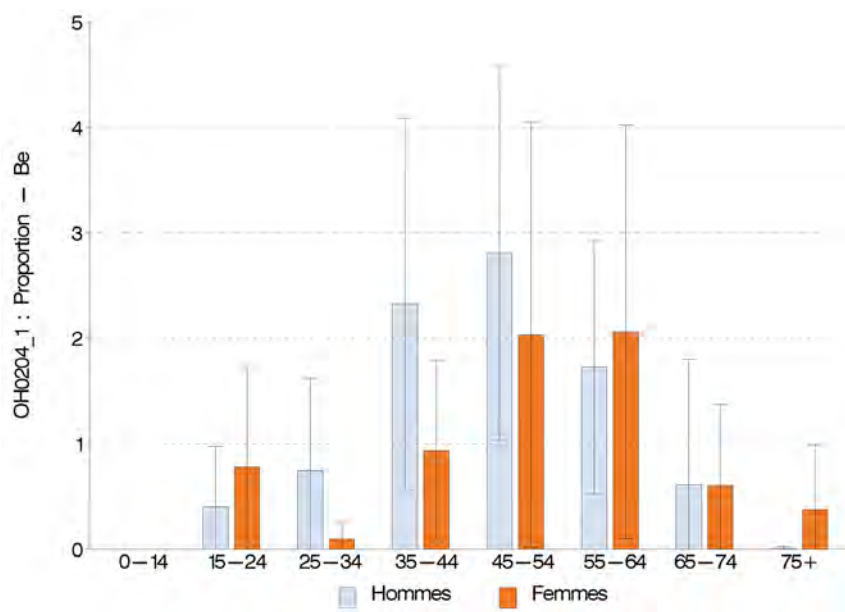
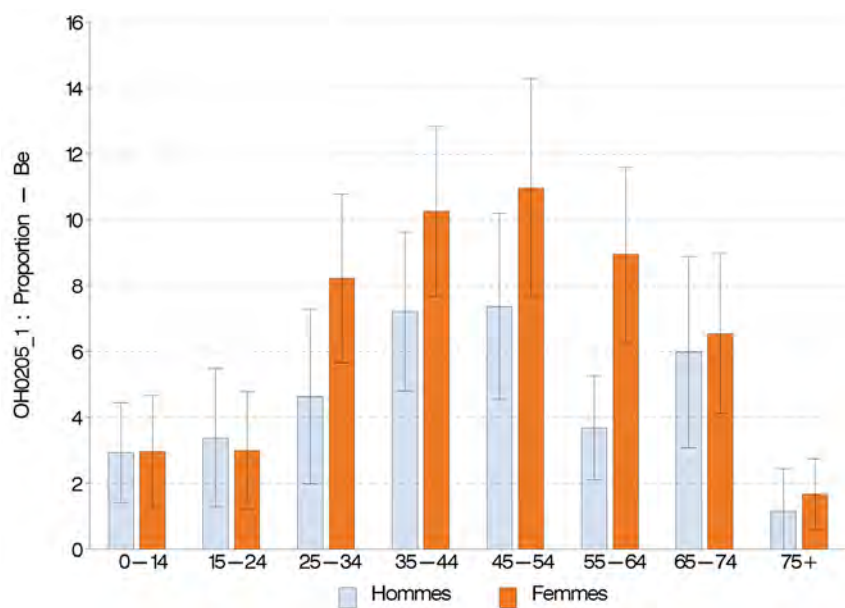


Figure 5 | Pourcentage de la population qui a consulté un ostéopathe au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

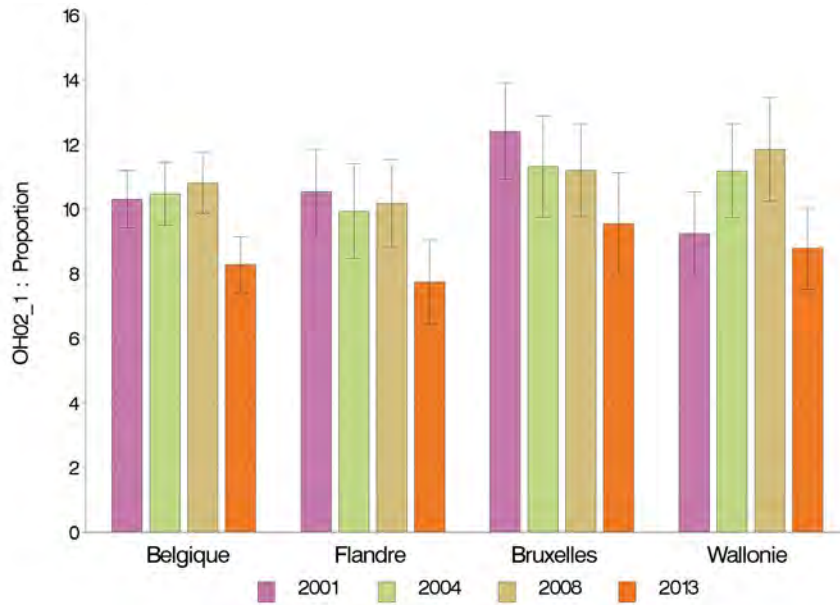
Le recours à un prestataire de thérapie non conventionnelle varie en fonction du niveau d'instruction. Le pourcentage de personnes ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 mois précédant l'interview passe de 1,2% chez des personnes ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement primaire à 5,3% et 6,3% chez des personnes avec diplôme de l'enseignement secondaire inférieur et supérieur pour atteindre 12,0% chez des personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur. Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe pas de différence significative dans le recours à un prestataire de thérapie non conventionnelle selon le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Evolution dans le temps

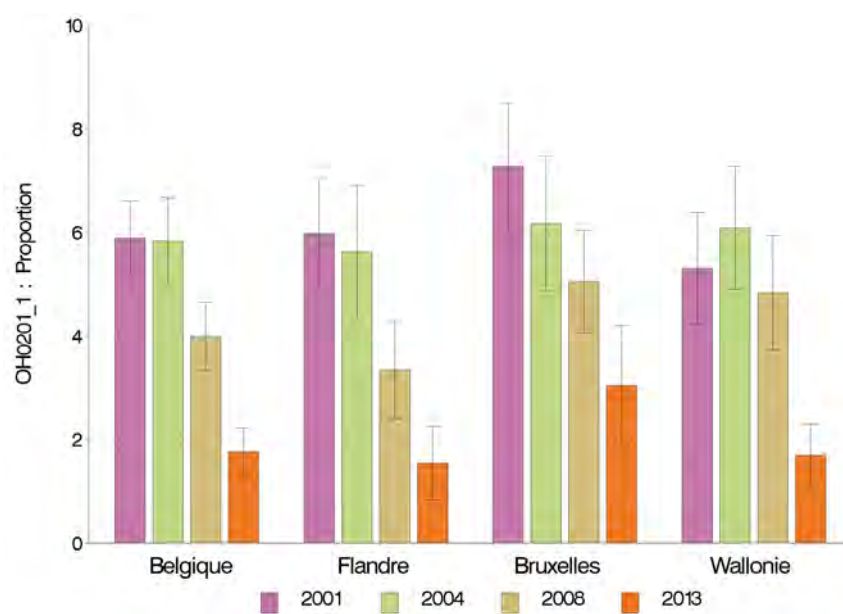
Le pourcentage de personnes ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, après standardisation pour l'âge et le sexe, est resté stable entre 2001 (10,4%) et 2008 (10,8%), pour ensuite diminuer significativement en 2013 (8,3%).

Figure 6 | Pourcentage de la population ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



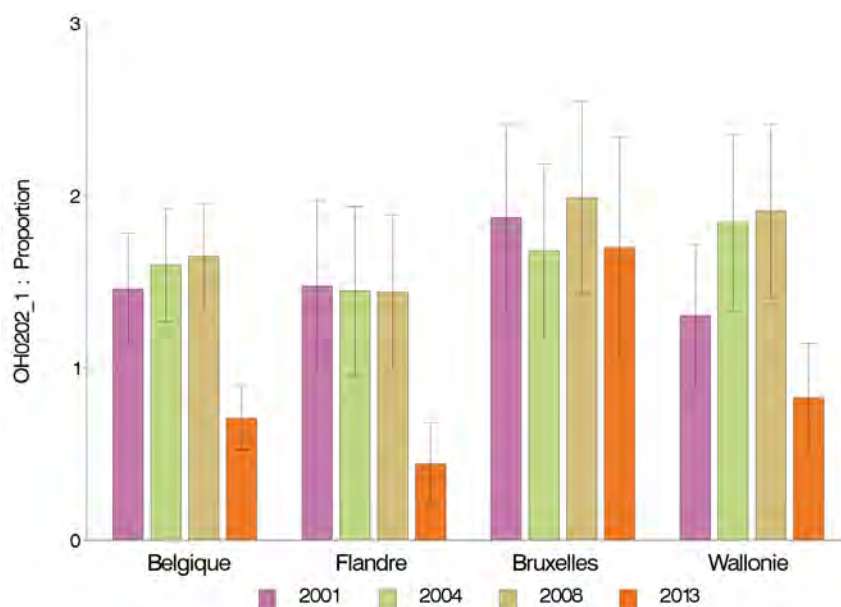
Le pourcentage de personnes ayant consulté un homéopathe évolue comme suit (Figure 7) : la prévalence demeure stable entre 2001 (5,9%) et 2004 (5,8%) et diminue ensuite de façon significative jusqu'à 4,0% en 2008 et seulement 1,8% en 2013. Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 7 | Pourcentage de la population ayant consulté un homéopathe au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



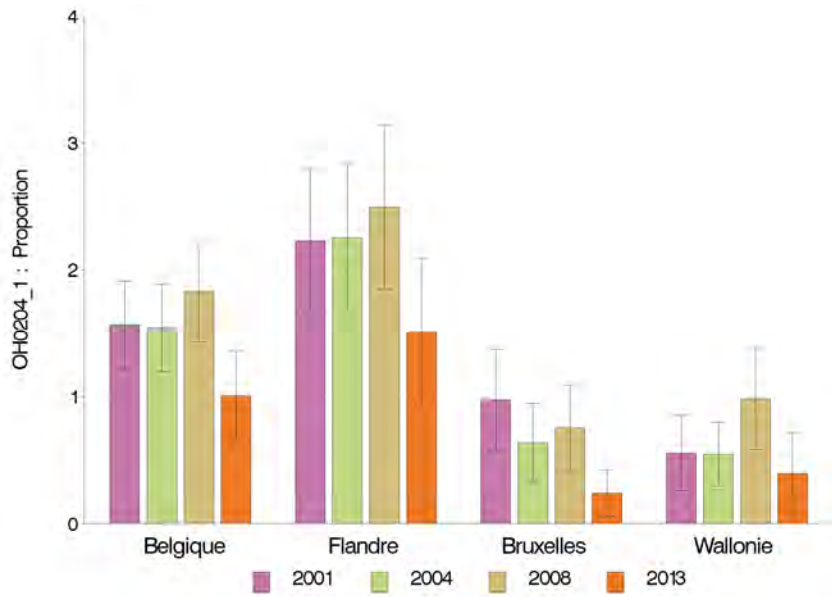
Le pourcentage de personnes ayant fait appel à un acupuncteur est resté stable entre 2001 (1,5%) et 2008 (1,6%) pour diminuer ensuite jusqu'à 0,7% en 2013 (Figure 8). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 8 | Pourcentage de la population ayant consulté un acupuncteur, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



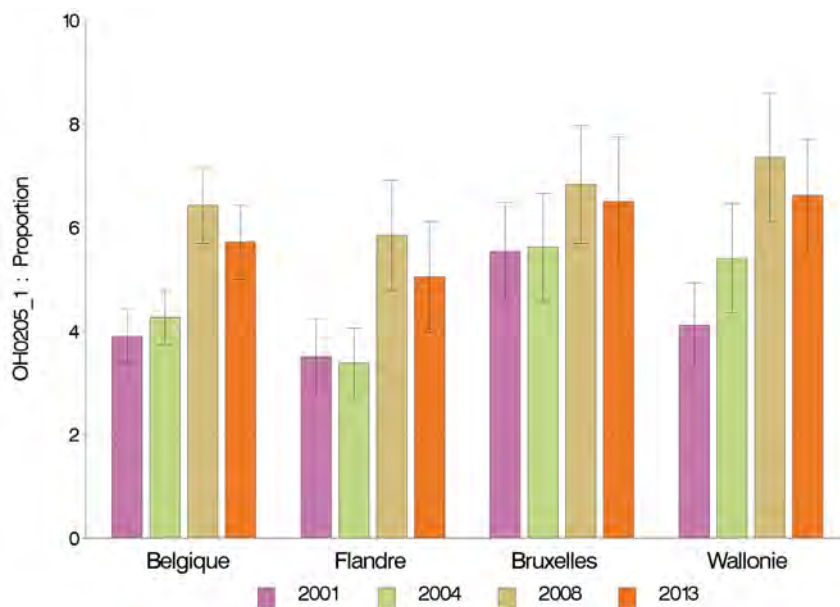
Le pourcentage de personnes ayant fait appel à un chiropracteur est resté stable entre 2001 (1,6%) et 2008 (1,8%) pour diminuer ensuite en 2013 (1,0%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 9).

Figure 9 | Pourcentage de la population ayant consulté un chiropracteur au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Le pourcentage de personnes ayant fait appel à un ostéopathe au cours des 12 derniers mois, après standardisation pour l'âge et le sexe, est resté stable entre 2001 (3,9%) et 2004 (4,3%) pour ensuite augmenter en 2008 (6,4%) et se stabiliser en 2013 (5,7%).

Figure 10 | Pourcentage de la population ayant consulté un ostéopathe au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.1.2. RÉGIONS

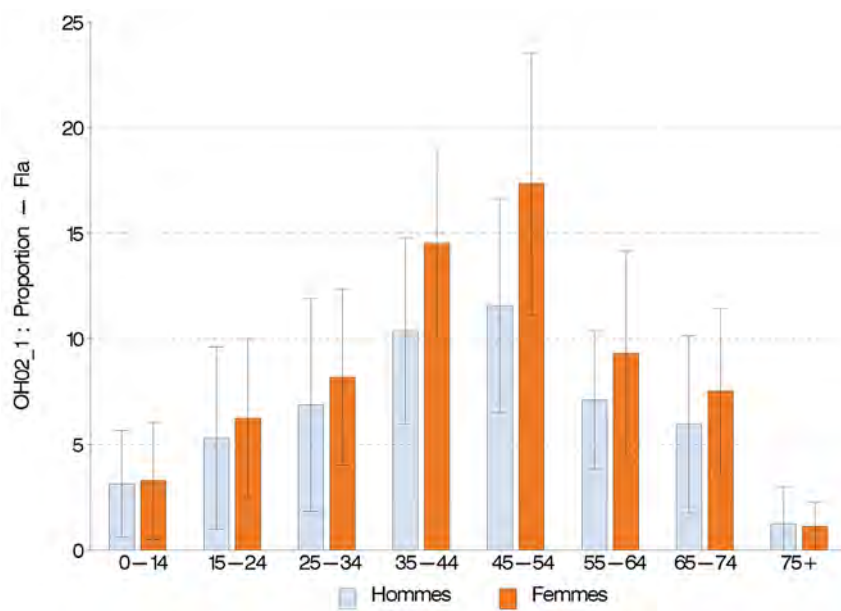
En Région flamande, 7,7% de la population a consulté un prestataire d'une thérapie non conventionnelle, pour Bruxelles on enregistre 9,5% et pour la Région wallonne 8,8%. Les différences entre les Régions ne sont cependant pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage de personnes ayant consulté un homéopathe est plus élevé en Région bruxelloise (3,0%) qu'en Région flamande (1,5%) et en Région wallonne (1,7%). Il en va de même pour un contact avec un acupuncteur : 1,7% en Région bruxelloise, par rapport à 0,4% en Région flamande et 0,8% en Région wallonne. Par contre, le pourcentage de personnes ayant consulté un chiropracteur est plus élevé en Région flamande (1,5%) qu'en Région bruxelloise (0,2%) et en Région wallonne (0,4%). Finalement, le pourcentage de personnes ayant consulté un ostéopathe est plus élevé en Région wallonne (6,6%) qu'en Région flamande (5,0%). Toutes ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande, 7,7% de la population a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 mois précédant l'interview. La répartition par âge et par sexe correspond à celle de l'ensemble du pays : le pourcentage est significativement plus élevé chez les femmes (8,7%) que chez les hommes (6,8%) et augmente avec l'âge pour atteindre 14,5% dans le groupe d'âge des 45-54 ans pour diminuer ensuite (Figure 11).

Figure 11 | Pourcentage de la population ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région flamande



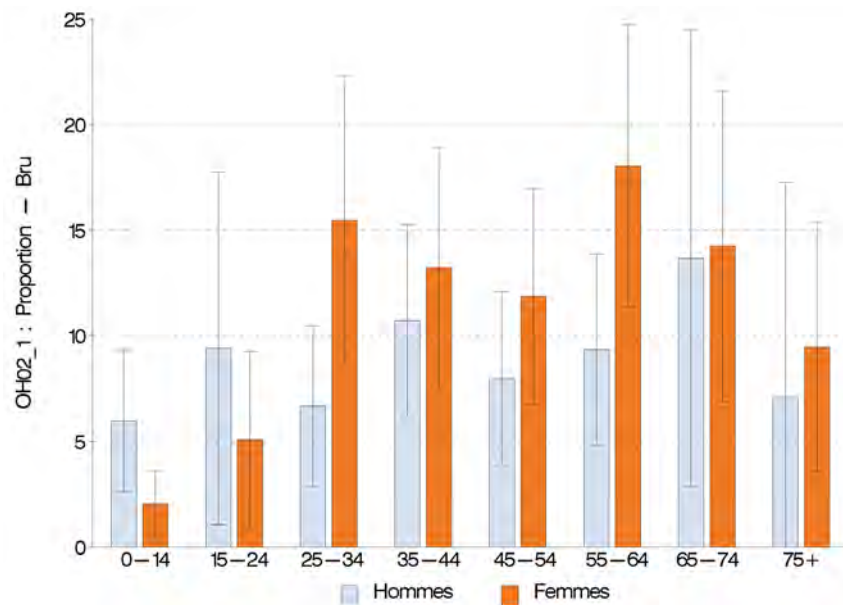
Tout comme pour l'ensemble du pays, on note des différences suivant le niveau d'instruction : les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (10,4%) consultent plus souvent un prestataire de thérapie non conventionnelle par rapport aux personnes ayant un niveau d'instruction moins élevé, une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Tout comme pour l'ensemble du pays, on ne note pas de différence en ce qui concerne le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

L'évolution dans le temps du pourcentage de personnes ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle est différente en Région flamande par rapport à l'ensemble du pays (après standardisation pour l'âge et le sexe) puisqu'on ne trouve pas de différence significative au fil des années d'enquêtes (Figure 6).

Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 9,5% de la population a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 mois précédant l'interview. Tant la répartition par âge que celle par sexe est différente de celle de l'ensemble du pays : pas de différences significatives entre hommes et femmes, le pourcentage augmente également avec l'âge (sauf une diminution dans le groupe d'âge des 45-54 ans) mais atteint un pic à un âge plus avancé notamment dans le groupe des 55-74 ans (14%) (Figure 12).

Figure 12 | Pourcentage de la population ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



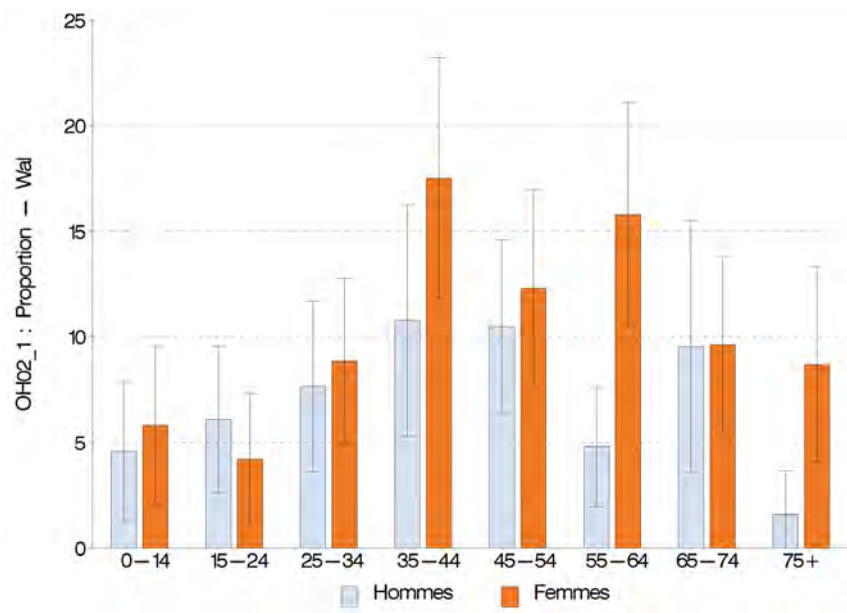
Tout comme pour l'ensemble du pays, on note des différences suivant le niveau d'instruction : les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (15,6%) consultent plus souvent un prestataire de thérapie non conventionnelle par rapport aux personnes ayant un niveau d'instruction moins élevé, une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

L'évolution dans le temps du pourcentage de personnes ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle est différente en Région bruxelloise de celle enregistrée dans l'ensemble du pays (après standardisation pour l'âge et le sexe) puisqu'on ne note pas de différence significative au fil des années d'enquête (Figure 6).

Région wallonne

En Région wallonne, 8,8% de la population a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 mois précédant l'interview. La répartition d'après l'âge et le sexe correspond à celle de l'ensemble du pays : ce pourcentage est significativement plus élevé pour les femmes (10,3%) que pour les hommes (7,1%) et augmente avec l'âge pour atteindre 14,1% dans le groupe d'âge des 35-44 ans et diminuer ensuite (Figure 13).

Figure 13 | Pourcentage de la population ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Tout comme pour l'ensemble du pays, on note des différences suivant le niveau d'instruction : les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (13,9%) consultent plus souvent un prestataire de thérapie non conventionnelle par rapport aux personnes ayant un niveau d'instruction moins élevé, une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Tout comme pour l'ensemble du pays, il n'y a pas de différence en ce qui concerne le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

L'évolution dans le temps du pourcentage des personnes ayant consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle en Région wallonne est différente de celle de l'ensemble du pays (après standardisation pour l'âge et le sexe) puisqu'on ne note pas de différence significative au fil des années d'enquête (Figure 6).

5. DISCUSSION

En 2013, 8% de la population en Belgique a eu un contact avec un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 mois précédant l'interview. Ce pourcentage a diminué par rapport à 2001 (10%), lorsque ce sujet a été intégré à l'enquête pour la première fois. L'ostéopathie (6%) est la plus populaire des thérapies non conventionnelles comparées à l'homéopathie (2%), la chiropraxie (1%) et l'acupuncture (1%). En 2009, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a mené une enquête auprès d'un échantillon représentatif d'adultes belges. Le KCE a constaté qu'au cours des 12 mois précédant l'interview, 7% des personnes ont consulté un ostéopathe, 6% un homéopathe, 2% un chiropracteur et 3% un acupuncteur (4). Ces pourcentages sont un peu plus élevés (surtout pour l'homéopathie) que ceux de l'enquête de santé 2013, mais sont comparables aux résultats de l'enquête de santé 2008.

C'est important de constater qu'il pourrait être difficile de distinguer entre les différentes thérapies, là où le traitement est assez similaire comme l'ostéopathie et la chiropraxie ou entre les traitements utilisant des remèdes identiques qui ont souvent comme caractéristique commune d'être basés sur des plantes mais qui sont très différents au niveau de la concentration des substances actives. De plus, il est probable que le fait qu'on fasse plus souvent appel à un ostéopathe qu'à un chiropracteur est influencé par l'offre. Sur la base des listes de membres des associations d'ostéopathes et de chiropracteurs agréées par le SPF Santé Publique, on constate que le nombre d'ostéopathes en Belgique est nettement plus élevé que le nombre de chiropracteurs. Bien entendu, ce constat ne tient pas compte des ostéopathes et des chiropracteurs actifs en Belgique sans être affiliés à une association professionnelle (5).

Les groupes qui font relativement plus souvent appel à un prestataire de thérapie non conventionnelle sont les femmes (9%), les personnes d'âge moyen (13% des personnes âgées de 35 à 54 ans) et les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (14%). Ces résultats ont également été démontrés par une autre étude⁵ (6). Les différences socio-économiques peuvent en partie être expliquées par le fait que le remboursement est moins important que pour une consultation chez un médecin traditionnel bien que certaines mutuelles prévoient un remboursement (partiel) pour certaines consultations (5). On pourrait aussi l'expliquer par le fait que les personnes diplômées de l'enseignement supérieur sont mieux informées des maladies et de leurs implications^{6,7}. En outre, le fait de faire appel à des thérapies non conventionnelles est souvent lié à un style de vie plus sain⁷, plus fréquent chez les personnes plus instruites.

D'après le KCE, les patients ayant consulté un thérapeute non conventionnel ne rejettent pas la médecine conventionnelle, mais la considère plutôt comme un complément à celle-ci. Donc, souvent ces patients ont recours à la médecine alternative et à la médecine conventionnelle pour les mêmes raisons médicales. Cependant, ces patients semblent être au courant du fossé existant entre les médecins conventionnels et les thérapeutes alternatifs. Les utilisateurs réguliers hésitent souvent à informer leur médecin conventionnel du fait qu'ils font appel à des thérapies non conventionnelles. Ainsi, les médecins et thérapeutes ne sont bien souvent pas au courant des traitements que reçoivent leurs patients d'un autre prestataire. L'absence d'une vision globale des traitements que reçoivent les patients n'est pas favorable aux soins de santé. En outre, les patients ignorent si le prestataire d'une thérapie non conventionnelle auquel ils s'adressent est légalement compétent et donc, ils n'ont aucune garantie de la qualité avant de commencer le traitement. En l'absence d'un agrément du thérapeute et d'une protection du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur, le patient ne dispose d'aucun guide objectif qui puisse l'orienter dans son choix d'une thérapie ou d'un thérapeute déterminé. Ainsi, ils ne peuvent compter que sur l'expérience subjective et l'avis de connaissances. De plus, les pratiques des thérapeutes sont uniquement privées, ce qui a comme conséquence qu'on ne peut pas faire confiance en une institution (centre médical, hôpital, ...) où la pratique pourrait être située (1).

5 http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey_fs1.htm?lang=en

6 <http://www.dutchdailynews.com/more-higher-educated-people-in-the-netherlands-look-for-alternative-medicine-therapies/>

7 <http://brainblogger.com/2014/06/09/who-uses-complementary-and-alternative-medicine/>

L'étude du KCE décrit les nombreux problèmes pour lesquels les homéopathes sont consultés ainsi que les effets thérapeutiques connexes même s'il n'existe aucune preuve scientifique des effets favorables d'un traitement homéopathique. Le fait que l'homéopathie est administrée en complément d'un traitement conventionnel ou comme alternative à celui-ci, confirme la nécessité de disposer d'une connaissance médicale du diagnostic et des traitements conventionnels. En outre, bien souvent les patients ignorent si l'homéopathe qu'ils consultent est médecin ou non. Si l'homéopathe ne dispose pas d'un diplôme de médecin, la compétence requise n'est absolument pas garantie par leur formation en tant qu'homéopathe ou par leur formation générale. Cela entraîne des risques pour les patients. En outre, ces formations ne sont pas reconnues par une inspection externe officielle. Un autre problème se pose pour les homéopathes qui sont médecins. Un grand nombre d'entre eux continuent à suivre des formations complémentaires en homéopathie mais pas de formation en médecine conventionnelle avec comme conséquence que leurs connaissances ne sont pas actualisées (4).

A peu près, trois quarts (73%) des médecins belges estiment que l'homéopathe n'a pas sa place dans les soins de santé. Les médecins sont également assez réticents face aux autres thérapies alternatives. C'est ce que révèle une étude menée par le Artsenkrant et le Journal du Médecin.

L'avenir des thérapies non conventionnelles ne semble pas très favorable en Belgique. Lors du précédent gouvernement, la Ministre de la Santé de l'époque, Mme Onkelinx n'a pas été soutenue lorsqu'elle s'est attelée à la reconnaissance de l'homéopathie, de l'acupuncture, de la chiropraxie et de l'ostéopathie. Mme De Block, la Ministre de la Santé actuelle ne va certainement pas assouplir cette tendance. En effet, elle entend insister sur le côté scientifique de la politique de la santé, ce qui signifie que chaque mesure doit être basée sur une 'evidence' – sur la science et les preuves⁸.

Etant donné qu'une partie importante de la population fait appel à des thérapies non conventionnelles, l'étude et le suivi régulier de celles-ci sont essentiels. En outre, il convient de bien encadrer ces pratiques afin de pouvoir garantir leur innocuité mais aussi une pratique par des professionnels ayant suivi une formation reconnue.

8 http://www.standaard.be/cnt/dmf20141102_01354274

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Leonard C, Melard F, et al. Stand van zaken voor de osteopathie en de chiropraxie in België. Brussel ; 2010. Report No. : KCE rapporten 148A.
- (2) Tognetti Bordogna M. Regional Health Systems and non-conventional medicine : the situation in Italy. EPMA Journal 2011 ;2 :411-23.
- (3) Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine : A Worldwide Review : A Worldwide Review. Geneva, Switzerland ; 2001.
- (4) De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Leonard C, Mertens R, et al. Stand van zaken van de homeopathie in België. Brussel ; 2011. Report No. : KCE reports 154A.
- (5) Drieskens S, Van der Heyden J, Hesse E, Gisle L, Demarest S, Tafforeau J. Gezondheidsenquête België 2008, Rapport III - Medische consumptie. Brussel : Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid ; 2010. Report No. : ISSN 2032-9172 - Depotnummer D/2010/2505/22 - IPH/EPI REPORTS N° 2010/019.
- (6) Aldridge D. Unconventional medicine in Europe. The Journal of Mind/Body Health 1994 ;10(2) :1-12.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	413
Tableau 2	Pourcentage de la population qui a consulté un/e homéopathe au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	414
Tableau 3	Pourcentage de la population qui a consulté un/e acupuncteur/trice au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	415
Tableau 4	Pourcentage de la population qui a consulté un/e chiropracteur/trice au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	416
Tableau 5	Pourcentage de la population qui a consulté un/e ostéopathe au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	417
Tableau 6	Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	418
Tableau 7	Pourcentage de la population qui a consulté un/e homéopathe au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	419
Tableau 8	Pourcentage de la population qui a consulté un/e acupuncteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	420
Tableau 9	Pourcentage de la population qui a consulté un/e chiropracteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	421
Tableau 10	Pourcentage de la population qui a consulté un/e ostéopathe au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	422
Tableau 11	Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise.....	423
Tableau 12	Pourcentage de la population qui a consulté un/e homéopathe au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise.....	424
Tableau 13	Pourcentage de la population qui a consulté un/e acupuncteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise.....	425
Tableau 14	Pourcentage de la population qui a consulté un/e chiropracteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise.....	426
Tableau 15	Pourcentage de la population qui a consulté un/e ostéopathe au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise.....	427
Tableau 16	Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, Région wallonne.....	428
Tableau 17	Pourcentage de la population qui a consulté un/e homéopathe au cours des 12 derniers mois, Région wallonne.....	429

Tableau 18 Pourcentage de la population qui a consulté un/e acupuncteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	430
Tableau 19 Pourcentage de la population qui a consulté un/e chiropracteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	431
Tableau 20 Pourcentage de la population qui a consulté un/e ostéopathe au cours des 12 derniers mois, Région wallonne.....	432

Tableau 1 | Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH02_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,1	(6,0-8,1)	6,3	(5,4-7,3)	5231
	Femme	9,4	(8,3-10,6)	8,6	(7,6-9,8)	5598
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,0	(2,5-5,4)	3,9	(2,7-5,6)	1716
	15 - 24	5,7	(3,9-7,5)	5,7	(4,1-7,8)	1151
	25 - 34	8,4	(6,2-10,5)	8,3	(6,4-10,6)	1406
	35 - 44	12,9	(10,5-15,3)	12,8	(10,7-15,4)	1522
	45 - 54	13,1	(10,3-15,9)	13,0	(10,4-16,0)	1558
	55 - 64	9,4	(7,3-11,5)	9,3	(7,5-11,6)	1450
	65 - 74	8,2	(5,9-10,5)	8,1	(6,1-10,7)	1032
	75 +	3,3	(2,0-4,6)	3,1	(2,1-4,6)	994
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,5-1,9)	1,1	(0,6-2,1)	1130
	Secondaire inférieur	5,3	(3,4-7,2)	4,7	(3,3-6,8)	1490
	Secondaire supérieur	6,3	(5,0-7,5)	5,6	(4,5-6,8)	3403
	Enseignement supérieur	12,0	(10,5-13,6)	11,0	(9,6-12,7)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,3	(6,3-8,4)	6,6	(5,6-7,8)	5573
	Zone semi-urbaine	9,5	(7,4-11,5)	8,4	(6,7-10,5)	2299
	Zone rurale	8,5	(7,0-10,0)	7,6	(6,3-9,0)	2957
REGION	Région flamande	7,7	(6,4-9,0)	6,9	(5,8-8,2)	3512
	Région bruxelloise	9,5	(8,0-11,1)	8,6	(7,2-10,2)	3103
	Région wallonne	8,8	(7,5-10,0)	7,9	(6,7-9,2)	4214
ANNEE	2001	10,3	(9,4-11,2)	9,4	(8,6-10,3)	12111
	2004	10,5	(9,5-11,5)	9,6	(8,7-10,6)	12945
	2008	10,8	(9,9-11,8)	10,0	(9,1-10,9)	11254
	2013	8,3	(7,4-9,1)	7,7	(6,9-8,5)	10829

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 2 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e homéopathe au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH0201_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,3	(0,8-1,7)	1,2	(0,8-1,7)	5230
	Femme	2,2	(1,6-2,8)	2,1	(1,6-2,8)	5597
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,4	(0,5-2,4)	1,4	(0,7-2,8)	1716
	15 - 24	1,8	(0,7-2,8)	1,7	(0,9-3,2)	1151
	25 - 34	1,2	(0,4-1,9)	1,1	(0,6-2,1)	1406
	35 - 44	3,2	(1,9-4,4)	3,1	(2,0-4,6)	1522
	45 - 54	2,1	(0,7-3,5)	2,0	(1,1-3,9)	1558
	55 - 64	1,4	(0,6-2,2)	1,3	(0,7-2,4)	1450
	65 - 74	1,6	(0,6-2,6)	1,5	(0,8-2,9)	1031
	75 +	1,1	(0,3-1,9)	1,0	(0,5-2,0)	993
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,6)	1130
	Secondaire inférieur	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,2-1,1)	1490
	Secondaire supérieur	1,2	(0,7-1,6)	1,1	(0,7-1,6)	3402
	Enseignement supérieur	2,8	(1,8-3,7)	2,6	(1,8-3,7)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,6	(1,2-2,1)	1,5	(1,1-2,0)	5571
	Zone semi-urbaine	2,7	(1,3-4,0)	2,4	(1,4-4,0)	2299
	Zone rurale	1,0	(0,5-1,6)	0,9	(0,5-1,6)	2957
REGION	Région flamande	1,5	(0,8-2,3)	1,4	(0,9-2,2)	3512
	Région bruxelloise	3,0	(1,9-4,2)	2,8	(1,9-4,1)	3102
	Région wallonne	1,7	(1,1-2,3)	1,5	(1,1-2,2)	4213
ANNEE	2001	5,9	(5,2-6,6)	5,5	(4,8-6,2)	12026
	2004	5,8	(5,0-6,7)	5,4	(4,7-6,3)	12839
	2008	4,0	(3,3-4,7)	3,7	(3,2-4,4)	11180
	2013	1,8	(1,3-2,2)	1,6	(1,3-2,1)	10827

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e acupuncteur/trice au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH0202_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,5	(0,3-0,7)	0,4	(0,3-0,7)	5230
	Femme	0,9	(0,6-1,2)	0,8	(0,5-1,2)	5597
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,1)	0,2	(0,0-0,9)	1716
	15 - 24	0,3	(0,0-0,6)	0,3	(0,1-0,9)	1151
	25 - 34	1,2	(0,5-1,9)	1,2	(0,6-2,1)	1406
	35 - 44	1,1	(0,5-1,7)	1,1	(0,6-1,9)	1522
	45 - 54	0,9	(0,4-1,5)	0,9	(0,5-1,5)	1558
	55 - 64	0,9	(0,4-1,5)	0,9	(0,5-1,6)	1450
	65 - 74	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,2-1,2)	1031
	75 +	0,7	(0,1-1,3)	0,7	(0,3-1,6)	993
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,2)	1130
	Secondaire inférieur	0,3	(0,0-0,6)	0,2	(0,1-0,5)	1490
	Secondaire supérieur	0,5	(0,3-0,8)	0,3	(0,2-0,6)	3402
	Enseignement supérieur	1,1	(0,7-1,4)	0,6	(0,4-1,0)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,8	(0,6-1,1)	0,7	(0,5-1,1)	5571
	Zone semi-urbaine	0,8	(0,3-1,2)	0,6	(0,3-1,1)	2299
	Zone rurale	0,5	(0,2-0,7)	0,4	(0,2-0,7)	2957
REGION	Région flamande	0,4	(0,2-0,7)	0,3	(0,1-0,5)	3512
	Région bruxelloise	1,7	(1,1-2,3)	1,0	(0,6-1,6)	3102
	Région wallonne	0,8	(0,5-1,1)	0,5	(0,3-0,8)	4213
ANNEE	2001	1,5	(1,1-1,8)	1,3	(1,0-1,6)	12015
	2004	1,6	(1,3-1,9)	1,4	(1,1-1,7)	12827
	2008	1,6	(1,3-2,0)	1,4	(1,2-1,7)	11174
	2013	0,7	(0,5-0,9)	0,6	(0,5-0,8)	10827

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e chiropracteur/trice au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH0204_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,2	(0,7-1,6)	0,8	(0,6-1,3)	5230
	Femme	0,9	(0,4-1,3)	0,7	(0,4-1,2)	5597
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,2	(0,0-1,0)	1716
	15 - 24	0,6	(0,0-1,1)	0,6	(0,2-1,5)	1151
	25 - 34	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,2-1,2)	1406
	35 - 44	1,6	(0,6-2,6)	1,7	(0,9-3,0)	1522
	45 - 54	2,4	(0,9-3,9)	2,4	(1,3-4,5)	1558
	55 - 64	1,9	(0,7-3,1)	1,9	(1,0-3,6)	1450
	65 - 74	0,6	(0,0-1,3)	0,7	(0,2-1,9)	1031
	75 +	0,2	(0,0-0,6)	0,4	(0,1-1,3)	993
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,3	(0,0-0,6)	0,0	(0,0-0,1)	1130
	Secondaire inférieur	1,8	(0,5-3,0)	0,1	(0,1-0,2)	1490
	Secondaire supérieur	0,8	(0,4-1,3)	0,1	(0,0-0,1)	3402
	Enseignement supérieur	1,1	(0,5-1,7)	0,1	(0,0-0,1)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,9	(0,5-1,3)	0,8	(0,5-1,3)	5571
	Zone semi-urbaine	1,2	(0,3-2,1)	0,8	(0,4-1,7)	2299
	Zone rurale	0,9	(0,4-1,5)	0,6	(0,3-1,2)	2957
REGION	Région flamande	1,5	(0,9-2,1)	0,1	(0,1-0,1)	3512
	Région bruxelloise	0,2	(0,1-0,4)	0,0	(0,0-0,0)	3102
	Région wallonne	0,4	(0,1-0,7)	0,0	(0,0-0,1)	4213
ANNEE	2001	1,6	(1,2-1,9)	1,2	(0,9-1,5)	12009
	2004	1,5	(1,2-1,9)	1,2	(0,9-1,5)	12808
	2008	1,8	(1,4-2,2)	1,4	(1,1-1,8)	11172
	2013	1,0	(0,7-1,4)	0,8	(0,6-1,2)	10827

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e ostéopathe au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH0205_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,7	(3,8-5,6)	4,0	(3,3-4,9)	5230
	Femme	6,7	(5,7-7,6)	5,9	(5,1-6,9)	5597
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,9	(1,7-4,1)	2,9	(1,9-4,4)	1716
	15 - 24	3,2	(1,8-4,6)	3,2	(2,0-4,9)	1151
	25 - 34	6,5	(4,6-8,4)	6,4	(4,7-8,5)	1406
	35 - 44	8,7	(6,8-10,6)	8,6	(6,9-10,7)	1522
	45 - 54	9,2	(6,8-11,6)	9,1	(7,0-11,7)	1558
	55 - 64	6,3	(4,8-7,9)	6,3	(4,9-8,0)	1450
	65 - 74	6,3	(4,2-8,3)	6,1	(4,4-8,5)	1031
	75 +	1,5	(0,7-2,3)	1,4	(0,8-2,4)	993
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,6	(0,1-1,2)	0,6	(0,3-1,5)	1130
	Secondaire inférieur	2,8	(1,5-4,2)	2,5	(1,6-4,0)	1490
	Secondaire supérieur	4,4	(3,3-5,4)	3,8	(3,0-4,8)	3402
	Enseignement supérieur	8,6	(7,2-9,9)	7,6	(6,4-9,0)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,9	(4,0-5,8)	4,2	(3,4-5,2)	5571
	Zone semi-urbaine	6,0	(4,4-7,7)	5,1	(3,8-6,8)	2299
	Zone rurale	6,7	(5,4-8,0)	5,8	(4,7-7,1)	2957
REGION	Région flamande	5,0	(4,0-6,1)	4,3	(3,4-5,4)	3512
	Région bruxelloise	6,5	(5,3-7,7)	5,6	(4,5-6,9)	3102
	Région wallonne	6,6	(5,5-7,7)	5,7	(4,8-6,8)	4213
ANNEE	2001	3,9	(3,4-4,4)	3,4	(2,9-3,9)	12009
	2004	4,3	(3,7-4,8)	3,7	(3,2-4,2)	12825
	2008	6,4	(5,7-7,2)	5,7	(5,0-6,4)	11165
	2013	5,7	(5,0-6,4)	5,1	(4,4-5,8)	10827

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH02_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	6,8	(5,2-8,3)	5,4	(4,2-7,1)	1686
	Femme	8,7	(7,0-10,4)	7,3	(5,8-9,1)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,2	(1,3-5,2)	3,2	(1,7-5,8)	521
	15 - 24	5,8	(2,9-8,6)	5,7	(3,4-9,5)	332
	25 - 34	7,6	(4,3-10,8)	7,5	(4,8-11,4)	396
	35 - 44	12,4	(9,0-15,9)	12,4	(9,3-16,2)	519
	45 - 54	14,5	(10,2-18,9)	14,4	(10,6-19,3)	505
	55 - 64	8,2	(5,2-11,2)	8,2	(5,6-11,7)	494
	65 - 74	6,8	(3,7-9,9)	6,7	(4,2-10,5)	368
	75 +	1,2	(0,0-2,3)	1,1	(0,4-3,0)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,0-2,4)	1,5	(0,6-3,8)	307
	Secondaire inférieur	6,0	(2,7-9,3)	5,3	(3,1-9,0)	423
	Secondaire supérieur	6,4	(4,6-8,2)	5,1	(3,6-7,0)	1233
	Enseignement supérieur	10,4	(8,1-12,7)	8,6	(6,6-10,9)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,7	(4,6-8,7)	5,6	(4,0-7,9)	1119
	Zone semi-urbaine	9,3	(7,0-11,7)	7,6	(5,8-9,9)	1537
	Zone rurale	6,4	(4,3-8,4)	5,1	(3,6-7,1)	856
ANNEE	2001	10,5	(9,2-11,9)	9,4	(8,2-10,7)	4100
	2004	9,9	(8,5-11,4)	8,9	(7,6-10,4)	4513
	2008	10,2	(8,8-11,5)	9,2	(8,0-10,6)	3897
	2013	7,7	(6,4-9,0)	7,1	(6,0-8,4)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e homéopathe au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH0201_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,1	(0,5-1,7)	0,9	(0,5-1,6)	1686
	Femme	1,9	(1,0-2,9)	1,6	(0,9-2,6)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,1	(0,0-2,3)	1,0	(0,3-3,3)	521
	15 - 24	1,8	(0,0-3,5)	1,7	(0,6-4,6)	332
	25 - 34	0,4	(0,0-0,8)	0,3	(0,1-1,1)	396
	35 - 44	3,6	(1,5-5,7)	3,5	(1,9-6,2)	519
	45 - 54	2,3	(0,0-4,6)	2,2	(0,8-5,7)	505
	55 - 64	1,0	(0,0-2,3)	1,0	(0,3-3,4)	494
	65 - 74	1,0	(0,0-2,4)	1,0	(0,3-3,7)	368
	75 +	0,6	(0,0-1,6)	0,6	(0,1-2,7)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	307
	Secondaire inférieur	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,1)	423
	Secondaire supérieur	1,2	(0,5-1,9)	0,9	(0,5-1,7)	1233
	Enseignement supérieur	2,4	(1,0-3,9)	1,9	(1,1-3,5)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,8	(0,3-1,4)	0,6	(0,3-1,4)	1119
	Zone semi-urbaine	2,7	(1,1-4,2)	2,0	(1,1-3,6)	1537
	Zone rurale	0,6	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-1,3)	856
ANNEE	2001	6,0	(4,9-7,0)	5,4	(4,5-6,5)	4077
	2004	5,6	(4,3-6,9)	5,1	(4,0-6,4)	4479
	2008	3,3	(2,4-4,3)	3,1	(2,3-4,0)	3878
	2013	1,5	(0,8-2,3)	1,4	(0,9-2,2)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e acupuncteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH0202_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,3	(0,1-0,5)	0,3	(0,1-0,6)	1686
	Femme	0,6	(0,2-1,0)	0,6	(0,3-1,2)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-1,8)	521
	15 - 24	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-1,2)	332
	25 - 34	0,8	(0,0-1,8)	0,7	(0,2-2,6)	396
	35 - 44	1,0	(0,2-1,9)	1,0	(0,4-2,2)	519
	45 - 54	0,7	(0,0-1,4)	0,6	(0,2-1,8)	505
	55 - 64	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,6)	494
	65 - 74	0,3	(0,0-0,9)	0,3	(0,0-1,9)	368
	75 +	0,0	(0,0-0,0)	0,2	(0,0-1,4)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	307
	Secondaire inférieur	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	423
	Secondaire supérieur	0,3	(0,0-0,6)	0,0	(0,0-0,1)	1233
	Enseignement supérieur	0,7	(0,3-1,2)	0,0	(0,0-0,2)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,1	(0,0-0,2)	0,2	(0,1-0,8)	1119
	Zone semi-urbaine	0,7	(0,2-1,2)	0,6	(0,3-1,1)	1537
	Zone rurale	0,4	(0,0-0,8)	0,3	(0,1-0,8)	856
ANNEE	2001	1,5	(1,0-2,0)	1,3	(0,9-1,8)	4073
	2004	1,4	(1,0-1,9)	1,3	(0,9-1,8)	4477
	2008	1,4	(1,0-1,9)	1,3	(0,9-1,8)	3877
	2013	0,4	(0,2-0,7)	0,5	(0,3-0,8)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e chiropracteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH0204_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,7	(1,1-2,4)	1,1	(0,7-1,9)	1686
	Femme	1,3	(0,5-2,1)	0,9	(0,5-1,8)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,9	(0,0-1,9)	0,9	(0,3-2,7)	332
	25 - 34	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,2-2,2)	396
	35 - 44	2,4	(0,9-3,8)	2,3	(1,2-4,3)	519
	45 - 54	3,6	(1,1-6,1)	3,6	(1,8-7,2)	505
	55 - 64	2,9	(0,8-5,0)	2,9	(1,4-5,9)	494
	65 - 74	0,9	(0,0-2,1)	0,9	(0,3-3,1)	368
	75 +	0,0	(0,0-0,0)	0,2	(0,0-1,6)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,5	(0,0-1,3)	0,0	(0,0-0,1)	307
	Secondaire inférieur	2,8	(0,6-5,1)	0,0	(0,0-0,1)	423
	Secondaire supérieur	1,1	(0,5-1,8)	0,0	(0,0-0,0)	1233
	Enseignement supérieur	1,7	(0,6-2,7)	0,0	(0,0-0,1)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,8	(0,9-2,8)	1,4	(0,8-2,6)	1119
	Zone semi-urbaine	1,4	(0,3-2,4)	0,8	(0,4-1,9)	1537
	Zone rurale	1,4	(0,4-2,4)	0,8	(0,4-1,8)	856
ANNEE	2001	2,2	(1,7-2,8)	1,6	(1,2-2,1)	4075
	2004	2,3	(1,7-2,8)	1,7	(1,2-2,2)	4473
	2008	2,5	(1,8-3,1)	1,9	(1,4-2,5)	3878
	2013	1,5	(0,9-2,1)	1,2	(0,8-1,8)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e ostéopathe au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH0205_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,2	(2,9-5,5)	3,3	(2,4-4,7)	1686
	Femme	5,9	(4,5-7,2)	4,9	(3,7-6,3)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,8	(0,9-4,7)	2,8	(1,4-5,4)	521
	15 - 24	3,0	(0,8-5,2)	3,0	(1,4-6,2)	332
	25 - 34	6,0	(3,0-9,0)	5,9	(3,5-9,7)	396
	35 - 44	7,2	(4,6-9,7)	7,1	(4,9-10,1)	519
	45 - 54	9,8	(6,2-13,5)	9,7	(6,6-13,9)	505
	55 - 64	4,5	(2,5-6,5)	4,4	(2,8-6,9)	494
	65 - 74	4,8	(2,2-7,4)	4,7	(2,7-8,1)	368
	75 +	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,2-1,7)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,7	(0,0-1,7)	0,9	(0,2-3,3)	307
	Secondaire inférieur	3,0	(0,6-5,5)	2,7	(1,2-5,8)	423
	Secondaire supérieur	4,3	(2,8-5,9)	3,4	(2,3-5,1)	1233
	Enseignement supérieur	6,9	(4,9-8,8)	5,5	(4,0-7,5)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,3	(2,6-6,0)	3,5	(2,3-5,5)	1119
	Zone semi-urbaine	5,8	(4,0-7,7)	4,6	(3,3-6,5)	1537
	Zone rurale	4,7	(2,8-6,5)	3,7	(2,4-5,6)	856
ANNEE	2001	3,5	(2,8-4,2)	3,0	(2,4-3,7)	4073
	2004	3,4	(2,7-4,1)	2,9	(2,3-3,5)	4471
	2008	5,8	(4,8-6,9)	5,1	(4,2-6,2)	3877
	2013	5,0	(4,0-6,1)	4,4	(3,5-5,5)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH02_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,4	(6,4-10,4)	8,0	(6,2-10,4)	1483
	Femme	10,7	(8,6-12,7)	10,1	(8,3-12,3)	1620
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,1	(2,1-6,0)	4,0	(2,5-6,5)	571
	15 - 24	7,2	(2,5-11,9)	7,2	(3,7-13,5)	344
	25 - 34	11,2	(7,2-15,3)	11,1	(7,8-15,8)	510
	35 - 44	11,9	(7,9-15,9)	12,0	(8,5-16,5)	465
	45 - 54	9,9	(6,4-13,4)	9,9	(6,9-14,0)	431
	55 - 64	13,9	(9,6-18,2)	13,8	(10,1-18,6)	355
	65 - 74	14,0	(7,3-20,7)	13,8	(8,4-21,9)	207
	75 +	8,6	(3,4-13,8)	8,3	(4,4-15,0)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,9	(0,0-2,0)	0,9	(0,3-2,7)	348
	Secondaire inférieur	2,8	(1,2-4,4)	2,8	(1,5-5,0)	441
	Secondaire supérieur	5,7	(3,5-7,8)	5,6	(3,8-8,2)	857
	Enseignement supérieur	15,6	(12,6-18,5)	15,2	(12,2-18,7)	1391
ANNEE	2001	12,4	(10,9-13,9)	11,6	(10,2-13,1)	3006
	2004	11,3	(9,7-12,9)	10,6	(9,1-12,2)	3440
	2008	11,2	(9,8-12,6)	10,4	(9,2-11,9)	3351
	2013	9,5	(8,0-11,1)	8,9	(7,5-10,6)	3103

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e homéopathe au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH0201_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,3	(1,0-3,6)	2,1	(1,1-3,7)	1483
	Femme	3,7	(2,2-5,3)	3,4	(2,2-5,2)	1619
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	1,6	(0,5-2,7)	1,5	(0,7-3,1)	571
	15 - 24	4,9	(0,4-9,3)	4,7	(1,8-12,1)	344
	25 - 34	3,3	(0,0-6,6)	3,2	(1,2-8,1)	510
	35 - 44	3,8	(1,3-6,3)	3,7	(1,9-7,2)	465
	45 - 54	1,6	(0,0-3,7)	1,6	(0,4-5,8)	431
	55 - 64	4,8	(2,0-7,5)	4,6	(2,6-8,1)	355
	65 - 74	3,0	(0,0-6,2)	2,9	(1,0-8,2)	206
	75 +	1,8	(0,0-3,6)	1,7	(0,6-4,4)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,3	(0,0-0,8)	0,2	(0,0-1,6)	348
	Secondaire inférieur	0,7	(0,0-1,4)	0,6	(0,2-1,7)	441
	Secondaire supérieur	2,1	(0,4-3,8)	1,8	(0,7-4,1)	856
	Enseignement supérieur	4,7	(2,5-6,9)	4,3	(2,6-7,1)	1391
ANNEE	2001	7,3	(6,0-8,5)	6,8	(5,7-8,1)	2977
	2004	6,2	(4,9-7,5)	5,8	(4,6-7,1)	3419
	2008	5,0	(4,1-6,0)	4,7	(3,8-5,7)	3310
	2013	3,0	(1,9-4,2)	2,8	(1,9-4,1)	3102

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e acupuncteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH0202_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,5	(0,7-2,4)	0,9	(0,5-1,8)	1483
	Femme	1,8	(1,0-2,7)	1,2	(0,7-2,0)	1619
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,7)	571
	15 - 24	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-2,2)	344
	25 - 34	2,6	(0,9-4,4)	2,6	(1,3-5,1)	510
	35 - 44	3,2	(0,5-5,9)	3,2	(1,4-7,2)	465
	45 - 54	2,7	(0,9-4,6)	2,7	(1,4-5,3)	431
	55 - 64	1,9	(0,4-3,4)	1,9	(0,8-4,0)	355
	65 - 74	1,9	(0,0-5,1)	1,9	(0,3-9,8)	206
	75 +	1,4	(0,0-3,3)	1,3	(0,3-5,3)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,3	(0,0-0,9)	0,0	(0,0-0,0)	348
	Secondaire inférieur	0,3	(0,0-0,8)	0,0	(0,0-0,0)	441
	Secondaire supérieur	1,3	(0,0-2,6)	0,0	(0,0-0,0)	856
	Enseignement supérieur	2,7	(1,5-3,8)	0,0	(0,0-0,0)	1391
ANNEE	2001	1,9	(1,3-2,4)	1,4	(1,0-1,9)	2975
	2004	1,7	(1,2-2,2)	1,3	(0,9-1,8)	3416
	2008	2,0	(1,4-2,5)	1,5	(1,1-2,1)	3308
	2013	1,7	(1,1-2,3)	1,3	(0,9-2,0)	3102

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e chiropracteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH0204_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,1	(0,0-0,3)	0,2	(0,1-0,5)	1483
	Femme	0,4	(0,1-0,7)	0,4	(0,2-0,9)	1619
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,7)	571
	15 - 24	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-2,0)	344
	25 - 34	0,3	(0,0-0,8)	0,3	(0,1-1,3)	510
	35 - 44	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-2,1)	465
	45 - 54	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,8)	431
	55 - 64	1,5	(0,0-3,1)	1,4	(0,5-3,9)	355
	65 - 74	0,0	(0,0-0,0)	0,7	(0,1-4,6)	206
	75 +	0,6	(0,0-1,7)	0,5	(0,1-3,2)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	348
	Secondaire inférieur	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	441
	Secondaire supérieur	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	856
	Enseignement supérieur	0,5	(0,1-0,9)	0,0	(0,0-0,0)	1391
ANNEE	2001	1,0	(0,6-1,4)	0,8	(0,5-1,3)	2969
	2004	0,6	(0,3-0,9)	0,6	(0,4-1,0)	3409
	2008	0,8	(0,4-1,1)	0,7	(0,4-1,0)	3303
	2013	0,2	(0,1-0,4)	0,3	(0,2-0,6)	3102

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e ostéopathe au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH0205_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,6	(4,1-7,1)	5,1	(3,8-6,9)	1483
	Femme	7,4	(5,6-9,2)	6,8	(5,4-8,5)	1619
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,1	(1,4-4,8)	3,1	(1,7-5,4)	571
	15 - 24	2,3	(0,8-3,9)	2,3	(1,2-4,4)	344
	25 - 34	8,0	(4,2-11,7)	7,9	(4,9-12,4)	510
	35 - 44	7,8	(4,7-10,9)	7,8	(5,2-11,5)	465
	45 - 54	7,9	(4,6-11,2)	7,8	(5,1-11,8)	431
	55 - 64	10,5	(6,6-14,4)	10,4	(7,2-14,8)	355
	65 - 74	10,6	(4,5-16,6)	10,3	(5,7-18,0)	206
	75 +	4,9	(0,3-9,5)	4,7	(1,8-11,7)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,4	(0,0-1,1)	0,3	(0,0-2,3)	348
	Secondaire inférieur	2,4	(0,9-3,9)	2,3	(1,2-4,5)	441
	Secondaire supérieur	3,2	(2,0-4,5)	3,1	(2,1-4,7)	856
	Enseignement supérieur	10,9	(8,5-13,3)	10,2	(8,0-12,9)	1391
ANNEE	2001	5,5	(4,6-6,5)	4,8	(4,0-5,7)	2972
	2004	5,6	(4,6-6,7)	4,9	(4,0-5,9)	3416
	2008	6,8	(5,7-8,0)	6,0	(5,0-7,2)	3299
	2013	6,5	(5,3-7,7)	5,7	(4,6-6,9)	3102

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH02_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,1	(5,6-8,6)	6,7	(5,3-8,3)	2062
	Femme	10,3	(8,6-12,1)	9,8	(8,2-11,7)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,2	(2,5-7,9)	5,1	(3,0-8,6)	624
	15 - 24	5,2	(2,8-7,5)	5,1	(3,2-8,0)	475
	25 - 34	8,2	(4,9-11,6)	8,2	(5,4-12,2)	500
	35 - 44	14,1	(10,1-18,2)	14,0	(10,4-18,6)	538
	45 - 54	11,4	(8,0-14,8)	11,2	(8,3-15,0)	622
	55 - 64	10,4	(7,2-13,6)	10,2	(7,5-13,8)	601
	65 - 74	9,6	(5,7-13,5)	9,3	(6,1-14,0)	457
	75 +	6,2	(3,1-9,3)	5,8	(3,5-9,4)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,1	(0,2-2,1)	0,9	(0,4-2,2)	475
	Secondaire inférieur	5,2	(2,6-7,8)	4,7	(2,8-7,8)	626
	Secondaire supérieur	6,2	(4,5-7,9)	5,8	(4,4-7,6)	1313
	Enseignement supérieur	13,9	(11,5-16,4)	13,4	(11,0-16,2)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,4	(4,9-8,0)	5,9	(4,6-7,6)	1351
	Zone semi-urbaine	10,4	(6,6-14,1)	9,7	(6,5-14,3)	762
	Zone rurale	10,7	(8,6-12,9)	9,9	(8,1-12,2)	2101
ANNEE	2001	9,2	(8,0-10,5)	8,6	(7,5-9,9)	5005
	2004	11,2	(9,7-12,6)	10,4	(9,1-12,0)	4992
	2008	11,9	(10,2-13,5)	11,2	(9,7-12,9)	4006
	2013	8,8	(7,5-10,0)	8,3	(7,1-9,6)	4214

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 17 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e homéopathe au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH0201_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,3	(0,5-2,0)	1,2	(0,7-2,1)	2061
	Femme	2,1	(1,3-2,9)	2,0	(1,4-2,9)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,0	(0,0-4,2)	2,0	(0,7-5,7)	624
	15 - 24	0,7	(0,0-1,4)	0,7	(0,2-2,0)	475
	25 - 34	1,5	(0,1-2,9)	1,4	(0,5-3,8)	500
	35 - 44	2,1	(0,7-3,5)	2,1	(1,1-3,9)	538
	45 - 54	1,9	(0,8-3,1)	1,9	(1,1-3,3)	622
	55 - 64	1,1	(0,3-1,9)	1,1	(0,5-2,2)	601
	65 - 74	2,3	(0,7-4,0)	2,2	(1,1-4,5)	457
	75 +	1,9	(0,4-3,5)	1,7	(0,8-3,8)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,3	(0,0-0,8)	0,2	(0,0-1,4)	475
	Secondaire inférieur	0,7	(0,0-1,6)	0,6	(0,2-2,5)	626
	Secondaire supérieur	0,9	(0,3-1,5)	0,8	(0,4-1,6)	1313
	Enseignement supérieur	2,7	(1,4-4,0)	2,6	(1,6-4,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,6	(0,9-2,3)	1,4	(0,9-2,3)	1350
	Zone semi-urbaine	2,7	(0,1-5,2)	2,4	(0,9-6,2)	762
	Zone rurale	1,5	(0,6-2,4)	1,4	(0,8-2,5)	2101
ANNEE	2001	5,3	(4,2-6,4)	5,0	(4,0-6,1)	4972
	2004	6,1	(4,9-7,3)	5,7	(4,6-6,9)	4941
	2008	4,8	(3,7-5,9)	4,5	(3,6-5,7)	3992
	2013	1,7	(1,1-2,3)	1,6	(1,1-2,3)	4213

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e acupuncteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH0202_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,5	(0,2-0,9)	0,4	(0,2-0,8)	2061
	Femme	1,1	(0,6-1,6)	0,8	(0,4-1,4)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,5)	624
	15 - 24	0,7	(0,0-1,4)	0,6	(0,2-1,9)	475
	25 - 34	1,2	(0,0-2,4)	1,2	(0,4-3,2)	500
	35 - 44	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,5)	538
	45 - 54	0,9	(0,2-1,6)	0,8	(0,4-1,8)	622
	55 - 64	1,4	(0,2-2,7)	1,4	(0,6-3,1)	601
	65 - 74	0,6	(0,0-1,2)	0,5	(0,2-1,7)	457
	75 +	1,9	(0,1-3,7)	1,7	(0,7-4,1)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,3	(0,0-0,6)	0,1	(0,0-0,6)	475
	Secondaire inférieur	0,8	(0,0-1,5)	0,5	(0,2-1,2)	626
	Secondaire supérieur	0,7	(0,2-1,3)	0,5	(0,2-1,0)	1313
	Enseignement supérieur	1,1	(0,5-1,7)	0,8	(0,4-1,5)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,0	(0,4-1,6)	0,7	(0,4-1,2)	1350
	Zone semi-urbaine	1,1	(0,1-2,0)	0,7	(0,2-2,4)	762
	Zone rurale	0,6	(0,2-0,9)	0,4	(0,2-0,8)	2101
ANNEE	2001	1,3	(0,9-1,7)	1,0	(0,7-1,4)	4967
	2004	1,8	(1,3-2,4)	1,4	(1,1-1,9)	4934
	2008	1,9	(1,4-2,4)	1,5	(1,1-2,0)	3989
	2013	0,8	(0,5-1,1)	0,6	(0,4-1,0)	4213

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e chiropracteur/trice au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH0204_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,5	(0,0-1,0)	0,3	(0,1-0,7)	2061
	Femme	0,3	(0,0-0,7)	0,2	(0,1-0,5)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,5)	624
	15 - 24	0,3	(0,0-0,8)	0,2	(0,0-1,7)	475
	25 - 34	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,2)	500
	35 - 44	1,0	(0,0-2,8)	1,0	(0,2-4,9)	538
	45 - 54	0,9	(0,0-2,0)	0,9	(0,2-3,4)	622
	55 - 64	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,1-0,9)	601
	65 - 74	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,7)	457
	75 +	0,6	(0,0-1,9)	0,7	(0,1-4,4)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	475
	Secondaire inférieur	1,0	(0,0-2,7)	0,0	(0,0-0,0)	626
	Secondaire supérieur	0,4	(0,0-1,0)	0,0	(0,0-0,0)	1313
	Enseignement supérieur	0,2	(0,0-0,5)	0,0	(0,0-0,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,3	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-0,7)	1350
	Zone semi-urbaine	0,4	(0,0-1,3)	0,2	(0,0-1,7)	762
	Zone rurale	0,5	(0,0-1,1)	0,3	(0,1-0,6)	2101
ANNEE	2001	0,6	(0,3-0,9)	0,4	(0,3-0,8)	4965
	2004	0,5	(0,3-0,8)	0,4	(0,3-0,7)	4926
	2008	1,0	(0,6-1,4)	0,8	(0,5-1,2)	3991
	2013	0,4	(0,1-0,7)	0,3	(0,1-0,7)	4213

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage de la population qui a consulté un/e ostéopathe au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH0205_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,3	(4,1-6,5)	4,7	(3,6-5,9)	2061
	Femme	7,9	(6,3-9,4)	7,1	(5,7-8,7)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,1	(1,4-4,9)	3,1	(1,8-5,4)	624
	15 - 24	3,8	(1,7-5,9)	3,7	(2,1-6,4)	475
	25 - 34	6,5	(3,8-9,3)	6,4	(4,2-9,8)	500
	35 - 44	11,8	(8,2-15,5)	11,7	(8,5-15,9)	538
	45 - 54	8,5	(5,4-11,6)	8,3	(5,7-11,9)	622
	55 - 64	8,5	(5,5-11,5)	8,4	(5,9-11,8)	601
	65 - 74	8,0	(4,3-11,8)	7,8	(4,8-12,4)	457
	75 +	2,5	(0,5-4,5)	2,3	(1,0-5,1)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,6	(0,0-1,3)	0,5	(0,2-1,6)	475
	Secondaire inférieur	2,8	(1,2-4,4)	2,4	(1,3-4,3)	626
	Secondaire supérieur	4,8	(3,3-6,2)	4,3	(3,1-5,8)	1313
	Enseignement supérieur	11,0	(8,8-13,2)	9,9	(7,9-12,3)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,3	(3,1-5,6)	3,7	(2,7-5,1)	1350
	Zone semi-urbaine	7,2	(4,4-10,0)	6,4	(4,1-9,7)	762
	Zone rurale	8,8	(6,9-10,7)	7,7	(6,1-9,6)	2101
ANNEE	2001	4,1	(3,3-4,9)	3,6	(2,9-4,4)	4964
	2004	5,4	(4,4-6,5)	4,7	(3,8-5,8)	4938
	2008	7,3	(6,1-8,6)	6,5	(5,4-7,8)	3989
	2013	6,6	(5,5-7,7)	5,9	(4,9-7,0)	4213

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

9. Services de soins et d'aide à domicile

AUTEUR

Sabine DRIESKENS

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Driekens S. Services de soins et d'aide à domicile. Dans : Driekens S, Gisle L (éd.). Enquête de sante 2013.
Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	437
1. Introduction	439
2. Questions	441
3. Indicateurs.....	443
4. Résultats	445
4.1. Services de soins et d'aide à domicile	445
4.2. Service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme.....	449
4.3. Service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior)	454
4.4. Service de repas chauds à domicile	459
5. Discussion	465
6. Bibliographie	467
7. Tableaux	469

RÉSUMÉ

Dans l'enquête de santé 2013, on a vérifié dans un premier temps si les personnes ont eu recours à des services de soins et d'aide à domicile, en général. En cas de réponse positive, on s'est intéressé en particulier à trois services spécifiques : les soins à domicile prestés par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme, l'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) et les repas chauds à domicile.

En 2013, 8% de la population a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 mois précédant l'interview. Les femmes (10%) font plus souvent appel à de tels services que les hommes (7%), et dans le groupe d'âge des 25-34 ans, c'est même trois fois plus souvent (9% de femmes par rapport à 3% d'hommes). Ce sont principalement les personnes âgées (15% dans le groupe d'âge des 65-74 ans et 34% dans le groupe des 75 ans et plus) et les personnes avec un niveau d'instruction faible (22%) qui utilisent ces services. En Région bruxelloise (14%), on fait plus souvent appel à des services de soins et d'aide à domicile qu'en Région flamande ou en Région wallonne (8% pour les 2).

Quatre pour cent de la population a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 mois précédant l'interview. Les femmes (5%) ont plus souvent recours aux soins infirmiers prestés à domicile que les hommes (3%), et cette différence se remarque surtout dans le groupe d'âge des 25-34 ans (4% de femmes par rapport à 1% d'hommes). Il existe un lien évident entre le recours à des soins infirmiers prestés à domicile et l'âge : pratiquement 1 personne sur 5 (19%) âgées de 75 ans et plus les reçoit. Les personnes avec un niveau d'instruction faible (14%) font également le plus souvent appel au service de soins à domicile. En Région flamande (5%), on utilise plus souvent le service de soins infirmiers prestés à domicile que dans la Région bruxelloise (3%) et la Région wallonne (3%).

Parmi les personnes ayant eu recours à un service de soins à domicile par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, dans un cas sur trois (33%) c'était pour une période de moins de 4 semaines et dans deux cas sur cinq (41%) pour une période de 26 à 52 semaines, avec une moyenne de 5 heures par semaine. Le pourcentage de personnes ayant fait un usage prolongé (entre 26 et 52 semaines) des soins infirmiers prestés à domicile augmente nettement avec l'âge : à peu près 2 personnes sur 3 (62%) âgées de 75 ans et plus en ont fait un usage prolongé. On constate également que les personnes avec un niveau d'instruction faible (62%) ont plus souvent besoin de soins à domicile pour une durée prolongée (entre 26 et 52 semaines) que les personnes avec niveau d'instruction supérieur (15% à titre de comparaison). En Région bruxelloise (35%), le pourcentage de personnes faisant un usage prolongé (entre 26 et 52 semaines) des soins infirmiers prestés à domicile est plus faible qu'en Région flamande et en Région wallonne (41%). Toutefois, le nombre moyen d'heures par semaine est plus élevé en Région bruxelloise (12 heures) que dans les deux autres Régions (5 heures).

De plus, 4% de la population utilise un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) dans les 12 mois précédant l'interview, et les femmes l'utilisent plus souvent (5%) que les hommes (2%). Ce sont principalement les personnes plus âgées qui font appel à ce service (8% dans le groupe d'âge des 65-74 ans et 22% dans le groupe des 75 ans et plus). Dans la moitié des cas (49%), cette aide à domicile a été payée avec des titres services, autant qu'en 2008. Dans presque deux cas sur trois (62%) les personnes ont eu recours à une aide à domicile pour une période prolongée (entre 26 et 52 semaines) et ce à raison d'environ 7 heures par semaine.

Enfin, 1% de la population a eu recours à un service de repas chauds à domicile pendant les 12 mois précédant l'interview, sans aucune différence entre hommes et femmes. Ce sont principalement les personnes âgées (6% des 75 ans et plus) qui utilisent ce service.

1. INTRODUCTION

Dans l'enquête de santé 2013, on a vérifié dans un premier temps si les personnes ont eu recours à des services de soins et d'aide à domicile. En cas de réponse positive, on s'est intéressé en particulier à trois services spécifiques : les soins à domicile prestés par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme, l'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) et les repas chauds à domicile. Il existe un vaste réseau en Belgique de soins et d'aide à domicile avec des centres de services locaux et régionaux. La mutuelle rembourse une partie importante des frais pour bon nombre de ces services¹.

Les **soins infirmiers prestés à domicile** ou **soins à domicile**, terme que nous utilisons dans la suite du document, sont prodigués par du personnel infirmier. Un(e) infirmier(ière) peut administrer des médicaments ou faire une piqûre, soigner des plaies, assurer des soins palliatifs, etc. Outre les soins infirmiers, le personnel infirmier est également attentif aux conditions familiales et sociales. Le personnel infirmier aide les personnes à domicile grâce à la prévention, l'information et l'éducation à la santé. Les soins à domicile sont destinés aux personnes nécessitant des soins par exemple après un séjour à l'hôpital ou durant une période de convalescence après un accident ou une affection. Les soins infirmiers à domicile permettent aux patients de quitter l'hôpital plus rapidement ou de ne pas devoir consulter leur médecin traitant ou un autre prestataire de soins². En Flandre, ces services sont assurés entre autres par la "Croix Jaune et Blanche".

En Belgique, il existe plusieurs organisations qui proposent de **l'aide à domicile**. Les principales organisations opérationnelles tant en Flandre qu'à Bruxelles sont l'asbl Familiehulp³ ; en Wallonie, il s'agit de la "Fédération aide & soins à domicile" (également active à Bruxelles) ou de la "Fédération wallonne de services d'aide à domicile". Les aide-soignantes ou aides familiales assurent des soins personnels, de l'aide dans les tâches ménagères et de nettoyage ainsi qu'un soutien psychosocial. Depuis plusieurs années, le pouvoir fédéral subventionne différentes formes d'aide familiale par le biais d'un système de « titres services ». Le système des titres services est un mode de paiement qui peut être utilisé pour faire exécuter à un tarif plus intéressant du travail ménager (comme le nettoyage, le repassage, les courses, le transport de personnes avec un handicap,...).

Le service de **repas chauds à domicile** est destiné aux personnes qui, en raison de leur âge ou de leur état de santé, ne sont plus en mesure de préparer un repas chaud. Un grand nombre d'entreprises et d'organisations, tant dans le secteur privé que public (souvent des CPAS) sont actives dans ce domaine.

Tous ces services répondent au vieillissement de la population. Les personnes âgées sont moins mobiles et sont plus souvent confrontées à des handicaps ou des affections chroniques. Les services concernés permettent de maintenir les personnes âgées chez elles plus longtemps avant qu'un placement dans une maison de repos ou une maison de soins et de repos ne s'impose. Bien entendu, les soins à domicile par une sage-femme concernent les femmes en âge de procréer. Dans le présent rapport, les indicateurs sont présentés pour l'ensemble de la population.

La plupart des organismes qui fournissent de tels services disposent de données relatives aux personnes qui utilisent leurs services. Toutefois, ces informations ne permettent pas toujours de vérifier dans quelle mesure le groupe cible est effectivement atteint. L'enquête de santé peut y contribuer en fournissant des informations sur le profil des utilisateurs de ces services.

1 http://www.belgium.be/fr/famille/aide_sociale/seniors/aide_et_soins_a_domicile/

2 <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Offre-de-soins/Soins-%C3%A0-domicile/>

3 <http://www.familiehulp.be/diensten/>

2. QUESTIONS

La série de questions relative à l'utilisation des services de soins et d'aide à domicile commence par une question recommandée par Eurostat dans le cadre de l'enquête de santé européenne (EHIS). La question EHIS fait également office de question filtre, ce qui est nouveau par rapport aux enquêtes précédentes. Pour cette question filtre, le répondant reçoit une fiche mentionnant tous les services de soins et d'aide à domicile offerts en Belgique⁴. Toutes ces questions font partie du questionnaire face-à-face et sont applicables à tous les participants à l'enquête.

L'introduction de ce module spécifie que la série de questions concerne les services de soins ou d'aide à domicile pour les personnes atteintes de problèmes de santé.

OH03 Au cours des 12 derniers mois, soit depuis le __/__/__, avez-vous utilisé pour vous-même, des services d'aide ou de soins à domicile. (Oui / Non)

Lorsque le répondant répond 'oui' à la question OH03, on l'interroge plus en détail sur 3 services spécifiques de soins et d'aide à domicile.

OH0301 Au cours des 12 derniers mois, soit depuis le __/__/__, avez-vous utilisé ou reçu des services de soins à domicile prestés par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme ? (Oui / Non)

Si oui, 2 questions complémentaires sont alors posées :

OH030101 Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de semaines au total avez-vous utilisé ou reçu des services de soins à domicile ?

1. Moins de 4 semaines
2. Entre 4 et 11 semaines
3. Entre 12 et 25 semaines
4. Entre 26 et 52 semaines

Pour la question OH030101, l'enquêteur doit suivre l'instruction suivante : si le répondant a utilisé plusieurs fois par an des soins à domicile, additionnez toutes les semaines des périodes.

OH030102 En moyenne, combien d'heures par semaine avez-vous utilisé ou reçu des services de soins à domicile? ... heure(s)

OH0302 Au cours des 12 derniers mois, soit depuis le __/__/__, avez-vous utilisé ou reçu des services d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) ? (Oui / Non)

4 http://www.belgium.be/nl/familie/sociale_steun/senioren/thuishulp_en_thuiszorg/

Si oui, 3 questions complémentaires sont alors posées :

OH030201 S'agissait-il de tâches ménagères payées avec des titres services ? (Oui / Non)

OH030202 Combien de semaines au total avez-vous utilisé l'aide à domicile pour les tâches ménagères ou l'aide senior au cours des 12 derniers mois ?

1. Moins de 4 semaines
2. Entre 4 et 11 semaines
3. Entre 12 et 25 semaines
4. Entre 26 et 52 semaines

Pour la question OH030202, l'enquêteur doit suivre l'instruction suivante : si le répondant a utilisé plusieurs fois par an l'aide à domicile pour des tâches ménagères ou l'aide senior, additionnez toutes les semaines des périodes.

OH030203 En moyenne, combien d'heures par semaine avez-vous utilisé l'aide à domicile pour des tâches ménagères ou l'aide senior ? ... heure(s)

OH0303 Au cours des 12 derniers mois, soit depuis le __/__/__, avez-vous utilisé ou reçu des services de 'repas chauds à domicile'? (Oui / Non)

3. INDICATEURS

En premier lieu, un indicateur général relatif aux services de soins et d'aide à domicile est construit :

OH03_1 Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois

Trois indicateurs sont construits concernant les soins à domicile par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme :

OH0301_1 Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois

OH030101_1 Distribution de la population selon le nombre de semaines durant lesquelles le service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme a été utilisé au cours des 12 derniers mois

Moins de 4 semaines
Entre 4 et 11 semaines
Entre 12 et 25 semaines
Entre 26 et 52 semaines

OH030102_1 Nombre moyen d'heures par semaine de soins prestés à domicile par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois

Etant donné le nombre limité de cas, les indicateurs OH030101_1 et OH030102_1 sont analysés uniquement dans le texte et ne figurent pas dans les tableaux.

Quatre indicateurs sont construits concernant l'aide à domicile :

OH0302_1 Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois

OH030201_1 Pourcentage de la population qui a payé l'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) avec des titres services au cours des 12 derniers mois

OH030202_1 Distribution de la population selon le nombre de semaines durant lesquelles le service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) a été utilisé au cours des 12 derniers mois

1. Moins de 4 semaines
2. Entre 4 et 11 semaines
3. Entre 12 et 25 semaines
4. Entre 26 et 52 semaines

OH030203_1 Nombre moyen d'heures par semaine d'aide reçue à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois

Etant donné le nombre limité de cas, les indicateurs OH030201_1, OH030202_1 et OH030203_1 sont analysés uniquement dans le texte et ne figurent pas dans les tableaux

Finalement, le dernier indicateur concerne le service de repas chauds à domicile :

OH0303_1 Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois

4. RÉSULTATS

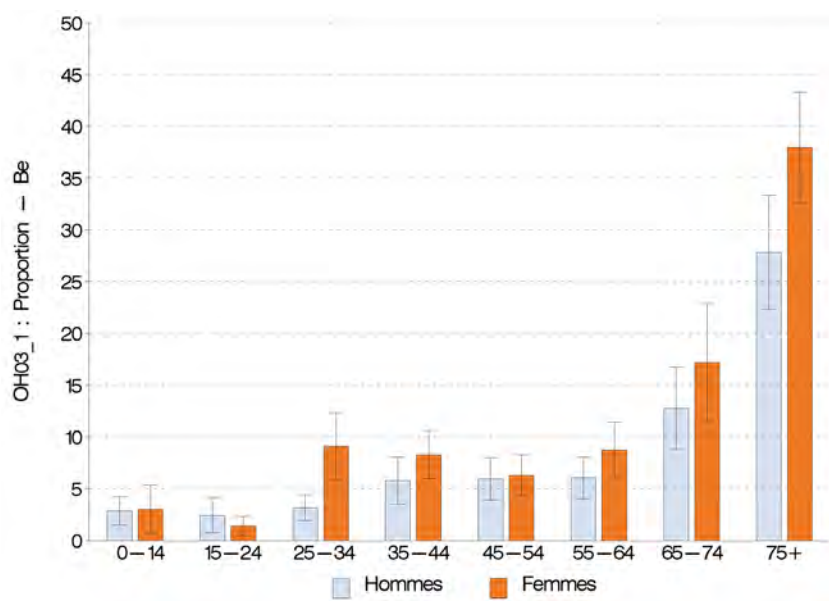
4.1. SERVICES DE SOINS ET D'AIDE À DOMICILE

4.1.1. BELGIQUE

Analyse par âge et par sexe

En 2013, 9% de la population en Belgique a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 mois précédant l'interview. Les femmes (10%) utilisent plus fréquemment de tels services que les hommes (7%). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge. Le pourcentage de personnes ayant utilisé les services de soins et d'aide à domicile augmente significativement avec l'âge. A partir du groupe d'âge des 25-34 ans, le pourcentage est significativement plus élevé (après standardisation pour le sexe) que dans le groupe des 0-14 ans (3%). De 25 à 64 ans, ce pourcentage oscille entre 6% et 7%, dans le groupe d'âge des 65-74 ans le pourcentage passe à 15% pour atteindre 34% dans le groupe d'âge des 75 ans et plus. Dans le groupe d'âge des 25-34 ans, les femmes (9%) ont utilisé trois fois plus des services de soins et d'aide à domicile que les hommes (3%) (Figure 1) ce qui peut être mis en corrélation avec des services dans le cadre d'un accouchement.

Figure 1 | Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le recours à des services de soins et d'aide à domicile est lié au niveau d'instruction : les personnes sans diplôme ou avec un diplôme de l'enseignement primaire (22%) les utilisent plus souvent que les personnes avec un niveau d'instruction plus élevé (10% pour les diplômées du secondaire inférieur, 7% pour les diplômées du secondaire supérieur et les diplômées de l'enseignement supérieur). Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Pour cet indicateur, on n'a pas relevé de différences significatives en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

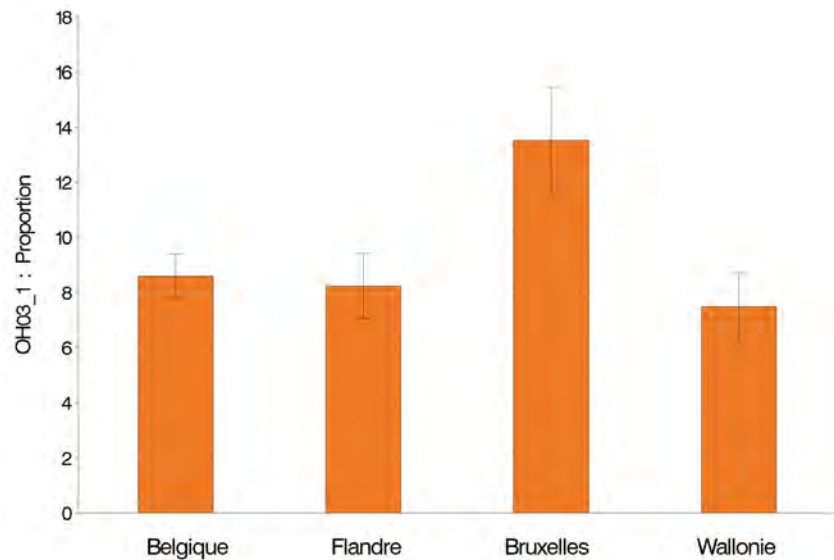
Evolution au cours du temps

Cet indicateur est disponible uniquement pour l'année d'enquête 2013. Une comparaison avec les résultats des années d'enquête précédentes est donc impossible.

4.1.2. RÉGIONS

Les habitants de la Région bruxelloise (14%) utilisent plus souvent les services de soins et d'aide à domicile que les habitants de la Région flamande (8%) et de la Région wallonne (8%). La différence dans l'utilisation de tels services entre la Région bruxelloise et les deux autres Régions est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 2).

Figure 2 | Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013

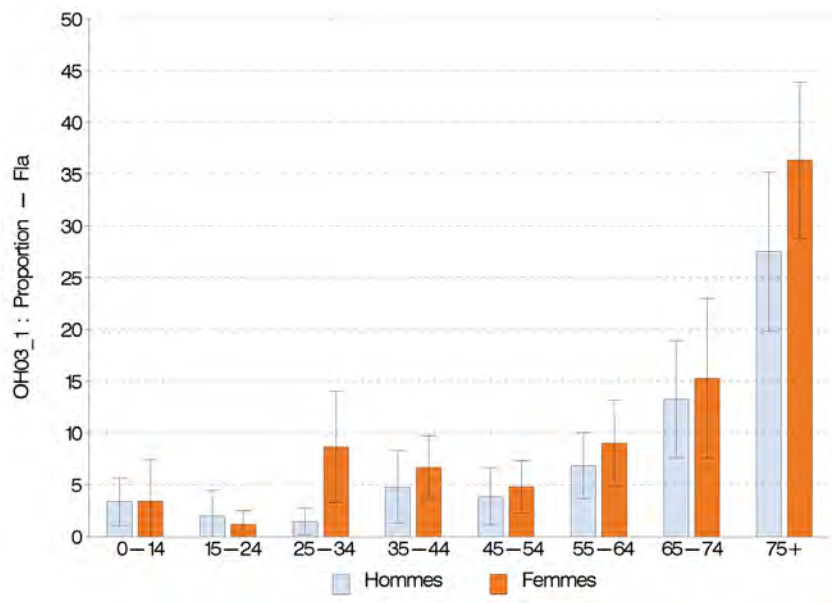


Région flamande

En Région flamande, 8% de la population a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile. La répartition par âge et par sexe correspond à celle de l'ensemble du pays : plus de femmes (10%) que d'hommes (6%) utilisent ces services et le pourcentage augmente significativement avec l'âge (jusqu'à 33% chez les 75 ans et plus) (Figure 3).

Les chiffres bruts montrent que les personnes ayant le niveau d'instruction le plus faible (22%) utilisent plus souvent les services de soins et d'aide à domicile que les personnes ayant des niveaux d'instruction plus élevés (taux variant entre 6% à 12%). Toutefois, après standardisation pour l'âge et le sexe, ces différences ne sont plus significatives. Tout comme pour l'ensemble du pays, on ne note pas de différences en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Figure 3 | Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

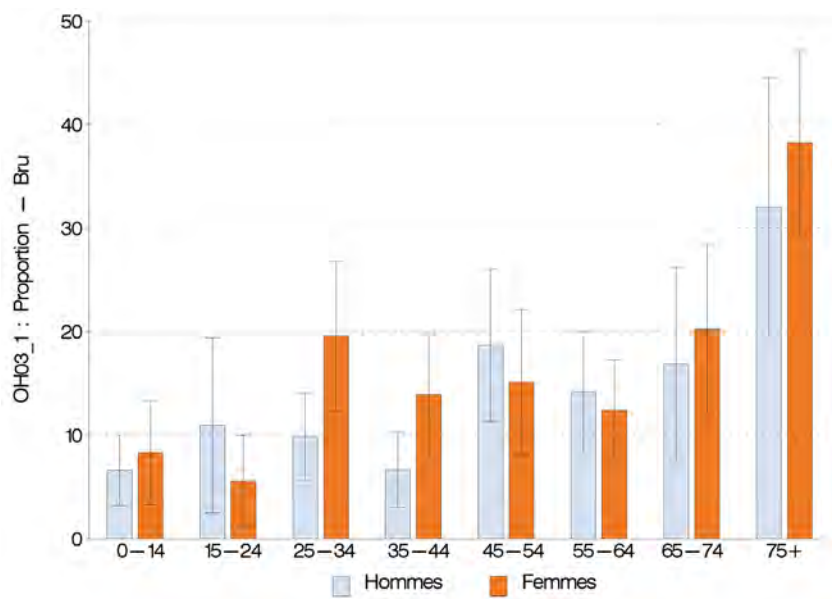


Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 14% de la population a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile, un pourcentage beaucoup plus élevé que dans les deux autres Régions (8%). Contrairement à l'ensemble du pays et après standardisation pour l'âge, on ne note pas de différences entre hommes et femmes. La répartition par âge est également quelque peu différente par rapport au reste du pays : excepté pour la prévalence plus faible dans le groupe d'âge des 35-44 ans (10%), le pourcentage oscille entre 15% et 19% dans le groupe d'âge des 25-74 ans pour augmenter fortement parmi les 75 ans et plus (36%) (Figure 4).

On constate également des différences en fonction du niveau d'instruction, mais celles-ci se distinguent par rapport à l'ensemble du pays : les personnes avec un diplôme du secondaire supérieur (14%) et un diplôme de l'enseignement supérieur (15%) utilisent plus souvent des services de soins et d'aide à domicile que les personnes avec un diplôme du secondaire inférieur (9%), ces différences étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 4 | Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

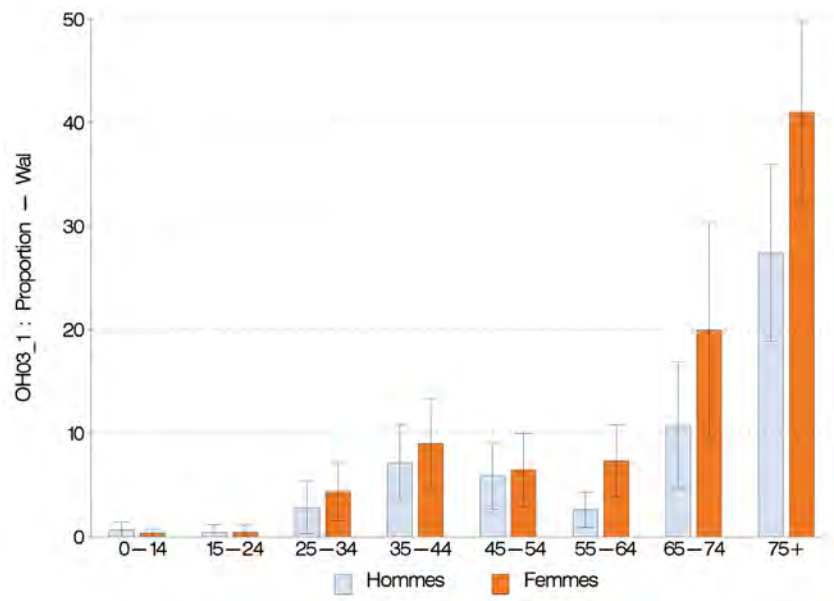


Région wallonne

En Région wallonne, 8% de la population a eu recours à des services de soins à domicile. La répartition par âge et par sexe correspond à celle de l'ensemble du pays : plus de femmes (10%) que d'hommes (5%) utilisent ces services. Le pourcentage augmente de façon significative avec l'âge (jusqu'à 36% pour les 75 ans et plus) (Figure 5).

Comme pour l'ensemble du pays, on note des différences selon le niveau d'instruction : les personnes sans diplôme ou avec un diplôme de l'enseignement primaire (24%) utilisent plus souvent des services de soins et d'aide à domicile que les personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé (7% des personnes avec un diplôme du secondaire inférieur, 3% de celles avec un diplôme du secondaire supérieur et 6% avec un diplôme de l'enseignement supérieur), des différences qui restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Contrairement à l'ensemble du pays, en Région wallonne on note des différences en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence : les personnes habitant dans des zones urbaines (6%) utilisent moins souvent de tels services que les personnes habitant en zones semi-urbaines (9%) et rurales (8%), des différences qui restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 5 | Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.2. SERVICE DE SOINS À DOMICILE PRESTÉ PAR UN(E) INFIRMIER(IÈRE) OU UNE SAGE-FEMME

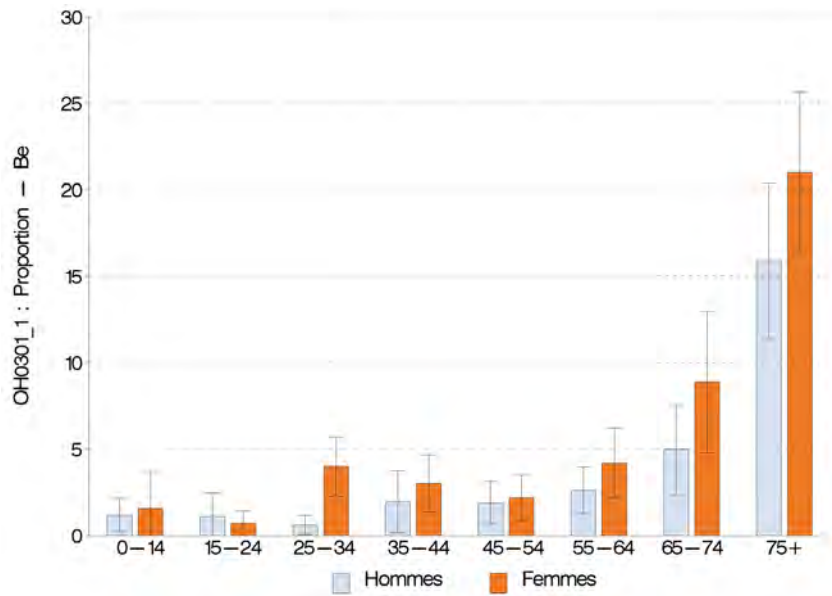
4.2.1. BELGIQUE

Analyse par âge et par sexe

En Belgique, 4% de la population indique avoir eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 mois précédant l'interview. Les femmes font plus souvent (5%) appel au service de soins infirmiers prestés à domicile que les hommes (3%), une différence significative après standardisation pour l'âge. A partir du groupe d'âge des 55-64 ans, le pourcentage de personnes qui reçoivent des soins infirmiers à domicile augmente de façon significative par rapport au groupe d'âge des 0-14 ans (1%), différences qui restent significatives après standardisation pour le sexe. Dans le groupe des 75 ans et plus, à peu près une personne sur cinq (19%) reçoit des soins à domicile. Dans le groupe d'âge des 25-34 ans, les femmes (4%) ont plus souvent recours à des soins à domicile que les hommes (1%) (Figure 6), ce qui peut être mis en corrélation avec des soins ou de l'aide dans le cadre d'un accouchement.

Parmi les personnes ayant eu recours aux soins infirmiers à domicile au cours des 12 derniers mois, dans un cas sur trois (33%) c'était pour une période inférieure à 4 semaines et dans deux cas sur cinq (41%) entre 26 et 52 semaines avec une moyenne de 5 heures par semaine. Le pourcentage de personnes qui reçoivent des soins à domicile pendant 26 à 52 semaines augmente considérablement avec l'âge : à peu près deux personnes sur trois (62%) âgés de 75 ans et plus y ont recours pendant une aussi longue période.

Figure 6 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

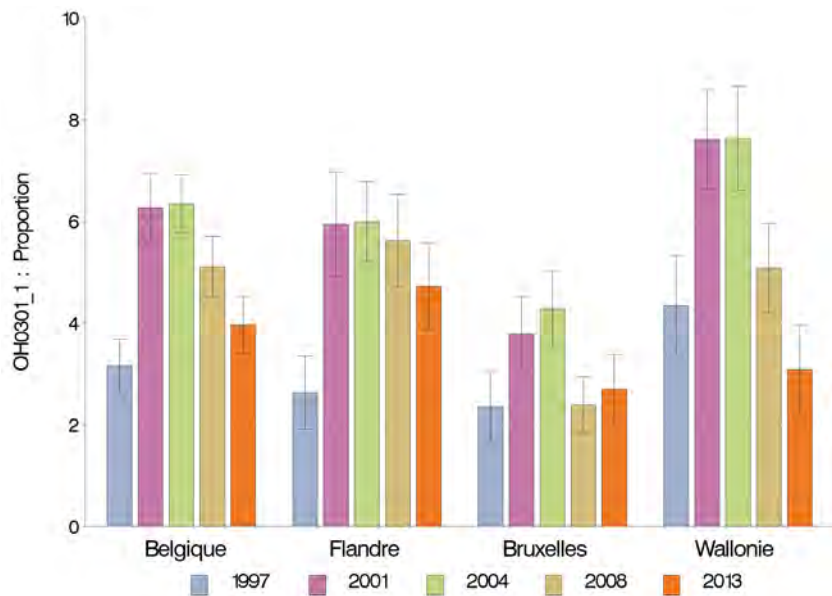
Le recours à des soins à domicile prestés par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme est étroitement lié au niveau d'instruction : 14% des personnes sans diplôme ou avec diplôme de l'enseignement primaire ont reçu des soins à domicile pendant les 12 mois précédant l'interview, par rapport à 5% des personnes avec un diplôme du secondaire inférieur, 3% des personnes avec un diplôme du secondaire supérieur et 2% des personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur. Les différences entre les personnes avec le niveau d'instruction le plus faible et celles avec un niveau plus élevé restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. On constate également que les personnes avec le niveau d'instruction le plus faible (62%) ont souvent besoin de soins à domicile de plus longue durée (entre 26 et 52 semaines) que les personnes avec un niveau d'instruction plus élevé (à titre de comparaison 16% des diplômées de l'enseignement supérieur).

L'utilisation des soins à domicile ne varie pas en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Evolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes ayant eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme a évolué comme suit : une augmentation de 3% en 1997 à 6% en 2001, après quoi ce pourcentage est resté constant jusqu'en 2004 pour diminuer ensuite jusqu'à 5% en 2008 et 4% en 2013. Par rapport à 2013, seule la différence avec 2001 reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 7).

Figure 7 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.2.2. RÉGIONS

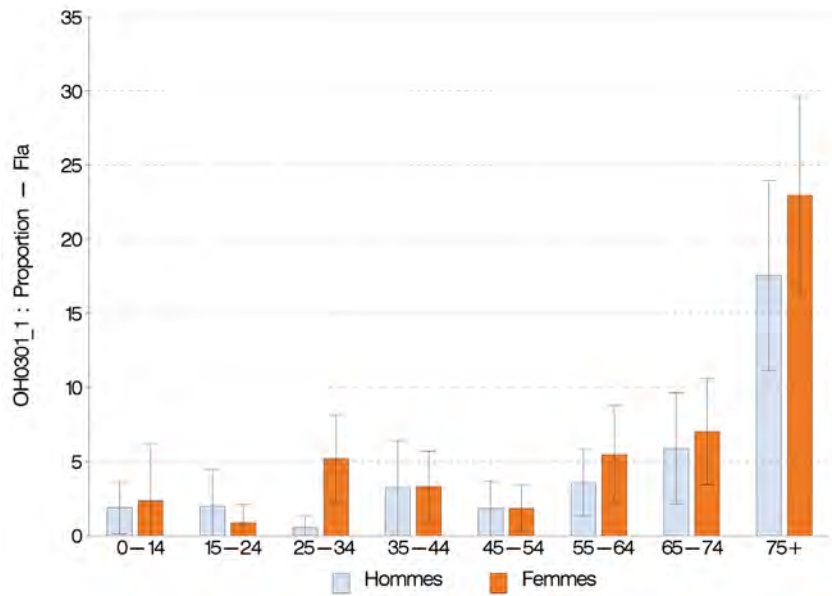
Le recours à des soins à domicile prestés par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme varie selon les Régions. Le pourcentage est plus élevé en Région flamande (5%) qu'en Région bruxelloise (3%) et en Région wallonne (3%). Ces différences étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage des personnes recevant des soins à domicile pendant une longue période (entre 26 et 52 semaines) est plus faible en Région bruxelloise (35%) que dans les deux autres Régions (41%). Par contre, le nombre moyen d'heures de soins reçus à domicile par semaine est plus élevé en Région bruxelloise (12 heures) que dans les deux autres Régions (5 heures).

Région flamande

En Région flamande, 5% de la population indique avoir eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme dans les 12 mois précédant l'interview. Contrairement au reste du pays, on ne note pas de différence significative entre les femmes et les hommes. A un âge un peu plus avancé, soit à partir du groupe d'âge des 65-74 ans (6%), le pourcentage est significativement plus élevé que dans le groupe d'âge le plus jeune (2%) pour augmenter fortement dans le groupe des 75 ans et plus (21%) (Figure 8).

Figure 8 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



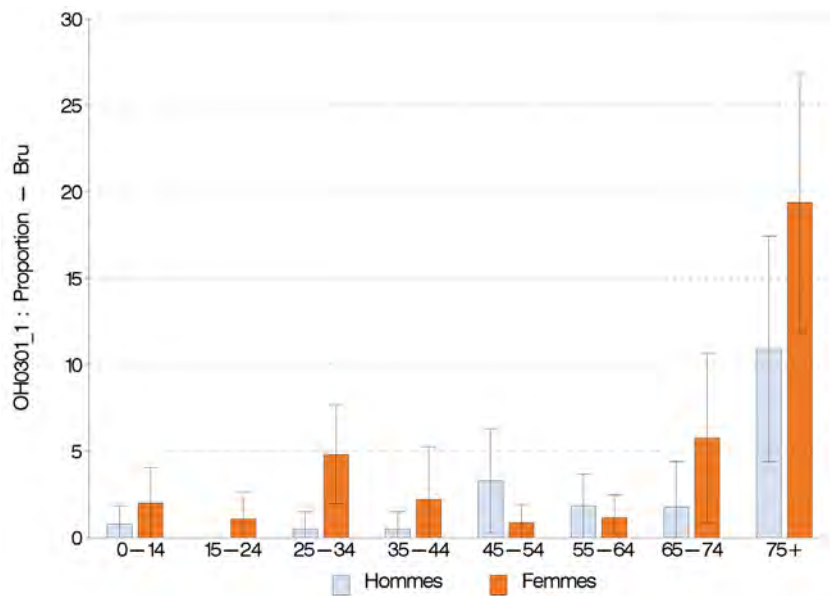
En Région flamande tout comme dans l'ensemble du pays, il existe un lien entre l'utilisation des soins à domicile et le niveau d'instruction : les personnes ayant le niveau d'instruction le plus faible (15%) utilisent plus souvent ces services que les personnes ayant le niveau d'instruction le plus élevé (3%), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Pour cet indicateur, on ne note pas de différences en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Le pourcentage de personnes ayant eu recours à un service de soins à domicile a évolué de la façon suivante en Région flamande : une augmentation de 3% en 1997 jusqu'à 6% en 2001. Le pourcentage est resté constant jusqu'en 2004 pour diminuer légèrement en 2008 et rester ensuite constant, soit 5%, en 2013. Par rapport à 2013, seule la différence avec 1997 est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Cette évolution est quelque peu différente de celle de l'ensemble du pays (Figure 7).

Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 3% de la population indique avoir eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 mois précédant l'interview. Tout comme pour l'ensemble du pays, les femmes (4%) font plus souvent appel aux soins à domicile que les hommes (2%). Seul le pourcentage du groupe le plus âgé (16% des 75 ans et plus) est significativement plus élevé comparé au groupe d'âge le plus jeune (1%) (Figure 9).

Figure 9 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



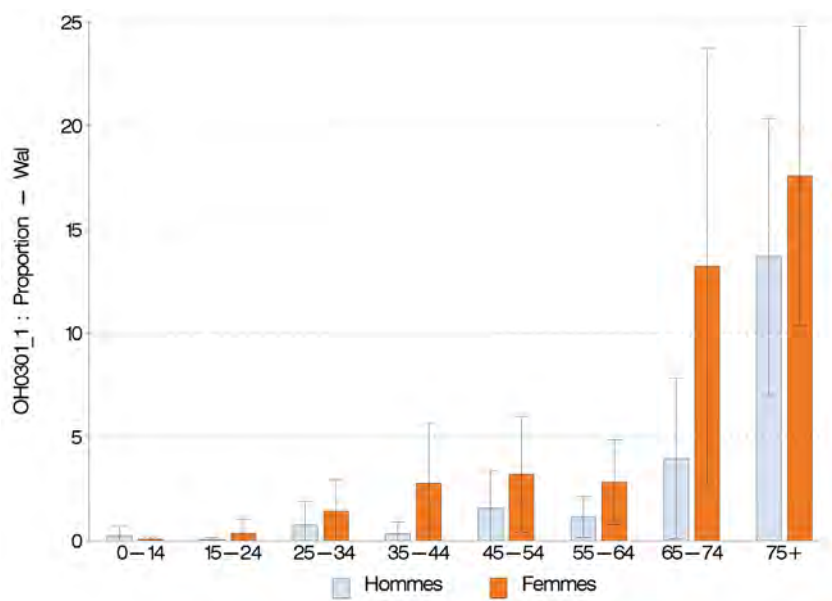
Contrairement au reste du pays, en Région bruxelloise on n'enregistre pas de différence selon le niveau d'instruction pour cet indicateur.

Le pourcentage de personnes ayant eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou sage-femme a évolué comme suit en Région bruxelloise : une hausse de 2% en 1997 à 4% en 2001, après quoi ce pourcentage est resté constant jusqu'en 2004 suivi d'une diminution jusqu'à 2% en 2008 pour rester constant jusqu'en 2013. Ces différences ne sont cependant pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Ces différences ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Cette évolution est légèrement différente par rapport à l'ensemble du pays (Figure 7).

Région wallonne

En Région wallonne, 3% de la population indique avoir eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 mois précédant l'interview. Les wallons sont plus nombreux à avoir recours à un service de soins à domicile à un plus jeune âge que dans le reste du pays, notamment à partir du groupe d'âge des 45-54 ans, et leur nombre augmente ensuite fortement dans les deux groupes les plus âgés (9% dans le groupe des 65-74 ans et 16% dans le groupe des 75 ans et plus) (Figure 10).

Figure 10 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



En Région wallonne tout comme pour l'ensemble du pays, il existe une relation entre le recours aux soins à domicile et le niveau d'instruction : le pourcentage est plus élevé chez les personnes avec le niveau d'instruction le plus faible (15%) que chez les personnes avec un niveau d'instruction supérieur (de 1% à 4%), une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Pour cet indicateur, on ne note pas de différences en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

En Région wallonne, le pourcentage de personnes ayant eu recours à un service de soins à domicile a évolué comme suit : une augmentation de 4% en 1997 à 8% en 2001, avec un pourcentage constant jusqu'en 2004, pour ensuite diminuer jusqu'à 5% en 2008 et 3% en 2013. Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Cette évolution est comparable avec celle de l'ensemble du pays (Figure 7).

4.3. SERVICE D'AIDE À DOMICILE (AIDE FAMILIALE OU AIDE SENIOR)

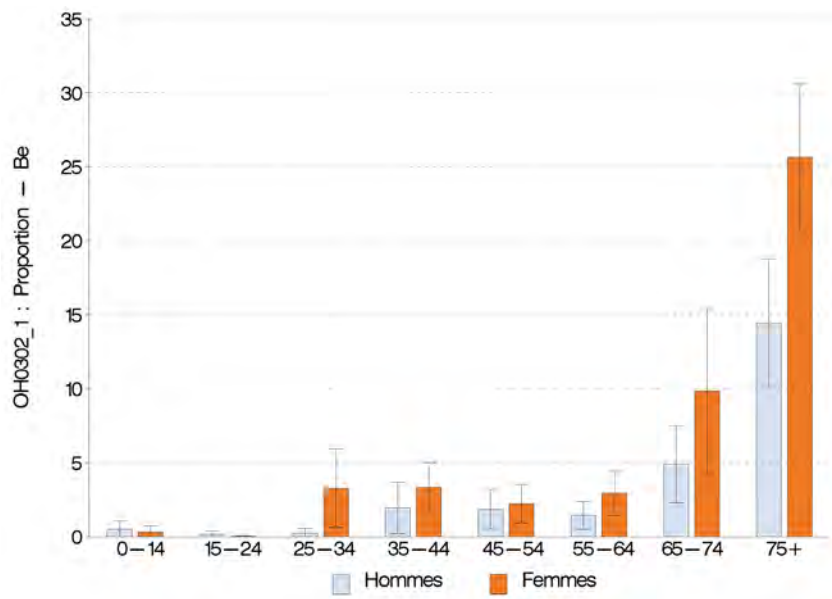
4.3.1. BELGIQUE

Analyse par âge et par sexe

En Belgique, 4% de la population indique avoir eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 mois précédant l'interview. Les femmes (5%) utilisent plus souvent ce type d'aide que les hommes (2%), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge. Il s'agit principalement de la population plus âgée qui utilise l'aide à domicile soit 8% dans le groupe d'âge des 65-74 ans et 22% dans le groupe des 75 ans et plus (Figure 11).

Dans la moitié des cas (49%) l'aide à domicile a été payée avec des titres services. Dans à peu près deux cas sur trois (62%), on utilise l'aide à domicile pour une longue période (entre 26 et 52 semaines) et en moyenne 7 heures par semaine.

Figure 11 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Les chiffres bruts suggèrent que les personnes avec le niveau d'instruction le plus faible ont eu plus souvent recours à l'aide à domicile. Par contre, après standardisation pour l'âge et le sexe, on ne note pas de différences significatives en fonction du niveau d'instruction.

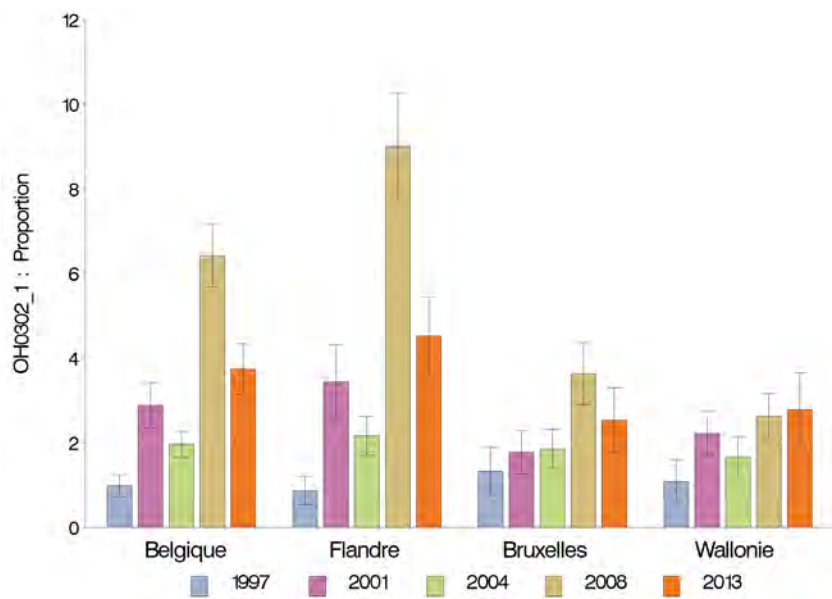
L'utilisation du service d'aide à domicile ne varie pas en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Evolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes ayant eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) varie au cours du temps : augmentation de 1% en 1997 à 3% en 2001, le pourcentage diminue ensuite à 2% en 2004 pour augmenter jusqu'à 6% en 2008 et finalement diminuer jusqu'à 4% en 2013. Après standardisation pour l'âge et le sexe, les pourcentages de 1997 et 2001 sont significativement moins élevés et le pourcentage de 2008 significativement plus élevé qu'en 2013 (Figure 12).

En 2013, on a utilisé autant de titres services pour le paiement de l'aide à domicile qu'en 2008.

Figure 12 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



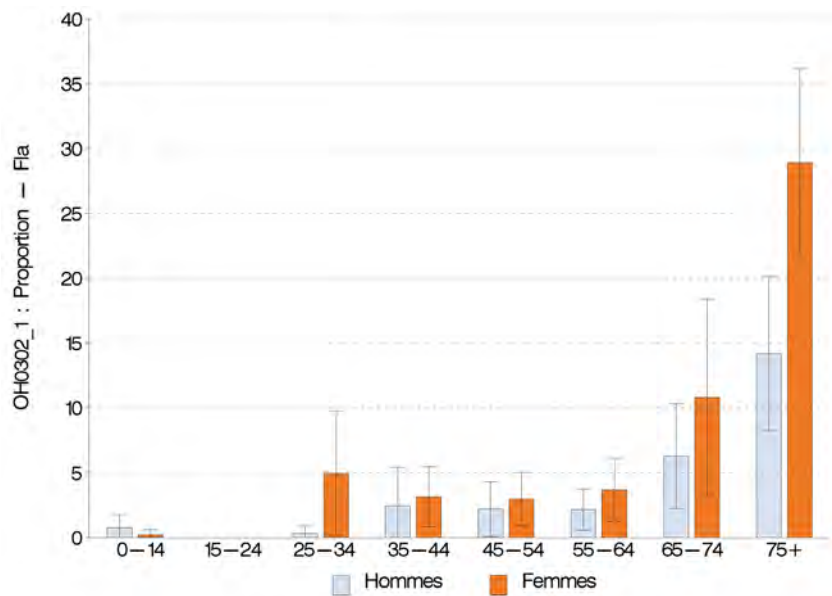
4.3.2. RÉGIONS

Le recours à un service d'aide à domicile présente des différences en fonction des Régions. Le pourcentage de personnes ayant utilisé le service d'aide à domicile est plus élevé en Région flamande (4%) qu'en Région bruxelloise (2%) et en Région wallonne (3%). Ces différences ne sont cependant pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande, 4% de la population a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 mois précédant l'interview. La répartition par âge et par sexe est en ligne avec celle de l'ensemble du pays : les femmes (6%) utilisent plus souvent l'aide à domicile que les hommes (3%) et ce service est aussi utilisé le plus fréquemment par les plus âgés (9% dans le groupe d'âge des 65-74 ans et 23% dans le groupe des 75 ans et plus) (Figure 13).

Figure 13 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Contrairement à l'ensemble du pays, en Région flamande on note des différences dans le recours à l'aide à domicile selon le niveau d'instruction : le pourcentage de personnes utilisant ce service est plus élevé chez celles sans diplôme ou avec un diplôme de l'enseignement primaire (17%) que chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (2%), ces différences étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

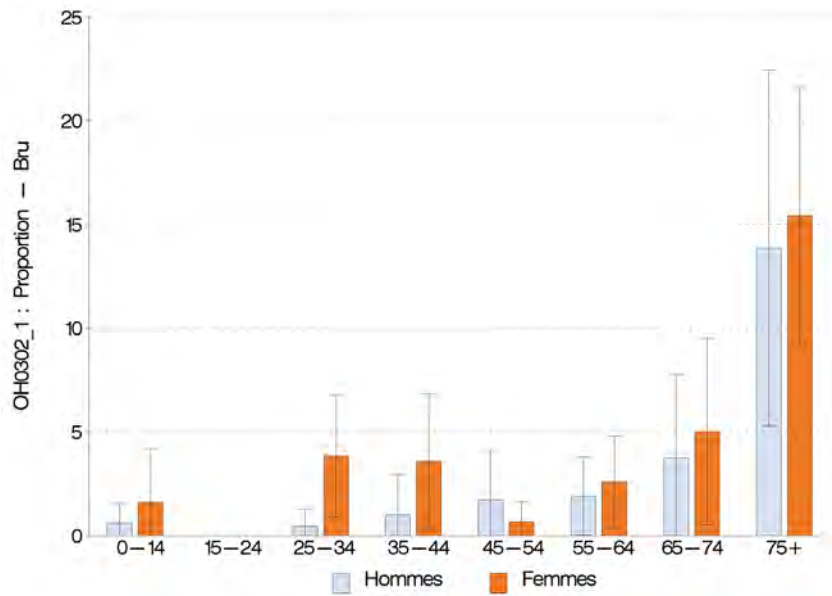
Comme pour le reste du pays, cet indicateur ne varie pas en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Le pourcentage de personnes utilisant un service d'aide à domicile évolue avec le temps tout comme pour l'ensemble du pays : augmentation de 1% en 1997 à 4% en 2001, ensuite une baisse jusqu'à 2% en 2004 et ensuite augmentation jusqu'à 9% en 2008 pour diminuer finalement à 4% en 2013. Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 12).

Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 2% de la population a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale et aide senior) au cours des 12 mois précédant l'interview. Tout comme pour l'ensemble du pays, les femmes (3%) utilisent plus souvent l'aide à domicile que les hommes (2%). Les personnes de 75 ans et plus (15%) font le plus fréquemment appel à l'aide à domicile (Figure 14).

Figure 14 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



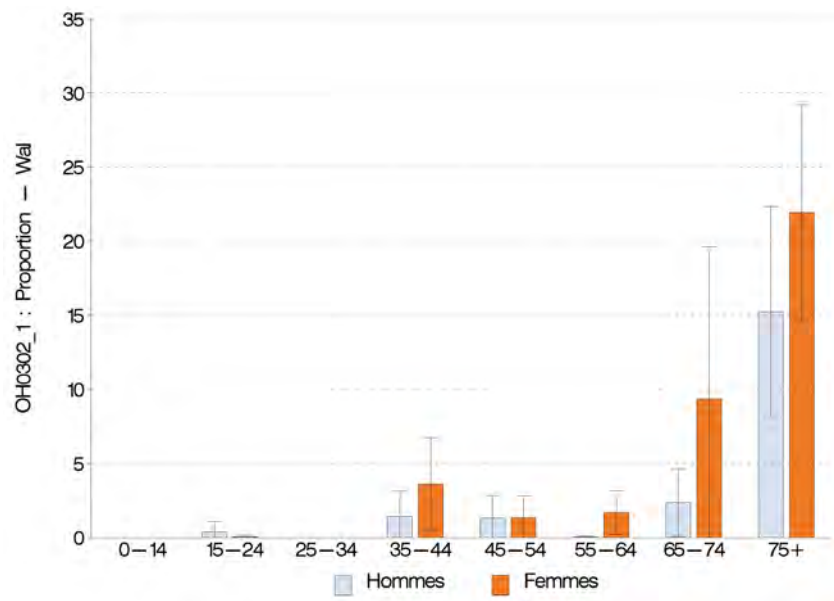
En Région bruxelloise, contrairement à l'ensemble du pays, le recours à un service d'aide à domicile varie en fonction du niveau d'instruction : les personnes sans diplôme ou avec diplôme de l'enseignement primaire (0%) utilisent moins souvent ce service que celles ayant un niveau d'instruction plus élevé (taux variant de 2% à 4%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Après standardisation pour l'âge et le sexe, le pourcentage de personnes ayant eu recours à l'aide à domicile a évolué différemment dans le temps par rapport au reste du pays : une prévalence constante entre 1997 et 2004 (1% à 2%) suivie d'une hausse de la prévalence en 2008 (4%) pour se stabiliser à nouveau en 2013 (2%) (Figure 12).

Région wallonne

En Région wallonne, 3% de la population a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 mois précédant l'interview. Contrairement à l'ensemble du pays, on ne note pas de différence significative entre hommes et femmes. La répartition par âge correspond à celle de l'ensemble du pays : ce service est utilisé le plus fréquemment par les personnes plus âgées (6% dans le groupe d'âge des 65-74 ans et 20% dans le groupe des 75 ans et plus) (Figure 15).

Figure 15 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Tout comme pour l'ensemble du pays, en Région wallonne on ne note pas de différences significatives quant à l'utilisation d'un service d'aide à domicile en fonction du niveau d'instruction après standardisation pour l'âge et le sexe. Toutefois, contrairement au reste du pays, cet indicateur varie en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence : en zones urbaines (2%) on utilise moins souvent ce service qu'en zones semi-urbaines (4%) ou zones rurales (3%), des différences qui restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Après standardisation pour l'âge et le sexe, le pourcentage de personnes ayant eu recours à un service d'aide à domicile a évolué différemment dans le temps comparé au reste du pays : une augmentation linéaire significative de la prévalence entre 1997 (1%) et 2013 (3%) (Figure 12).

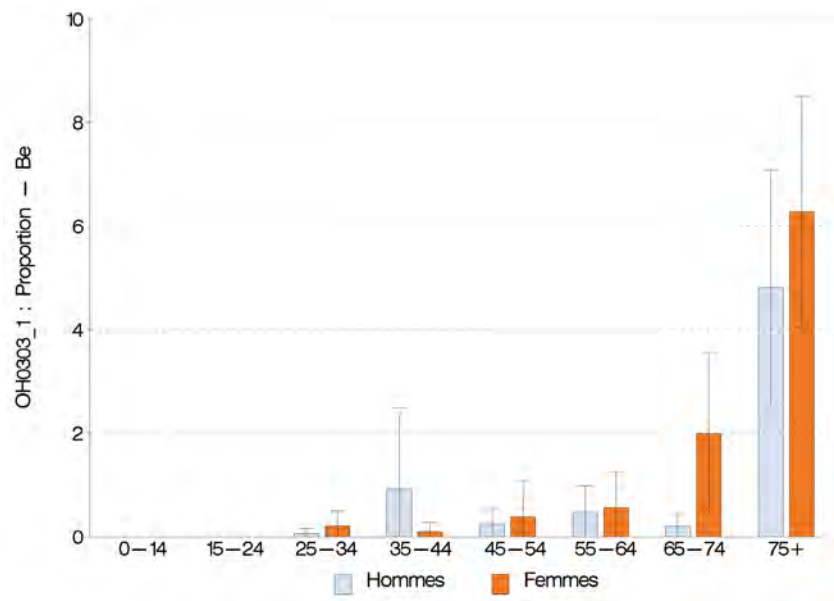
4.4. SERVICE DE REPAS CHAUDS À DOMICILE

4.4.1. BELGIQUE

Analyse par âge et par sexe

En Belgique, 0,8% de la population a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 mois précédant l'interview. Après standardisation pour l'âge, on ne note pas de différence significative entre femmes et hommes. Jusqu'à 34 ans, les personnes ne font pratiquement jamais appel à ce service. Ce sont principalement les personnes âgées (5,7% des 75 ans et plus) qui utilisent le service de repas chauds à domicile (Figure 16).

Figure 16 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

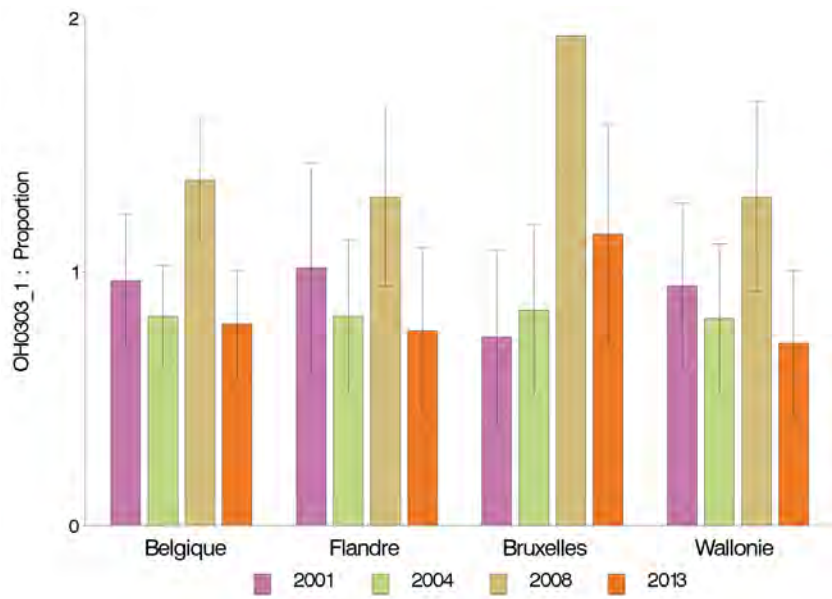
Le recours à un service de repas chauds à domicile varie en fonction du niveau d'instruction : les personnes sans diplôme ou uniquement avec un diplôme de l'enseignement primaire (3,3%) utilisent plus souvent ce service que les personnes avec un diplôme du secondaire supérieur (0,5%) et les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (0,3%). Ces différences ne sont cependant pas statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Après standardisation pour l'âge et le sexe, on ne note pas de différences significatives pour cet indicateur en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Evolution au cours du temps

L'utilisation d'un service de repas chauds à domicile est restée constante dans le temps (environ 1%) après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 17).

Figure 17 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



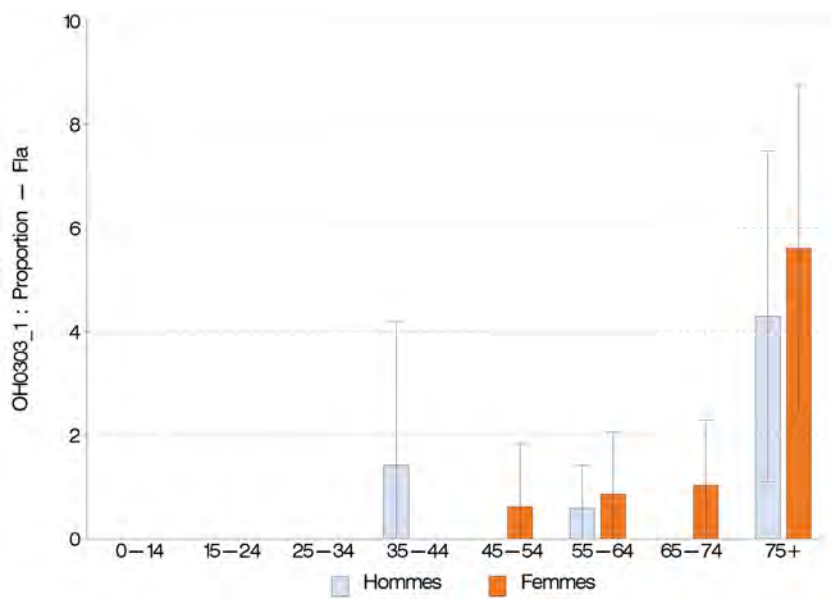
4.4.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise, 1,1% de la population a eu recours à un service de repas chauds à domicile, en Région flamande il s'agit de 0,8% et en Région wallonne de 0,7%. Ces différences sont négligeables et non significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande, 0,8% de la population a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 mois précédant l'interview. La répartition par âge et par sexe correspond à celle de l'ensemble du pays : pas de différences entre hommes et femmes et ce sont principalement les personnes âgées de 75 ans et plus (5,1%) qui utilisent ce service (Figure 18).

Figure 18 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



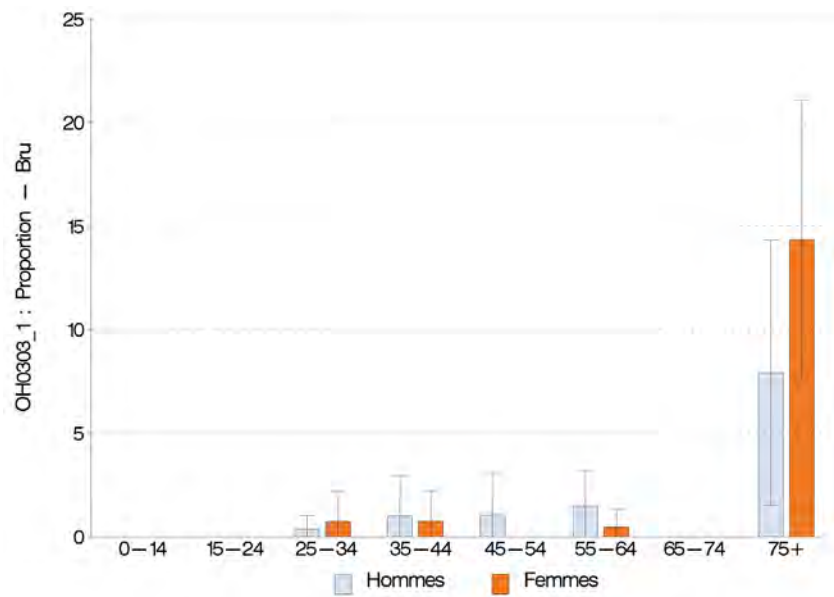
Comme pour l'ensemble du pays et après standardisation pour l'âge et le sexe, on ne constate pas de différences significatives selon le niveau d'instruction en ce qui concerne l'utilisation du service de repas chauds à domicile. De même, après standardisation pour l'âge et le sexe on ne note pas de différences significatives pour cet indicateur en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Tout comme pour l'ensemble du pays, le recours à un service de repas chauds à domicile est resté constant dans le temps après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 17).

Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 1,1% de la population a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 mois précédant l'interview. La répartition par âge et par sexe correspond à celle de l'ensemble du pays : pas de différences entre femmes et hommes et ce sont principalement les personnes âgées de 75 ans et plus (12,0%) qui utilisent ce service (Figure 19).

Figure 19 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



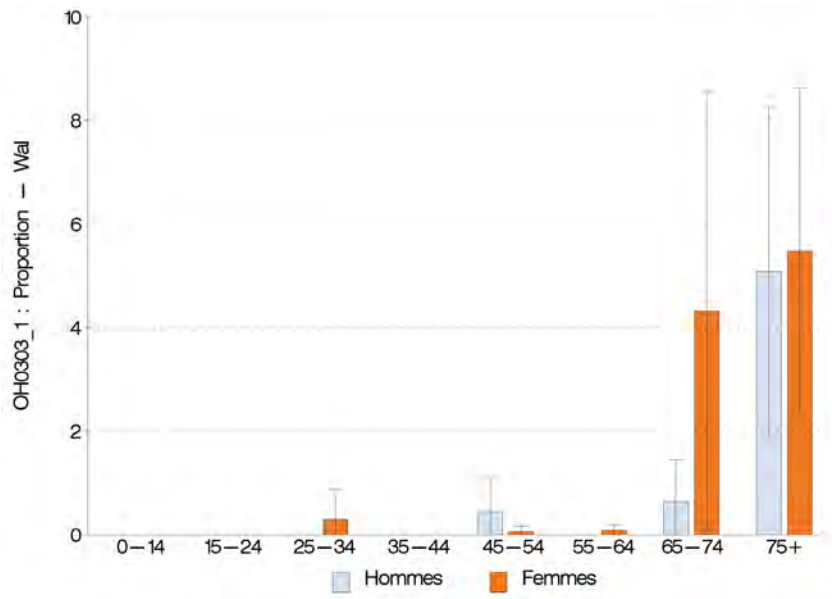
Comme pour l'ensemble du pays, après standardisation pour l'âge et le sexe, on ne note pas de différences significatives en fonction du niveau d'instruction pour l'utilisation du service de repas chauds à domicile.

Le recours aux repas chauds à domicile a évolué différemment en Région bruxelloise par rapport à l'ensemble du pays après standardisation pour l'âge et le sexe : une augmentation significative entre 2001 (0,7%) et 2008 (1,9%) avec une stabilisation en 2013 (1,1%) (Figure 17).

Région wallonne

En Région wallonne, 0,7% de la population a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 mois précédant l'interview. La répartition par âge et par sexe correspond à celle de l'ensemble du pays : pas de différence entre femmes et hommes et ce sont principalement les 75 ans et plus (5,3%) qui utilisent ce service (Figure 20).

Figure 20 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique 2013 – Région wallonne



Comme pour l'ensemble du pays et après standardisation pour l'âge et le sexe, on ne constate pas de différences significatives selon le niveau d'instruction en ce qui concerne l'utilisation du service de repas chauds à domicile. De même, après standardisation pour l'âge et le sexe, on ne note pas de différences significatives pour cet indicateur en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Tout comme pour l'ensemble du pays, le recours aux repas chauds à domicile est resté constant dans le temps après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 17).

5. DISCUSSION

En 2013, 8% de la population a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile. Plus spécifiquement, 4% de la population a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme, 4% à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) et à peu près 1% à un service de repas chauds à domicile. Ce sont surtout les personnes plus âgées qui utilisent ces services. Parmi les personnes âgées 75 ans et plus, une sur trois (34%) fait appel à un service de soins et d'aide à domicile (19% pour les soins à domicile, 22% pour l'aide à domicile et 6% pour le service de repas chauds à domicile).

Le nombre de femmes faisant appel à ces services est plus élevé que le nombre d'hommes (sauf pour le service repas chauds à domicile), ce qui a également été constatée dans une étude américaine (2). Etant donné que les hommes ont une espérance de vie plus courte que les femmes, ce sont principalement les femmes qui vivent seules à un âge plus élevé qui ont recours à ces services. Les hommes qui ont besoin de soins à domicile (pour l'hygiène personnelle par exemple) et d'aide à domicile peuvent probablement plus souvent compter sur leur partenaire que les femmes, ce qui explique qu'ils font moins appel à des services formels.

Deux personnes sur cinq (41%) qui utilisent un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme, l'ont utilisé pour une longue période de temps (26 à 52 semaines) avec une moyenne de 5 heures par semaine. Ce pourcentage augmente avec l'âge jusqu'à 62% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Les personnes utilisant l'aide à domicile, le font dans deux cas sur trois (62%) pour une période longue (26 à 52 semaines) et en moyenne 7 heures par semaine. En outre, tout comme en 2008, dans la moitié des cas (49%) le service d'aide à domicile est payé avec des titres services.

Les personnes ayant un niveau d'instruction plus faible utilisent plus souvent des services de soins et d'aide à domicile (22%) et notamment des soins prestés par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme (14%). En outre, les personnes moins diplômées ont plus souvent besoin de soins à domicile pendant une longue période (26 à 52 semaines) (62% par rapport à 15% parmi les plus diplômées).

Tant la prévalence du recours au service de soins à domicile qu'à l'aide à domicile fluctue dans le temps (sauf pour l'évolution constante du service repas chauds à domicile). C'est probablement dû en grande partie à l'adaptation des questions au fil des enquêtes. En effet, une question filtre (relative aux soins et à l'aide à domicile en général) a été ajoutée dans l'enquête de 2013.

En Région bruxelloise, le recours à des services de soins et d'aide à domicile est plus élevé (14%) que dans les deux autres Régions (8% pour les deux). L'utilisation d'un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme est plus élevée en Région flamande (5% par rapport à 3% dans les deux autres Régions). En outre, en Région bruxelloise, le pourcentage de personnes qui utilisent les services de soins à domicile prestés par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme (35%) pendant une longue période (26 à 52 semaines) est plus faible que dans les deux autres Régions (41%). Toutefois, le nombre moyen d'heures par semaine en Région bruxelloise (12 heures) est plus élevé que dans les deux autres Régions (5 heures).

Les services de soins et d'aide à domicile présentent un aspect 'multiniveaux' dans lequel tant les instances fédérales que régionales et même locales jouent un rôle, ce qui n'est pas nécessairement contre-productif. Sur le terrain, plusieurs compétences interagissent. Elles peuvent renforcer leur action par la concertation et la définition d'une politique commune. La politique des communautés visant à encourager les soins à domicile peut avoir un effet positif sur le développement des soins infirmiers à domicile et permet d'éviter une institutionnalisation, ce qui est tant le souhait de la population que des pouvoirs publics. L'expansion des services de soins et d'aide dans toutes les Régions inciterait le gouvernement fédéral à donner la priorité aux soins à domicile (3).

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series N°6 ed. WHO Regional Office for Europe ; 1998.
- (2) Jones AL, Harris-Kojetin L, Valverde R. Characteristics and use of home health care by men and women aged 65 and over. National Health Statistics Reports 2012 ;52 :1-7.
- (3) Pacolet J, Merckx S, Peetermans A. Is de thuiszorg onderontwikkeld? 2008.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, Belgique	470
Tableau 2	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, Belgique	471
Tableau 3	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, Belgique	472
Tableau 4	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, Belgique	473
Tableau 5	Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, Région flamande	474
Tableau 6	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, Région flamande	475
Tableau 7	Pourcentage de la population qui a eu recours à service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, Région flamande	476
Tableau 8	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, Région flamande	477
Tableau 9	Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	478
Tableau 10	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	479
Tableau 11	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	480
Tableau 12	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	481
Tableau 13	Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	482
Tableau 14	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	483
Tableau 15	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	484
Tableau 16	Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	485

Tableau 1 | Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	6,6	(5,8-7,5)	5,3	(4,5-6,2)	5230
	Femme	10,5	(9,3-11,6)	7,5	(6,5-8,7)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,9	(1,6-4,3)	2,9	(1,8-4,6)	1715
	15 - 24	1,9	(0,9-2,9)	1,9	(1,1-3,2)	1151
	25 - 34	6,2	(4,4-8,0)	6,1	(4,5-8,2)	1405
	35 - 44	7,0	(5,2-8,8)	6,9	(5,4-8,9)	1522
	45 - 54	6,1	(4,6-7,6)	6,0	(4,7-7,7)	1558
	55 - 64	7,4	(5,6-9,2)	7,3	(5,7-9,3)	1450
	65 - 74	15,1	(11,4-18,8)	14,9	(11,6-18,9)	1031
	75 +	34,2	(30,0-38,3)	33,1	(29,1-37,3)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,9	(17,9-25,9)	9,3	(7,2-11,9)	1130
	Secondaire inférieur	9,6	(7,4-11,8)	5,9	(4,5-7,6)	1490
	Secondaire supérieur	6,7	(5,4-8,0)	5,4	(4,3-6,8)	3401
	Enseignement supérieur	6,8	(5,7-7,9)	6,5	(5,5-7,7)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,2	(7,9-10,4)	6,8	(5,7-8,0)	5569
	Zone semi-urbaine	8,2	(6,7-9,7)	5,7	(4,6-7,0)	2299
	Zone rurale	8,1	(6,5-9,7)	6,2	(5,0-7,6)	2956
REGION	Région flamande	8,2	(7,1-9,4)	5,7	(4,7-6,8)	3512
	Région bruxelloise	13,5	(11,6-15,5)	12,0	(10,0-14,4)	3100
	Région wallonne	7,5	(6,3-8,7)	5,5	(4,6-6,5)	4212
ANNEE	2013	8,6	(7,8-9,4)			10824

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 2 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH0301_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,8	(2,2-3,4)	2,1	(1,6-2,7)	5230
	Femme	5,1	(4,2-6,0)	3,2	(2,5-4,1)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,4	(0,2-2,5)	1,3	(0,6-3,1)	1715
	15 - 24	0,9	(0,1-1,7)	0,9	(0,4-2,1)	1151
	25 - 34	2,3	(1,4-3,2)	2,3	(1,5-3,3)	1405
	35 - 44	2,5	(1,2-3,7)	2,4	(1,5-4,0)	1522
	45 - 54	2,0	(1,1-2,9)	2,0	(1,3-3,1)	1558
	55 - 64	3,4	(2,2-4,6)	3,3	(2,3-4,7)	1450
	65 - 74	7,0	(4,5-9,6)	6,8	(4,7-9,8)	1031
	75 +	19,1	(15,7-22,5)	18,0	(15,0-21,5)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,9	(10,4-17,4)	5,5	(3,9-7,7)	1130
	Secondaire inférieur	5,0	(3,5-6,6)	3,0	(2,0-4,3)	1490
	Secondaire supérieur	3,1	(2,2-3,9)	2,4	(1,7-3,5)	3401
	Enseignement supérieur	2,2	(1,6-2,8)	2,1	(1,6-2,8)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,4	(2,6-4,1)	2,2	(1,6-2,9)	5569
	Zone semi-urbaine	4,6	(3,4-5,7)	2,8	(2,0-3,9)	2299
	Zone rurale	4,3	(3,1-5,5)	3,0	(2,2-4,0)	2956
REGION	Région flamande	4,7	(3,9-5,6)	3,0	(2,3-3,9)	3512
	Région bruxelloise	2,7	(2,0-3,4)	2,0	(1,5-2,7)	3100
	Région wallonne	3,1	(2,2-4,0)	2,0	(1,5-2,7)	4212
ANNEE	1997	3,2	(2,6-3,7)	2,6	(2,2-3,1)	10115
	2001	6,3	(5,6-6,9)	4,5	(4,0-5,1)	12021
	2004	6,3	(5,8-6,9)	4,7	(4,2-5,2)	12853
	2008	5,1	(4,5-5,7)	3,5	(3,0-4,0)	11144
	2013	4,0	(3,4-4,5)	2,6	(2,2-3,0)	10824

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH0302_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,2	(1,7-2,8)	1,1	(0,8-1,6)	5230
	Femme	5,2	(4,3-6,1)	2,3	(1,7-3,0)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,4	(0,0-0,8)	0,4	(0,2-1,0)	1715
	15 - 24	0,1	(0,0-0,2)	0,2	(0,1-0,6)	1151
	25 - 34	1,8	(0,4-3,2)	1,7	(0,8-3,6)	1405
	35 - 44	2,6	(1,3-3,9)	2,5	(1,5-4,2)	1522
	45 - 54	2,0	(1,0-3,1)	1,9	(1,1-3,2)	1558
	55 - 64	2,2	(1,3-3,1)	2,1	(1,4-3,1)	1450
	65 - 74	7,5	(4,2-10,8)	7,1	(4,5-10,9)	1031
	75 +	21,5	(17,7-25,3)	19,6	(16,3-23,5)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,1	(8,6-15,5)	2,3	(1,4-3,7)	1130
	Secondaire inférieur	5,3	(3,6-6,9)	1,8	(1,1-2,8)	1490
	Secondaire supérieur	2,7	(1,8-3,7)	1,4	(0,9-2,0)	3401
	Enseignement supérieur	2,3	(1,6-3,0)	1,5	(1,0-2,2)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,5	(2,7-4,4)	1,5	(1,1-2,1)	5569
	Zone semi-urbaine	4,2	(3,1-5,2)	1,7	(1,2-2,4)	2299
	Zone rurale	3,7	(2,4-5,0)	1,7	(1,1-2,6)	2956
REGION	Région flamande	4,5	(3,6-5,5)	1,7	(1,2-2,4)	3512
	Région bruxelloise	2,5	(1,8-3,3)	1,1	(0,7-1,8)	3100
	Région wallonne	2,8	(1,9-3,7)	1,1	(0,7-1,6)	4212
ANNEE	1997	1,0	(0,7-1,3)	0,6	(0,4-0,8)	10117
	2001	2,9	(2,4-3,4)	1,4	(1,1-1,7)	12004
	2004	2,0	(1,7-2,3)	1,0	(0,8-1,2)	12414
	2008	6,4	(5,7-7,2)	3,3	(2,8-3,9)	10917
	2013	3,8	(3,2-4,4)	1,7	(1,4-2,1)	10824

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, Belgique

OH0303_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,6	(0,3-0,9)	0,4	(0,2-0,6)	5230
	Femme	1,0	(0,7-1,3)	0,6	(0,3-1,0)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,2	(0,0-0,9)	1715
	15 - 24	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,5)	1151
	25 - 34	0,1	(0,0-0,3)	0,4	(0,1-1,4)	1405
	35 - 44	0,5	(0,0-1,3)	0,6	(0,2-2,3)	1522
	45 - 54	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,0)	1558
	55 - 64	0,5	(0,1-0,9)	0,5	(0,2-1,2)	1450
	65 - 74	1,1	(0,3-2,0)	1,2	(0,6-2,3)	1031
	75 +	5,7	(4,1-7,4)	5,4	(3,9-7,3)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,3	(2,0-4,6)	0,1	(0,0-0,1)	1130
	Secondaire inférieur	1,2	(0,5-1,9)	0,0	(0,0-0,1)	1490
	Secondaire supérieur	0,5	(0,2-0,8)	0,0	(0,0-0,1)	3401
	Enseignement supérieur	0,3	(0,1-0,6)	0,0	(0,0-0,1)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,8	(0,5-1,0)	0,5	(0,3-1,0)	5569
	Zone semi-urbaine	1,0	(0,5-1,6)	0,5	(0,2-1,0)	2299
	Zone rurale	0,6	(0,3-0,9)	0,3	(0,2-0,5)	2956
REGION	Région flamande	0,8	(0,4-1,1)	0,0	(0,0-0,0)	3512
	Région bruxelloise	1,1	(0,7-1,6)	0,0	(0,0-0,0)	3100
	Région wallonne	0,7	(0,4-1,0)	0,0	(0,0-0,0)	4212
ANNEE	2001	1,0	(0,7-1,2)	0,5	(0,3-0,6)	12002
	2004	0,8	(0,6-1,0)	0,4	(0,3-0,6)	12416
	2008	1,4	(1,1-1,6)	0,6	(0,4-0,8)	11008
	2013	0,8	(0,6-1,0)	0,4	(0,2-0,5)	10824

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	6,4	(5,2-7,7)	4,8	(3,7-6,1)	1686
	Femme	10,0	(8,2-11,7)	6,7	(5,3-8,5)	1826
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	3,4	(1,1-5,7)	3,4	(1,7-6,5)	521
	15 - 24	1,6	(0,1-3,0)	1,6	(0,6-3,9)	332
	25 - 34	5,2	(2,3-8,1)	5,1	(2,9-8,8)	396
	35 - 44	5,7	(3,3-8,1)	5,7	(3,7-8,6)	519
	45 - 54	4,3	(2,3-6,3)	4,3	(2,7-6,8)	505
	55 - 64	7,9	(5,2-10,7)	7,9	(5,5-11,1)	494
	65 - 74	14,3	(9,3-19,3)	14,1	(9,8-19,9)	368
	75 +	32,9	(27,1-38,8)	32,0	(26,6-37,9)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,4	(16,5-28,2)	7,7	(5,2-11,2)	307
	Secondaire inférieur	11,6	(7,7-15,5)	5,7	(3,7-8,7)	423
	Secondaire supérieur	7,4	(5,4-9,5)	5,8	(4,2-8,0)	1233
	Enseignement supérieur	5,5	(4,0-7,0)	5,3	(4,0-7,1)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,8	(6,4-11,2)	6,0	(4,4-8,2)	1119
	Zone semi-urbaine	8,0	(6,4-9,7)	5,3	(4,1-6,9)	1537
	Zone rurale	7,9	(5,6-10,1)	5,9	(4,2-8,2)	856
ANNEE	2013	8,2	(7,1-9,4)			3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH0301_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,6	(2,7-4,6)	2,7	(2,0-3,8)	1686
	Femme	5,7	(4,4-7,0)	3,8	(2,8-5,2)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,1	(0,0-4,1)	2,1	(0,8-5,4)	521
	15 - 24	1,4	(0,0-2,9)	1,4	(0,5-3,8)	332
	25 - 34	2,9	(1,4-4,5)	2,9	(1,7-4,9)	396
	35 - 44	3,2	(1,3-5,2)	3,2	(1,7-5,9)	519
	45 - 54	1,8	(0,6-3,0)	1,8	(0,9-3,5)	505
	55 - 64	4,5	(2,5-6,5)	4,5	(2,9-6,9)	494
	65 - 74	6,5	(3,8-9,1)	6,4	(4,2-9,6)	368
	75 +	20,9	(16,1-25,7)	20,2	(15,9-25,3)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,9	(10,0-19,9)	5,3	(3,3-8,3)	307
	Secondaire inférieur	7,0	(4,1-9,9)	3,7	(2,2-6,2)	423
	Secondaire supérieur	4,2	(2,8-5,6)	3,4	(2,2-5,2)	1233
	Enseignement supérieur	2,7	(1,8-3,7)	2,7	(1,9-3,9)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,2	(2,7-5,8)	2,8	(1,8-4,3)	1119
	Zone semi-urbaine	5,0	(3,7-6,3)	3,3	(2,3-4,6)	1537
	Zone rurale	4,9	(3,2-6,6)	3,7	(2,5-5,3)	856
ANNEE	1997	2,6	(1,9-3,4)	2,3	(1,7-3,0)	3494
	2001	5,9	(4,9-7,0)	4,3	(3,6-5,2)	4083
	2004	6,0	(5,2-6,8)	4,3	(3,7-5,1)	4478
	2008	5,6	(4,7-6,5)	3,7	(3,0-4,6)	3862
	2013	4,7	(3,9-5,6)	2,9	(2,3-3,7)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Pourcentage de la population qui a eu recours à service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH0302_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,7	(1,9-3,6)	1,3	(0,8-2,1)	1686
	Femme	6,2	(4,8-7,7)	2,6	(1,8-3,8)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,1-1,5)	521
	15 - 24	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-1,1)	332
	25 - 34	2,7	(0,1-5,3)	2,5	(1,0-6,4)	396
	35 - 44	2,8	(0,8-4,7)	2,7	(1,3-5,4)	519
	45 - 54	2,6	(0,9-4,2)	2,4	(1,3-4,6)	505
	55 - 64	2,9	(1,4-4,4)	2,8	(1,7-4,6)	494
	65 - 74	8,6	(4,1-13,2)	8,2	(4,8-13,6)	368
	75 +	23,3	(17,8-28,8)	21,4	(16,7-27,0)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,7	(11,4-22,0)	3,3	(1,8-5,9)	307
	Secondaire inférieur	6,8	(3,9-9,7)	2,0	(1,1-3,7)	423
	Secondaire supérieur	3,9	(2,3-5,4)	2,0	(1,2-3,1)	1233
	Enseignement supérieur	2,3	(1,2-3,5)	1,6	(0,9-2,8)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,2	(3,3-7,1)	2,1	(1,3-3,4)	1119
	Zone semi-urbaine	4,3	(3,0-5,5)	1,6	(1,0-2,6)	1537
	Zone rurale	4,2	(2,4-6,1)	1,9	(1,1-3,4)	856
ANNEE	1997	0,9	(0,5-1,2)	0,5	(0,4-0,8)	3495
	2001	3,5	(2,6-4,3)	1,6	(1,3-2,1)	4071
	2004	2,2	(1,7-2,6)	1,0	(0,8-1,4)	4357
	2008	9,0	(7,8-10,3)	4,7	(3,8-5,9)	3807
	2013	4,5	(3,6-5,5)	1,9	(1,4-2,5)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, Région flamande

OH0303_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,6	(0,1-1,1)	0,4	(0,2-0,9)	1686
	Femme	0,9	(0,5-1,4)	0,6	(0,2-1,5)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-1,9)	521
	15 - 24	0,0	(0,0-0,0)	0,2	(0,0-1,1)	332
	25 - 34	0,0	(0,0-0,0)	0,5	(0,1-3,0)	396
	35 - 44	0,7	(0,0-2,1)	0,7	(0,1-5,1)	519
	45 - 54	0,3	(0,0-0,9)	0,3	(0,0-2,1)	505
	55 - 64	0,7	(0,0-1,4)	0,7	(0,3-1,9)	494
	65 - 74	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,2-1,7)	368
	75 +	5,1	(2,8-7,4)	4,8	(3,0-7,8)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,4	(1,4-5,4)	0,0	(0,0-0,0)	307
	Secondaire inférieur	1,5	(0,3-2,7)	0,0	(0,0-0,0)	423
	Secondaire supérieur	0,5	(0,1-0,9)	0,0	(0,0-0,0)	1233
	Enseignement supérieur	0,3	(0,0-0,8)	0,0	(0,0-0,0)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,7	(0,3-1,1)	0,6	(0,2-1,6)	1119
	Zone semi-urbaine	1,0	(0,4-1,7)	0,6	(0,2-1,3)	1537
	Zone rurale	0,4	(0,0-0,9)	0,3	(0,1-0,7)	856
ANNEE	2001	1,0	(0,6-1,4)	0,5	(0,3-0,7)	4070
	2004	0,8	(0,5-1,1)	0,4	(0,3-0,6)	4359
	2008	1,3	(0,9-1,6)	0,5	(0,3-0,8)	3811
	2013	0,8	(0,4-1,1)	0,3	(0,2-0,6)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,8	(9,5-14,0)	11,9	(9,7-14,6)	1483
	Femme	15,2	(12,6-17,8)	14,5	(12,0-17,4)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	7,4	(4,2-10,6)	7,4	(4,8-11,3)	570
	15 - 24	8,2	(3,3-13,1)	8,2	(4,4-14,6)	344
	25 - 34	14,8	(10,3-19,4)	14,8	(10,8-19,8)	509
	35 - 44	10,1	(6,6-13,6)	10,1	(7,1-14,2)	465
	45 - 54	16,9	(11,6-22,3)	16,9	(12,2-23,0)	431
	55 - 64	13,2	(9,0-17,4)	13,1	(9,5-17,8)	355
	65 - 74	18,7	(11,7-25,8)	18,5	(12,5-26,5)	206
	75 +	36,0	(28,5-43,4)	35,3	(28,3-42,9)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,2	(8,2-18,3)	11,3	(7,5-16,7)	348
	Secondaire inférieur	8,6	(4,3-12,8)	8,0	(4,7-13,2)	441
	Secondaire supérieur	13,5	(9,8-17,1)	13,7	(10,2-18,2)	856
	Enseignement supérieur	15,0	(11,9-18,1)	15,0	(12,1-18,6)	1390
ANNEE	2013	13,5	(11,6-15,5)			3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH0301_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,5	(0,9-2,2)	1,3	(0,8-2,0)	1483
	Femme	3,8	(2,7-5,0)	2,7	(1,8-3,9)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,4	(0,2-2,5)	1,3	(0,6-2,9)	570
	15 - 24	0,5	(0,0-1,3)	0,5	(0,1-2,1)	344
	25 - 34	2,7	(1,1-4,3)	2,5	(1,4-4,5)	509
	35 - 44	1,3	(0,0-2,9)	1,2	(0,4-4,0)	465
	45 - 54	2,1	(0,5-3,7)	2,0	(0,9-4,4)	431
	55 - 64	1,5	(0,4-2,6)	1,4	(0,6-2,9)	355
	65 - 74	4,0	(1,0-7,0)	3,6	(1,7-7,5)	206
	75 +	16,3	(10,9-21,6)	14,4	(10,2-20,1)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,7	(2,3-9,1)	3,4	(1,6-7,1)	348
	Secondaire inférieur	1,8	(0,4-3,1)	1,2	(0,5-2,9)	441
	Secondaire supérieur	2,6	(1,4-3,7)	2,0	(1,2-3,3)	856
	Enseignement supérieur	2,1	(1,2-3,0)	1,6	(1,0-2,6)	1390
ANNEE	1997	2,4	(1,7-3,0)	1,5	(1,1-2,1)	3017
	2001	3,8	(3,1-4,5)	2,3	(1,9-2,9)	2969
	2004	4,3	(3,5-5,0)	2,8	(2,2-3,4)	3418
	2008	2,4	(1,8-2,9)	1,5	(1,2-2,0)	3300
	2013	2,7	(2,0-3,4)	1,9	(1,4-2,5)	3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH0302_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,6	(0,9-2,4)	1,3	(0,7-2,1)	1483
	Femme	3,4	(2,2-4,6)	2,3	(1,4-3,9)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,1	(0,0-2,8)	1,1	(0,2-4,8)	570
	15 - 24	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-2,1)	344
	25 - 34	2,2	(0,5-3,9)	2,1	(1,0-4,4)	509
	35 - 44	2,2	(0,4-4,1)	2,2	(0,9-4,9)	465
	45 - 54	1,2	(0,0-2,5)	1,1	(0,4-3,5)	431
	55 - 64	2,3	(0,8-3,7)	2,1	(1,1-4,1)	355
	65 - 74	4,4	(0,9-8,0)	4,1	(1,8-9,1)	206
	75 +	14,8	(9,6-20,1)	13,5	(9,1-19,7)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,3	(0,0-0,8)	0,0	(0,0-0,2)	348
	Secondaire inférieur	4,5	(0,9-8,1)	0,6	(0,2-1,6)	441
	Secondaire supérieur	1,8	(0,8-2,8)	0,3	(0,1-0,5)	856
	Enseignement supérieur	2,7	(1,7-3,8)	0,4	(0,3-0,6)	1390
ANNEE	1997	1,3	(0,8-1,9)	0,8	(0,5-1,4)	3017
	2001	1,8	(1,3-2,3)	1,0	(0,8-1,4)	2958
	2004	1,9	(1,4-2,3)	1,2	(0,9-1,6)	3281
	2008	3,6	(2,9-4,4)	2,4	(1,9-3,2)	3207
	2013	2,5	(1,8-3,3)	1,8	(1,2-2,6)	3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

OH0303_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,9	(0,3-1,4)	0,5	(0,2-1,1)	1483
	Femme	1,4	(0,8-2,1)	0,7	(0,4-1,3)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,7)	570
	15 - 24	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-2,2)	344
	25 - 34	0,5	(0,0-1,3)	0,5	(0,1-2,3)	509
	35 - 44	0,9	(0,0-2,1)	0,9	(0,2-3,5)	465
	45 - 54	0,5	(0,0-1,6)	0,5	(0,1-3,7)	431
	55 - 64	0,9	(0,0-1,9)	0,9	(0,3-2,5)	355
	65 - 74	0,0	(0,0-0,0)	0,8	(0,1-5,2)	206
	75 +	12,0	(7,0-17,0)	11,6	(7,6-17,3)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,1-2,3)	0,0	(0,0-0,0)	348
	Secondaire inférieur	1,0	(0,0-2,1)	0,0	(0,0-0,0)	441
	Secondaire supérieur	1,2	(0,4-2,1)	0,0	(0,0-0,0)	856
	Enseignement supérieur	0,8	(0,2-1,3)	0,0	(0,0-0,0)	1390
ANNEE	2001	0,7	(0,4-1,1)	0,4	(0,3-0,7)	2959
	2004	0,8	(0,5-1,2)	0,5	(0,3-0,9)	3284
	2008	1,9	(1,4-2,5)	1,1	(0,8-1,6)	3242
	2013	1,1	(0,7-1,6)	0,8	(0,5-1,2)	3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage de la population qui a eu recours à des services de soins et d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,2	(4,1-6,3)	2,8	(2,0-3,9)	2061
	Femme	9,7	(7,8-11,5)	4,5	(3,4-5,9)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,2-1,3)	624
	15 - 24	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,1-1,3)	475
	25 - 34	3,6	(1,4-5,7)	3,5	(1,9-6,4)	500
	35 - 44	8,1	(4,6-11,5)	7,9	(5,1-12,0)	538
	45 - 54	6,1	(3,8-8,5)	6,0	(4,0-8,8)	622
	55 - 64	5,0	(3,0-7,0)	4,8	(3,2-7,2)	601
	65 - 74	15,7	(9,2-22,2)	15,2	(10,0-22,5)	457
	75 +	36,2	(29,3-43,1)	34,4	(28,1-41,3)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	24,2	(17,1-31,3)	7,3	(4,6-11,3)	475
	Secondaire inférieur	7,4	(5,0-9,9)	3,6	(2,4-5,6)	626
	Secondaire supérieur	3,4	(2,2-4,6)	1,9	(1,2-2,9)	1312
	Enseignement supérieur	6,3	(4,7-7,9)	4,0	(2,9-5,6)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,1	(4,6-7,7)	2,6	(1,8-3,7)	1350
	Zone semi-urbaine	9,4	(6,8-12,1)	5,2	(3,5-7,6)	762
	Zone rurale	8,3	(6,1-10,5)	4,1	(2,9-5,8)	2100
ANNEE	2013	7,5	(6,3-8,7)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de soins à domicile presté par un(e) infirmier(ière) ou une sage-femme au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH0301_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,7	(1,1-2,3)	0,8	(0,5-1,3)	2061
	Femme	4,4	(2,9-5,8)	1,7	(1,1-2,7)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,7)	624
	15 - 24	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-1,0)	475
	25 - 34	1,1	(0,2-2,0)	1,0	(0,4-2,4)	500
	35 - 44	1,5	(0,1-3,0)	1,4	(0,6-3,6)	538
	45 - 54	2,4	(0,7-4,1)	2,2	(1,1-4,5)	622
	55 - 64	2,0	(0,8-3,1)	1,8	(1,0-3,3)	601
	65 - 74	9,0	(2,8-15,1)	8,3	(4,2-15,9)	457
	75 +	16,2	(11,0-21,4)	14,2	(10,2-19,6)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,3	(8,9-21,8)	4,4	(2,4-8,0)	475
	Secondaire inférieur	3,6	(1,9-5,2)	1,7	(0,9-3,3)	626
	Secondaire supérieur	1,1	(0,4-1,8)	0,6	(0,3-1,2)	1312
	Enseignement supérieur	1,2	(0,6-1,8)	0,7	(0,4-1,4)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,8	(1,7-3,9)	1,0	(0,6-1,7)	1350
	Zone semi-urbaine	2,0	(0,9-3,2)	0,8	(0,4-1,6)	762
	Zone rurale	3,6	(2,0-5,3)	1,4	(0,8-2,5)	2100
ANNEE	1997	4,3	(3,4-5,3)	3,7	(2,9-4,6)	3604
	2001	7,6	(6,6-8,6)	5,7	(4,9-6,6)	4969
	2004	7,6	(6,6-8,7)	5,8	(4,9-6,8)	4957
	2008	5,1	(4,2-6,0)	3,6	(2,9-4,4)	3982
	2013	3,1	(2,2-4,0)	2,0	(1,5-2,7)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service d'aide à domicile (aide familiale ou aide senior) au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH0302_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,5	(0,9-2,1)	0,4	(0,2-0,7)	2061
	Femme	4,0	(2,6-5,3)	0,8	(0,5-1,4)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,5)	624
	15 - 24	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,1)	475
	25 - 34	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,2)	500
	35 - 44	2,5	(0,3-4,7)	2,4	(1,0-5,8)	538
	45 - 54	1,3	(0,2-2,4)	1,2	(0,5-2,8)	622
	55 - 64	0,9	(0,1-1,6)	0,8	(0,3-1,9)	601
	65 - 74	6,1	(0,3-11,9)	5,7	(2,2-13,9)	457
	75 +	19,6	(13,8-25,3)	17,6	(12,9-23,5)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,9	(3,6-16,1)	0,0	(0,0-0,0)	475
	Secondaire inférieur	3,5	(2,0-5,0)	0,0	(0,0-0,0)	626
	Secondaire supérieur	1,0	(0,4-1,6)	0,0	(0,0-0,0)	1312
	Enseignement supérieur	2,1	(1,1-3,0)	0,0	(0,0-0,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,2	(1,3-3,0)	0,4	(0,2-0,8)	1350
	Zone semi-urbaine	3,6	(1,9-5,3)	0,9	(0,4-1,8)	762
	Zone rurale	3,2	(1,4-5,0)	0,7	(0,4-1,3)	2100
ANNEE	1997	1,1	(0,6-1,6)	0,6	(0,3-0,9)	3605
	2001	2,2	(1,7-2,7)	0,9	(0,6-1,2)	4975
	2004	1,7	(1,2-2,1)	0,7	(0,5-1,1)	4776
	2008	2,6	(2,1-3,2)	1,0	(0,8-1,4)	3903
	2013	2,8	(1,9-3,7)	1,1	(0,7-1,6)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Pourcentage de la population qui a eu recours à un service de repas chauds à domicile au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

OH0303_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,4	(0,2-0,6)	0,2	(0,1-0,3)	2061
	Femme	1,0	(0,5-1,5)	0,3	(0,1-0,6)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,5)	624
	15 - 24	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,6)	475
	25 - 34	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-1,0)	500
	35 - 44	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-2,2)	538
	45 - 54	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,1-0,9)	622
	55 - 64	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,2)	601
	65 - 74	2,6	(0,3-5,0)	2,5	(1,1-5,6)	457
	75 +	5,3	(3,0-7,7)	4,8	(2,9-7,6)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,9	(1,7-6,1)	0,0	(0,0-0,0)	475
	Secondaire inférieur	1,0	(0,2-1,8)	0,0	(0,0-0,0)	626
	Secondaire supérieur	0,2	(0,0-0,4)	0,0	(0,0-0,0)	1312
	Enseignement supérieur	0,2	(0,0-0,3)	0,0	(0,0-0,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,6	(0,1-1,1)	0,2	(0,1-0,5)	1350
	Zone semi-urbaine	1,1	(0,2-2,1)	0,3	(0,1-0,9)	762
	Zone rurale	0,7	(0,4-1,1)	0,2	(0,1-0,4)	2100
ANNEE	2001	0,9	(0,6-1,3)	0,3	(0,2-0,6)	4973
	2004	0,8	(0,5-1,1)	0,4	(0,2-0,7)	4773
	2008	1,3	(0,9-1,7)	0,5	(0,3-0,7)	3955
	2013	0,7	(0,4-1,0)	0,3	(0,1-0,5)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

10. Hospitalisation

AUTEUR

Rana CHARAFEDDINE

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Charafeddine R. Hospitalisation. Dans : Drieskens S, Gisle L (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 3 :
Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières.....	491
Résumé	491
1. Introduction	493
2. Questions.....	495
3. Indicateurs.....	497
4. Résultats	499
4.1. Admission à l'hôpital	499
4.2. Nombre moyen d'hospitalisations par année	506
4.3. Durée moyenne d'une hospitalisation classique	513
4.4. Admission en psychiatrie	517
5. Discussion	521
6. Bibliographie	523
7. Tableaux	525

RÉSUMÉ

En 2013, 10% de la population belge a déclaré avoir été admise à l'hôpital pour une hospitalisation classique (incluant au moins une nuit) au cours de l'année précédant l'enquête, tandis que 7% a été admise pour une hospitalisation de jour.

Les résultats de l'enquête montrent en outre que le nombre moyen d'admissions pour 100 personnes et par an s'élève à 12 pour les hospitalisations classiques et à 10 pour les hospitalisations de jour. Ceci équivaut à un rapport des admissions (classiques versus de jour) de 1,2.

La durée moyenne d'une hospitalisation classique est de 7 nuits. Parmi les hospitalisations classiques, on compte 12% d'admissions dans un service psychiatrique ou un hôpital psychiatrique.

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à être admises pour une hospitalisation classique (12% contre 8%, respectivement). Cette différence est surtout importante parmi les 25-34 ans, ce qui s'explique sans doute par les admissions pour un accouchement. Pour les hospitalisations de jour, le sexe n'est pas un facteur déterminant. Le nombre moyen d'admissions pour 100 personnes et par an est assez comparable pour les hommes et les femmes, tant pour les hospitalisations classiques (11 contre 13) que pour les hospitalisations de jour (10 dans les 2 cas).

Le pourcentage de personnes qui rapportent une hospitalisation classique augmente avec l'âge : 6% parmi les 0-14 ans contre 20% parmi les 75 ans et plus. Pour les hospitalisations de jour, la proportion de personnes qui ont été admises augmente aussi avec l'âge jusqu'à 74 ans (13%) pour diminuer ensuite parmi les 75 ans et plus (9%). De même, le nombre moyen d'admissions pour 100 personnes et par an en hospitalisation classique augmente avec l'âge, de 6 hospitalisations chez les 0-14 ans jusqu'à 26 hospitalisations chez les 75 ans et plus. Pour les hospitalisations de jour, le nombre moyen augmente aussi avec l'âge jusqu'à 74 ans (20 hospitalisations) pour diminuer ensuite parmi les 75 ans et plus (12 hospitalisations).

La fréquence des hospitalisations classiques dans l'année qui précède l'interview diminue à mesure que le niveau d'instruction augmente : les personnes peu instruites sont plus nombreuses à rapporter des admissions classiques (taux entre 11%-15%) que les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (8%). La fréquence des hospitalisations de jour ne varie pas selon le niveau d'instruction. Le nombre moyen pour les 2 types d'hospitalisations suit le même pattern.

La fréquence des hospitalisations classiques ne varie pas en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence. Par contre, les hospitalisations de jour sont plus souvent rapportées parmi les habitants des zones semi-urbaines (8%) par rapport aux habitants des zones urbaines (6%). Le nombre moyen pour les 2 types d'hospitalisations suit le même pattern.

Le pourcentage de personnes ayant rapporté une hospitalisation classique dans l'année écoulée, ainsi que le nombre moyen d'hospitalisations classiques, sont comparables dans les trois Régions du pays. Par contre, le pourcentage de personnes ayant été admises pour une hospitalisation de jour est significativement plus élevé en Région flamande (8%) qu'en Région wallonne (6%) et en Région bruxelloise (5%). Pour le nombre moyen d'hospitalisations de jour, la différence existe seulement entre la Région flamande (11 hospitalisations) et la Région bruxelloise (8 hospitalisations).

Le pourcentage de personnes ayant rapporté une hospitalisation (des deux types) dans l'année écoulée n'a pas évolué de manière significative entre 2004 et 2013. Le nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an a augmenté entre 2004 (12 hospitalisations) et 2008 (15 hospitalisations) pour diminuer ensuite en 2013 (12 hospitalisations). Pour les hospitalisations de jour, le nombre moyen a aussi augmenté entre 2004 (8 hospitalisations) et 2008 (11 hospitalisations) pour ensuite rester stable en 2013 (10 hospitalisations).

1. INTRODUCTION

Les hôpitaux sont des établissements agréés dont l'activité principale consiste à dispenser des services médicaux diagnostiques et thérapeutiques aux patients hospitalisés (1). Les homes pour personnes âgées, les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, ainsi que les maisons de soins psychiatriques, n'entrent pas en ligne de compte dans cette appellation.

En Belgique, on peut subdiviser les hôpitaux en deux catégories : les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques¹.

- Les hôpitaux généraux sont des établissements dont l'activité principale consiste à dispenser des soins aux patients hospitalisés pour des problèmes de santé variés (cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, endocrinologie...). Aujourd'hui, on compte en Belgique 141 hôpitaux généraux qui englobent des hôpitaux généraux de soins aigus (113 hôpitaux), des hôpitaux spécialisés (20 hôpitaux) et des hôpitaux gériatriques (8 hôpitaux).
- Les hôpitaux psychiatriques sont des établissements dont l'activité principale consiste à dispenser des soins aux patients hospitalisés en raison d'une maladie mentale (dépression sévère, troubles psychotiques, dépendances, etc.). En Belgique, on compte aujourd'hui 68 hôpitaux psychiatriques.

Le secteur hospitalier a un poids financier important au sein de notre système de santé. Le budget alloué au fonctionnement des hôpitaux représente ces dernières années plus de 20% du budget de l'assurance soins de santé. En 2013, l'objectif budgétaire pour les hôpitaux (BMF²) s'élève à 7,8 milliards d'euros. À côté de cela, divers budgets sont destinés aux activités déployées dans les hôpitaux (honoraires des médecins spécialistes, médicaments fournis par l'officine hospitalière, implants et dialyse rénale). Au total, cela représente environ la moitié du budget de l'assurance soins de santé pour 2013 (2).

L'information sur les admissions dans les hôpitaux est importante et ce, même en dehors de son rôle comme instrument de financement. Traditionnellement, les données d'hospitalisation qui portent sur la raison et la durée de l'admission du patient donnent une indication sur le nombre et le type de problèmes de santé rencontrés dans la société. En raison de la diminution du besoin d'hospitalisation, générée par l'amélioration des méthodes de traitement et de l'accompagnement des malades, la nature des soins dispensés dans les institutions a évolué.

Ainsi, ces dernières années, on tend à réaliser un nombre croissant d'interventions dans le cadre d'une hospitalisation de jour. Une hospitalisation de jour est 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. Grâce aux progrès médico-technologiques, une hospitalisation d'un seul jour est devenue suffisante pour bon nombre de traitements. Il s'agit le plus souvent d'interventions chirurgicales simples qui peuvent parfaitement être effectuées en ambulatoire. Une étude réalisée dans les hôpitaux de Flandre entre 1997 et 2007 montre une augmentation globale de 34% à 47% de la proportion des hospitalisations de jour par rapport au nombre total des hospitalisations (3). Cette tendance rejoint la tendance internationale observée, à savoir une augmentation des hospitalisations de jour par rapport aux hospitalisations classiques.

En principe, les informations sur les hospitalisations en Belgique ne manquent pas. Depuis 2008, le RHM ou Résumé Hospitalier Minimum est la principale source d'information en matière de données hospitalières (2). Le RHM collecte des données médicales, infirmières, administratives, relatives au personnel et des données dans le cadre de la fonction SMUR (service mobile d'urgence). Le RHM global reprend

1 http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/services_medicaux/hopitaux/

2 Le BMF ou budget des moyens financiers est une source de revenus importante pour les hôpitaux qui couvre les frais d'admission et de séjour de patients dans un hôpital ou dans un hôpital de jour chirurgical mais nullement les honoraires des médecins, les prestations techniques ou les médicaments. C'est le SPF Santé publique qui fixe le BMF pour chaque hôpital.

2. QUESTIONS

Les questions relatives à l'admission dans un hôpital figurent dans la partie du questionnaire qui est rempli par le biais d'une interview en face-à-face et concernent les personnes de tous les âges.

2.1. Hospitalisation classique

La première partie de ce module comprend des questions sur l'hospitalisation classique. La définition utilisée dans l'enquête de santé pour décrire cette notion est : une "hospitalisation pour laquelle vous avez dû rester à l'hôpital pendant la nuit". Toutes les hospitalisations sont considérées, y compris celles pour un accouchement.

Les deux premières questions s'adressent à tout le monde.

HO.01. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été admis(e) à l'hôpital pendant au moins une nuit?

HO.02. Combien de fois?

Les personnes qui ont été hospitalisées dans l'année précédant l'interview se voient poser une série de questions supplémentaires concernant cette/ces admission(s). Si la personne a été hospitalisée plus de trois fois, les questions posées portent uniquement sur les trois derniers séjours.

HO.03. Quand cette hospitalisation a-t-elle eu lieu (date d'admission)?

HO.04. S'agissait-il d'un hôpital psychiatrique ou un service de psychiatrie d'un hôpital général?

HO.05. Combien de nuits avez-vous passées à l'hôpital?

HO.06. Décrivez les plaintes, les maladies ou les problèmes de santé qui ont justifié cette hospitalisation. Prenez aussi en compte les problèmes de santé mentale ou d'ordre social.

2.2. Hospitalisation de jour

Dans la seconde partie de ce module, des questions sont posées sur les hospitalisations de jour. La définition opérationnelle de cette notion dans l'enquête de santé est : une "hospitalisation pendant laquelle vous avez reçu une chambre et un lit, mais avez pu retourner à la maison le même jour".

Ici aussi, les deux premières questions s'adressent à tout le monde.

HO.07. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été admis(e) à l'hôpital pour une hospitalisation de jour, c.à.d. une hospitalisation pendant laquelle vous avez reçu une chambre et un lit, mais avez pu retourner à la maison le même jour?

HO.08. Combien de fois?

Les personnes qui ont été admises pour une hospitalisation de jour dans l'année précédant l'interview se voient poser une série de questions supplémentaires concernant cette/ces admission(s). Si la personne a été hospitalisée plus de trois fois, les questions posées portent uniquement sur les trois derniers séjours.

HO.09. Quand cette hospitalisation a-t-elle eu lieu (date d'admission)?

HO.10. Décrivez les plaintes, les maladies ou les problèmes de santé qui ont justifié cette hospitalisation. Prenez aussi en compte les problèmes de santé mentale ou d'ordre social.

3. INDICATEURS

3.1. Hospitalisations classiques

Une première série d'indicateurs se rapportent aux hospitalisations classiques :

- HO01_1** Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation classique (pendant au moins une nuit) au cours des 12 derniers mois.
- HO02_1** Nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an. Cet indicateur est basé sur la question HO.02 (combien de fois), étant entendu que la valeur 0 est accordée à HO.02 si la réponse à la question HO.01 (hospitalisation classique dans les 12 derniers mois) est négative. Après exclusion des réponses manquantes, la moyenne est calculée et multipliée par 100 pour refléter le chiffre annuel moyen pour 100 personnes.
- HO04_1** Proportion des hospitalisations classiques qui ont eu lieu dans un hôpital psychiatrique ou dans un service psychiatrique au cours des 12 derniers mois. Les admissions pour un accouchement ne sont pas reprises dans la construction de cet indicateur.
- HO05_1** Durée moyenne (en nombre de nuits) d'une hospitalisation classique au cours des 12 derniers mois. Les admissions pour un accouchement ne sont pas reprises dans la construction de cet indicateur.

3.2. Hospitalisations de jour

Une seconde série d'indicateurs analogues se rapportent aux hospitalisations de jour :

- HO07_1** Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois.
- HO08_1** Nombre moyen d'hospitalisations de jour pour 100 personnes et par an. Cet indicateur est calculé de la même manière que HO02_1, mais sur base des questions HO.07 (hospitalisation de jour) et HO.08 (combien de fois).

4. RÉSULTATS

4.1. ADMISSION À L'HÔPITAL

4.1.1. BELGIQUE

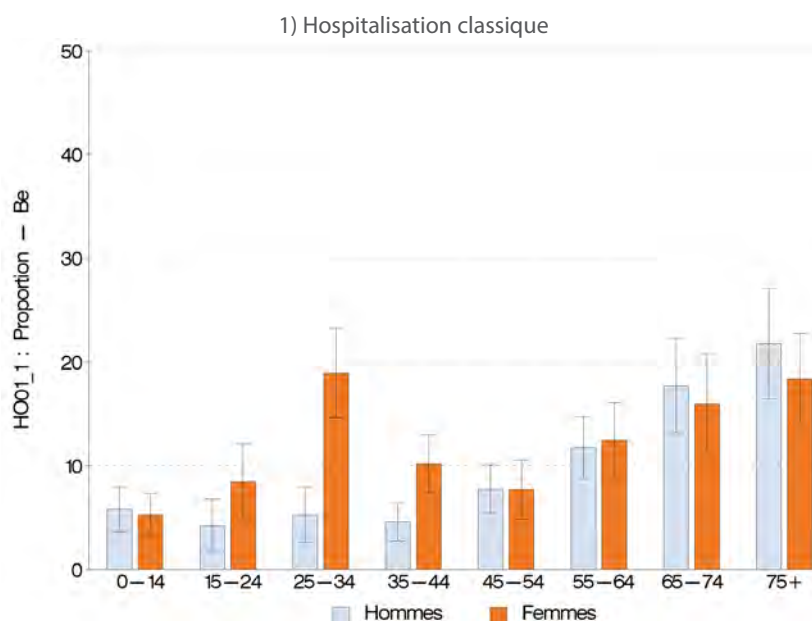
En 2013, 10% de la population belge déclare avoir été admise dans le cadre d'une hospitalisation classique au cours des 12 derniers mois. Pour les hospitalisations de jour, cette proportion s'élève à 7%.

Analyse par âge et par sexe

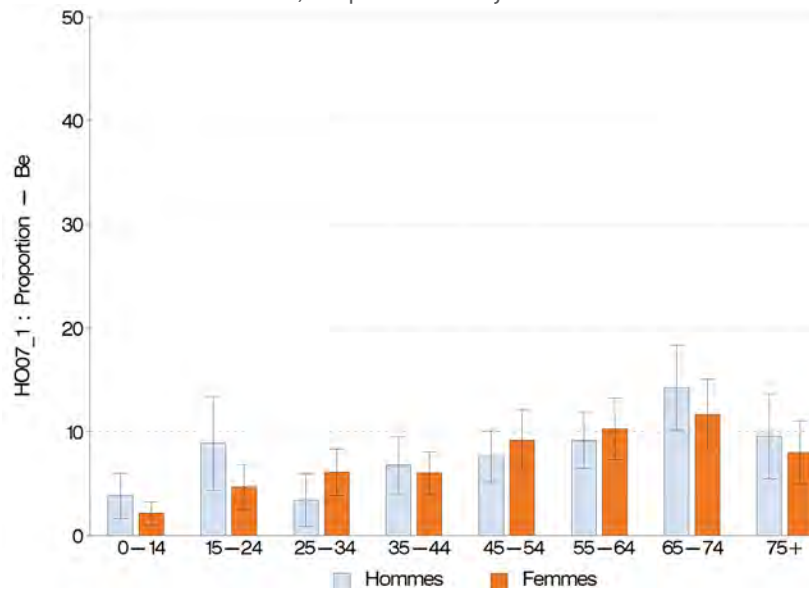
Les femmes (12%) sont plus nombreuses que les hommes (8%) à rapporter une hospitalisation classique, une différence qui est significative après standardisation pour l'âge. Cette différence est surtout marquée dans le groupe d'âge de 25 à 34 ans, ce qui s'explique sans doute par les admissions pour un accouchement. Si l'on fait abstraction des femmes de 25-34 ans, la fréquence d'une hospitalisation classique augmente avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes, pour atteindre 20% des personnes âgées de 75 ans et plus (Figure 1.1).

Les hospitalisations de jour impliquent autant les femmes que les hommes (7% dans les 2 cas). Excepté pour un taux assez élevé chez les hommes de 15-24 ans, la proportion de personnes ayant été hospitalisées de jour augmente avec l'âge jusqu'à 74 ans (13%) pour diminuer ensuite parmi les 75 ans et plus (9%) (Figure 1.2). Cette distribution par âge est similaire chez les hommes et chez les femmes.

Figure 1 | Pourcentage de la population qui a été admise à l'hôpital au cours des 12 derniers mois pour 1) une hospitalisation classique et 2) une hospitalisation de jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



2) Hospitalisation de jour



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

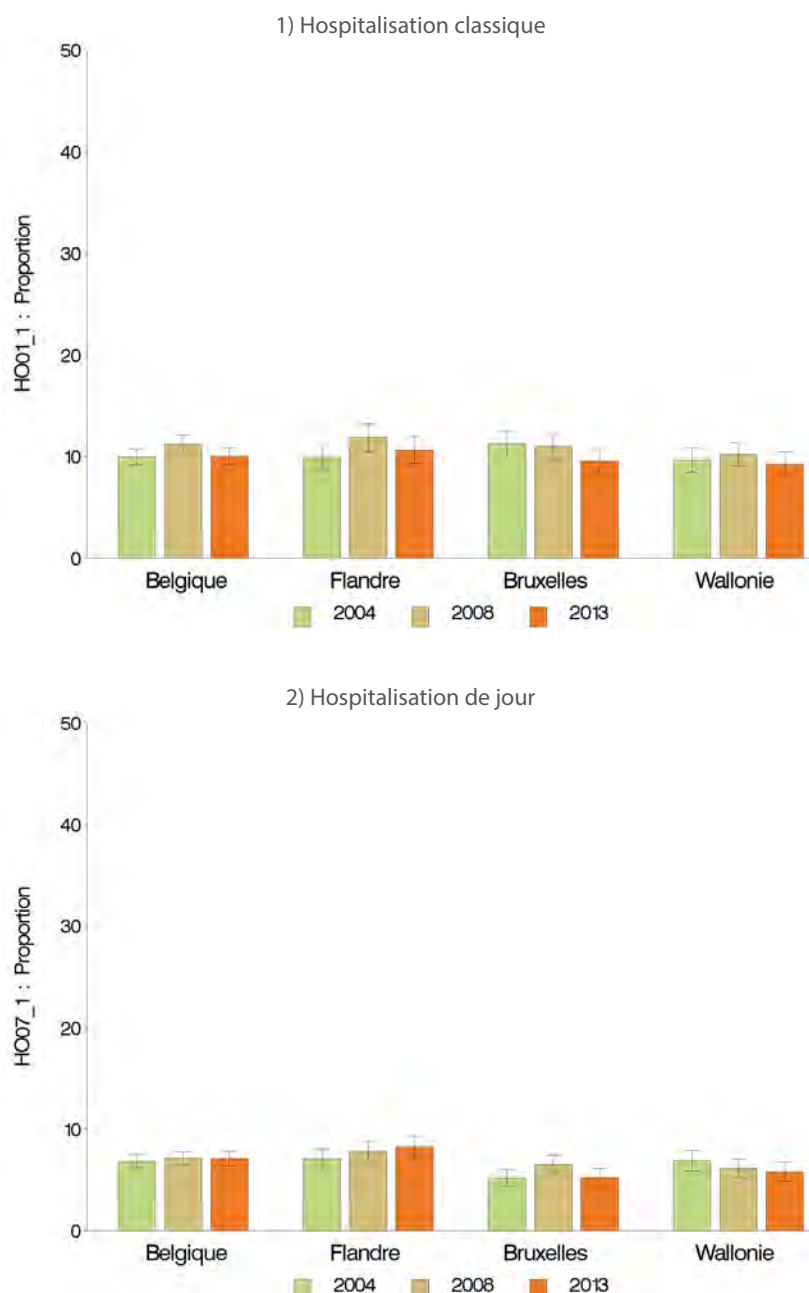
Les hospitalisations classiques varient selon le niveau d'instruction. En effet, ces admissions sont moins fréquemment déclarées parmi les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (8%) par rapport aux personnes ayant des niveaux d'instruction moins élevés (taux entre 11%-15%). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Il n'y a pas par contre de différence entre les niveaux d'instructions en ce qui concerne les hospitalisations de jour.

Les hospitalisations classiques ne varient pas en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence. Par contre, les hospitalisations de jour sont plus fréquentes parmi les habitants des zones semi-urbaines (8%) par rapport aux habitants des zones urbaines (6%), et cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Evolution au cours du temps

Les fréquences des deux types d'hospitalisations au sein de la population sont restées stables entre 2004 et 2013, mais l'évolution est différente (Figure 2). En effet, la proportion de personnes admises pour une hospitalisation classique a augmenté de 10% en 2004 à 11% en 2008, mais est redescendue à 10% en 2013. Ces différences sont marginalement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. La proportion de personnes admises pour une hospitalisation de jour est restée stable à 7% pour 2004, 2008 et 2013.

Figure 2 | Pourcentage de la population qui a été admise à l'hôpital au cours des 12 derniers mois pour 1) une hospitalisation classique et 2) une hospitalisation de jour, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.1.2. RÉGIONS

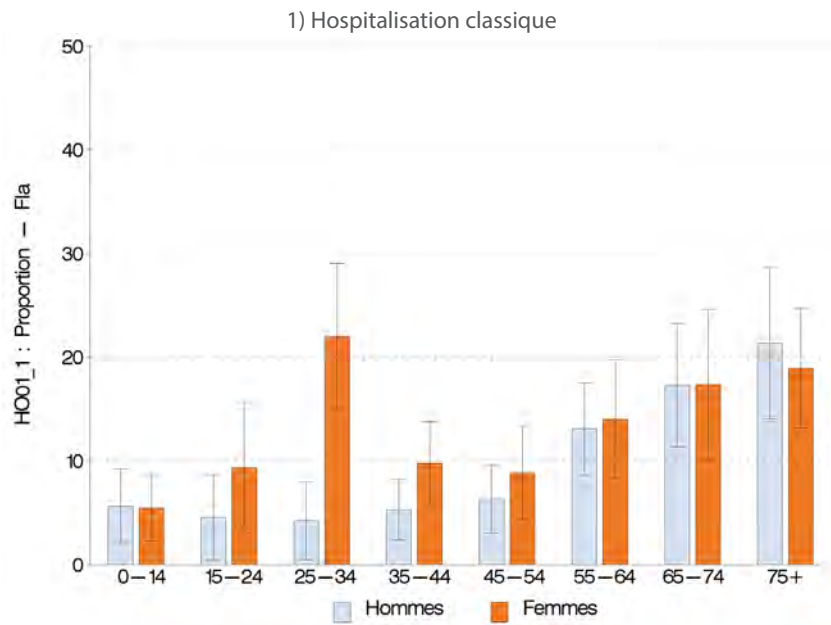
Le pourcentage de personnes qui rapportent avoir été admises pour une hospitalisation classique au cours des 12 derniers mois n'est pas significativement différent entre les Régions (11% en Région flamande, 10% en Région bruxelloise, 9% en Région wallonne) (Figure 2.1). En ce qui concerne les hospitalisations de jour, les habitants de la Région flamande (8%) en rapportent plus fréquemment que les habitants de la Région bruxelloise (5%) et de la Région wallonne (6%) (Figure 2.2). Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

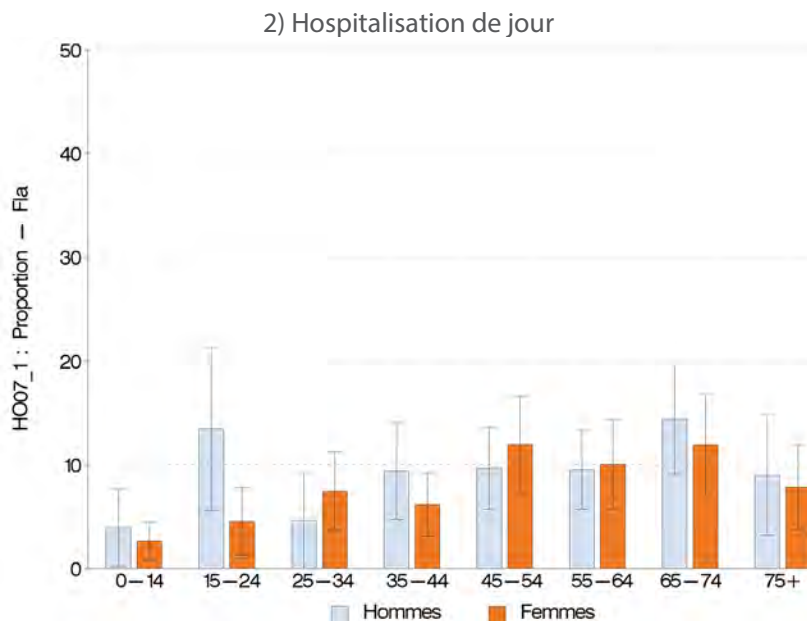
Région flamande

En Région flamande, les femmes (13%) sont plus nombreuses que les hommes (9%) à rapporter une hospitalisation classique, une différence qui est significative après standardisation pour l'âge. Cette différence est surtout marquée dans le groupe d'âge de 25 à 34 ans, ce qui s'explique sans doute par les admissions pour un accouchement. Si l'on fait abstraction des femmes de 25-34 ans, la fréquence d'une hospitalisation classique augmente avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes, pour atteindre 20% des personnes âgées de 75 ans et plus (Figure 3.1).

Les hospitalisations de jour impliquent autant les femmes (8%) que les hommes (9%). Excepté pour un taux assez élevé chez les hommes de 15-24 ans, la proportion de personnes ayant été hospitalisées de jour augmente avec l'âge jusqu'à 74 ans (13%) pour diminuer ensuite parmi les 75 ans et plus (8%) (Figure 3.2). Cette distribution par âge est similaire chez les hommes et chez les femmes, hormis le taux assez élevé parmi les jeunes hommes de 15-24 ans mentionné ci-dessus.

Figure 3 | Pourcentage de la population qui a été admise à l'hôpital au cours des 12 derniers mois pour 1) une hospitalisation classique et 2) une hospitalisation de jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande





Les admissions pour une hospitalisation classique sont moins fréquemment déclarées parmi les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (8%) par rapport aux personnes ayant des niveaux d'instruction moins élevés (taux entre 12%-16%). Ces différences ne sont cependant pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. De même, il n'y a pas de différence significative entre les niveaux d'instruction en ce qui concerne les hospitalisations de jour.

Les hospitalisations classiques et de jour ne varient pas significativement en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

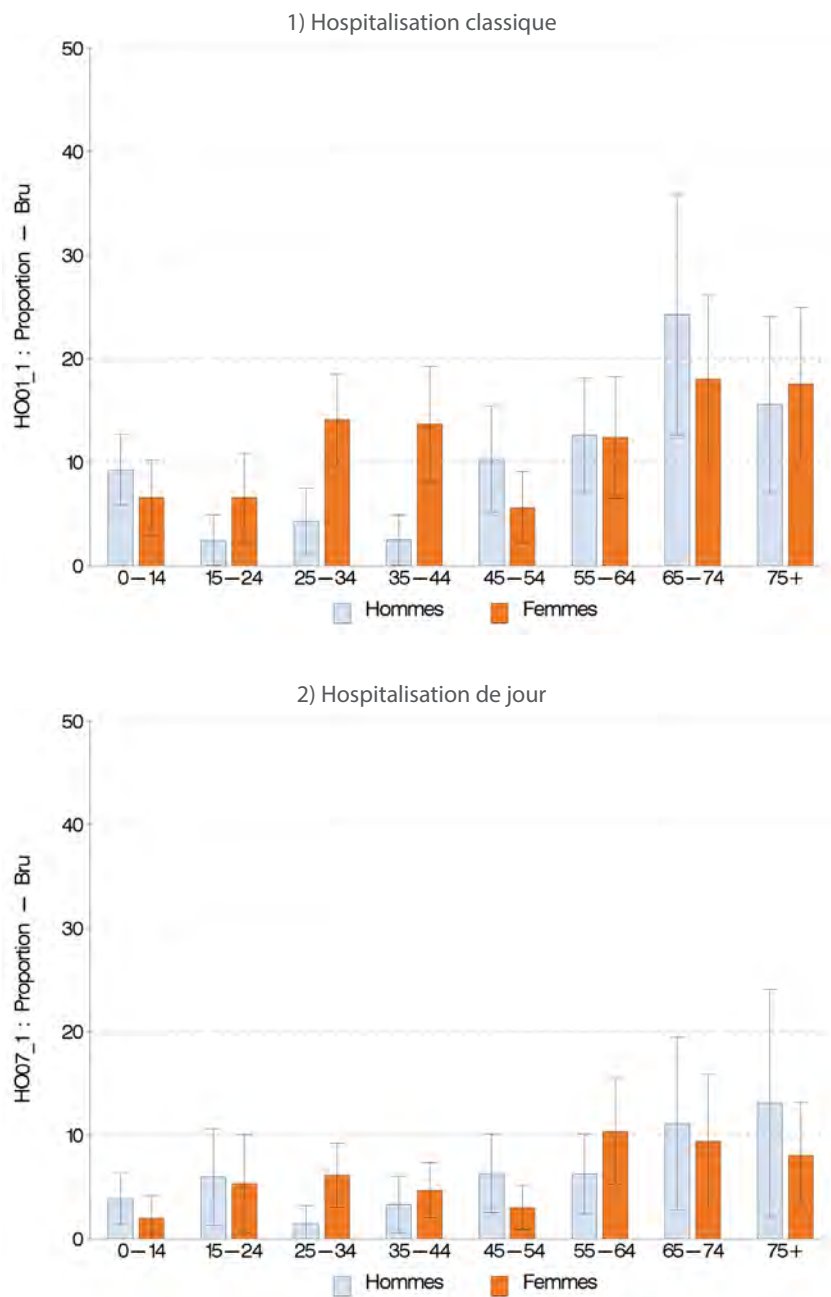
Les proportions de personnes rapportant ces deux types d'hospitalisations sont restées stables entre 2004 et 2013 (Figure 2).

Région bruxelloise

En Région bruxelloise, les femmes (11%) sont plus nombreuses que les hommes (8%) à rapporter une hospitalisation classique, une différence qui est significative après standardisation pour l'âge. Cette différence est surtout marquée dans le groupe d'âge de 25 à 44 ans, ce qui s'explique sans doute par les admissions pour un accouchement. Si l'on fait abstraction des femmes de 25-44 ans, la fréquence d'une hospitalisation classique augmente avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes, pour atteindre 17% des personnes âgées de 75 ans et plus (Figure 4.1).

Les hospitalisations de jour impliquent autant les femmes (5%) que les hommes (5%). La proportion des personnes ayant été hospitalisées de jour augmente aussi avec l'âge parmi les femmes et les hommes (Figure 4.2).

Figure 4 | Pourcentage de la population qui a été admise à l'hôpital au cours des 12 derniers mois pour 1) une hospitalisation classique et 2) une hospitalisation de jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Les hospitalisations classiques en Région bruxelloise varient selon le niveau d'instruction : ces admissions sont moins fréquemment déclarées parmi les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (8%) par rapport aux personnes ayant des niveaux d'instruction moins élevés (taux entre 10%-14%). Seule la différence entre le niveau le moins élevé et le plus élevé est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Pour les hospitalisations de jour, on trouve une différence entre l'enseignement supérieur (4%) et le secondaire inférieur (8%), et ceci après standardisation pour l'âge et le sexe.

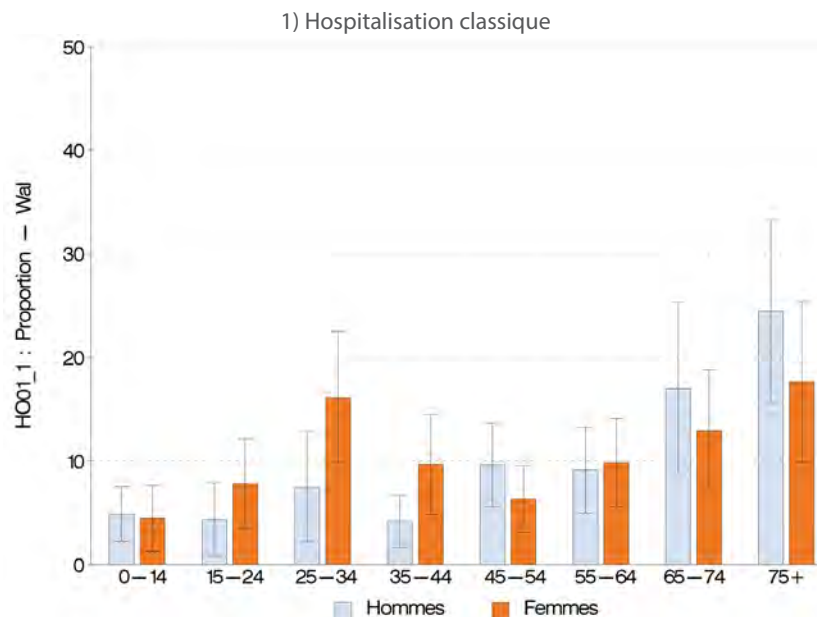
Les taux des hospitalisations classiques et des hospitalisations de jour n'ont pas changé d'une manière statistiquement significative entre 2004 et 2013 (Figure 2).

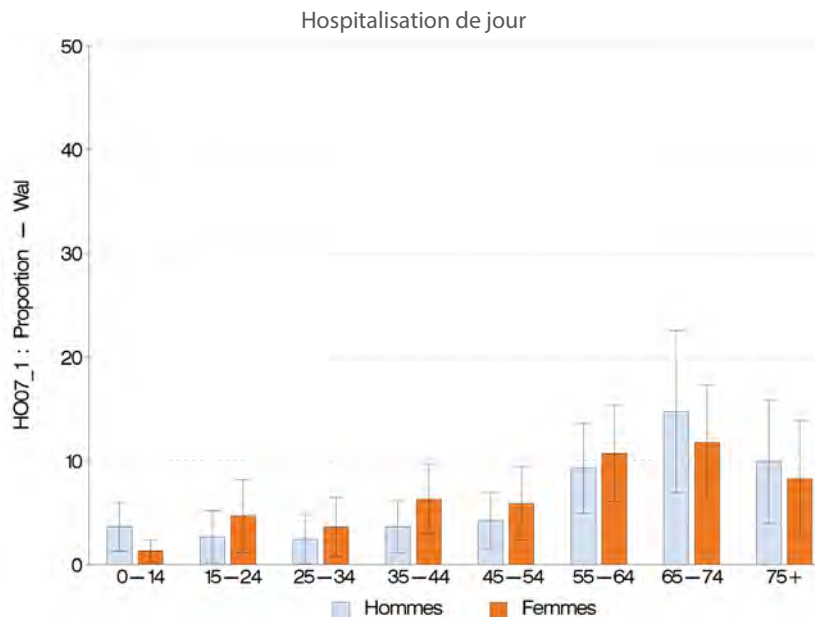
Région wallonne

En Région wallonne, contrairement aux 2 autres Régions, les femmes (8%) ne sont pas significativement plus nombreuses que les hommes (10%) à rapporter une hospitalisation classique, et ceci après standardisation pour l'âge. La différence hommes-femmes reste quand même marquée dans le groupe d'âge de 25 à 44 ans, ce qui s'explique sans doute par les admissions pour un accouchement. Si l'on fait abstraction des femmes de 25-44 ans, la fréquence d'une hospitalisation classique augmente avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes, pour atteindre 20% des personnes âgées de 75 ans et plus (Figure 5.1).

De même, les hospitalisations de jour impliquent autant les femmes (5%) que les hommes (6%). La proportion de personnes ayant été hospitalisées de jour augmente avec l'âge jusqu'à 74 ans (13%) pour diminuer ensuite parmi les 75 ans et plus (9%). Cette distribution par âge est similaire chez les hommes et chez les femmes (Figure 5.2).

Figure 5 | Pourcentage de la population qui a été admise à l'hôpital au cours des 12 derniers mois pour 1) une hospitalisation classique et 2) une hospitalisation de jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne





Les admissions pour les hospitalisations classiques et de jour ne varient pas significativement selon le niveau d'instruction.

Après standardisation pour l'âge et le sexe, les hospitalisations classiques sont plus fréquentes parmi les habitants des zones urbaines (11%) et semi-urbaines (10%) par rapport aux habitants des zones rurales (8%). Les hospitalisations de jour, par contre, ne présentent pas de différences significatives selon le niveau d'urbanisation du lieu de résidence.

Pour les deux types d'hospitalisations, les taux n'ont pas changé d'une manière statistiquement significative entre 2004 et 2013 (Figure 2).

4.2. NOMBRE MOYEN D'HOSPITALISATIONS PAR ANNÉE

4.2.1. BELGIQUE

Pour 100 personnes dans la population, on estime en moyenne par année 12 hospitalisations classiques et 10 hospitalisations de jour. Le ratio admission classique/admission de jour s'élève à 1,2.

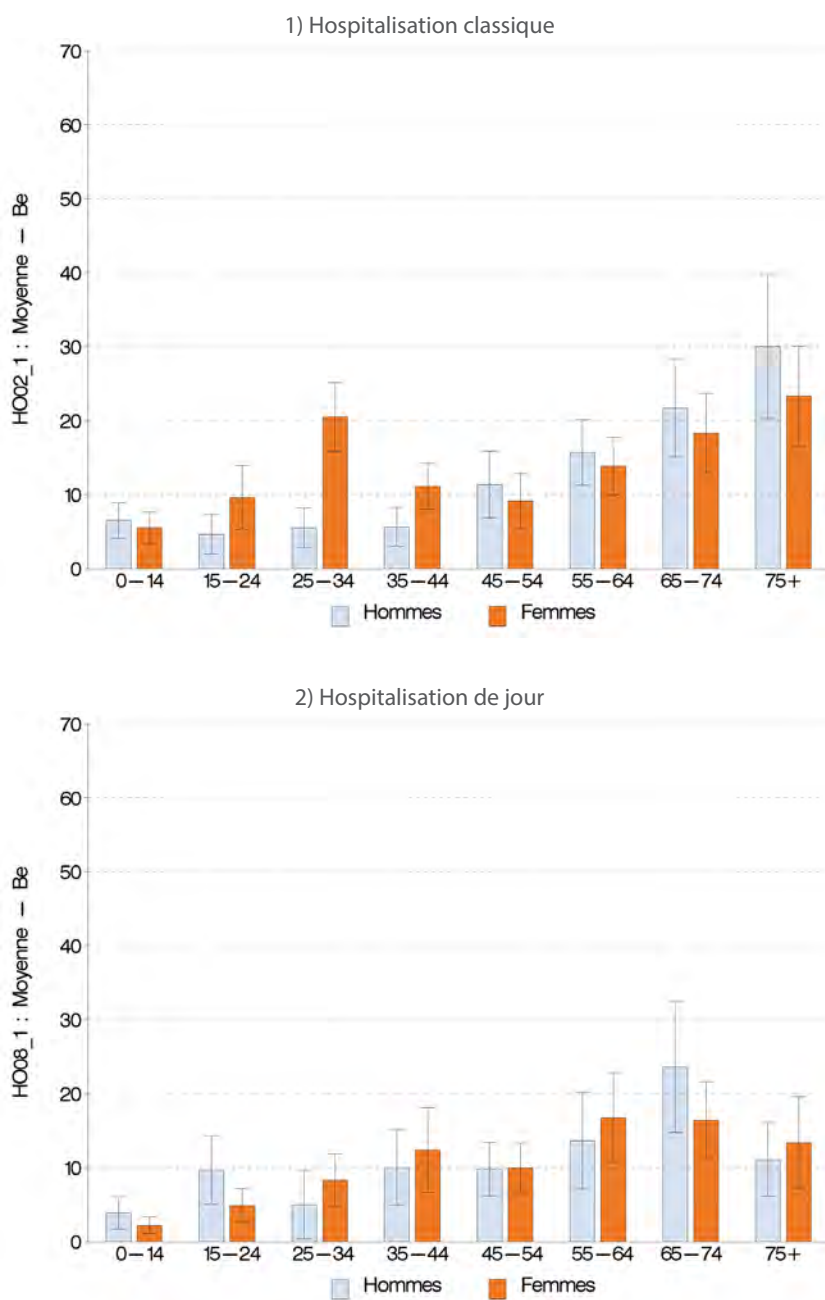
506

Analyse par âge et par sexe

Le nombre moyen d'hospitalisations pour 100 personnes et par an est similaire pour les hommes et les femmes, tant pour les hospitalisations classiques (11 contre 13) que pour les hospitalisations de jour (10 dans les 2 cas). Par contre, on observe toujours une différence hommes-femmes importante parmi les 25-34 ans, une différence sans doute due aux admissions pour un accouchement.

Si l'on fait abstraction des femmes de 25-34 ans, le nombre moyen d'hospitalisations classiques augmente avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes, pour atteindre 26 admissions pour 100 personnes par an parmi les 75 ans et plus (Figure 6.1). Le nombre moyen d'hospitalisations de jour augmente avec l'âge jusqu'à 74 ans (20 hospitalisations en moyenne) pour diminuer ensuite parmi les 75 ans et plus (12 en moyenne). Cette distribution par âge est similaire chez les hommes et chez les femmes (Figure 6.2).

Figure 6 | Nombre moyen d'admissions pour 100 personnes et par an au sein de la population pour 1) une hospitalisation classique et 2) une hospitalisation de jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le nombre moyen d'hospitalisations classiques diminue à mesure que le niveau d'éducation augmente. La différence entre le niveau d'instruction le plus élevé (8 hospitalisations en moyenne) et les niveaux moins élevés (13-19 hospitalisations en moyenne) est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Par contre, aucune différence n'apparaît, après standardisation pour l'âge et le sexe, en ce qui concerne le nombre moyen d'hospitalisations de jour en fonction du niveau d'instruction.

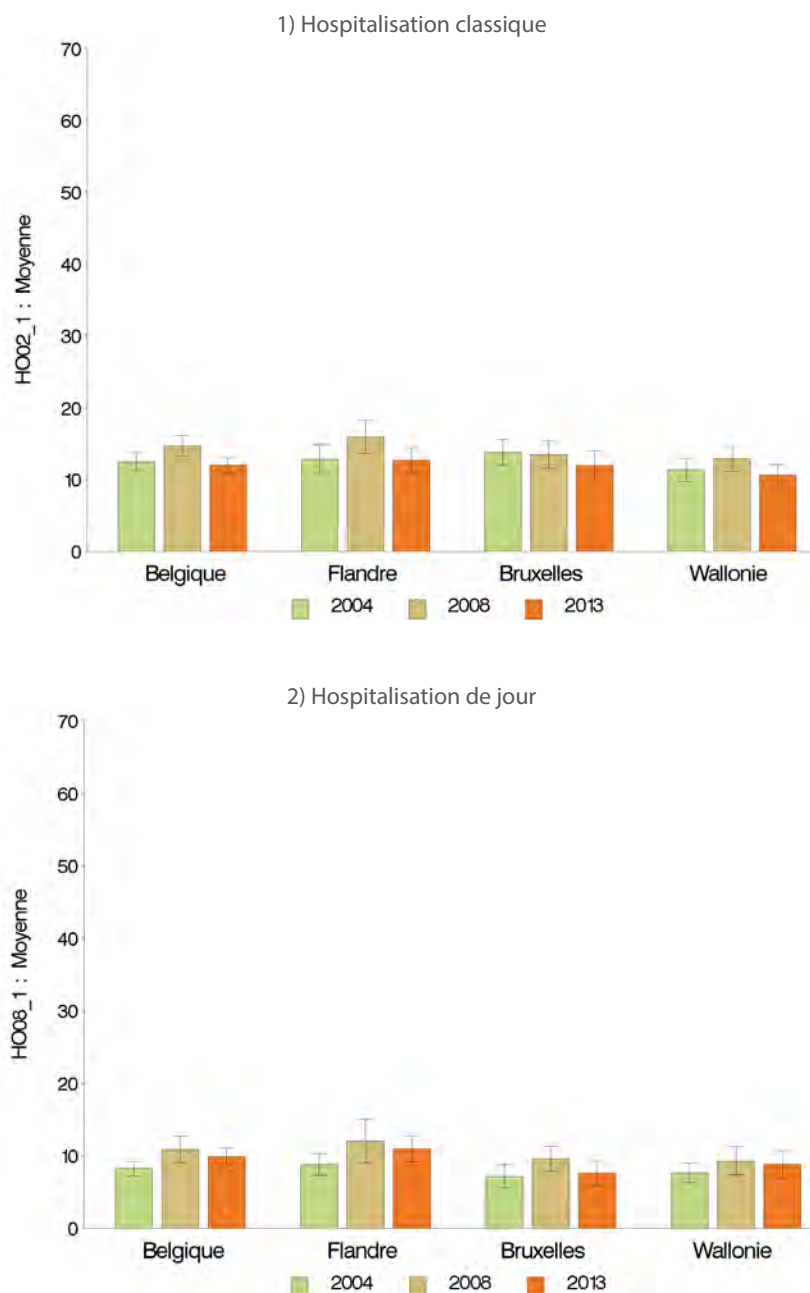
Le nombre moyen d'hospitalisations classiques ne varie pas en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence. Par contre, le nombre moyen des hospitalisations de jour est plus élevé parmi les habitants

des zones semi-urbaines par rapport aux habitants des zones urbaines (12 contre 8 hospitalisations en moyenne), et cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Evolution au cours du temps

Le nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an a augmenté de 12 hospitalisations en 2004 à 15 en 2008, pour diminuer de nouveau en 2013 à 12 hospitalisations en moyenne. Seule la différence entre 2008 et 2013 est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Pour les hospitalisations de jour, le nombre moyen a aussi augmenté entre 2004 et 2008 de 8 à 11 hospitalisations en moyenne pour ensuite rester stable en 2013 à 10 hospitalisations. La différence entre 2004 et 2008 est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 7).

Figure 7 | Nombre moyen d'admissions pour 100 personnes et par an au sein de la population pour 1) une hospitalisation classique et 2) une hospitalisation de jour, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.2.2. RÉGIONS

Le nombre moyen d'hospitalisations classiques ne diffère pas significativement selon les Régions. Pour les hospitalisations de jour, le nombre moyen est plus élevé dans la Région flamande (11 hospitalisations) par rapport à la Région bruxelloise (8 hospitalisations), et cette différence reste statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

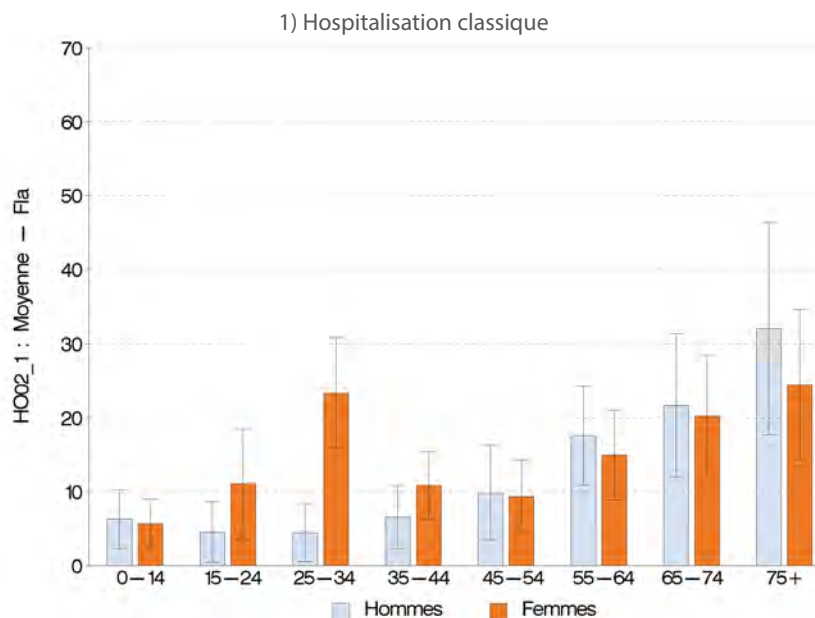
Région flamande

Pour 100 personnes résidant dans la Région flamande, on estime en moyenne par année 13 hospitalisations classiques et 11 hospitalisations de jour.

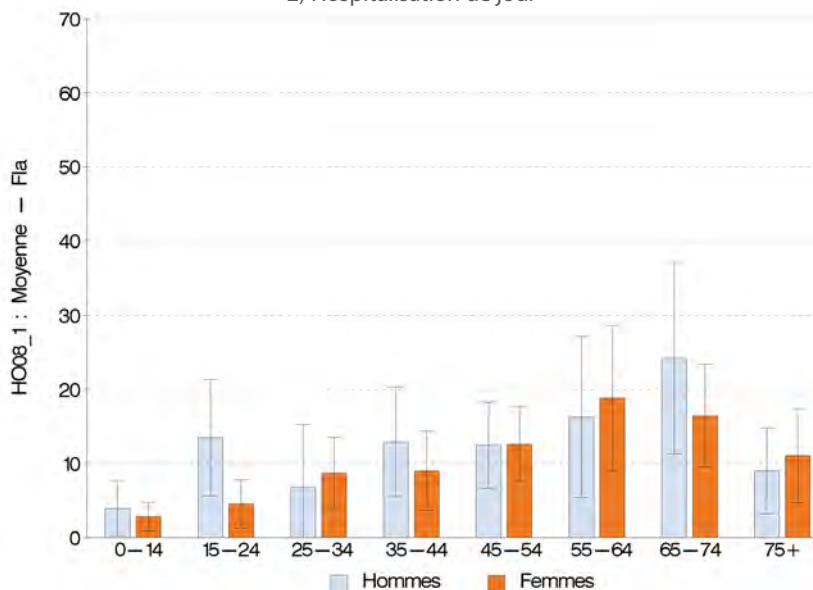
Le nombre moyen d'hospitalisations pour 100 personnes et par an est similaire pour les hommes et les femmes, tant pour les hospitalisations classiques que pour les hospitalisations de jour. Par contre, on observe toujours une différence hommes-femmes importante parmi les 25-34 ans, une différence sans doute due aux admissions pour un accouchement.

Si l'on fait abstraction des femmes de 25-34 ans, le nombre moyen d'hospitalisations classiques augmente avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes, pour atteindre 27 admissions parmi les personnes âgées de 75 ans et plus (Figure 8.1). Le nombre moyen d'hospitalisations de jour augmente avec l'âge jusqu'à 74 ans (20 hospitalisations) pour diminuer ensuite parmi les 75 ans et plus (10 hospitalisations). Cette distribution par âge est similaire chez les hommes et chez les femmes (Figure 8.2). On note cependant un taux assez élevé parmi les jeunes hommes de 15-24 ans.

Figure 8 | Nombre moyen d'admissions pour 100 personnes et par an au sein de la population pour 1) une hospitalisation classique et 2) une hospitalisation de jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



2) Hospitalisation de jour



Le nombre moyen d'hospitalisations classiques est moins élevé parmi le groupe des diplômés de l'enseignement supérieur (9 hospitalisations en moyenne) par rapport aux groupes moins instruits (moyennes entre 14 et 22). Seule la différence entre le niveau d'instruction le plus élevé et le niveau du secondaire supérieur est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Par contre, aucune différence n'apparaît, après standardisation pour l'âge et le sexe, en ce qui concerne le nombre moyen d'hospitalisations de jour en fonction du niveau d'instruction.

Le nombre moyen d'hospitalisations classiques ne varie pas en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence. Par contre, le nombre moyen des hospitalisations de jour est plus élevé parmi les habitants des zones semi-urbaines par rapport aux habitants des zones urbaines (13 contre 9 hospitalisations en moyenne), et cette différence est marginalement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an a augmenté entre 2004 et 2008 (de 13 à 16 hospitalisations) pour diminuer ensuite en 2013 (13 hospitalisations). La différence entre 2008 et 2013 est marginalement significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Pour les hospitalisations de jour, le nombre moyen n'a pas significativement changé entre 2004 et 2013.

Région bruxelloise

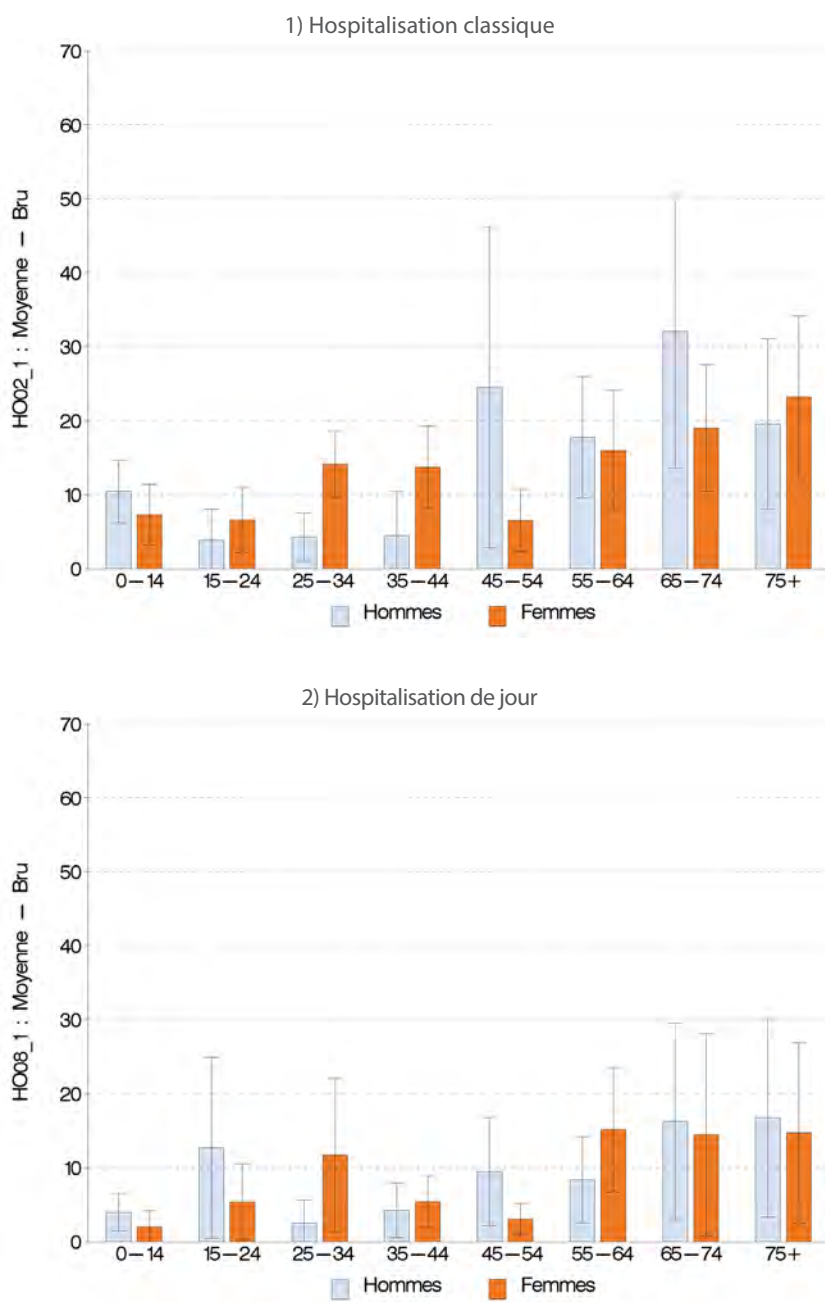
510

Pour 100 personnes résidant dans la Région bruxelloise, on estime en moyenne par année 12 hospitalisations classiques et 8 hospitalisations de jour.

Le nombre moyen d'hospitalisations pour 100 personnes et par an est similaire pour les hommes et les femmes, tant pour les hospitalisations classiques que pour les hospitalisations de jour. Par contre, on observe toujours une différence hommes-femmes importante parmi les 25-44 ans, une différence sans doute due aux admissions pour un accouchement. A Bruxelles, on observe aussi une moyenne plus élevée parmi les hommes de 45-54 ans par rapport aux femmes de ce groupe d'âge, mais cette différence doit être prise avec précaution vu l'intervalle de confiance qui est assez large.

Si l'on fait abstraction des femmes de 25-44 ans, le nombre moyen d'hospitalisations classiques est plus élevé chez les hommes à partir de 45 ans et chez les femmes à partir de 55 ans (Figure 9.1). Pour les hospitalisations de jour, on ne distingue pas de tendance claire selon les groupes d'âge chez les hommes et les femmes (Figure 9.2).

Figure 9 | Nombre moyen d'admissions pour 100 personnes et par an au sein de la population pour 1) une hospitalisation classique et 2) une hospitalisation de jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Le nombre moyen des deux types d'hospitalisations ne varie pas significativement selon le niveau d'instruction.

Le nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an n'a pas significativement changé entre 2004 et 2013. Le nombre moyen d'hospitalisations de jour a augmenté entre 2004 et 2008 (de 7 à 10 hospitalisations en moyenne) pour diminuer ensuite en 2013 (8 hospitalisations). Seule la différence entre 2004 et 2008 est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

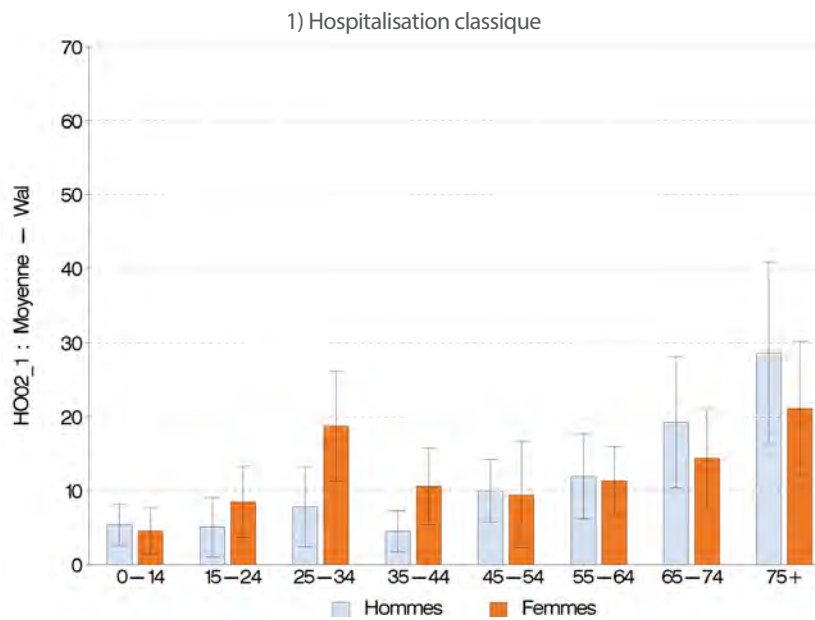
Région wallonne

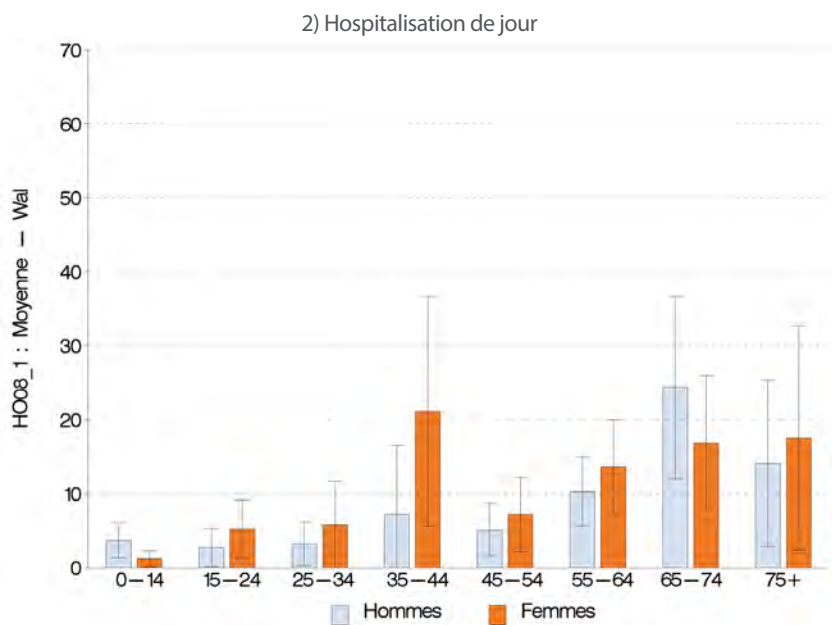
Pour 100 personnes résidant dans la Région wallonne, on estime en moyenne par année 11 hospitalisations classiques et 9 hospitalisations de jour.

Le nombre moyen d'hospitalisations pour 100 personnes et par an est similaire pour les hommes et les femmes, tant pour les hospitalisations classiques que pour les hospitalisations de jour. Par contre, on observe toujours une différence hommes-femmes importante parmi les 25-44 ans, une différence sans doute due aux admissions pour un accouchement.

Si l'on fait abstraction des femmes de 25-44 ans, le nombre moyen d'hospitalisations classiques augmente avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes, pour atteindre 24 parmi les personnes âgées de 75 ans et plus (Figure 10.1). Parmi les hommes, le nombre moyen d'hospitalisations de jour augmente avec l'âge jusqu'à 74 ans (24 hospitalisations en moyenne) pour diminuer ensuite parmi les 75 ans et plus (14 hospitalisations). Chez les femmes, le nombre moyen augmente aussi avec l'âge, excepté pour un pic parmi les 35-44 ans (Figure 10.2).

Figure 10 | Nombre moyen d'admissions pour 100 personnes et par an au sein de la population pour 1) une hospitalisation classique et 2) une hospitalisation de jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne





Le nombre moyen d'hospitalisations classiques est moins élevé dans le groupe des diplômés de l'enseignement supérieur (8 hospitalisations en moyenne) par rapport aux groupes moins instruits (moyennes entre 11 et 17). Seule la différence entre le niveau d'instruction le plus élevé et le niveau du secondaire inférieur est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Par contre, aucune différence n'apparaît, après standardisation pour l'âge et le sexe, en ce qui concerne le nombre moyen d'hospitalisations de jour en fonction du niveau d'instruction.

Le nombre moyen d'hospitalisations classiques est plus élevé parmi les habitants des zones urbaines et des zones semi-urbaines (respectivement 12 et 13 hospitalisations en moyenne) par rapport aux habitants des zones rurales (8 en moyenne) et ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Par contre, le nombre moyen d'hospitalisations de jour ne varie pas en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Le nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an a augmenté entre 2004 et 2008 (de 11 à 13 hospitalisations) pour diminuer ensuite en 2013 (11 hospitalisations). Seule la différence entre 2008 et 2013 est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Pour les hospitalisations de jour, le nombre moyen n'a pas significativement changé entre 2004 et 2013.

4.3 DURÉE MOYENNE D'UNE HOSPITALISATION CLASSIQUE

Cet indicateur est construit sans prendre en compte les admissions pour un accouchement.

4.3.1. BELGIQUE

En 2013, la durée moyenne d'une hospitalisation classique est estimée à 7 nuits.

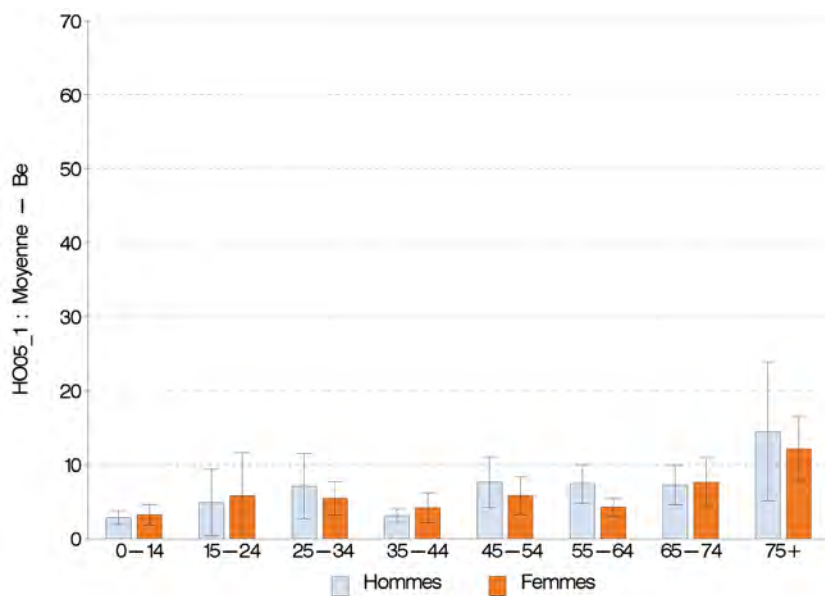
Analyse par âge et par sexe

La durée moyenne d'une hospitalisation classique est similaire pour les hommes et les femmes. Globalement, la durée d'une hospitalisation augmente avec l'âge allant de 3 nuits parmi les 0-14 ans à 13 nuits parmi les 75 ans et plus. La distribution par âge est assez comparable entre les femmes et les hommes (Figure 11).

Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La durée moyenne de l'hospitalisation ne varie pas significativement ni selon le niveau d'instruction, ni selon le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

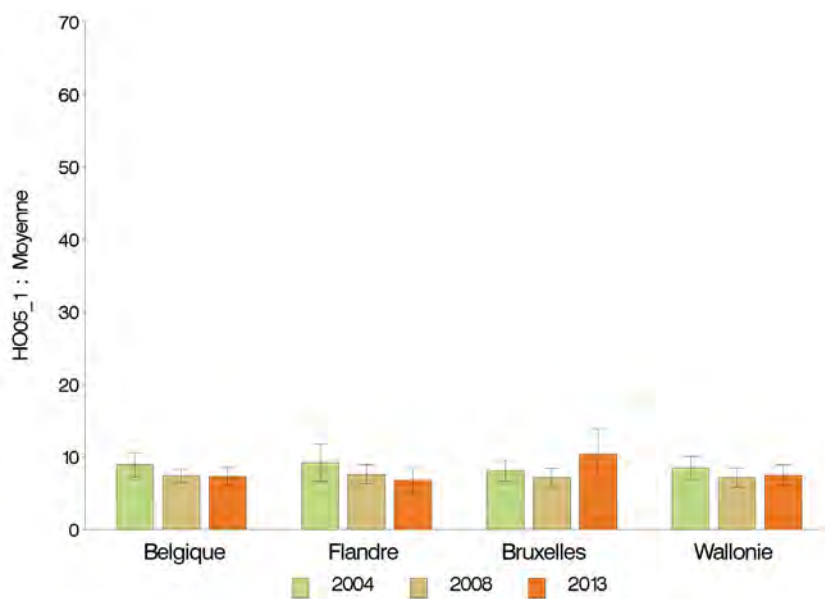
Figure 11 | Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Evolution au cours du temps

La durée moyenne d'un séjour hospitalier semble diminuer au cours du temps, passant de 9 nuits en 2004 à 7 nuits en 2008 et 2013 (Figure 12), mais la différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 12 | Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits), par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.3.2. RÉGIONS

La durée moyenne d'une hospitalisation classique est plus élevée en Région bruxelloise (10 nuits) par rapport à la Région flamande (7 nuits) et la Région wallonne (8 nuits). Seule la différence avec la Région flamande est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Comme cet indicateur est construit sur base des personnes qui ont été hospitalisées (admission classique) et non pas sur base de la population totale, il donne lieu à des intervalles de confiance assez larges et des chiffres moins précis. Dans ce contexte, les résultats des Régions doivent être pris avec précaution.

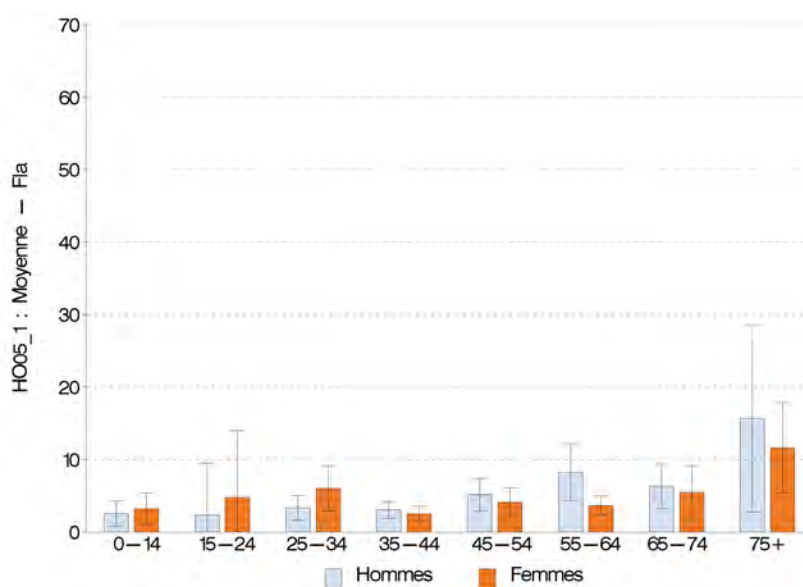
Région flamande

La durée moyenne d'une hospitalisation classique est similaire pour les hommes et les femmes. Globalement, la durée d'une hospitalisation augmente avec l'âge allant de 3 nuits parmi les 0-14 ans à 14 nuits parmi les 75 ans et plus. La distribution par âge est assez comparable entre les femmes et les hommes (Figure 13).

La durée moyenne de l'hospitalisation ne varie pas significativement ni selon le niveau d'instruction, ni selon le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

La durée moyenne d'un séjour hospitalier n'a pas significativement évolué entre 2004 et 2013.

Figure 13 | Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



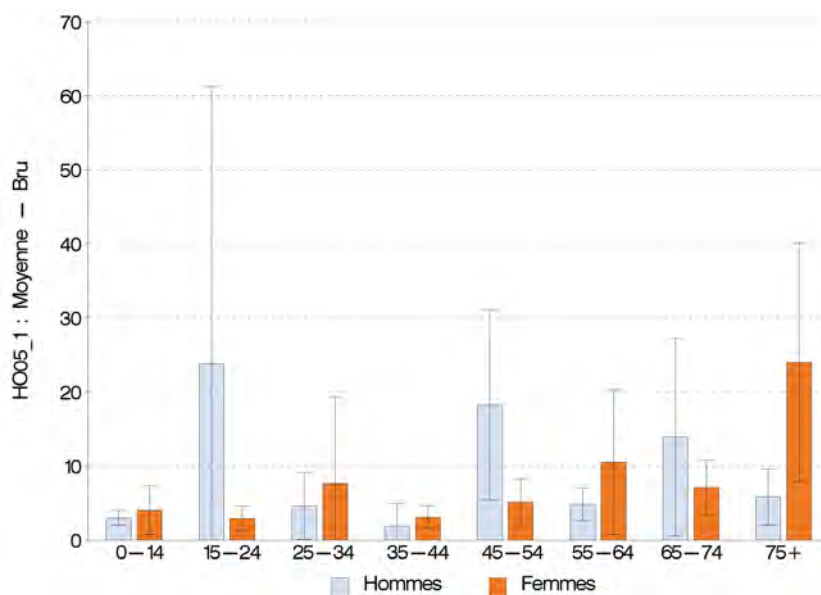
Région bruxelloise

La durée moyenne d'une hospitalisation classique est similaire pour les hommes et les femmes. Globalement, la durée d'une hospitalisation augmente avec l'âge allant de 3 nuits parmi les 0-14 ans à 18 nuits parmi les 75 ans et plus. La distribution par âge et par sexe est difficile à interpréter, vu les intervalles de confiance qui sont assez larges (Figure 14).

La durée moyenne de l'hospitalisation est plus élevée parmi les personnes hospitalisées ayant un diplôme du secondaire supérieur (16 nuits) par rapport à celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (8 nuits). Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

La durée moyenne d'un séjour hospitalier n'a pas significativement évolué entre 2004 et 2013.

Figure 14 | Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



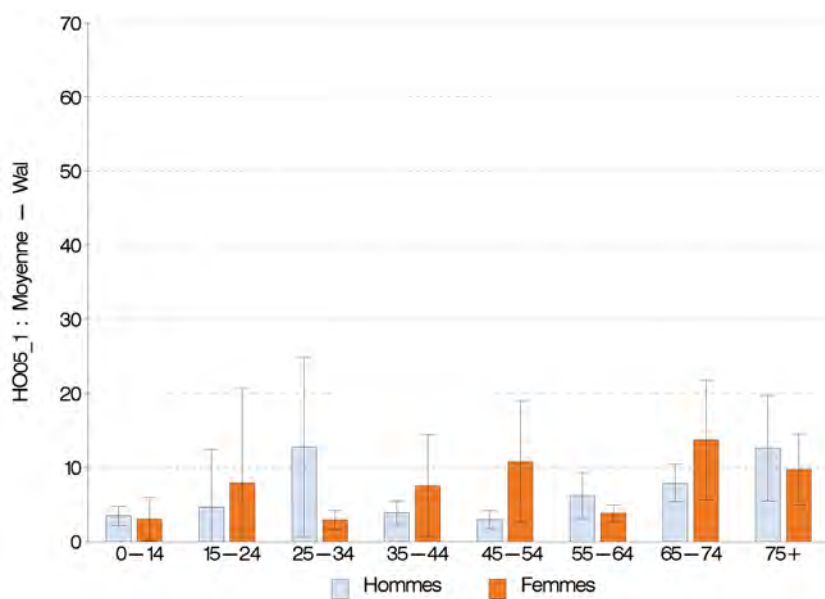
Région wallonne

La durée moyenne d'une hospitalisation classique est similaire pour les hommes et les femmes. Globalement, la durée d'une hospitalisation augmente avec l'âge allant de 3 nuits parmi les 0-14 ans à 11 nuits parmi les 75 ans et plus. La distribution par âge et par sexe est difficile à interpréter vu les intervalles de confiance qui sont assez larges (Figure 15).

La durée moyenne d'une hospitalisation est plus élevée parmi les personnes hospitalisées ayant un diplôme du primaire ou pas de diplôme (13 nuits) par rapport à celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (5 nuits). Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe. La durée moyenne d'une hospitalisation est moins élevée parmi les habitants des zones urbaines (6 nuits) et des zones semi-urbaines (6 nuits) par rapport aux habitants des zones rurales (10 nuits) et ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

La durée moyenne d'un séjour hospitalier n'a pas significativement évolué entre 2004 et 2013.

Figure 15 | Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.4. ADMISSION EN PSYCHIATRIE

Cet indicateur permet d'estimer le pourcentage des admissions hospitalières classiques déclarées qui ont eu lieu dans le service de psychiatrie d'un hôpital général ou dans un hôpital psychiatrique. Nous parlerons dans le texte "*d'admission en psychiatrie*" pour ces deux types d'établissements. L'indicateur est construit sans prendre en compte les admissions pour un accouchement.

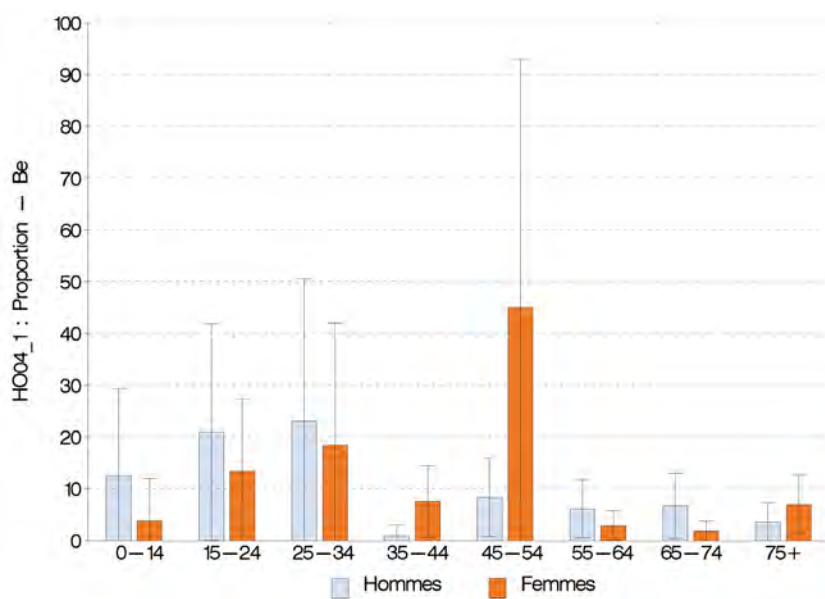
4.4.1. BELGIQUE

Parmi les hospitalisations classiques qui ont été déclarées, 12% concernent des admissions en psychiatrie. Ce chiffre constitue donc la part des admissions en psychiatrie par rapport aux hospitalisations classiques (excepté les admissions pour un accouchement).

Analyse par âge et par sexe

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes pour ce qui concerne la part des admissions psychiatriques. Chez les 15-34 ans, la part des admissions psychiatriques est plus importante que dans les autres groupes d'âge. De même, chez les femmes de 45-54 ans, une admission en psychiatrie est proportionnellement plus importante. Ici, il faut interpréter les chiffres avec prudence, vu le nombre limité de cas et les grands intervalles de confiance qui en découlent dans les statistiques produites.

Figure 16 | Pourcentage des admissions hospitalières classiques qui ont eu lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou dans un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La part des admissions psychiatriques parmi les hospitalisations classiques ne diffère pas en fonction du niveau d'instruction ou du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

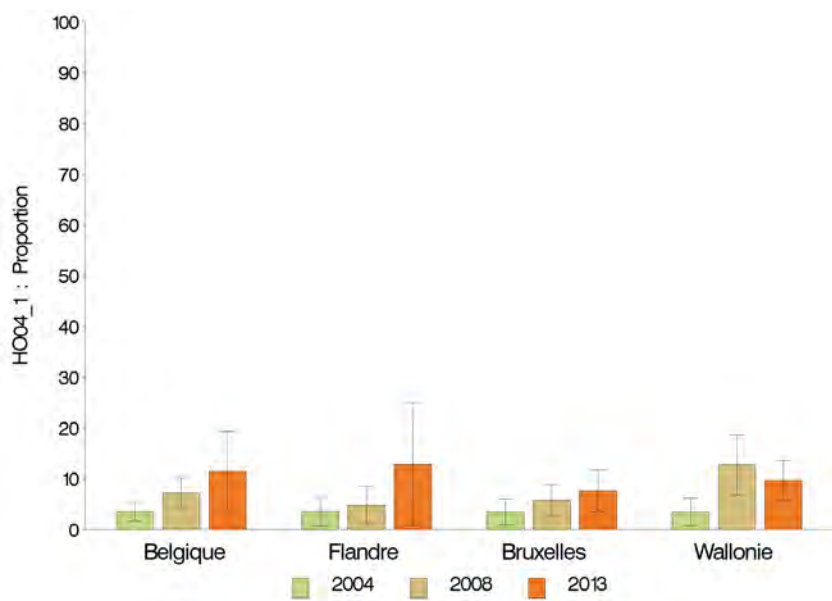
Evolution au cours du temps

La part des admissions en psychiatrie parmi les hospitalisations classiques a augmenté au cours du temps, passant de 4% en 2004 à 7% en 2008 et finalement à 12% en 2013 (Figure 17). La différence entre 2004 et 2013 est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Il faut cependant interpréter cette augmentation avec prudence car le questionnaire de 2004 utilisait deux questions pour ce thème, alors qu'on en a utilisé qu'une question en 2008 et 2013.

4.4.2. RÉGIONS

La part des admissions en psychiatrie par rapport aux hospitalisations classiques est de 13% en Région flamande, 8% en Région bruxelloise et 10% en Région wallonne. Ces différences ne sont cependant pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 17 | Pourcentage des admissions hospitalières classiques qui ont eu lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou dans un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



La part des admissions en psychiatrie par rapport aux hospitalisations classiques dans les 3 Régions ne sera pas analysée selon l'âge et le sexe ou les variables sociodémographiques à cause du nombre peu élevé de cas, mais les chiffres figurent dans les tableaux à la fin de ce chapitre.

5. DISCUSSION

Le système de santé en Belgique, tout comme les systèmes de santé des autres pays de l'Union européenne, est aujourd'hui confronté à plusieurs défis³. Tout d'abord, la prise en charge d'une population vieillissante est l'une des préoccupations majeures des décideurs hospitaliers. De plus, les progrès techniques et médicaux ont certes contribué à une amélioration de la qualité des soins, mais occasionnent aussi des dépenses supplémentaires. Enfin, on assiste aujourd'hui à une exigence citoyenne accrue quant à l'offre de soins de santé en termes de qualité, mais aussi d'accessibilité ou de réactivité.

Dans ce cadre, les pouvoirs publics de nombreux pays européens dont la Belgique ont récemment engagé des réformes de leur système de santé. Ces réformes, même si elles ne sont pas identiques d'un pays à l'autre, renferment plusieurs traits communs. Un des points communs importants est le virage vers l'hospitalisation ambulatoire. En effet, 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 complète. L'hospitalisation de jour est un des services qui a été mis en place dans ce cadre et qui a contribué substantiellement à l'instauration de ce virage ambulatoire. Un autre service est l'hospitalisation à domicile (HAD) qui vise la fourniture de soins propres à l'hôpital au domicile du patient. Le HAD est un nouveau concept en Belgique qui est encore en phase d'exploration.

Dans ce contexte, il est important de signaler que même si la tendance actuelle est à la substitution des hospitalisations de jour pour les hospitalisations classiques, la décision de traiter un patient dans un environnement ambulatoire ou hospitalier est influencée par trois facteurs : des facteurs médicaux, des facteurs administratifs et des facteurs socio-démographiques et socio-économiques (3). En effet, nos résultats montrent que les hospitalisations classiques augmentent avec l'âge, mais que les hospitalisations de jour augmentent jusqu'à la catégorie d'âge 65-74 ans pour diminuer ensuite parmi les 75 ans et plus. Ceci car l'hospitalisation de jour est destinée en premier lieu aux patients plus jeunes et relativement en bonne santé, parce que cela exige une plus grande autonomie, un rétablissement rapide, un moindre risque de comorbidité et plus d'aide à la maison (le plus souvent du partenaire).

De même, les résultats de l'enquête montrent que les personnes moins instruites ont plus souvent recours à une hospitalisation classique, mais qu'il n'y a pas de différence par rapport au niveau d'instruction en ce qui concerne les hospitalisations de jour. Ceci coïncide avec l'observation selon laquelle l'état de santé de la population faiblement scolarisée est généralement moins bon. Le niveau d'éducation est en l'occurrence utilisé pour estimer le statut socio-économique des personnes dans l'enquête. Selon une autre hypothèse explicative, les possibilités d'accompagnement après l'hospitalisation seraient moins évidentes pour les personnes issues de couches socio-économiques moins favorisées que pour les personnes plus aisées et on les laisserait dès lors quitter l'hôpital moins vite, optant plutôt pour une hospitalisation classique. De plus, les personnes faiblement instruites ont plus de difficultés à assumer seules le traitement prescrit en ambulatoire (4).

Il y a plusieurs arguments en faveur du virage ambulatoire. En ce qui concerne les hospitalisations de jour, le coût total pour le patient est moins élevé par rapport à une hospitalisation classique, même si celle-ci est de très courte durée. Ceci est dû au fait que pour les hospitalisations de jour, il ne faut pas payer le ticket modérateur pour les frais de séjour et les suppléments d'honoraires ne sont pas appliqués (4). Un autre avantage lié à l'hospitalisation de jour est la diminution du risque de contracter une infection nosocomiale ainsi que la diminution du stress psychosocial qui accompagne une hospitalisation classique, ce qui est surtout important dans le cas des enfants.

En plus de son avantage pour les patients, l'argument principal en faveur du virage ambulatoire est sa participation à la rationalisation du secteur hospitalier car le coût de cette prise en charge est généralement moins élevé qu'une hospitalisation complète. Cet argument n'est pertinent que si les hospitalisations alternatives remplacent les hospitalisations classiques. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) s'est penché sur cette question à la demande de l'INAMI et des mutualités chrétiennes et socialistes (3). L'étude révèle que les dépenses en hospitalisation de jour ont augmenté entre 2004-

3 http://www.unamec.be/wp-content/themes/twentyeleven-child/pdf/events/15052014_1400153627_fr.pdf

2010, mais cette augmentation des dépenses en hospitalisation de jour n'a pas été compensée par une diminution des coûts pour l'hospitalisation classique. Au contraire, les dépenses pour l'hospitalisation classique ont augmenté au cours de la même période. La croissance des dépenses s'explique surtout par un effet de prix.

En termes de volume, l'étude du KCE rapporte une faible baisse de 0,7% du total combiné du nombre de jours d'hospitalisation de jour et classique entre 2003 et 2010. Le nombre de jours d'hospitalisation de jour a augmenté de 53% entre 2003 et 2010. Parallèlement, le nombre de jours d'hospitalisation classique a diminué de 7,4%, une évolution qui est intégralement due à une diminution de la durée moyenne de séjour des patients hospitalisés.

L'augmentation spectaculaire des hospitalisations de jour ne se reflète pas dans les résultats l'enquête de santé. En effet, nos résultats révèlent que le nombre moyen d'hospitalisations de jour a augmenté entre 2004 et 2008 pour ensuite rester stable en 2013. Ceci peut être dû à la nature des données de l'enquête. Une analyse récente a étudié la validité des indicateurs de consommation de soins dans l'enquête de santé 2008 (qui sont auto-déclarés), en les comparant aux données objectives de remboursement de l'assurance maladie. Les résultats montrent que les données auto-rapportées de l'hospitalisation classique dans l'enquête ont une validité assez élevée (95% de concordance entre les données de l'enquête et les données de l'assurance maladie, 2% de sous-déclaration, 3% de sur-déclaration), mais c'est moins le cas pour l'hospitalisation de jour (90% de concordance, 8% de sous-déclaration, 2% de sur-déclaration).

Donc, la discordance entre les tendances actuelles pour l'hospitalisation de jour et les données de l'enquête de santé peut être due à cette sous-déclaration. Une hypothèse pour cette sous-déclaration importante est que pour certaines interventions, il peut y avoir une ambiguïté par rapport à la définition d'une hospitalisation de jour. Par exemple, la dialyse ou l'administration de médicaments de chimiothérapie pour le traitement du cancer pourrait ne pas être considérée comme une hospitalisation de jour pour certains répondants.

De même, lorsqu'on étudie l'hospitalisation dans le contexte d'une enquête de population, il faut aussi considérer le fait qu'une enquête ne tient pas compte des hospitalisations de personnes décédées au cours de l'année écoulée. Plus la survie est de courte durée après le séjour dans un hôpital, moins la personne a de chances d'entrer en ligne de compte pour une participation à l'enquête. Cela ne contribue pas seulement à sous-estimer le nombre d'hospitalisations mais fausse aussi les résultats, dans le sens où le sondage passe surtout à côté d'hospitalisations liées à des motifs graves. Or ce sont précisément ces hospitalisations qui pèsent lourdement sur le budget. Comme l'ont démontré certaines enquêtes, les dépenses de santé atteignent leur pic dans le mois qui précède le décès. Cette constatation est importante surtout pour les hospitalisations classiques.

Ceci dit, on observe tout de même une diminution dans le ratio entre le nombre moyen d'hospitalisations classiques et d'hospitalisations de jour, pour 100 personnes et par an. En effet, ce ratio évolue de 1,5 en 2004, à 1,3 en 2008, à 1,2 en 2013. Ceci indique qu'au cours du temps, la part des hospitalisations de jour a augmenté par rapport aux hospitalisations classiques, une tendance qui reflète la situation actuelle en Belgique.

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Haute Autorité de santé. Le recours à l'hôpital en Europe. Saint-Denis-la-Plaine ; 2009.
- (2) Crommelynck A, Degraeve K, Lefèbre D. L'organisation et le financement des hôpitaux. 2013. Fiche-info, Annexe à MC-Information 253.
- (3) Van de Sande S, Swartenbroekx N, Van de Voorde C, Devos C, Devriese S. Evolution de l'hospitalisation de jour : impact du financement et de la réglementation. 2012.
- (4) Massart A-C. Daghospitalisatie. Brussel : Christelijke Mutualiteit - departement onderzoek & ontwikkeling ; 2000 Jun.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation classique (pendant au moins une nuit) au cours des 12 derniers mois, Belgique	527
Tableau 2	Nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an, Belgique.....	528
Tableau 3	Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits) au cours des 12 derniers mois, Belgique	529
Tableau 4	Pourcentage des hospitalisations classiques qui ont eu lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	530
Tableau 5	Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois, Belgique	531
Tableau 6	Nombre moyen d'hospitalisations de jour pour 100 personnes et par an, Belgique.....	532
Tableau 7	Pourcentage de la population qui a été admise à l'hôpital pour une hospitalisation classique (pendant au moins une nuit) au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	533
Tableau 8	Nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an, Région flamande.....	534
Tableau 9	Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits) au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	535
Tableau 10	Pourcentage des hospitalisations classiques qui ont eu lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	536
Tableau 11	Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois, Région flamande	537
Tableau 12	Nombre moyen d'hospitalisations de jour pour 100 personnes et par an, Région flamande.....	538
Tableau 13	Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation classique (pendant au moins une nuit) au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise.....	539
Tableau 14	Nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an, Région bruxelloise	540
Tableau 15	Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits) au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	541
Tableau 16	Pourcentage des hospitalisations classiques qui ont eu lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	542
Tableau 17	Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise.....	543
Tableau 18	Nombre moyen d'hospitalisations de jour pour 100 personnes et par an, Région bruxelloise	544
Tableau 19	Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation classique (pendant au moins une nuit) au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	545

Tableau 20	Nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an, Région wallonne	546
Tableau 21	Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits) au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	547
Tableau 22	Pourcentage des hospitalisations classiques qui ont eu lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	548
Tableau 23	Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	549
Tableau 24	Nombre moyen d'hospitalisations de jour pour 100 personnes et par an, Région wallonne	550

Tableau 1 | Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation classique (pendant au moins une nuit) au cours des 12 derniers mois, Belgique

HO01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,5	(7,5-9,5)	8,1	(7,2-9,1)	5229
	Femme	11,6	(10,3-12,8)	10,5	(9,3-11,9)	5596
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,6	(4,1-7,0)	5,5	(4,2-7,2)	1716
	15 - 24	6,3	(4,1-8,5)	6,3	(4,4-8,8)	1151
	25 - 34	12,2	(9,5-15,0)	12,2	(9,7-15,1)	1406
	35 - 44	7,4	(5,7-9,0)	7,3	(5,8-9,2)	1522
	45 - 54	7,7	(5,9-9,6)	7,7	(6,0-9,7)	1558
	55 - 64	12,1	(9,6-14,6)	12,0	(9,8-14,7)	1449
	65 - 74	16,8	(13,4-20,2)	16,6	(13,5-20,3)	1031
	75 +	19,7	(16,3-23,0)	19,0	(15,9-22,6)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,4	(12,2-18,5)	10,6	(8,5-13,3)	1129
	Secondaire inférieur	12,3	(9,8-14,7)	10,3	(8,4-12,6)	1490
	Secondaire supérieur	10,8	(9,2-12,3)	10,3	(8,8-11,9)	3402
	Enseignement supérieur	7,5	(6,4-8,6)	7,6	(6,6-8,8)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,8	(8,6-11,0)	9,0	(7,9-10,2)	5570
	Zone semi-urbaine	11,1	(9,3-12,9)	10,1	(8,5-11,9)	2298
	Zone rurale	9,4	(7,9-11,0)	8,9	(7,6-10,5)	2957
REGION	Région flamande	10,6	(9,3-11,9)	9,7	(8,5-11,0)	3512
	Région bruxelloise	9,6	(8,3-10,8)	9,2	(8,0-10,5)	3101
	Région wallonne	9,2	(8,0-10,5)	8,6	(7,4-9,8)	4212
ANNEE	2004	10,0	(9,2-10,7)	9,5	(8,8-10,3)	12835
	2008	11,2	(10,4-12,1)	10,6	(9,8-11,5)	11180
	2013	10,1	(9,2-10,9)	9,4	(8,6-10,3)	10825

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 2 | Nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an, Belgique

HO02_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,7	(9,3-12,2)	11,2	(9,8-12,7)	5222
	Femme	13,1	(11,6-14,6)	12,9	(11,4-14,3)	5591
GROUPE D'AGE	0 - 14	6,0	(4,4-7,6)	6,1	(4,5-7,6)	1715
	15 - 24	7,1	(4,6-9,6)	7,1	(4,6-9,6)	1151
	25 - 34	13,1	(10,3-16,0)	13,1	(10,3-16,0)	1405
	35 - 44	8,3	(6,3-10,4)	8,4	(6,3-10,4)	1521
	45 - 54	10,2	(7,3-13,1)	10,2	(7,3-13,1)	1554
	55 - 64	14,8	(11,6-17,9)	14,8	(11,6-17,9)	1449
	65 - 74	19,9	(15,5-24,3)	19,9	(15,5-24,3)	1026
	75 +	25,8	(20,0-31,6)	25,6	(19,8-31,4)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,2	(14,3-24,2)	14,5	(10,0-19,0)	1128
	Secondaire inférieur	15,9	(12,2-19,5)	14,4	(11,0-17,9)	1489
	Secondaire supérieur	12,8	(10,9-14,8)	13,2	(11,3-15,2)	3397
	Enseignement supérieur	8,4	(7,1-9,7)	9,8	(8,4-11,1)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,4	(9,9-12,9)	11,5	(10,0-13,0)	5563
	Zone semi-urbaine	13,5	(11,1-15,9)	13,3	(11,0-15,6)	2295
	Zone rurale	11,3	(9,2-13,4)	11,7	(9,7-13,7)	2955
REGION	Région flamande	12,7	(11,0-14,5)	12,6	(11,0-14,3)	3507
	Région bruxelloise	12,0	(9,9-14,0)	12,8	(10,7-14,9)	3097
	Région wallonne	10,6	(9,1-12,1)	10,8	(9,4-12,3)	4209
ANNEE	2004	12,5	(11,2-13,8)	12,8	(11,6-14,1)	12756
	2008	14,7	(13,3-16,2)	14,9	(13,5-16,4)	11135
	2013	12,0	(10,9-13,1)	12,0	(11,0-13,1)	10813

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits) au cours des 12 derniers mois, Belgique

HO05_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,8	(5,7-9,9)	6,6	(4,9-8,3)	521
	Femme	6,8	(5,6-8,1)	5,4	(4,2-6,6)	536
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,0	(2,2-3,8)	2,9	(2,2-3,7)	85
	15 - 24	5,3	(1,9-8,8)	5,4	(2,2-8,6)	51
	25 - 34	5,9	(3,8-8,1)	6,1	(3,9-8,3)	90
	35 - 44	3,7	(2,5-4,8)	3,7	(2,6-4,9)	91
	45 - 54	6,8	(4,5-9,2)	6,7	(4,4-9,1)	137
	55 - 64	6,0	(4,4-7,6)	5,9	(4,4-7,4)	203
	65 - 74	7,4	(5,2-9,6)	7,3	(5,0-9,6)	190
	75 +	13,2	(8,2-18,1)	13,2	(8,3-18,1)	210
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,5	(6,6-12,4)	5,2	(1,5-9,0)	178
	Secondaire inférieur	6,2	(4,3-8,1)	4,3	(2,3-6,3)	176
	Secondaire supérieur	7,4	(5,9-8,9)	6,6	(5,2-8,1)	364
	Enseignement supérieur	6,8	(3,6-10,1)	6,3	(3,5-9,1)	329
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,3	(5,6-10,9)	7,0	(5,0-9,1)	493
	Zone semi-urbaine	6,0	(4,5-7,5)	4,3	(2,8-5,8)	283
	Zone rurale	7,5	(6,0-9,0)	6,4	(4,9-7,8)	281
REGION	Région flamande	6,8	(5,0-8,6)	5,3	(4,1-6,5)	404
	Région bruxelloise	10,4	(7,0-13,8)	9,5	(6,3-12,8)	261
	Région wallonne	7,5	(6,1-8,9)	6,2	(4,8-7,7)	392
ANNEE	2004	8,9	(7,2-10,6)	8,1	(6,6-9,7)	1554
	2008	7,4	(6,5-8,4)	6,5	(5,5-7,5)	1234
	2013	7,3	(6,1-8,6)	6,1	(5,0-7,2)	1057

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage des hospitalisations classiques qui ont eu lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois, Belgique

HO04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,1	(4,8-11,3)	7,6	(4,1-13,7)	548
	Femme	14,5	(0,4-28,7)	12,6	(6,9-21,9)	571
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,6	(0,0-18,3)	8,5	(2,6-24,6)	92
	15 - 24	16,7	(5,0-28,4)	15,9	(7,1-32,1)	55
	25 - 34	20,0	(2,5-37,6)	18,5	(7,3-39,4)	93
	35 - 44	4,7	(0,4-8,9)	5,2	(2,1-12,1)	93
	45 - 54	29,8	(0,0-64,6)	28,6	(8,7-62,7)	147
	55 - 64	4,6	(1,3-7,8)	4,5	(2,2-9,2)	212
	65 - 74	4,5	(1,0-8,1)	4,6	(2,1-9,8)	200
	75 +	5,4	(1,8-9,0)	5,1	(2,6-9,9)	227
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,9	(3,8-18,1)	18,8	(8,1-37,9)	185
	Secondaire inférieur	5,5	(1,4-9,5)	5,3	(1,9-13,9)	191
	Secondaire supérieur	16,2	(0,0-35,5)	11,2	(6,2-19,4)	388
	Enseignement supérieur	9,4	(3,6-15,2)	8,4	(4,3-15,5)	344
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,3	(5,2-11,5)	8,2	(4,8-13,6)	529
	Zone semi-urbaine	15,0	(0,0-36,2)	12,2	(5,6-24,6)	294
	Zone rurale	11,5	(4,8-18,2)	9,7	(4,8-18,7)	296
REGION	Région flamande	12,8	(0,7-24,9)	10,9	(6,7-17,3)	421
	Région bruxelloise	7,6	(3,5-11,8)	6,4	(3,0-13,3)	278
	Région wallonne	9,6	(5,7-13,6)	8,2	(4,2-15,5)	420
ANNEE	2004	3,5	(1,6-5,4)	3,6	(2,2-5,9)	1660
	2008	7,2	(4,3-10,2)	7,4	(4,6-11,7)	1243
	2013	11,5	(3,6-19,4)	11,7	(7,2-18,5)	1119

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois, Belgique

HO07_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,3	(6,2-8,4)	6,8	(5,8-8,1)	5229
	Femme	6,9	(6,0-7,8)	6,3	(5,5-7,2)	5597
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,0	(1,8-4,2)	3,0	(2,0-4,5)	1716
	15 - 24	6,8	(4,2-9,4)	6,8	(4,6-9,9)	1151
	25 - 34	4,8	(3,1-6,5)	4,8	(3,3-6,8)	1406
	35 - 44	6,4	(4,7-8,1)	6,4	(4,9-8,3)	1522
	45 - 54	8,4	(6,5-10,3)	8,4	(6,6-10,6)	1558
	55 - 64	9,7	(7,7-11,8)	9,7	(7,9-11,9)	1449
	65 - 74	12,9	(10,2-15,6)	12,9	(10,4-15,8)	1031
	75 +	8,6	(6,2-11,0)	8,7	(6,5-11,4)	993
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,5	(5,4-11,7)	6,7	(4,3-10,5)	1129
	Secondaire inférieur	7,9	(6,1-9,6)	6,6	(5,2-8,4)	1490
	Secondaire supérieur	7,2	(6,0-8,4)	6,7	(5,7-7,9)	3402
	Enseignement supérieur	6,5	(5,4-7,6)	6,5	(5,5-7,6)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,4	(5,5-7,2)	6,0	(5,2-6,9)	5571
	Zone semi-urbaine	8,5	(6,9-10,1)	7,7	(6,3-9,4)	2298
	Zone rurale	6,9	(5,5-8,2)	6,3	(5,1-7,8)	2957
REGION	Région flamande	8,2	(7,1-9,3)	7,5	(6,5-8,8)	3512
	Région bruxelloise	5,2	(4,3-6,1)	5,2	(4,3-6,2)	3102
	Région wallonne	5,8	(4,8-6,7)	5,4	(4,5-6,3)	4212
ANNEE	2004	6,8	(6,2-7,5)	6,6	(6,0-7,3)	12709
	2008	7,1	(6,5-7,8)	6,9	(6,3-7,5)	11162
	2013	7,1	(6,4-7,8)	6,8	(6,2-7,6)	10826

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Nombre moyen d'hospitalisations de jour pour 100 personnes et par an, Belgique

HO08_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,8	(8,1-11,5)	10,0	(8,3-11,7)	5225
	Femme	10,0	(8,4-11,5)	9,9	(8,4-11,4)	5586
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,0	(1,8-4,3)	3,0	(1,8-4,3)	1715
	15 - 24	7,3	(4,6-10,0)	7,3	(4,6-10,0)	1150
	25 - 34	6,6	(3,8-9,5)	6,6	(3,8-9,5)	1404
	35 - 44	11,2	(7,4-15,0)	11,2	(7,4-15,0)	1520
	45 - 54	9,9	(7,4-12,3)	9,9	(7,4-12,3)	1555
	55 - 64	15,2	(10,8-19,7)	15,2	(10,8-19,7)	1447
	65 - 74	19,8	(14,5-25,1)	19,8	(14,5-25,1)	1029
	75 +	12,5	(8,3-16,8)	12,5	(8,3-16,8)	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,8	(6,9-16,7)	9,6	(4,1-15,1)	1127
	Secondaire inférieur	13,2	(9,4-17,0)	12,0	(8,2-15,9)	1486
	Secondaire supérieur	10,2	(8,1-12,2)	10,3	(8,2-12,3)	3399
	Enseignement supérieur	8,4	(6,9-9,9)	9,1	(7,6-10,7)	4675
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,4	(7,0-9,9)	8,7	(7,2-10,1)	5560
	Zone semi-urbaine	12,0	(9,4-14,5)	11,7	(9,2-14,2)	2295
	Zone rurale	10,0	(7,6-12,4)	10,1	(7,7-12,5)	2956
REGION	Région flamande	10,9	(9,2-12,7)	10,8	(9,1-12,5)	3509
	Région bruxelloise	7,6	(5,8-9,3)	8,3	(6,6-10,0)	3097
	Région wallonne	8,8	(7,0-10,7)	8,9	(7,1-10,8)	4205
ANNEE	2004	8,3	(7,3-9,2)	8,3	(7,4-9,3)	12613
	2008	10,9	(9,0-12,7)	11,0	(9,1-12,8)	11123
	2013	9,9	(8,7-11,1)	9,9	(8,8-11,1)	10811

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Pourcentage de la population qui a été admise à l'hôpital pour une hospitalisation classique (pendant au moins une nuit) au cours des 12 derniers mois, Région flamande

HO01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,6	(7,1-10,1)	8,0	(6,7-9,6)	1686
	Femme	12,6	(10,6-14,5)	11,3	(9,5-13,5)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,5	(3,2-7,9)	5,5	(3,6-8,4)	521
	15 - 24	6,8	(3,2-10,5)	6,8	(4,0-11,4)	332
	25 - 34	13,4	(9,2-17,5)	13,2	(9,7-17,8)	396
	35 - 44	7,5	(5,0-10,0)	7,4	(5,3-10,3)	519
	45 - 54	7,6	(4,8-10,4)	7,5	(5,1-10,7)	505
	55 - 64	13,5	(9,6-17,4)	13,4	(10,0-17,8)	494
	65 - 74	17,3	(12,3-22,3)	17,1	(12,7-22,6)	368
	75 +	19,8	(15,2-24,5)	19,0	(14,9-24,0)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,5	(11,4-21,7)	10,7	(7,4-15,2)	307
	Secondaire inférieur	13,8	(9,6-18,1)	10,6	(7,6-14,5)	423
	Secondaire supérieur	11,6	(9,3-13,9)	10,6	(8,6-13,2)	1233
	Enseignement supérieur	7,7	(6,0-9,3)	7,8	(6,3-9,6)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,2	(7,1-11,4)	8,2	(6,4-10,5)	1119
	Zone semi-urbaine	11,3	(9,2-13,3)	9,9	(8,1-12,1)	1537
	Zone rurale	11,3	(8,6-14,0)	10,8	(8,5-13,6)	856
ANNEE	2004	9,9	(8,8-11,1)	9,3	(8,3-10,5)	4482
	2008	11,8	(10,5-13,2)	11,0	(9,7-12,5)	3869
	2013	10,6	(9,3-11,9)	9,7	(8,6-11,1)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an, Région flamande

HO02_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,2	(9,0-13,5)	11,5	(9,3-13,7)	1683
	Femme	14,2	(11,9-16,5)	13,7	(11,5-16,0)	1824
GROUPE D'AGE	0 - 14	6,0	(3,4-8,5)	6,0	(3,5-8,6)	521
	15 - 24	7,7	(3,5-11,8)	7,7	(3,6-11,9)	332
	25 - 34	14,2	(9,9-18,5)	14,2	(9,9-18,5)	396
	35 - 44	8,7	(5,6-11,8)	8,7	(5,6-11,8)	518
	45 - 54	9,6	(5,6-13,5)	9,6	(5,6-13,5)	503
	55 - 64	16,3	(11,3-21,2)	16,3	(11,3-21,2)	494
	65 - 74	20,9	(14,3-27,6)	20,9	(14,3-27,5)	366
	75 +	27,3	(18,7-36,0)	27,1	(18,4-35,7)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,0	(12,9-31,0)	15,5	(7,4-23,7)	307
	Secondaire inférieur	18,1	(11,8-24,4)	15,1	(9,1-21,1)	422
	Secondaire supérieur	13,8	(11,0-16,6)	13,9	(11,0-16,7)	1232
	Enseignement supérieur	8,6	(6,7-10,6)	10,2	(8,1-12,4)	1530
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,6	(8,0-13,2)	10,4	(7,8-13,0)	1117
	Zone semi-urbaine	13,6	(10,9-16,3)	13,2	(10,6-15,8)	1534
	Zone rurale	14,0	(10,3-17,8)	14,5	(10,9-18,1)	856
ANNEE	2004	12,9	(10,9-14,9)	13,1	(11,2-15,1)	4460
	2008	15,9	(13,7-18,2)	16,0	(13,7-18,2)	3853
	2013	12,7	(11,0-14,5)	12,6	(10,9-14,3)	3507

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits) au cours des 12 derniers mois, Région flamande

HO05_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,6	(4,5-10,7)	6,1	(3,8-8,3)	192
	Femme	6,0	(4,3-7,6)	4,4	(2,8-5,9)	212
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,8	(1,6-4,0)	2,8	(1,7-3,9)	30
	15 - 24	3,7	(0,0-7,9)	3,8	(0,3-7,3)	16
	25 - 34	5,3	(3,0-7,7)	5,8	(3,3-8,2)	32
	35 - 44	2,8	(2,0-3,5)	2,8	(2,1-3,5)	37
	45 - 54	4,6	(3,2-6,0)	4,6	(3,3-5,9)	45
	55 - 64	6,1	(3,8-8,4)	6,0	(3,9-8,2)	77
	65 - 74	5,9	(3,4-8,4)	5,8	(3,2-8,4)	76
	75 +	13,5	(6,4-20,7)	13,6	(6,6-20,5)	91
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,5	(3,5-11,5)	0,7	(0,0-6,5)	58
	Secondaire inférieur	6,0	(3,2-8,7)	3,1	(0,2-6,0)	69
	Secondaire supérieur	6,6	(4,8-8,4)	5,5	(3,7-7,2)	159
	Enseignement supérieur	7,3	(2,4-12,2)	6,5	(2,5-10,6)	114
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,4	(3,1-13,8)	6,6	(2,5-10,8)	111
	Zone semi-urbaine	6,0	(4,3-7,7)	4,1	(2,4-5,9)	192
	Zone rurale	6,3	(4,6-8,1)	5,4	(3,7-7,1)	101
ANNEE	2004	9,2	(6,6-11,8)	8,4	(6,1-10,8)	557
	2008	7,6	(6,3-8,9)	6,7	(5,3-8,1)	488
	2013	6,8	(5,0-8,6)	5,4	(4,0-6,9)	404

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage des hospitalisations classiques qui ont eu lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois, Région flamande

HO04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,1	(2,8-11,4)	4,8	(1,7-12,8)	199
	Femme	17,6	(0,0-38,3)	9,7	(4,6-19,3)	222
GROUPE D'AGE	0 - 14	6,9	(0,0-20,5)	6,7	(0,8-38,1)	34
	15 - 24	2,7	(0,0-9,3)	2,4	(0,3-16,9)	17
	25 - 34	26,3	(0,0-54,6)	22,5	(6,6-54,3)	32
	35 - 44	0,0	(0,0-0,0)	1,3	(0,2-9,0)	38
	45 - 54	41,1	(0,0-87,2)	37,9	(12,0-73,1)	49
	55 - 64	4,2	(0,0-8,7)	4,1	(1,3-12,0)	78
	65 - 74	4,9	(0,0-10,0)	4,9	(1,7-13,5)	79
	75 +	5,5	(0,6-10,4)	5,1	(2,0-12,2)	94
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,0	(0,0-20,1)	12,7	(3,1-40,0)	62
	Secondaire inférieur	4,6	(0,0-10,2)	4,7	(1,2-16,7)	72
	Secondaire supérieur	19,1	(0,0-46,4)	7,1	(3,4-14,2)	166
	Enseignement supérieur	10,5	(1,7-19,3)	7,1	(2,6-17,6)	117
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,0	(3,0-15,0)	7,4	(2,9-17,8)	114
	Zone semi-urbaine	15,0	(0,0-39,0)	6,4	(2,7-14,4)	203
	Zone rurale	12,6	(2,7-22,4)	7,1	(2,5-18,8)	104
ANNEE	2004	3,5	(0,7-6,4)	3,6	(1,6-7,8)	599
	2008	4,8	(1,1-8,5)	4,2	(1,6-10,6)	494
	2013	12,8	(0,7-24,9)	11,8	(6,7-20,1)	421

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois, Région flamande

HO07_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,8	(7,0-10,6)	8,2	(6,5-10,3)	1686
	Femme	7,7	(6,3-9,0)	7,1	(5,8-8,5)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,3	(1,2-5,4)	3,3	(1,7-6,1)	521
	15 - 24	9,2	(4,6-13,7)	9,1	(5,5-14,7)	332
	25 - 34	6,1	(3,2-9,0)	6,1	(3,7-9,7)	396
	35 - 44	7,8	(5,0-10,6)	7,7	(5,4-11,0)	519
	45 - 54	10,8	(7,7-13,9)	10,8	(8,1-14,3)	505
	55 - 64	9,8	(6,8-12,7)	9,7	(7,2-13,1)	494
	65 - 74	13,1	(9,5-16,8)	13,1	(9,9-17,2)	368
	75 +	8,3	(5,0-11,6)	8,4	(5,6-12,4)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,1	(4,7-15,5)	8,9	(4,4-17,2)	307
	Secondaire inférieur	9,4	(6,5-12,4)	7,9	(5,5-11,2)	423
	Secondaire supérieur	8,5	(6,7-10,3)	7,6	(6,0-9,5)	1233
	Enseignement supérieur	7,4	(5,8-9,0)	7,3	(5,8-9,2)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,2	(5,5-8,9)	6,8	(5,4-8,6)	1119
	Zone semi-urbaine	9,1	(7,3-11,0)	8,3	(6,7-10,3)	1537
	Zone rurale	8,0	(5,6-10,3)	7,3	(5,3-10,1)	856
ANNEE	2004	7,1	(6,1-8,1)	6,8	(5,9-7,9)	4452
	2008	7,8	(6,8-8,8)	7,5	(6,6-8,5)	3867
	2013	8,2	(7,1-9,3)	7,9	(6,8-9,1)	3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Nombre moyen d'hospitalisations de jour pour 100 personnes et par an, Région flamande

HO08_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,8	(9,0-14,5)	11,7	(8,9-14,5)	1684
	Femme	10,2	(8,2-12,2)	10,0	(8,0-12,0)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,4	(1,3-5,5)	3,3	(1,3-5,4)	521
	15 - 24	9,2	(4,6-13,7)	9,1	(4,6-13,6)	332
	25 - 34	7,8	(3,0-12,5)	7,8	(3,0-12,5)	396
	35 - 44	11,0	(6,4-15,6)	11,0	(6,4-15,5)	519
	45 - 54	12,5	(8,7-16,4)	12,5	(8,7-16,4)	503
	55 - 64	17,6	(10,3-24,9)	17,5	(10,3-24,8)	493
	65 - 74	20,2	(12,3-28,0)	20,2	(12,4-27,9)	368
	75 +	10,3	(5,8-14,7)	10,5	(6,1-14,8)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,4	(5,2-21,6)	12,4	(2,3-22,5)	307
	Secondaire inférieur	15,1	(9,5-20,8)	13,3	(7,8-18,9)	423
	Secondaire supérieur	11,3	(8,2-14,3)	10,7	(7,9-13,6)	1232
	Enseignement supérieur	9,4	(7,1-11,7)	10,1	(7,6-12,6)	1531
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,6	(6,4-10,7)	8,8	(6,7-10,9)	1117
	Zone semi-urbaine	12,7	(9,7-15,6)	12,3	(9,5-15,2)	1536
	Zone rurale	11,0	(7,0-15,0)	10,9	(7,0-14,9)	856
ANNEE	2004	8,8	(7,3-10,3)	8,7	(7,3-10,2)	4419
	2008	12,0	(9,0-15,0)	11,9	(9,0-14,9)	3845
	2013	10,9	(9,2-12,7)	10,8	(9,1-12,5)	3509

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation classique (pendant au moins une nuit) au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

HO01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,0	(6,4-9,6)	8,1	(6,6-9,8)	1483
	Femme	11,0	(9,2-12,9)	10,7	(8,9-12,7)	1618
GROUPE D'AGE	0 - 14	7,9	(5,5-10,3)	7,9	(5,8-10,7)	571
	15 - 24	4,5	(2,0-7,0)	4,5	(2,6-7,7)	344
	25 - 34	9,3	(6,5-12,2)	9,2	(6,8-12,4)	510
	35 - 44	7,8	(4,9-10,8)	7,8	(5,4-11,3)	465
	45 - 54	8,0	(4,8-11,1)	7,9	(5,3-11,7)	431
	55 - 64	12,5	(8,5-16,4)	12,3	(8,9-16,8)	355
	65 - 74	20,7	(14,0-27,4)	20,4	(14,5-27,9)	206
	75 +	16,8	(11,2-22,4)	16,2	(11,5-22,3)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,7	(9,3-18,2)	12,6	(8,9-17,5)	348
	Secondaire inférieur	10,0	(6,7-13,2)	9,6	(6,9-13,3)	441
	Secondaire supérieur	10,0	(7,7-12,3)	10,2	(8,0-13,0)	856
	Enseignement supérieur	8,1	(6,3-9,9)	7,8	(6,3-9,7)	1391
ANNEE	2004	11,3	(10,0-12,5)	10,8	(9,6-12,1)	3392
	2008	10,9	(9,7-12,2)	10,6	(9,4-11,9)	3328
	2013	9,6	(8,3-10,8)	9,4	(8,2-10,7)	3101

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an, Région bruxelloise

HO02_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,8	(8,2-15,3)	13,1	(9,3-17,0)	1481
	Femme	12,2	(10,0-14,3)	13,0	(10,8-15,2)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,9	(6,0-11,8)	8,9	(6,0-11,8)	570
	15 - 24	5,2	(2,2-8,2)	5,2	(2,2-8,2)	344
	25 - 34	9,3	(6,5-12,2)	9,3	(6,5-12,2)	509
	35 - 44	8,9	(4,8-12,9)	8,9	(4,8-12,9)	465
	45 - 54	15,7	(4,3-27,0)	15,7	(4,4-26,9)	430
	55 - 64	16,8	(11,1-22,4)	16,8	(11,2-22,4)	355
	65 - 74	24,8	(15,3-34,2)	24,8	(15,4-34,2)	205
	75 +	21,9	(13,8-29,9)	21,9	(13,9-29,9)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,9	(9,9-19,9)	14,9	(10,0-19,8)	347
	Secondaire inférieur	12,7	(8,0-17,4)	13,5	(8,8-18,2)	441
	Secondaire supérieur	14,4	(8,7-20,0)	16,1	(10,0-22,1)	854
	Enseignement supérieur	9,7	(7,3-12,0)	10,8	(8,3-13,2)	1390
ANNEE	2004	13,8	(12,0-15,6)	14,4	(12,5-16,3)	3361
	2008	13,5	(11,6-15,4)	14,2	(12,3-16,1)	3328
	2013	12,0	(9,9-14,0)	12,9	(10,7-15,1)	3097

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits) au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

HO05_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,6	(5,9-15,3)	9,2	(5,5-12,9)	136
	Femme	10,1	(6,4-13,9)	9,1	(6,2-12,0)	125
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,3	(2,3-4,3)	3,3	(2,0-4,5)	26
	15 - 24	13,6	(0,0-30,8)	13,6	(0,0-28,5)	14
	25 - 34	6,3	(0,0-12,8)	6,3	(0,3-12,2)	21
	35 - 44	2,6	(1,1-4,1)	2,6	(1,2-4,0)	20
	45 - 54	15,7	(5,9-25,5)	15,7	(6,8-24,6)	41
	55 - 64	7,3	(3,0-11,6)	7,3	(2,9-11,6)	53
	65 - 74	10,6	(3,8-17,5)	10,6	(4,0-17,3)	44
	75 +	17,9	(7,5-28,3)	17,9	(7,9-28,0)	42
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,1	(4,6-11,5)	5,1	(0,2-9,9)	36
	Secondaire inférieur	6,8	(4,1-9,4)	5,5	(1,7-9,2)	34
	Secondaire supérieur	15,5	(8,9-22,0)	14,5	(9,3-19,8)	84
	Enseignement supérieur	7,7	(1,7-13,8)	7,4	(2,2-12,5)	104
ANNEE	2004	8,1	(6,6-9,6)	7,6	(6,1-9,1)	434
	2008	7,2	(5,9-8,5)	6,3	(5,0-7,5)	293
	2013	10,4	(7,0-13,8)	9,4	(6,4-12,4)	261

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Pourcentage des hospitalisations classiques qui ont eu lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

HO04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,0	(3,0-15,1)	9,5	(5,1-16,8)	144
	Femme	5,8	(1,5-10,1)	6,1	(2,9-12,4)	134
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,5	(0,0-8,8)	3,2	(0,7-12,4)	29
	15 - 24	31,7	(0,0-77,3)	30,6	(7,0-72,1)	15
	25 - 34	12,5	(0,0-31,1)	12,4	(2,9-40,1)	22
	35 - 44	9,4	(0,0-23,7)	9,5	(2,0-35,4)	21
	45 - 54	9,0	(0,0-20,1)	7,7	(2,2-23,6)	41
	55 - 64	5,9	(0,0-12,0)	5,7	(2,0-15,4)	57
	65 - 74	4,6	(0,0-10,6)	4,3	(1,2-14,4)	47
	75 +	3,8	(0,0-9,4)	3,9	(0,9-15,9)	46
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,7	(0,0-21,2)	10,5	(3,2-29,1)	37
	Secondaire inférieur	3,5	(0,0-9,0)	4,6	(0,9-19,7)	39
	Secondaire supérieur	11,7	(1,3-22,1)	12,4	(5,3-26,5)	89
	Enseignement supérieur	5,1	(0,6-9,6)	4,6	(1,6-12,8)	110
ANNEE	2004	3,5	(0,9-6,0)	3,7	(1,8-7,4)	458
	2008	5,8	(2,6-8,9)	6,6	(3,7-11,5)	309
	2013	7,6	(3,5-11,8)	7,7	(4,2-13,7)	278

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 17 | Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

HO07_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,0	(3,7-6,3)	5,1	(3,9-6,7)	1483
	Femme	5,4	(4,2-6,7)	5,3	(4,1-6,7)	1619
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,9	(1,3-4,6)	2,9	(1,6-5,1)	571
	15 - 24	5,6	(2,1-9,1)	5,6	(3,0-10,2)	344
	25 - 34	3,9	(1,9-5,8)	3,9	(2,3-6,3)	510
	35 - 44	3,9	(2,0-5,8)	3,9	(2,4-6,3)	465
	45 - 54	4,7	(2,5-6,9)	4,7	(2,9-7,4)	431
	55 - 64	8,4	(5,1-11,7)	8,4	(5,6-12,3)	355
	65 - 74	10,1	(5,0-15,3)	10,1	(6,1-16,4)	206
	75 +	9,9	(4,7-15,0)	9,8	(5,7-16,4)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,9	(1,9-7,8)	4,3	(2,5-7,5)	348
	Secondaire inférieur	8,2	(5,0-11,3)	8,1	(5,5-11,9)	441
	Secondaire supérieur	5,5	(3,6-7,4)	5,6	(3,9-7,9)	856
	Enseignement supérieur	4,1	(2,9-5,2)	4,1	(3,1-5,4)	1391
ANNEE	2004	5,2	(4,3-6,1)	5,1	(4,3-6,0)	3368
	2008	6,5	(5,6-7,5)	6,4	(5,6-7,5)	3316
	2013	5,2	(4,3-6,1)	5,2	(4,3-6,2)	3102

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Nombre moyen d'hospitalisations de jour pour 100 personnes et par an, Région bruxelloise

HO08_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,2	(4,9-9,5)	8,2	(5,7-10,7)	1483
	Femme	7,9	(5,3-10,5)	8,3	(5,8-10,8)	1614
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,0	(1,3-4,6)	3,0	(1,3-4,6)	571
	15 - 24	8,9	(2,4-15,5)	8,9	(2,5-15,4)	343
	25 - 34	7,2	(1,7-12,7)	7,2	(1,7-12,7)	508
	35 - 44	4,8	(2,2-7,3)	4,8	(2,2-7,3)	464
	45 - 54	6,3	(2,4-10,1)	6,3	(2,4-10,1)	431
	55 - 64	11,9	(6,7-17,1)	11,9	(6,7-17,1)	354
	65 - 74	15,2	(5,7-24,8)	15,2	(5,7-24,7)	206
	75 +	15,4	(6,4-24,5)	15,4	(6,4-24,4)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,8	(2,2-9,4)	5,4	(2,2-8,6)	348
	Secondaire inférieur	11,7	(4,5-18,8)	12,5	(5,3-19,7)	439
	Secondaire supérieur	8,2	(4,6-11,8)	9,0	(5,4-12,7)	855
	Enseignement supérieur	6,3	(4,2-8,4)	7,1	(4,7-9,5)	1389
ANNEE	2004	7,2	(5,6-8,8)	7,7	(6,1-9,4)	3343
	2008	9,6	(7,9-11,3)	10,3	(8,5-12,1)	3315
	2013	7,6	(5,8-9,3)	8,4	(6,6-10,1)	3097

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation classique (pendant au moins une nuit) au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

HO01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,4	(6,8-10,0)	8,2	(6,7-9,9)	2060
	Femme	10,0	(8,2-11,7)	9,0	(7,5-10,9)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,7	(2,7-6,7)	4,7	(3,0-7,2)	624
	15 - 24	6,1	(3,3-8,8)	6,1	(3,8-9,5)	475
	25 - 34	11,8	(6,8-16,7)	11,8	(7,7-17,7)	500
	35 - 44	6,9	(4,1-9,7)	6,9	(4,6-10,2)	538
	45 - 54	7,9	(5,4-10,4)	7,9	(5,7-10,8)	622
	55 - 64	9,5	(6,6-12,4)	9,5	(6,9-12,9)	600
	65 - 74	14,8	(9,9-19,8)	14,8	(10,5-20,4)	457
	75 +	20,0	(14,3-25,8)	19,8	(14,7-26,1)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,4	(9,6-19,1)	10,0	(7,0-14,2)	474
	Secondaire inférieur	10,9	(7,8-14,1)	10,0	(7,4-13,6)	626
	Secondaire supérieur	9,5	(7,0-11,9)	9,4	(7,3-11,9)	1313
	Enseignement supérieur	6,9	(5,4-8,5)	7,0	(5,6-8,8)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,7	(8,4-12,9)	9,8	(7,9-12,0)	1350
	Zone semi-urbaine	10,3	(7,1-13,4)	10,0	(7,3-13,5)	761
	Zone rurale	7,5	(6,0-8,9)	7,0	(5,7-8,6)	2101
ANNEE	2004	9,7	(8,5-10,8)	9,4	(8,3-10,7)	4961
	2008	10,2	(9,1-11,3)	9,9	(8,8-11,1)	3983
	2013	9,2	(8,0-10,5)	8,8	(7,7-10,1)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes et par an, Région wallonne

HO02_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,5	(7,7-11,4)	10,2	(8,3-12,0)	2058
	Femme	11,6	(9,4-13,8)	11,5	(9,3-13,6)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,9	(2,9-7,0)	5,0	(2,9-7,1)	624
	15 - 24	6,7	(3,6-9,9)	6,8	(3,6-9,9)	475
	25 - 34	13,2	(7,9-18,5)	13,2	(7,9-18,5)	500
	35 - 44	7,5	(4,5-10,5)	7,5	(4,6-10,5)	538
	45 - 54	9,7	(5,5-13,9)	9,7	(5,5-13,8)	621
	55 - 64	11,6	(7,9-15,3)	11,6	(8,0-15,3)	600
	65 - 74	16,6	(11,2-22,0)	16,6	(11,2-22,0)	455
	75 +	23,8	(16,7-30,9)	23,6	(16,5-30,7)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,0	(11,6-22,4)	13,2	(8,0-18,4)	474
	Secondaire inférieur	14,0	(9,2-18,8)	13,9	(9,2-18,6)	626
	Secondaire supérieur	10,7	(7,9-13,4)	11,3	(8,6-14,1)	1311
	Enseignement supérieur	7,5	(5,8-9,3)	8,6	(6,8-10,4)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	12,0	(9,3-14,7)	12,0	(9,4-14,7)	1349
	Zone semi-urbaine	12,9	(9,1-16,7)	13,5	(9,7-17,2)	761
	Zone rurale	8,5	(6,8-10,2)	8,9	(7,2-10,5)	2099
ANNEE	2004	11,4	(9,8-13,0)	11,8	(10,2-13,4)	4935
	2008	12,9	(11,2-14,7)	13,3	(11,5-15,0)	3954
	2013	10,6	(9,1-12,1)	10,8	(9,3-12,3)	4209

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits) au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

HO05_1		Moyenne brute	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	7,1	(5,3-8,8)	6,2	(4,4-8,0)	193
	Femme	7,9	(5,7-10,1)	6,8	(4,7-8,9)	199
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,2	(1,8-4,6)	3,2	(2,0-4,4)	29
	15 - 24	6,4	(0,0-12,8)	6,4	(0,7-12,0)	21
	25 - 34	7,1	(1,5-12,7)	7,1	(1,8-12,4)	37
	35 - 44	6,1	(2,2-10,0)	6,1	(2,4-9,7)	34
	45 - 54	6,2	(2,5-9,9)	6,3	(2,7-9,9)	51
	55 - 64	5,1	(3,3-6,8)	5,1	(3,3-6,9)	73
	65 - 74	10,6	(6,4-14,7)	10,6	(6,6-14,6)	70
	75 +	10,8	(6,9-14,8)	10,8	(6,9-14,6)	77
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,0	(8,5-17,5)	11,5	(7,4-15,7)	84
	Secondaire inférieur	6,7	(3,8-9,7)	6,5	(3,6-9,5)	73
	Secondaire supérieur	6,2	(4,2-8,2)	6,2	(4,1-8,3)	121
	Enseignement supérieur	5,1	(3,6-6,5)	4,5	(2,9-6,1)	111
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,3	(4,4-8,3)	5,3	(3,5-7,0)	121
	Zone semi-urbaine	6,2	(3,7-8,6)	5,1	(2,9-7,3)	91
	Zone rurale	9,7	(7,0-12,4)	8,8	(6,2-11,4)	180
ANNEE	2004	8,5	(7,0-10,1)	7,7	(6,2-9,1)	563
	2008	7,2	(5,8-8,5)	6,4	(4,9-7,9)	453
	2013	7,5	(6,1-8,9)	6,5	(5,1-7,8)	392

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 22 | Pourcentage des hospitalisations classiques qui ont eu lieu dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou un hôpital psychiatrique au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

HO04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,9	(3,7-16,1)	10,9	(5,8-19,4)	205
	Femme	9,4	(4,5-14,3)	10,0	(5,7-16,8)	215
GROUPE D'AGE	0 - 14	16,3	(0,0-40,9)	16,3	(4,1-47,0)	29
	15 - 24	35,7	(8,8-62,5)	35,7	(16,4-61,1)	23
	25 - 34	10,6	(0,0-23,8)	10,6	(3,1-30,4)	39
	35 - 44	13,0	(0,0-27,4)	13,1	(4,0-35,4)	34
	45 - 54	7,8	(0,0-15,9)	7,8	(2,8-19,6)	57
	55 - 64	5,0	(0,0-10,7)	5,0	(1,6-14,4)	77
	65 - 74	3,4	(0,0-7,2)	3,4	(1,1-9,8)	74
	75 +	5,6	(0,0-11,6)	5,6	(2,0-15,1)	87
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,8	(0,8-24,8)	23,7	(9,5-48,0)	86
	Secondaire inférieur	7,6	(0,0-15,3)	8,9	(2,9-24,1)	80
	Secondaire supérieur	9,1	(3,1-15,2)	7,8	(3,2-17,9)	133
	Enseignement supérieur	8,8	(1,4-16,3)	8,3	(3,5-18,5)	117
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,9	(3,0-12,8)	8,4	(4,2-16,4)	137
	Zone semi-urbaine	15,2	(5,7-24,6)	19,2	(8,8-36,9)	91
	Zone rurale	9,6	(3,0-16,2)	9,3	(4,8-17,4)	192
ANNEE	2004	3,5	(0,7-6,2)	3,3	(1,6-6,6)	603
	2008	12,7	(6,8-18,6)	13,3	(8,4-20,5)	440
	2013	9,6	(5,7-13,6)	9,8	(6,2-15,2)	420

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 23 | Pourcentage de la population qui a été admise pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

HO07_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,4	(4,2-6,7)	4,9	(3,8-6,2)	2060
	Femme	6,1	(4,8-7,4)	5,2	(4,2-6,6)	2152
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,5	(1,2-3,9)	2,5	(1,5-4,3)	624
	15 - 24	3,7	(1,5-5,8)	3,7	(2,0-6,5)	475
	25 - 34	3,0	(0,8-5,2)	3,0	(1,5-6,1)	500
	35 - 44	5,0	(2,9-7,0)	5,0	(3,2-7,5)	538
	45 - 54	5,1	(2,9-7,3)	5,1	(3,3-7,8)	622
	55 - 64	10,0	(6,8-13,2)	10,0	(7,2-13,7)	600
	65 - 74	13,1	(8,3-17,9)	13,1	(9,0-18,6)	457
	75 +	8,9	(4,7-13,0)	8,8	(5,5-13,7)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,6	(3,8-11,5)	4,7	(2,8-8,0)	474
	Secondaire inférieur	5,8	(3,5-8,1)	4,6	(3,0-7,0)	626
	Secondaire supérieur	5,4	(4,0-6,9)	5,1	(3,8-6,7)	1313
	Enseignement supérieur	5,6	(4,1-7,1)	5,3	(4,0-6,9)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,2	(4,6-7,8)	5,3	(4,1-7,0)	1350
	Zone semi-urbaine	4,8	(2,7-6,8)	4,3	(2,8-6,6)	761
	Zone rurale	5,7	(4,4-7,0)	5,0	(3,9-6,4)	2101
ANNEE	2004	6,9	(5,9-7,9)	6,6	(5,7-7,7)	4889
	2008	6,1	(5,2-7,1)	5,9	(5,0-6,9)	3979
	2013	5,8	(4,8-6,7)	5,5	(4,7-6,4)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 24 | Nombre moyen d'hospitalisations de jour pour 100 personnes et par an, Région wallonne

HO08_1		Moyenne brute	IC 95% brut	Moyenne stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,3	(5,2-9,3)	7,7	(5,6-9,8)	2058
	Femme	10,3	(7,3-13,3)	10,1	(7,2-13,1)	2147
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,5	(1,1-3,8)	2,6	(1,2-3,9)	623
	15 - 24	3,9	(1,6-6,3)	4,0	(1,7-6,3)	475
	25 - 34	4,5	(1,0-7,9)	4,5	(1,1-7,9)	500
	35 - 44	14,1	(5,1-23,2)	14,2	(5,2-23,2)	537
	45 - 54	6,2	(3,1-9,2)	6,1	(3,1-9,2)	621
	55 - 64	12,0	(8,0-15,9)	12,0	(8,0-15,9)	600
	65 - 74	20,3	(12,7-27,8)	20,2	(12,7-27,7)	455
	75 +	16,3	(5,8-26,8)	16,0	(5,6-26,3)	394
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,6	(4,6-18,6)	8,0	(1,5-14,6)	472
	Secondaire inférieur	11,2	(4,7-17,7)	11,0	(4,4-17,5)	624
	Secondaire supérieur	8,7	(5,4-12,0)	9,4	(6,0-12,8)	1312
	Enseignement supérieur	7,3	(5,0-9,5)	8,0	(5,7-10,3)	1755
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,9	(5,7-12,1)	8,9	(5,8-11,9)	1346
	Zone semi-urbaine	7,8	(4,3-11,3)	8,5	(4,9-12,0)	759
	Zone rurale	9,1	(6,4-11,7)	9,2	(6,5-11,9)	2100
ANNEE	2004	7,6	(6,3-9,0)	7,8	(6,4-9,1)	4851
	2008	9,3	(7,3-11,3)	9,5	(7,5-11,4)	3963
	2013	8,8	(7,0-10,7)	8,9	(7,1-10,8)	4205

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

11. Consommation de médicaments

AUTEUR

Johan VAN DER HEYDEN

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Van der Heyden J. Consommation de médicaments. Dans : Drieskens S, Gisle L (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	555
1. Introduction	559
2. Questions	561
3. Indicateurs	563
4. Résultats	567
4.1. Consommation de médicaments au cours des deux dernières semaines	567
4.2. Consommation de médicaments qui n'ont pas été achetés en pharmacie	570
4.3. Consommation globale de médicaments au niveau de la population	572
4.4. Consommation d'un médicament conventionnel versus un produit médicamenteux alternatif / supplément alimentaire au cours des dernières 24 heures.	582
4.5. Consommation de médicaments remboursables versus médicaments non remboursables au cours des dernières 24 heures	586
4.6. Polypharmacie	589
4.7. Prévalence de la consommation de groupes spécifiques de médicaments	592
5. Discussion	645
6. Bibliographie	649
7. Tableaux	651

RÉSUMÉ

Les médicaments contribuent à améliorer le bien-être des patients et 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 les médicaments remboursés que sur ceux qui ne le sont pas ;
- 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.

Une première constatation importante qui ressort de cette enquête réside dans le fait que les Belges sont de grands consommateurs de médicaments qui ont été prescrits. En effet, 51% de la population belge déclare avoir pris un médicament sous prescription au cours des deux dernières semaines. C'est une proportion moins importante (17%) de personnes qui ont pris au cours de la même période des médicaments qui n'ont pas été prescrits. Il s'agit dans les deux cas aussi de produits homéopathiques, de médicaments à base de plante, de préparations magistrales, de vitamines, minéraux, etc.

Les médicaments alternatifs et les suppléments alimentaires représentent 9% des médicaments qui sont consommés tous les jours. La prise de médicaments alternatifs et de suppléments alimentaires est donc relativement marginale par rapport à la consommation de médicaments conventionnels. 81% des médicaments qui sont consommés en Belgique, sont remboursés (en tout ou en partie) ; en d'autres termes, l'État n'intervient pas pour un médicament conventionnel sur cinq.

Les produits actifs dans le domaine cardiovasculaire représentent le groupe le plus important avec 39% du total des médicaments remboursés. Ceux en rapport avec système digestif (15%) et le système nerveux (14%) complète le top trois. Les médicaments non remboursés se trouvent essentiellement parmi les principes actifs au niveau du système nerveux (44%) ; il s'agit surtout des analgésiques, des somnifères et des sédatifs. Viennent ensuite les produits actifs sur le système digestif 17% et le système respiratoire 9%.

Les résultats de l'enquête de santé permettent aussi d'évaluer assez bien le problème de la polypharmacie (définie ici comme étant la prise d'au moins 5 médicaments conventionnels différents au cours d'une journée) et la polypharmacie excessive (définie ici comme étant la prise d'au moins 9 médicaments conventionnels différents au cours d'une journée). La littérature fait mention de toute une série d'effets secondaires liés à la polypharmacie. Cela reste donc des problèmes sérieux, essentiellement chez les personnes âgées ; ainsi, plus de 30% des personnes âgées de 75 ans et plus prennent au moins 5 médicaments différents au cours d'une même journée et 6% au moins 9 médicaments.

La pharmacie reste le principal endroit pour acheter des médicaments. Pour certains produits toutefois, comme les médicaments à base de plante et les suppléments alimentaires, il est possible de les trouver par exemple dans les rayons de diététique des grandes surfaces, dans les magasins de produits diététiques ou d'alimentation naturelle. Malgré tout, à peine 4% de la population déclare avoir pris au cours des deux dernières semaines des médicaments qui n'ont pas été achetés dans une pharmacie. Le rôle du pharmacien comme conseiller en ce qui concerne la consommation de médicaments est donc très important. 0,4% seulement de la population belge a pris au cours des deux dernières semaines un médicament acheté sur Internet. Même si ce pourcentage sous-estime la réalité, on peut raisonnablement

estimer que le nombre de personnes en Belgique qui achète des médicaments sur Internet reste assez limité.

On observe des évolutions importantes en ce qui concerne la consommation de médicaments¹ au cours des quinze dernières années dans deux domaines : une augmentation d'une part du nombre de personnes qui prennent des médicaments sur prescription (au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview) – de 41% en 1997 à 51% en 2013, et une baisse de moitié du nombre de personnes qui prennent des médicaments sans prescription de 33% en 1997 à 17% en 2013.

Bien que le nombre de personnes qui prennent des médicaments sur prescription (au cours des deux semaines) ait diminué entre 2008 et 2013, le pourcentage d'utilisateurs reste malgré tout très élevé. A titre de comparaison, le nombre de personnes qui prennent des médicaments sur prescription a augmenté aussi aux Pays-Bas au cours des dix dernières années, mais le pourcentage d'utilisateurs (au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview) n'est que de 37% en 2013. Il faut mentionner toutefois que ce chiffre pour les Pays-Bas ne tient pas compte de la prise de la pilule contraceptive (alors que c'est le cas en Belgique). Si l'on compare la situation chez les femmes uniquement, la consommation en Belgique (46%) reste malgré tout plus élevée qu'aux Pays-Bas (34%).

Inversement, le nombre de personnes qui prennent des médicaments sans prescription est nettement plus bas en Belgique (17%) qu'aux Pays-Bas (37%) ; on n'observe en outre pas aux Pays-Bas la même tendance à la baisse que celle observée en Belgique. Cette baisse enregistrée dans notre pays est assez remarquable et semble pouvoir être liée avec une diminution de l'utilisation des analgésiques et des anti-inflammatoires (sans prescription). En effet, l'étude de l'évolution de la consommation de groupes spécifiques de médicaments montre une réduction franche de la consommation de ces médicaments. Il semble donc que les personnes prennent moins souvent des analgésiques ou des anti-inflammatoires sans l'avis du médecin. Quand on connaît les effets secondaires potentiels de certains anti-inflammatoires, ceci représente donc clairement une évolution positive.

Un autre point positif est la diminution entre 2008 et 2013 du nombre de personnes qui prennent des somnifères et/ou des sédatifs. Cette tendance n'est toutefois observée que dans les régions de Bruxelles et de Wallonie, et donc pas en Région flamande. En outre la consommation de ces produits reste relativement élevée chez les personnes âgées : 20% des 75 ans et plus ont pris des somnifères et/ou des sédatifs au cours des dernières 24 heures. Les professionnels de la santé et les autorités de santé publique ont fait des efforts au cours des dernières années pour limiter l'utilisation de ces médicaments. Il faut malgré tout continuer à sensibiliser la population à ce sujet.

Bien que la polypharmacie reste un problème important, il y a malgré tout une lueur d'espoir. En effet, entre 2008 et 2013, le nombre de personnes qui a pris au moins cinq médicaments différents le même jour a diminué légèrement de 9% à 8% de manière générale et de 38% à 31% chez 75 ans et plus. La polypharmacie excessive (9 médicaments ou plus par jour) chez ces derniers a quant à elle baissé entre 2008 et 2013 de 10% à 6%.

Les résultats de l'enquête de santé montrent aussi une évolution au cours du temps de l'importance respective de chaque groupe de médicaments par rapport à la consommation totale. On observe ainsi que la part des médicaments actifs sur le système cardiovasculaire et le système digestif et métabolique a augmenté, et ceci aux dépens des médicaments actifs sur le système respiratoire et l'appareil locomoteur.

La distribution de la consommation de médicaments en fonction du niveau socio-économique est intéressante à explorer. On observe notamment une augmentation de la prise médicaments prescrits lorsque le niveau d'éducatif diminue ; ce phénomène se vérifie aussi bien pour les produits qui sont remboursés que pour ceux qui ne le sont pas. Inversement, la consommation de produits sans prescription (qui bien entendu ne sont jamais remboursés) est la plus importante au sein des groupes avec le

1 Il s'agit ici aussi bien de médicaments conventionnels que de suppléments alimentaires et de produits médicamenteux alternatifs

niveau d'éducation le plus élevé. On peut en conclure donc que les personnes avec un niveau d'éducation plus élevé ont plus souvent recours à de l'automédication.

Il n'y a dans ce domaine grosso-modo guère de variations entre les Régions. On observe malgré tout des évolutions différentes entre les Régions. Pour une série d'indicateurs ces évolutions ont mené à une diminution ou même une disparition des différences régionales. C'est le cas par exemple en ce qui concerne la consommation de somnifères et de sédatifs ; cette dernière a baissé sensiblement entre 2008 et 2013 en Wallonie et à Bruxelles, tandis qu'elle est restée stable en Flandre. On observe la même tendance avec une baisse en Wallonie et à Bruxelles et un status quo en Flandre, en ce qui concerne la polypharmacie, avec donc une disparition des différences régionales.

1. INTRODUCTION

Les médicaments permettent soit de prévenir, soit de traiter les maladies. Ils contribuent à améliorer le bien-être des patients et 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. Ces coûts ont d'ailleurs augmenté sensiblement au cours du temps en raison notamment du vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension et l'asthme, mais aussi les progrès au niveau scientifique et l'amélioration de la qualité de vie.

D'un autre côté, il ne faut pas négliger la sous-consommation éventuelle de certains médicaments essentiels, entre autre à cause des barrières financières pour certains groupes de population.

Il est clair quoi qu'il en soit qu'une consommation rationnelle des médicaments est un but essentiel de santé publique. L'information sur le niveau de consommation des médicaments et les coûts que cela entraîne est indispensable pour assurer la qualité dans ce domaine. Il est aussi important d'identifier les groupes de population où se posent des problèmes en matière de consommation de médicaments. Le soin apporté dans l'évaluation de la qualité et la sécurité d'un médicament doit être proportionnel au nombre de personnes qui les consomment. Au plus la consommation est importante, au plus il faut s'attacher à l'étude des effets secondaires potentiels.

Pour l'étude de la consommation des médicaments, il est essentiel de disposer d'un **système de classification standardisé et validé**. Un système connu sous le nom de "Classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique" (ATC) a été développé en Norvège dans les années septante sur l'initiative du "European Pharmaceutical Market Research Association" (EPHRA) (1). Cette classification a été étendue par la suite au système ATC / DDD (DDD= "Defined Daily Dose" = dose quotidienne définie, une unité de mesure de la dose d'entretien quotidienne moyenne, utilisée notamment dans le cadre de la recherche sur l'utilisation des médicaments).

Le système ATC/DDD a été recommandé en 1997 par le bureau régional pour l'Europe de l'OMS dans le cadre d'études internationales. Cette même classification avait au préalable (1996) été reconnue par l'OMS-Genève comme standard pour les études internationales dans le domaine de la consommation de médicaments. Les médicaments sont regroupés selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et/ou leurs caractéristiques pharmacologiques, thérapeutiques et chimiques. Ainsi, dans la classification ATC, les médicaments sont subdivisés en 14 groupes principaux (1er niveau). Ils sont ensuite encore répartis sur base de leurs propriétés : les 2^{ème} et 3^{ème} niveaux correspondent aux groupes thérapeutiques / pharmacologiques. Le 4^{ème} niveau est celui du sous-groupe thérapeutique / pharmacologique / chimique et le 5^{ème} niveau est le sous-groupe pour la substance chimique (principe actif).

En Belgique, chaque spécialité pharmaceutique enregistrée dispose d'un code CNK (Code National / Nationale Kode). Ce dernier figure sur l'emballage du médicament ; il est composé de 7 chiffres et permet d'identifier le nom de la spécialité, sa présentation et son dosage. Le code CNK ne correspond pas à une classification structurée, mais il est possible sur cette base de retrouver le code ATC correspondant.

L'information sur la consommation de médicaments est disponible en Belgique via quelques sources importantes.

Il s'agit par exemple des données de l'INAMI au sujet du remboursement des médicaments dans le cadre de l'assurance maladie. Le projet Pharmanet², lancé en 1996 par l'INAMI, a pour objectif d'estimer la qualité des prescriptions, et ce, à partir des données que les offices de tarification doivent transmettre aux organismes assureur pour le remboursement des fournitures pharmaceutiques. D'une part, les données de Pharmanet sont mises à la disposition des médecins prescripteurs afin de leur permettre d'évaluer et suivre leurs propres pratiques. D'autre part, ces mêmes données sont également analysées par les

2 <http://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/medicament/Pages/statistiques-medicaments-pharmacies-pharmanet.aspx#.VJglpl4CWA>

autorités qui disposent ainsi d'informations sur le volume des médicaments prescrits et le profil des prescripteurs.

Les chiffres de vente de l'industrie pharmaceutique constituent une autre source importante d'information. Ces derniers sont disponibles via le SPF Economie et l'industrie pharmaceutique Pharma.be. Il s'agit ici bien entendu de données générales au niveau de la population globale. Toutes ces données, et plus particulièrement sur le coût des médicaments, sont entre autre analysées par Pharma.be, l'Association Générale de l'Industrie du Médicament (AGIM).

Une source d'information intéressante est celle de l'Institut Pharmaco-épidémiologique de Belgique (IPhEB)³. Ce dernier analyse plus particulièrement les volumes de médicaments vendus avec des méthodes épidémiologiques. Les résultats de ces analyses sont présentés dans leurs publications.

A côté de ces différentes sources, l'enquête de santé apporte un complément d'information important. Tout d'abord, elle permet d'évaluer la consommation des médicaments en général et pas seulement leur prescription. En outre, par opposition à Pharmanet qui ne dispose que de données sur la population globale ou par prescripteur, l'enquête de santé permet d'obtenir des informations au niveau du consommateur individuel. Ces données peuvent être analysées en fonction de toute une série de paramètres sociodémographiques. Elles présentent donc un intérêt du point de vue médico-sociologique. La consommation de médicaments est en effet un des composants de la manière dont les individus interagissent avec leur santé et leurs problèmes / plaintes spécifiques dans ce domaine. C'est en outre un indicateur important de l'attitude des individus vis-à-vis du système de santé. Enfin, l'enquête de santé offre la possibilité de comparer entre eux les individus qui consomment et ceux qui ne consomment pas de médicaments.

Il est possible ici aussi de mesurer la consommation de produits de comptoir (non prescrits) qui ne sont pas remboursés. Il en est de même en ce qui concerne des produits qui ne sont parfois pas enregistrés officiellement comme médicaments mais considérés comme tel par la population en raison des effets positifs qu'ils peuvent avoir sur leur santé. Il s'agit notamment de produits à base de plante, de préparations homéopathiques, de certaines vitamines, de produits toniques, des suppléments alimentaires, etc.

Le concept de médicament est utilisé ici au sens large. Les personnes interrogées sont amenées à mentionner la consommation de toutes sortes de produits médicamenteux, dont les préparations homéopathiques, à base de plante, les magistrales, les vitamines et suppléments minéraux, les relaxants et somnifères, la pilule, les pommades, les injections, les sirops, les pastilles pour la gorge, etc. ... Une première série d'indicateur est basée sur cette définition large.

Une deuxième série d'indicateurs concerne les médicaments conventionnels tels qu'ils figurent dans le Répertoire commenté du Centre Belge d'Information Pharmaco-thérapeutique (CBIP)⁴. Depuis l'enquête de santé 2004, on a en effet demandé aux personnes interrogées de montrer à l'enquêteur l'emballage des médicaments qu'ils avaient utilisés au cours des 24 heures précédant l'interview. Le nom commercial de ces produits est relevé par l'enquêteur de même que le code CNK si celui-ci est disponible.

Cette information est par la suite traduite sous forme de codes ATC pour l'analyse des données. En outre, pour la première fois un système d'interview assisté par ordinateur (CAPI) a été mis au point dans le cadre de l'enquête 2013. Le programme CAPI utilisé comprend la liste de tous les médicaments disponibles en Belgique ; il permet toutefois aussi d'enregistrer d'autres médicaments, comme par exemple ceux qui auraient été achetés à l'étranger. Les médicaments conventionnels peuvent être enregistrés mais aussi les produits alternatifs comme les médicaments homéopathiques, les produits à base de plante et les suppléments alimentaires.

3 <http://www.ipheb.be/>

4 <http://www.cbip.be>

2. QUESTIONS

Les questions au sujet de la consommation de médicaments sont destinées à tous les participants de l'enquête. Il est prévu d'obtenir l'information via un proxy pour les enfants et les jeunes de moins de 15 ans. Il en est de même pour les personnes qui ne sont pas en état de répondre elles-mêmes.

Il est précisé dans l'introduction que les questions portent sur toutes les sortes de médicaments et/ou suppléments alimentaires, y compris les produits à base de plante, les vitamines, la pilule (pour les femmes) ou autres moyens contraceptifs, les hormones, ...

Une première série de 6 questions est posée à propos des médicaments consommés au cours des deux dernières semaines :

- DR.01.** Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments prescrits pour vous par un médecin? (Oui/Non)
- DR.02.** Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des somnifères ou des tranquillisants prescrits pour vous par un médecin? (Oui/Non)
- DR.03.** Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des antidépresseurs prescrits pour vous par un médecin? (Oui /Non)
- DR.04.** Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments, des suppléments alimentaires, des vitamines ou des minéraux qui n'étaient pas prescrits par un médecin ? (Oui/Non)
- DR.05.** Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments, des suppléments alimentaires, des vitamines ou minéraux qui n'ont pas été achetés dans une pharmacie? (Oui/Non)
- DR.06.** Comment avez-vous obtenu ces produits? (1. Magasin diététique ou magasin de produits naturels, 2. Rayon diététique d'une grande surface, 3. Par Internet, 4. Paramédical (infirmièr(e), kinésithérapeute,...), 5. Médecin, 6. Autre)

Une deuxième série de questions concerne la consommation de médicaments au cours des dernières 24 heures. Cela concerne tous les types de médicaments, et cette fois indistinctement qu'ils soient prescrits ou non.

- DR.07.** Au cours des dernières 24 heures, c'est-à-dire depuis ... heures hier, avez-vous pris un médicament? (Oui/Non)

Si la personne répond "oui" à cette question, on demande alors à la personne interrogée de montrer ces médicaments à l'enquêteur, si possible avec l'emballage. Ensuite, pour chaque type de médicament, les informations suivantes sont collectées :

- DR.08.** Nom du médicament et / ou son code CNK code⁵
- DR.09.** Quelle dose de ce médicament avez-vous prise au cours des dernières 24 heures? Indiquez le nombre de cachets, capsules, puffs, injections, etc.
- DR.10.** Ce médicament vous était-il prescrit par votre médecin? (Oui/Non)
- DR.11.** Décrivez les plaintes, les maladies ou les problèmes de santé pour lesquels vous avez pris ce médicament.

5 Les préparations magistrales sont enregistrées comme médicament sans autre précision.

3. INDICATEURS

Les deux premiers indicateurs sont basés sur les questions qui sont reprises déjà depuis 1997 dans l'enquête de santé ; ces questions font aussi partie de l'Enquête de Santé Européenne, ce qui permettra par la suite de comparer les résultats avec ceux des autres États membres. Les questions portent sur la consommation de médicaments conventionnels mais aussi de médicaments à base de plante, de produits homéopathiques, de vitamines, de tonifiants, suppléments alimentaires, etc. La période de référence couvre ici les **2 dernières semaines**.

DR01_1 Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui leur ont été prescrits

DR04_1 Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été prescrits

Une deuxième série d'indicateurs concerne la consommation de médicaments qui n'ont pas été achetés dans une pharmacie. La période de référence couvre ici aussi les **2 dernières semaines**.

DR05_1 Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés dans une pharmacie

DR0601_1 Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines un ou des médicaments obtenus dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle

DR0602_1 Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines un ou des médicaments obtenus dans le rayon de diététique d'une grande surface

DR0603_1 Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines un ou des médicaments obtenus via Internet

DR0604_1 Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines un ou des médicaments obtenus via du personnel paramédical (infirmière, kinésithérapeute,...)

DR0605_1 Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines un ou des médicaments obtenus d'un médecin

Dans l'enquête de santé 2013 on ne demande plus aux répondants s'ils ont pris des médicaments spécifiques au cours des deux dernières semaines (comme des produits contre l'asthme, l'hypertension, des calmants, etc.), à l'exception toutefois de deux catégories de produits : les somnifères et tranquillisants, et les antidépresseurs. Les résultats concernant la consommation de ces médicaments sont présentés dans le module portant sur la santé mentale (rapport I de l'enquête de santé 2013) (2). Il a été décidé de conserver ces deux questions spécifiques parce qu'il était important de suivre de près la consommation de ces substances dans le cadre du monitoring de la santé mentale, d'autant que ces questions sont collectées déjà depuis 1997.

La validité de l'information auto-rapportée sur la prise de groupes spécifiques de médicaments n'est pas vraiment connue. Les personnes ne savent pas toujours pour quelle raison elles prennent un médicament spécifique ou pour quelle raison il a été prescrit. C'est pour cela que depuis l'enquête de santé de 2004 une autre méthodologie a été mise en place : l'enquêteur note en effet systématiquement **tous les médicaments qui ont été pris par la personne au cours des dernières 24 heures qui ont précédé l'interview**. Bien que la période de référence soit relativement courte, cette méthodologie permet de collecter des informations plus spécifiques et plus justes sur la consommation de médicaments. En outre, du fait que le produit exact est connu, il est possible de faire la distinction entre la consommation de médicaments conventionnels, de produits médicamenteux alternatifs, de suppléments alimentaires, de médi-

caments remboursés ou non, de médicaments nécessitant une prescription ou non. Cette méthodologie permet en outre de réaliser une assez bonne estimation de la polypharmacie, de la prise simultanée de différents médicaments et de la consommation de groupes de médicaments spécifiques (3).

Une première série d'indicateurs est construite sur base de cette méthodologie :

- DR_1** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament conventionnel
- DR_2** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un produit médicamenteux alternatif ou un supplément alimentaire
- DR_3** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament remboursable
- DR_4** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament non remboursable
- DR_5** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures 5 médicaments ou plus (polypharmacie)
- DR_6** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures 9 médicaments ou plus (polypharmacie excessive).

Dans un deuxième temps, des indicateurs ont été construits à propos de la consommation de certains groupes spécifiques de médicaments, et 17 de ces groupes ont été étudiés ; ils sont construits sur base de la classification ATC. Il s'agit de médicaments remboursés aussi bien que de produits non remboursés. Les groupes médicaments ainsi constitués ont chacun un niveau d'utilisation suffisant au niveau de la population pour pouvoir être analysé de manière valable. Ils constituent ensemble 80% de tous les médicaments conventionnels utilisés. La liste complète de ces groupes, avec les codes ATC correspondant et quelques explications complémentaires, se trouve dans le Tableau 1. Les indicateurs construits sur cette base sont les suivants :

- DR_A02B** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un inhibiteur de la sécrétion acide au niveau gastrique (ATC A02B)
- DR_A10** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament pour le diabète (ATC A10)
- DR_B01** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un antithrombotique (ATC B01)
- DR_C03** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un produit diurétique (ATC C03)
- DR_C07** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures bêtabloquant (ATC C07)
- DR_C08** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un antagoniste calcique (ATC C08)
- DR_C09** Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un produit actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09)

DR_C10	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament hypocholestérolémiant (ATC C10)
DR_G03	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures une hormone sexuelle (ATC G03)
DR_H03	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament pour la thyroïde (H03)
DR_J01	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un antibiotique à action systémique (J01)
DR_M01	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un anti-inflammatoire (ATC M01)
DR_N02	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un analgésique (ATC N02)
DR_N05BC	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C)
DR_N06A	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un antidépresseur (ATC N06A)
DR_R03	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament pour l'asthme et/ou les troubles respiratoires chroniques (R03)
DR_R06	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un antihistaminique à action systémique (R06)

Tableau 1 | Aperçu des groupes de médicaments spécifiques qui sont étudiés dans ce rapport.

Médicament	Code ATC	Utilisé essentiellement pour :
Inhibiteurs de la sécrétion acide au niveau de l'estomac	A02B	Ulcère gastrique ou duodéal, reflux œsophagien
Médicaments pour le diabète	A10	Diabète
Anti thrombotiques	B01	Lutte contre l'obstruction vasculaire due à des caillots sanguins
Diurétiques	C03	Troubles cardio-vasculaires (surtout hypertension artérielle)
Bétabloquants	C07	Hypertension artérielle
Antagonistes calciques	C08	Troubles cardio-vasculaires
Médicaments actifs sur le système rénine-angiotensine	C09	Hypertension artérielle
Médicament hypocholestérolémiant	C10	Hypercholestérolémie
Hormones sexuelles	G03	Contraception, troubles hormonaux, ménopause
Médicaments pour la thyroïde	H03	Troubles thyroïdien
Antibiotiques à action systémique	J01	Infections bactériennes
Anti-inflammatoires	M01	Inflammation – douleurs articulaires
Analgésiques	N02	Toutes formes de douleur (aussi souvent antipyrétiques)
Somnifères et / ou calmants	N05B/N05C	Stress, anxiété, troubles du sommeil
Antidépresseurs	N06A	Dépression
Médicament pour l'asthme et les troubles respiratoires chroniques	R03	Asthme, troubles respiratoires chroniques
Antihistaminiques à action systémique	R06	Allergie

4. RÉSULTATS

4.1. CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES

4.1.1. BELGIQUE

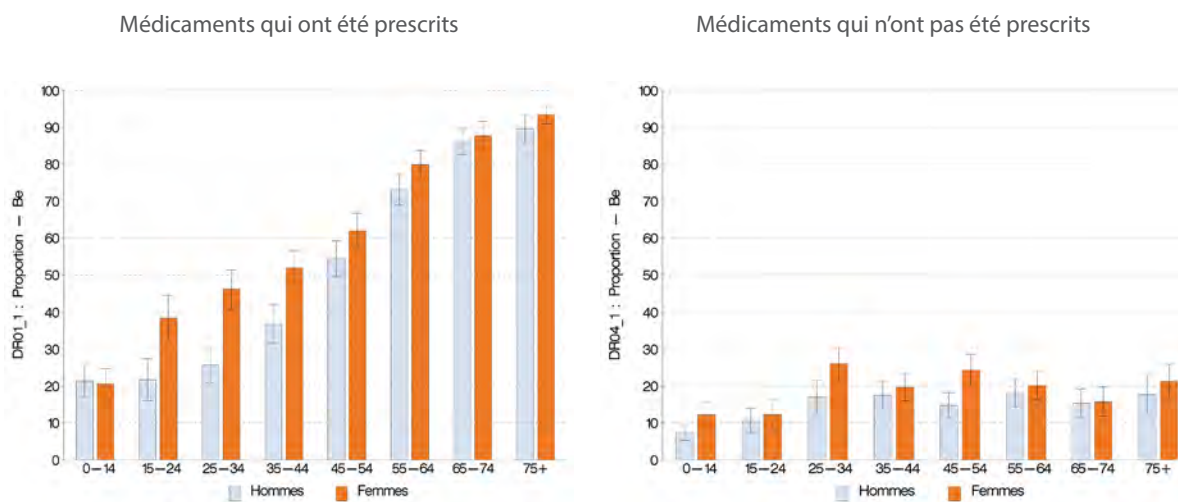
51% de la population a consommé au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview un *médicament qui a été prescrit* et 17% un *médicament qui n'a pas été prescrit*. Il s'agit ici de toutes les sortes de médicaments et de suppléments alimentaires, y compris les médicaments à base de plante ou les vitamines, la pilule ou d'autres produits contraceptifs ou d'autres hormones (pour les femmes).

Analyse par âge et par sexe

Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir consommé un médicament au cours des deux dernières semaines. Ceci se vérifie aussi bien pour les *médicaments qui ont été prescrits* (57% contre 46%) que pour les *médicaments qui n'ont pas été prescrits* (19% contre 14%). C'est surtout chez les 15-44 ans que cette différence est marquée ; ceci s'explique sans doute par la consommation de la pilule contraceptive.

Les variations en fonction de l'âge sont très différentes suivant que les médicaments aient été prescrits ou non. La consommation de *médicaments prescrits* augmente fortement avec l'âge : de 21% chez les moins de 15 ans, à 92% chez les 75 ans et plus. Le nombre de personnes qui ont pris des *médicaments qui n'ont pas été prescrits* varie nettement moins avec l'âge ; il est toutefois souvent significativement plus bas chez les moins de 25 ans par rapport aux 25 ans ou plus.

Figure 1 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines des médicaments qui ont été prescrits ou qui n'ont pas été prescrits, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La consommation de *médicaments qui ont été prescrits* est significativement plus élevée après standardisation pour l'âge et le sexe chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus bas par rapport à celles avec le niveau d'éducation le plus élevé. Inversement, la consommation de *médicaments qui n'ont pas été prescrits* augmente avec le niveau d'éducation.

On n'observe pas ici de différence significative en fonction du niveau d'urbanisation de la commune de résidence de la personne interrogée.

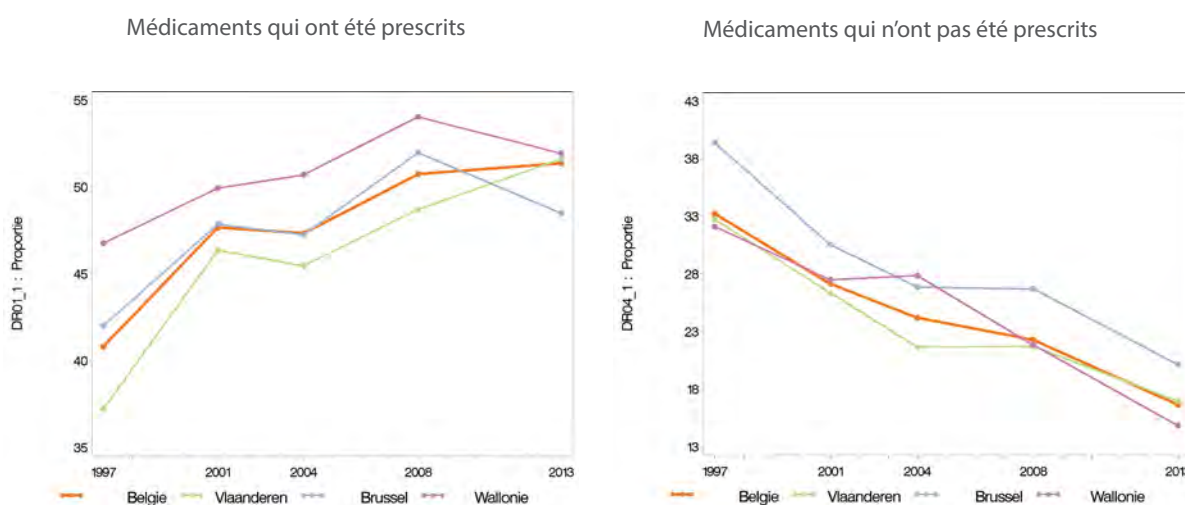
Evolution au cours du temps

L'évolution au cours du temps du nombre de personnes qui ont consommé des médicaments au cours des deux dernières semaines varie suivant qu'il s'agisse de médicaments qui ont été prescrits ou non :

- le pourcentage de personnes qui ont pris au cours des deux dernières semaines un / des *médicaments qui ont été prescrits* a augmenté entre 1997 et 2008 de 41% à 51% ; entre 2008 et 2013 (51%) on observe une stabilisation ;
- le pourcentage de personnes qui a pris au cours des deux dernières semaines un *médicament qui n'a pas été prescrit* a baissé de moitié entre 1997 et 2013, de 33% à 17%.

Les médicaments qui n'ont pas été prescrits sont le plus souvent des analgésiques, des anti-inflammatoires et des médicaments pour le système respiratoire. C'est sans doute la consommation de ces produits (qui n'ont pas été prescrits) qui a baissé.

Figure 2 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines des médicaments qui ont été prescrits ou des médicaments qui n'ont pas été prescrits, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.1.2. RÉGIONS

Après standardisation pour l'âge et le sexe, le pourcentage de personnes qui ont pris des *médicaments qui ont été prescrits* ne varie pas de manière significative entre les Régions. La consommation de *médicaments qui n'ont pas été prescrits* est par contre plus élevée en Région bruxelloise (20%) que dans les régions flamande (17%) et wallonne (15%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. La différence du pourcentage de personnes qui utilisent des *médicaments qui ont été prescrits* entre la Flandre et la Wallonie n'est pas significative.

Il y a bien toutefois des différences entre les Régions en ce qui concerne l'évolution de la consommation de *médicaments qui ont été prescrits*, entre 2008 et 2013 (après standardisation pour l'âge et le sexe) : cette consommation a augmenté significativement en Flandre, à Bruxelles on observe une baisse non significative et en Wallonie il y a bien une diminution significative.

Région flamande

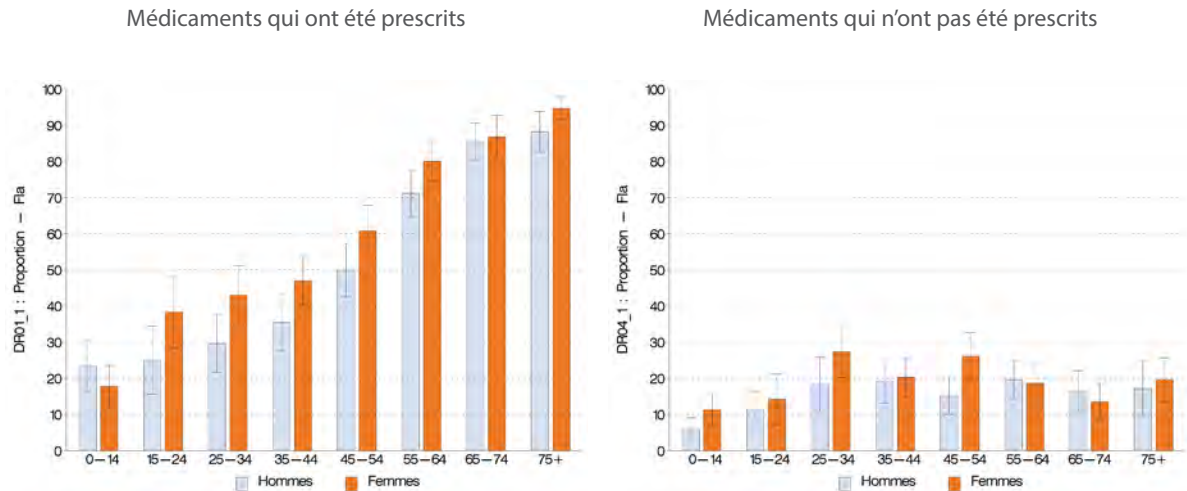
En Région flamande, 52% de la population a consommé au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview un *médicament qui a été prescrit* et 17% un *médicament qui n'a pas été prescrit*.

Les analyses en fonction du sexe, de l'âge, du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation donnent en Région flamande les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

L'augmentation de la consommation de *médicaments qui ont été prescrits* entre 1997 et 2008 se poursuit en 2013 en Région flamande, et ce contrairement à ce que l'on observe dans les autres Régions. Par

contre, la baisse de la consommation de *médicaments qui n'ont pas été prescrits* est similaire à ce que l'on observe dans les autres Régions.

Figure 3 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines des médicaments qui ont été prescrits ou des médicaments qui n'ont pas été prescrits, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



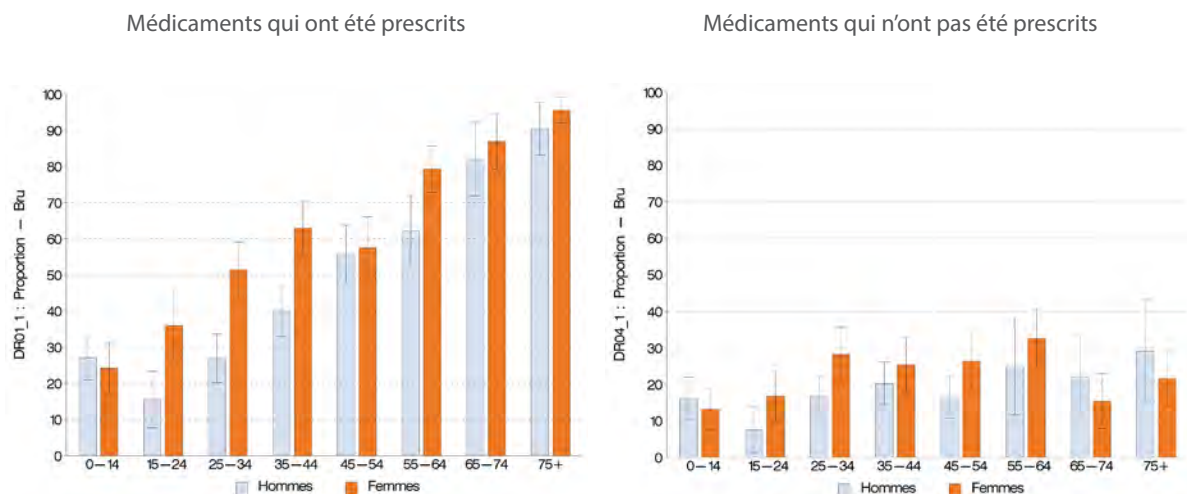
Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 48% de la population a consommé au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview un *médicament qui a été prescrit* et 20% un *médicament qui n'a pas été prescrit*.

Les analyses en fonction du sexe, de l'âge et de l'année d'enquête donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

Par contre la consommation de *médicaments qui ont été prescrits* varie en fonction du niveau d'éducation de manière différente que dans les 2 autres Régions. Il y a bien des différences ici sans toutefois que l'on observe un véritable gradient socio-économique.

Figure 4 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines des médicaments qui ont été prescrits et des médicaments qui n'ont pas été prescrits, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



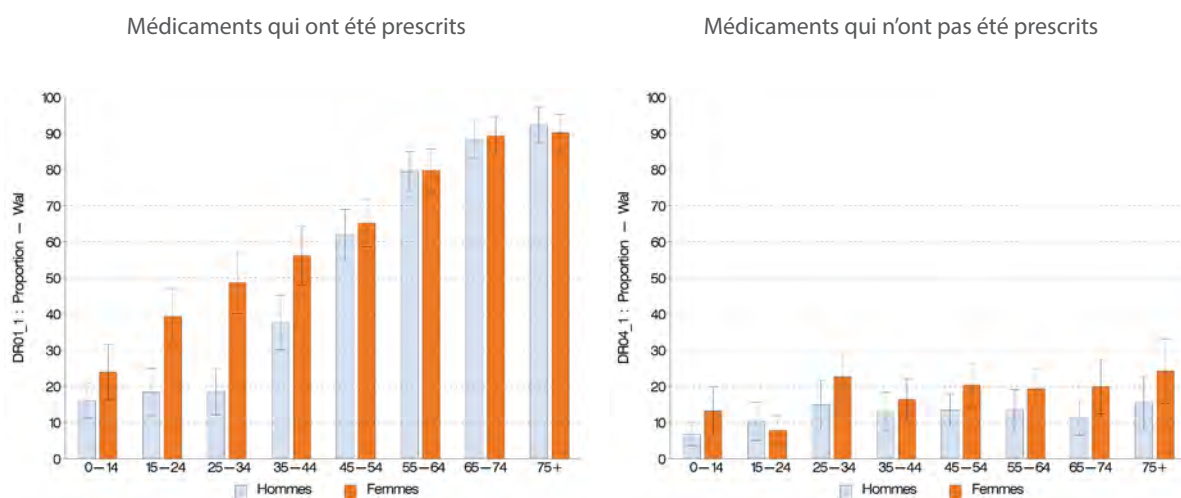
Région wallonne

En Région wallonne, 52% de la population a consommé au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview un médicament qui a été prescrit et 15% un médicament qui n'a pas été prescrit.

Les analyses en fonction du sexe, de l'âge, du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

Il y a bien toutefois une évolution différente en fonction du temps en ce qui concerne la consommation de médicaments qui ont été prescrits : après standardisation pour l'âge et le sexe, la consommation a augmenté entre 1997 et 2008, mais a baissé ensuite entre 2008 et 2013 de manière significative. A Bruxelles cette baisse n'est pas significative et en Flandre on observe au contraire une augmentation significative entre 2008 et 2013.

Figure 5 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines des médicaments qui ont été prescrits et des médicaments qui n'ont pas été prescrits, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.2. CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS QUI N'ONT PAS ÉTÉ ACHETÉS EN PHARMACIE

L'enquête de santé 2013 a été aussi l'occasion de collecter de l'information sur la consommation de médicaments qui n'ont pas été achetés en pharmacie. Ce thème avait déjà été abordé en 2004, mais puisque la question n'était pas exactement la même, une comparaison n'est pas possible. Il faut insister sur le fait qu'il s'agit ici de nouveau de toutes les sortes de médicaments, y compris les produits homéopathiques, les médicaments à base de plante, les suppléments alimentaires, etc. On a vérifié également la façon dont ces médicaments ont été obtenus : dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle, un rayon de diététique d'une grande surface, via Internet, via du personnel paramédical (infirmière, kinésithérapeute,...), via un médecin⁶ ou par un autre moyen.

4.2.1. BELGIQUE

En Belgique, 4% seulement de la population a déclaré avoir pris au cours des 2 semaines qui ont précédé l'enquête un médicament qui n'a pas été acheté en pharmacie. On trouvera plus de détails à ce sujet au Tableau 2.

6 Il s'agit ici dans la grande majorité des cas d'un médecin qui fournit au patient des échantillons gratuits de médicaments.

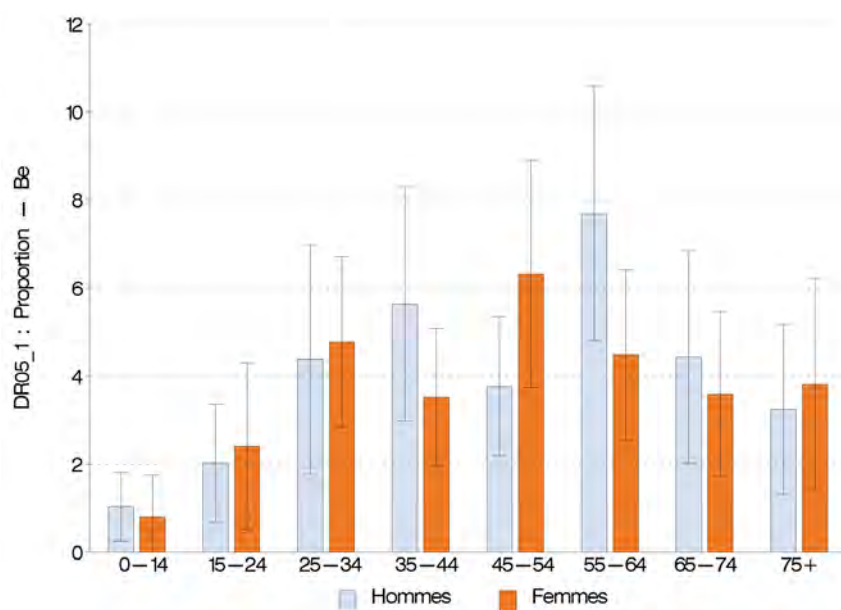
Tableau 2 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des 2 semaines qui ont précédé l'enquête un médicament qui n'a pas été acheté en pharmacie, Enquête de Santé, Belgique, 2013

Pourcentage qui a utilisé / obtenu un médicament ...	%
Dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle	1,4
Dans un rayon de diététique d'une grande surface	1,0
Via un médecin	0,5
Sur Internet	0,4
Via un paramédical (infirmière, kinésithérapeute,..)	0,3
D'une autre manière	0,4
Via l'un ou l'autre des méthodes précitées	3,8

Analyse par âge et par sexe

La consommation de médicaments qui n'a pas été achetée en pharmacie est assez similaire chez les hommes et les femmes. Elle est plus fréquente (5 à 6%) chez les 45-64 ans. La consommation de médicaments achetés sur Internet se retrouve surtout chez les 45-54 ans, mais reste malgré tout assez limitée : à peine 1% chez les 45-54 ans.

Figure 6 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des deux dernières semaines des médicaments qui n'ont pas été achetés en pharmacie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La consommation de médicaments qui n'ont pas été achetés en pharmacie est plus importante chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus élevé (4,5%) que dans les autres niveaux d'éductions (< 3,5%) ; cette différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il n'y a pas de différence significative par contre en fonction du niveau d'urbanisation.

4.2.2. RÉGIONS

La consommation au cours des deux dernières semaines de médicaments qui n'ont pas été achetés en pharmacie est plus élevée en Région flamande (4,3%) qu'en Région wallonne (2,9%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Cela vaut pour les médicaments achetés dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle, dans un rayon de diététique d'une grande surface et les médicaments obtenus via Internet. On observe par contre en Wallonie un pourcentage significativement plus élevé de personnes qui déclarent avoir reçu des médicaments d'un médecin (0,9% contre 0,2% en Flandre).

On trouvera plus de détails à ce sujet dans le Tableau 3. Les nombres observés pour cet indicateur au niveau des Régions sont trop petits pour pouvoir réaliser des analyses plus détaillées en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 3 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un médicament qui n'a pas été acheté en pharmacie, par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013

Pourcentage qui a utilisé / obtenu un médicament ...	Région flamande	Région bruxelloise	Région wallonne
Dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle	1,7	1,7	1,0
Dans un rayon de diététique d'une grande surface	1,2	1,3	0,4
Via un médecin	0,2	0,5	0,9
Sur Internet	0,6	0,2	0,1
Via un paramédical (infirmière, kinésithérapeute,...)	0,3	0,1	0,3
D'une autre manière			
Via l'un ou l'autre des méthodes précitées	4,3	3,9	2,9

4.3. CONSOMMATION GLOBALE DE MÉDICAMENTS AU NIVEAU DE LA POPULATION

L'enquête de santé permet d'avoir une estimation de la consommation globale de médicaments au niveau de la population pour un jour moyen. Il est important de signaler qu'on ne tient pas compte ici du dosage utilisé/consommé ; les résultats concernent uniquement le fait qu'un médicament soit consommé ou non.

Dans un premier temps les médicaments sont séparés en **trois groupes** :

- . médicaments conventionnels sous forme d'une spécialité pharmaceutique ;
- . médicaments conventionnels sous forme d'une préparation magistrale ou officinale⁷ ;
- . médicaments alternatifs (comme les produits homéopathiques et les médicaments à base de plante) et suppléments alimentaires qui ne sont pas enregistrés comme médicaments⁸.

Au niveau de la population totale, il est clair que la grande majorité (90%) des produits consommés correspond à des médicaments conventionnels sous forme d'une spécialité pharmaceutique. Seulement

7 Une **préparation magistrale** est un produit médicamenteux que le pharmacien prépare lui-même sur base de la prescription d'un médecin. Une **préparation officinale** est un produit médicamenteux que le pharmacien prépare lui-même sur base d'une formule standard de la pharmacopée.

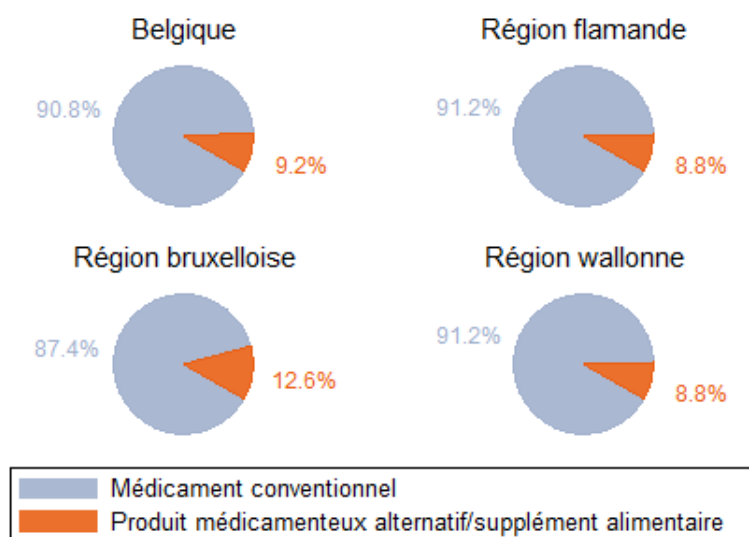
8 À ce sujet ce sont les critères de l'Association Pharmaceutique Belge et le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique qui ont été utilisés

0,5% sont des préparations magistrales ou officinales ; 9% sont des produits alternatifs ou des suppléments alimentaires, qui ne sont pas enregistrés comme médicaments.

La Figure 7 donne pour la Belgique et par Région la proportion de médicaments conventionnels (spécialités pharmaceutiques et préparations magistrales / officinales) versus la proportion de médicaments alternatifs et de suppléments alimentaires. Ce dernier groupe représente une plus grande fraction en Région bruxelloise (13%) qu'en Flandre et en Wallonie (9%).

La Figure 8 montre cette distribution pour la Belgique chez les hommes et les femmes, pour la population totale d'une part et les 65 ans et plus d'autre part. Chez les femmes les médicaments alternatifs et les suppléments alimentaires représentent 10% des médicaments utilisés, chez les hommes 8%. Chez les 65 ans et plus, la proportion de médicaments alternatifs et de suppléments alimentaires est relativement plus petite (respectivement 6% chez les hommes et 7% chez les femmes).

Figure 7 | Distribution des médicaments qui sont consommés lors d'un jour moyen suivant qu'il s'agisse de médicaments conventionnels ou de produits médicamenteux alternatifs /supplément alimentaire, par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Un des intérêts de l'enquête de santé réside dans le fait que l'information est collectée aussi à propos des médicaments qui ne sont pas remboursés. La Figure 8 montre toutes les spécialités pharmaceutiques consommées au cours d'un jour moyen au niveau de la population **suivant qu'elles sont remboursées ou non**. Cette information n'était pas disponible pour 4% des médicaments en raison du fait que l'enquête ne permettait pas de déterminer si les conditions de remboursement étaient respectées. Le statut en matière de remboursement des médicaments remboursables sous prescription a été obtenu parce qu'il a été demandé au répondant pour chaque médicament si le produit a été prescrit par un médecin. Parmi les médicaments pour lesquels le statut en termes de remboursement était disponible, 19% n'étaient pas remboursables. Il ya des différences régionales à ce sujet (Figure 9) : la proportion de médicaments non remboursés est plus élevée à Bruxelles (24%) par rapport à la Région wallonne (20%) et la Région flamande (18%).

Figure 8 | Distribution des médicaments qui sont consommés lors d'un jour moyen suivant qu'il s'agisse de médicaments conventionnels ou de produits médicamenteux alternatifs /supplément alimentaire, en fonction du sexe ; population et 65 ans et plus. Enquête de Santé, Belgique, 2013

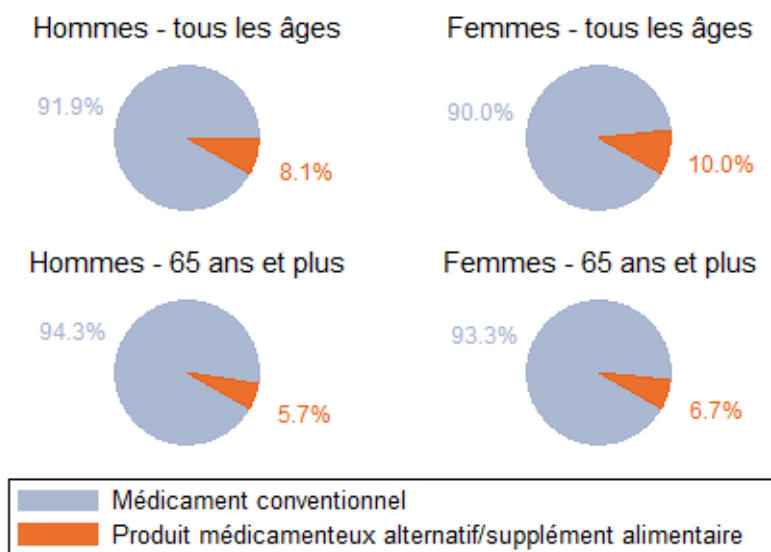
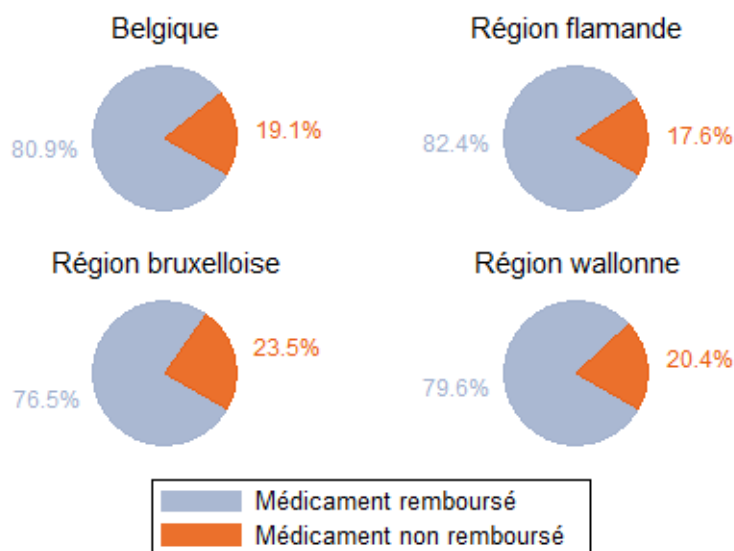
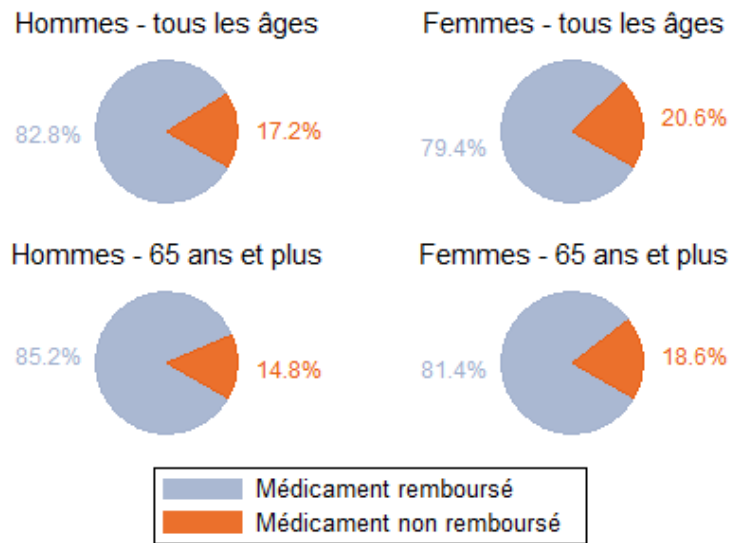


Figure 9 | Proportion de médicaments consommés au cours d'un jour moyen suivant le statut en termes de remboursement, par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013



La Figure 10 montre aussi une différence à ce sujet en fonction du sexe et de l'âge : chez les femmes la proportion médicaments non remboursés est plus élevée tandis que chez les 65 ans et plus cette proportion est plus faible que celle observée au sein de la population générale.

Figure 10 | Proportion de médicaments consommés au cours d'un jour moyen suivant le statut en termes de remboursement, en fonction du sexe, population totale et 65 ans et plus. Enquête de Santé, Belgique, 2013



La répartition des médicaments consommés a aussi été étudiée en fonction du groupe ATC, et ce pour l'ensemble des médicaments (Figure 11), ainsi que pour les médicaments remboursés (Figure 12) et non remboursés (Figure 13) séparément. La présentation séparée des résultats pour les médicaments remboursés et non remboursés n'est en fait disponible que pour 2013. Pour rappel, on prend en compte ici la consommation de médicaments sans tenir compte du dosage effectivement utilisé.

La Figure 11 montre que les médicaments en rapport avec le système cardiovasculaire représentent presque 32% de tous les médicaments consommés. Les médicaments en rapport avec le système nerveux (20%) et le système digestif et le métabolisme (14%) sont aussi des groupes importants en ce qui concerne l'ordre de grandeur en matière de consommation. Les résultats montrent aussi des glissements au cours du temps de l'importance respective de chaque groupe par rapport à la consommation totale : la proportion des médicaments actifs sur système cardiovasculaire et le système digestif (et métabolisme) a augmenté entre 2004 et 2013, et ce notamment aux dépens des médicaments actifs sur le système respiratoire et l'appareil locomoteur.

Figure 11 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013

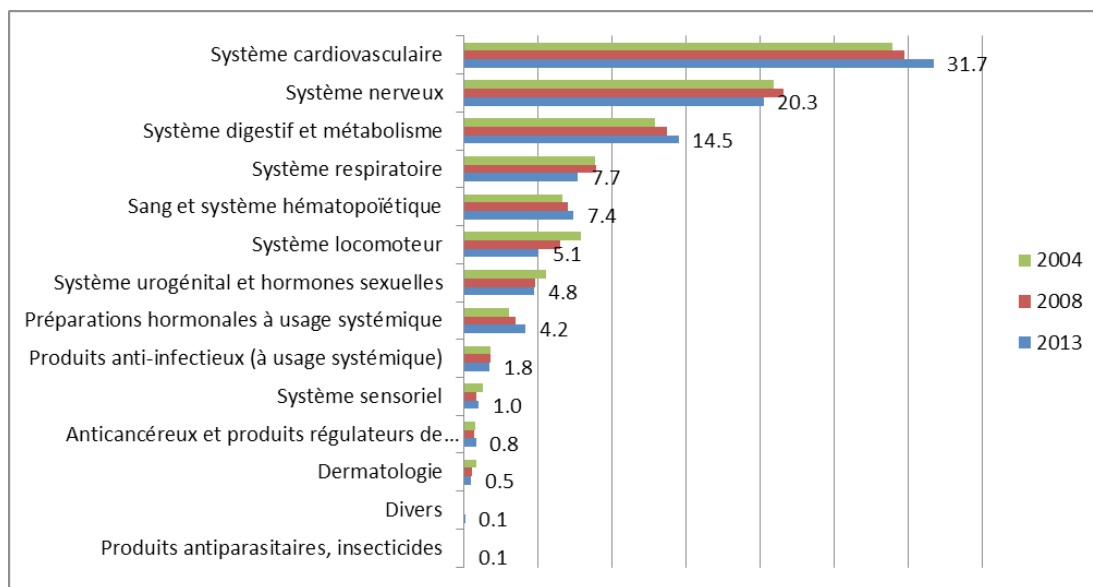


Figure 12 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments remboursés par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013

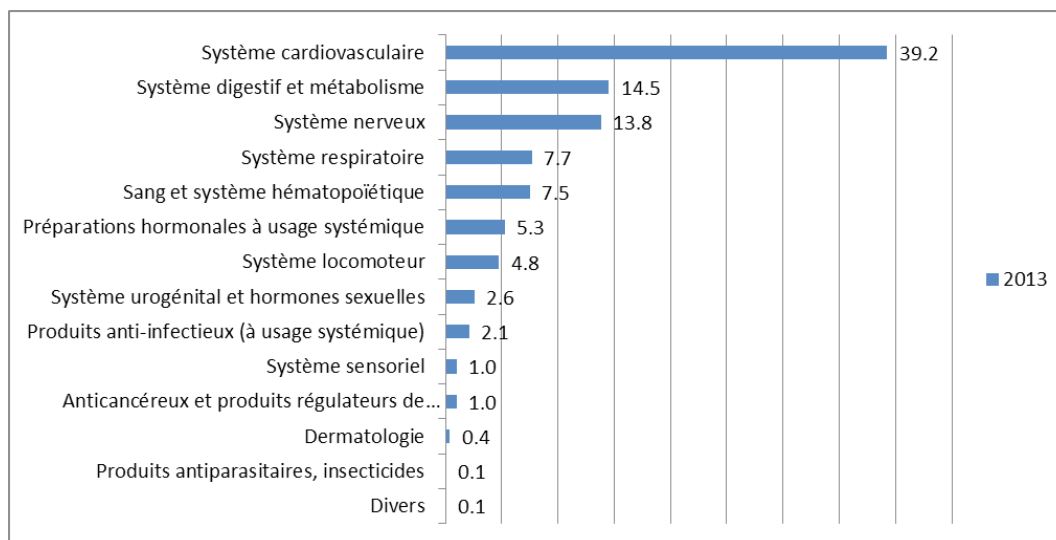


Figure 13 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments non remboursés par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013

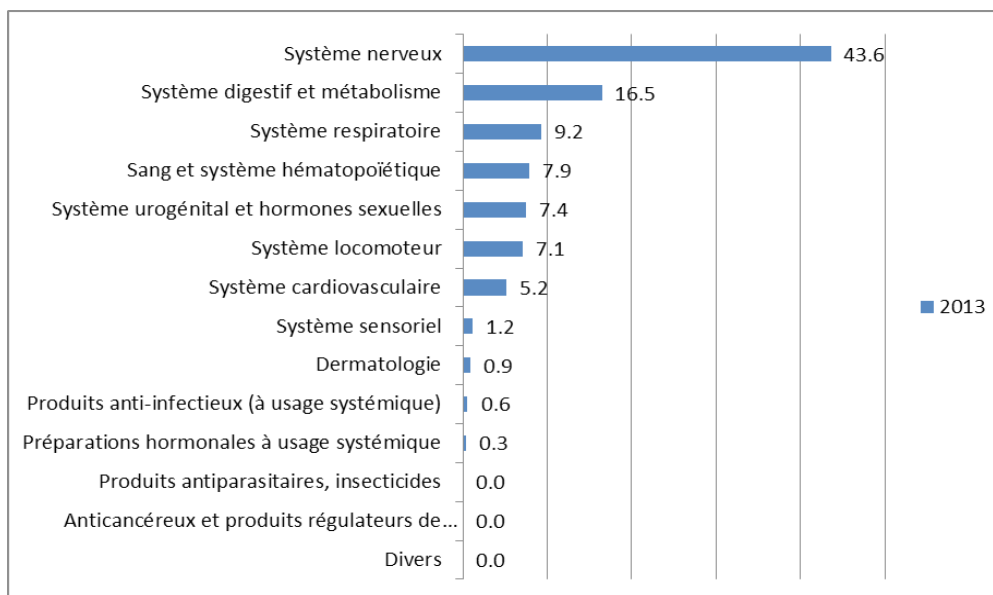


Figure 14 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

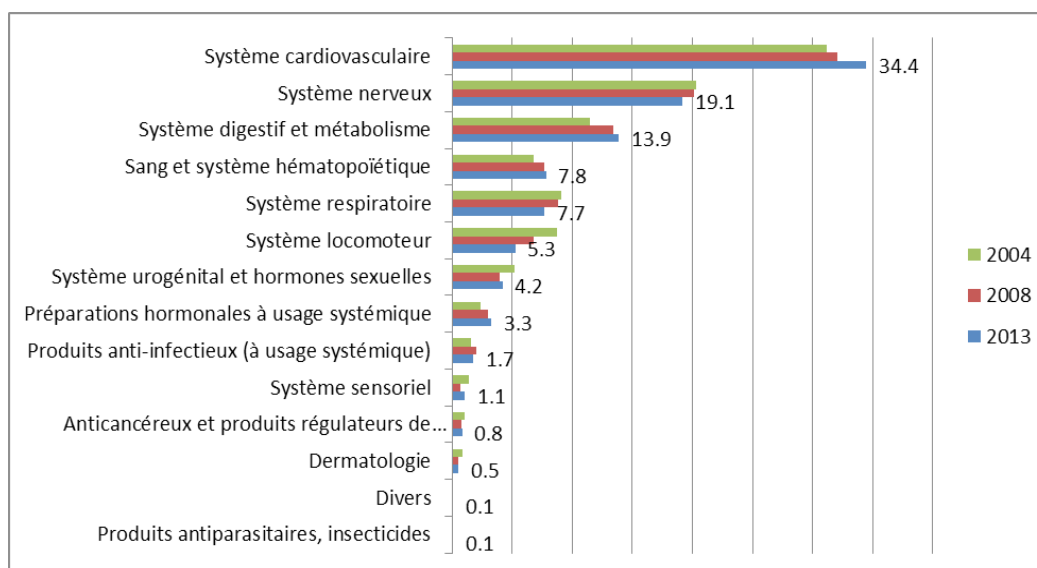


Figure 15 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments remboursés par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

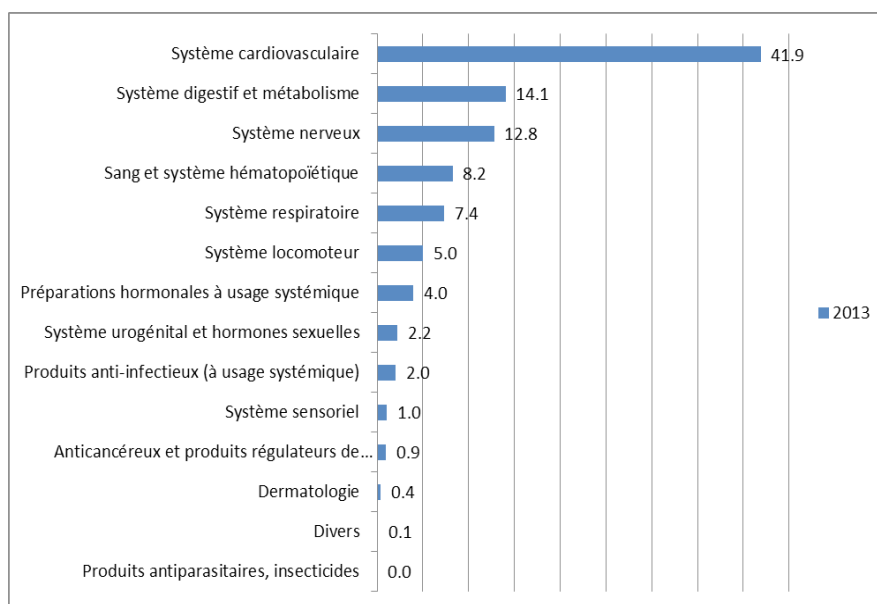


Figure 16 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments non remboursés par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

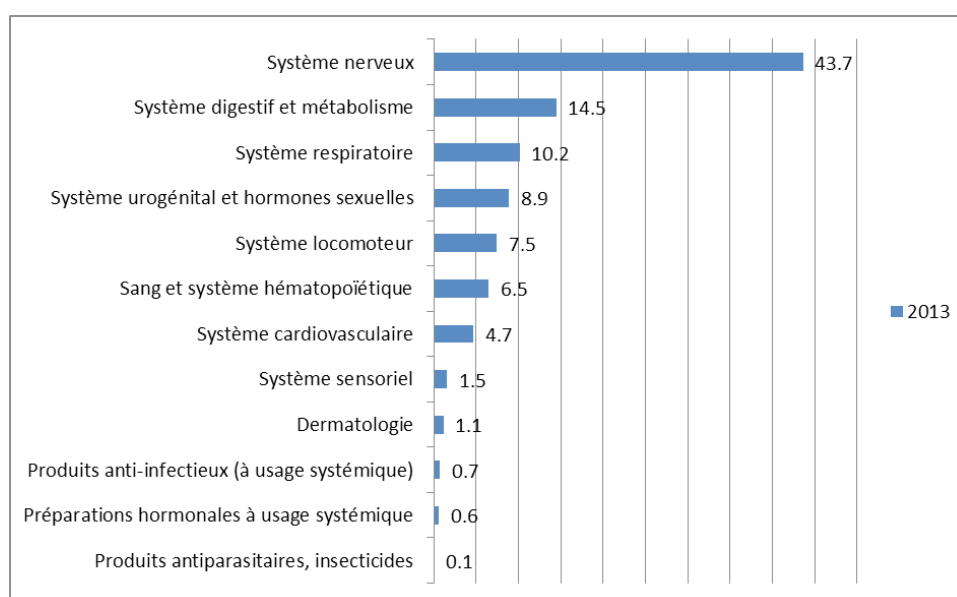


Figure 17 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

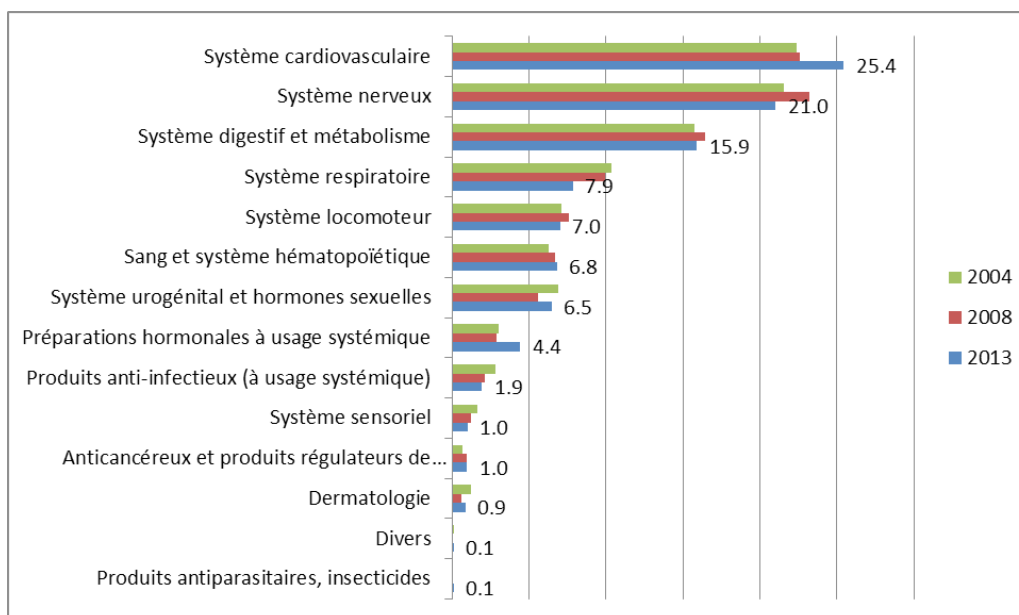


Figure 18 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments remboursés par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

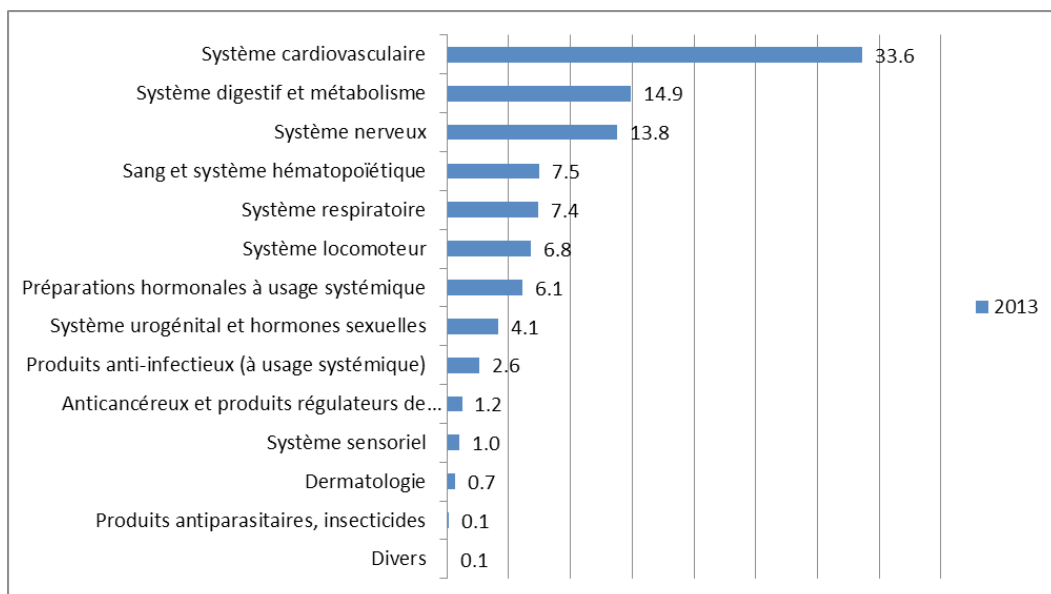


Figure 19 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments non remboursés par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

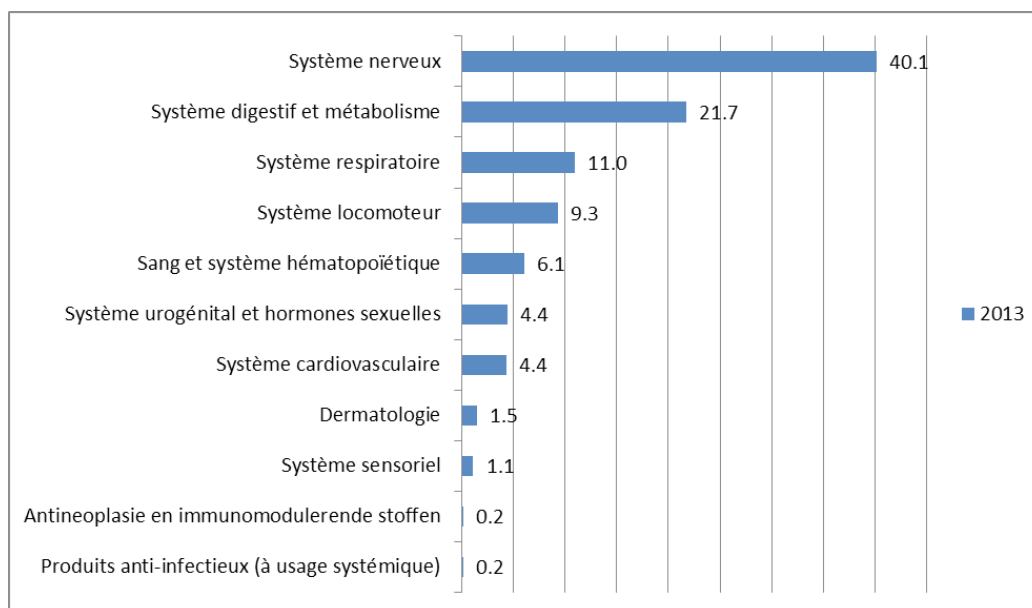


Figure 20 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

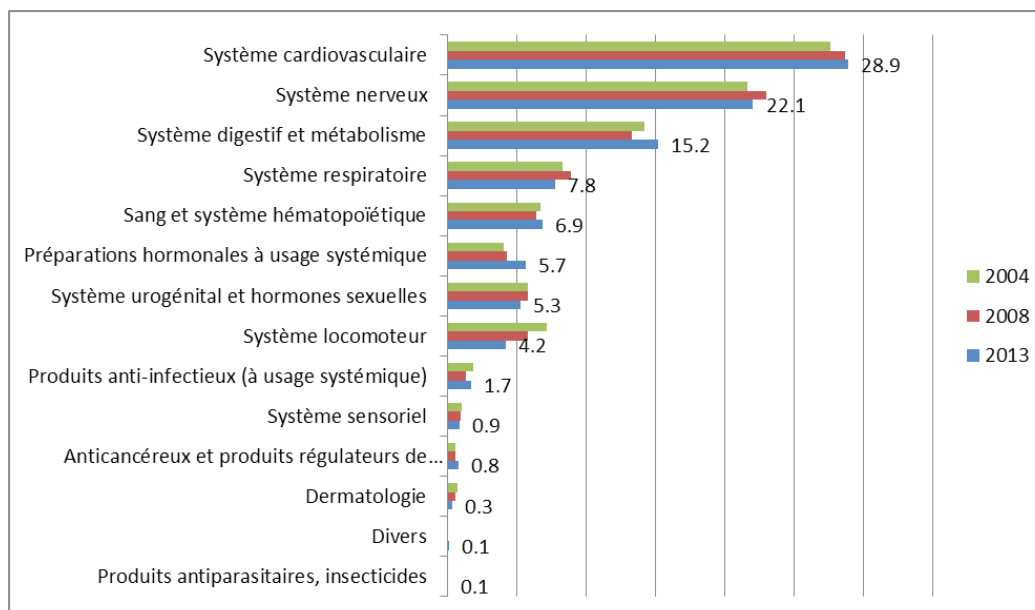


Figure 21 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments remboursés par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

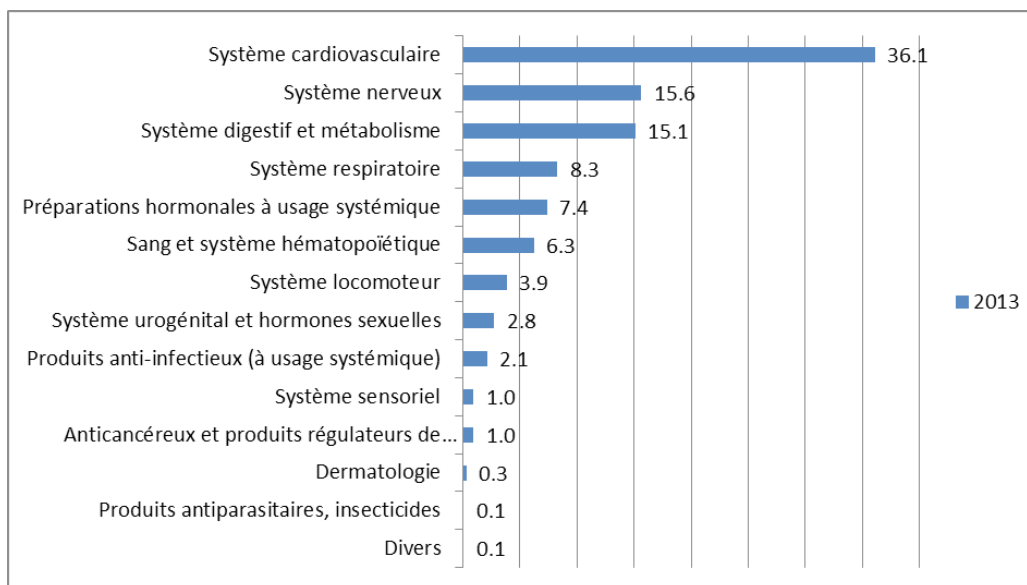
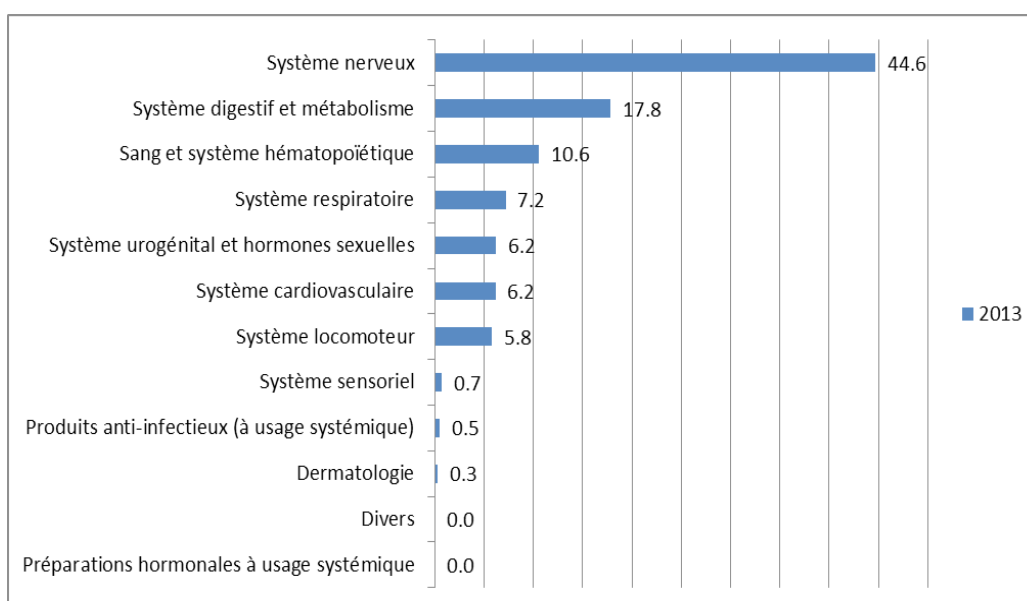


Figure 22 | Distribution (en %) de la consommation de médicaments non remboursés par groupe ATC1. Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.4. CONSOMMATION D'UN MÉDICAMENT CONVENTIONNEL VERSUS UN PRODUIT MÉDICAMENTEUX ALTERNATIF / SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE AU COURS DES DERNIÈRES 24 HEURES

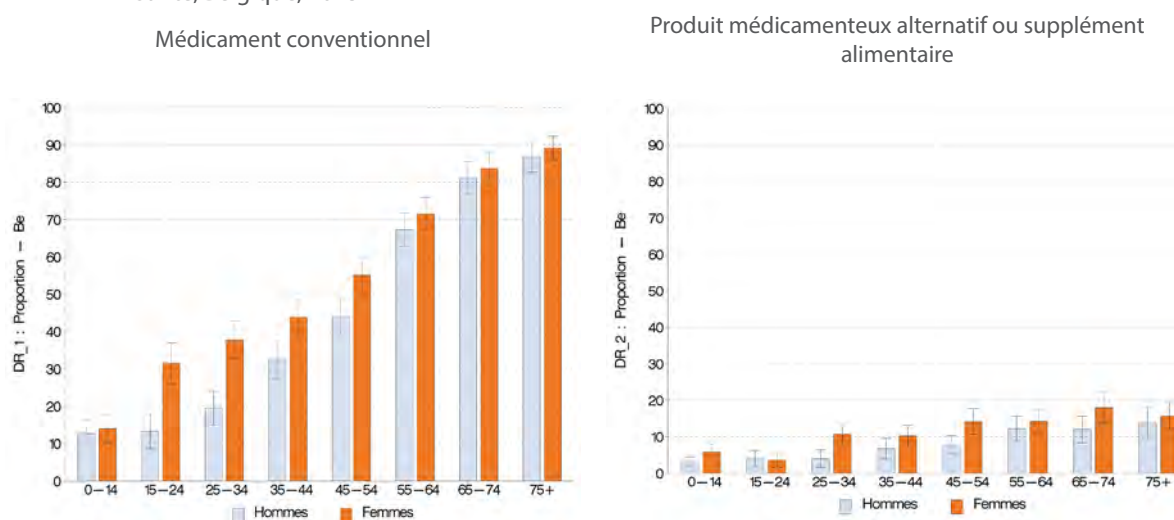
4.4.1. BELGIQUE

44% de la population a pris au cours des 24 heures précédant l'interview un *médicament conventionnel* et 9% un *produit médicamenteux alternatif* ou un *supplément alimentaire*. L'un n'exclut bien sûr pas l'autre : 6% de la population a pris en effet aussi bien un médicament conventionnel qu'un médicament alternatif.

Analyse par âge et par sexe

La consommation de *médicaments conventionnels* et de *produits médicamenteux alternatifs* ou de *suppléments alimentaires* est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. La consommation augmente avec l'âge, mais cette tendance est plus marquée pour les *médicaments conventionnels* (Figure 23). Environ 13% des moins de 15 ans ont consommé au cours des dernières 24 heures un *médicament conventionnel*. Ce taux monte à 88% chez les 75 ans et plus. La consommation d'un *produit médicamenteux alternatif* ou de *supplément alimentaire* augmente quant à elle de 4% chez les plus jeunes à 15% chez les plus âgés.

Figure 23 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament conventionnel, un produit alternatif ou un supplément alimentaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La consommation d'un *médicament conventionnel* au cours des dernières 24 heures est inversement proportionnelle par rapport au niveau d'éducation : elle augmente de 37% chez les personnes les plus éduquées à 68% chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus bas. Ce gradient est significatif après standardisation pour l'âge et le sexe.

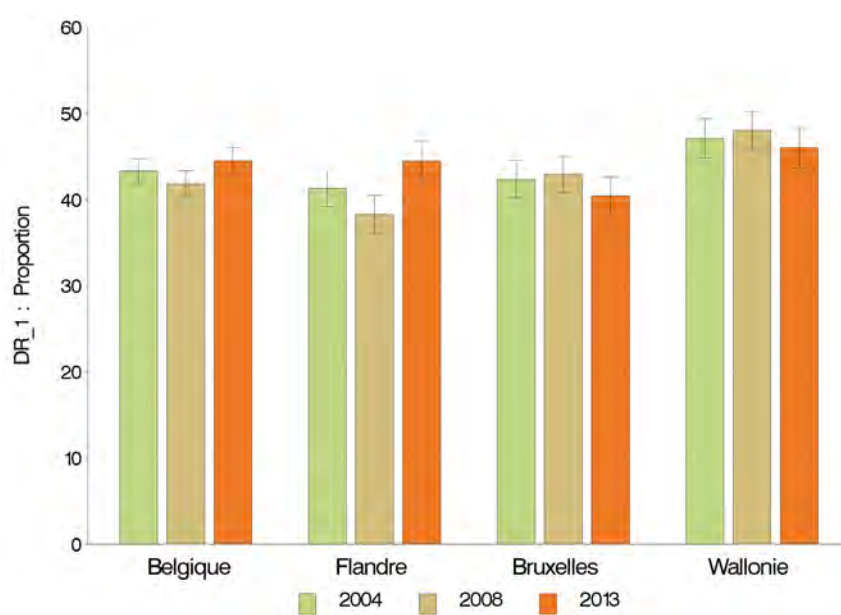
La consommation d'un *produit médicamenteux alternatif* ou d'un *supplément alimentaire* varie aussi avec le niveau d'éducation, mais de manière différente : les personnes avec un niveau d'éducation secondaire inférieur ont la consommation la plus faible de ce type de produit (7% au cours des dernières 24 heures) ; les personnes avec un niveau d'éducation secondaire supérieur ont un taux assez similaire (8%), mais chez les personnes avec le niveau d'éducation primaire (12%) ou un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur (10%) la consommation de ces produits est plus souvent rapportée. Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

On n'observe par contre pas de différence significative en fonction du niveau d'urbanisation de la commune de résidence de la personne interrogée, ni pour la consommation d'un *médicament conventionnel*, ni en ce qui concerne la consommation d'un produit *médicamenteux alternatif* ou d'un *supplément alimentaire*.

Evolution au cours du temps

Les données disponibles permettent seulement de suivre l'évolution de la consommation de *médicaments conventionnels* (Figure 24). Le pourcentage de personnes qui ont consommé au cours des dernières 24 heures un *médicament conventionnel*, a baissé significativement entre 2004 et 2008, mais a augmenté à nouveau entre 2008 et 2013. Cette tendance ne s'observe toutefois que pour la Région flamande. A Bruxelles et en Wallonie le pourcentage de personnes qui ont consommé des *médicaments conventionnels* est resté stable entre 2004 et 2013, sans de baisse constatée en 2008.

Figure 24 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament conventionnel, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.4.2. RÉGIONS

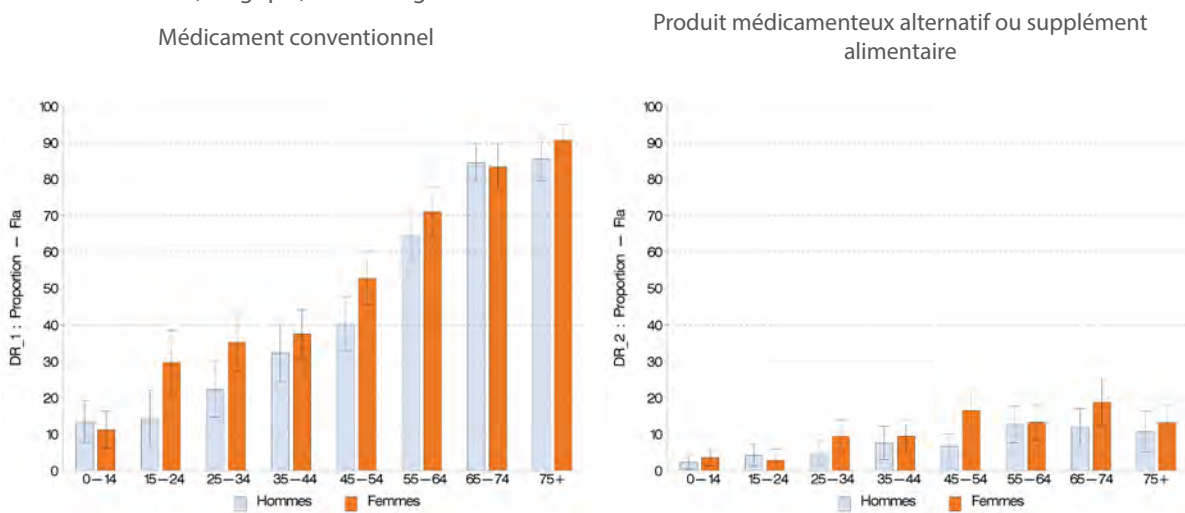
En ce qui concerne la consommation de *médicaments conventionnels*, on n'observe pas de variations régionales même après standardisation pour l'âge et le sexe. La consommation de produits *médicamenteux alternatifs* ou de *suppléments alimentaires* par contre est plus élevée en Région bruxelloise (11%) qu'en Région flamande (9%) ou wallonne (9%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande, 44% de la population a pris au cours des 24 heures précédant l'interview un *médicament conventionnel* et 9% un *produit médicamenteux alternatif* ou un *supplément alimentaire*. L'un n'exclut bien sur pas l'autre : 5% de la population a pris en effet aussi bien un médicament conventionnel qu'un médicament alternatif.

Les analyses en fonction du sexe et de l'âge (Figure 25), du niveau d'éducation et de l'année d'enquête montrent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. En Flandre toutefois le pourcentage de personnes qui ont pris un *médicament conventionnel* au cours des dernières 24 heures est significativement plus élevé en zone rurale que dans les villes.

Figure 25 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament conventionnel, un produit alternatif ou un supplément alimentaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



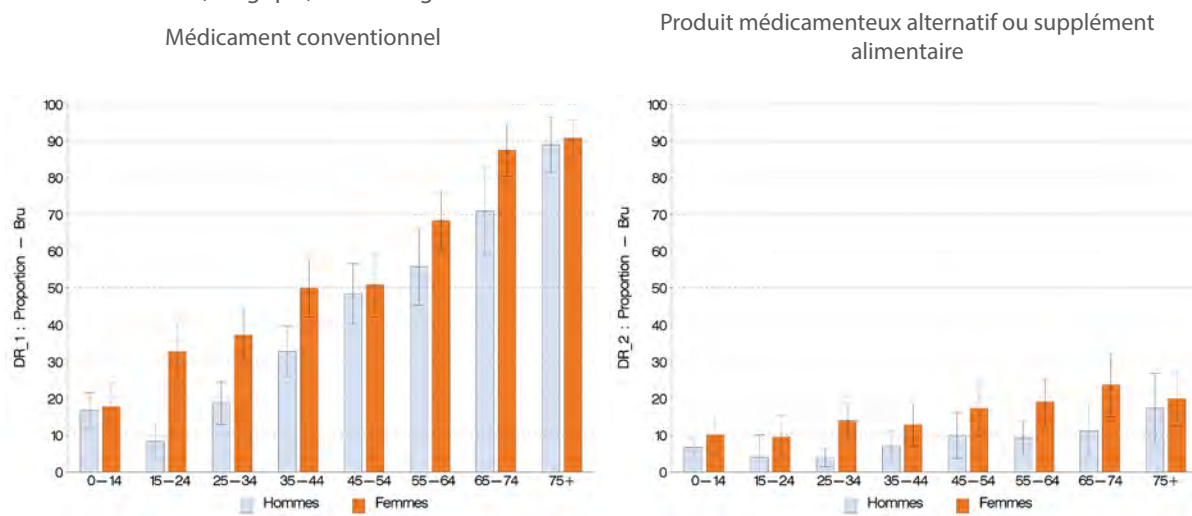
Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 40% de la population a pris au cours des 24 heures précédant l'interview un *médicament conventionnel* et 11% un *produit médicamenteux alternatif* ou un *supplément alimentaire*. L'un n'exclut bien sûr pas l'autre : 6% de la population a pris en effet aussi bien un médicament conventionnel qu'un médicament alternatif.

Les analyses en fonction de sexe et de l'âge (Figure 26) montrent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. On observe par contre ici une variation en fonction du niveau d'éducation, qui est différent de celle observée pour le pays dans son ensemble. A Bruxelles les personnes les moins éduquées ne consomment pas significativement plus souvent de *médicaments conventionnels* que les personnes les plus éduquées, ce qui est le cas par contre en Flandre et en Wallonie. La consommation d'un *produit médicamenteux alternatif* ou d'un *supplément alimentaire* est significativement plus fréquente en Région bruxelloise chez les personnes les plus éduquées par rapport aux autres niveaux d'éducation. C'est le cas aussi en Région wallonne, mais pas en Région flamande.

On n'observe enfin pas de différence significative en ce concerne l'évolution au cours du temps entre 2004, 2008 et 2013 pour la consommation de *médicament conventionnel*.

Figure 26 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament conventionnel, un produit alternatif ou un supplément alimentaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



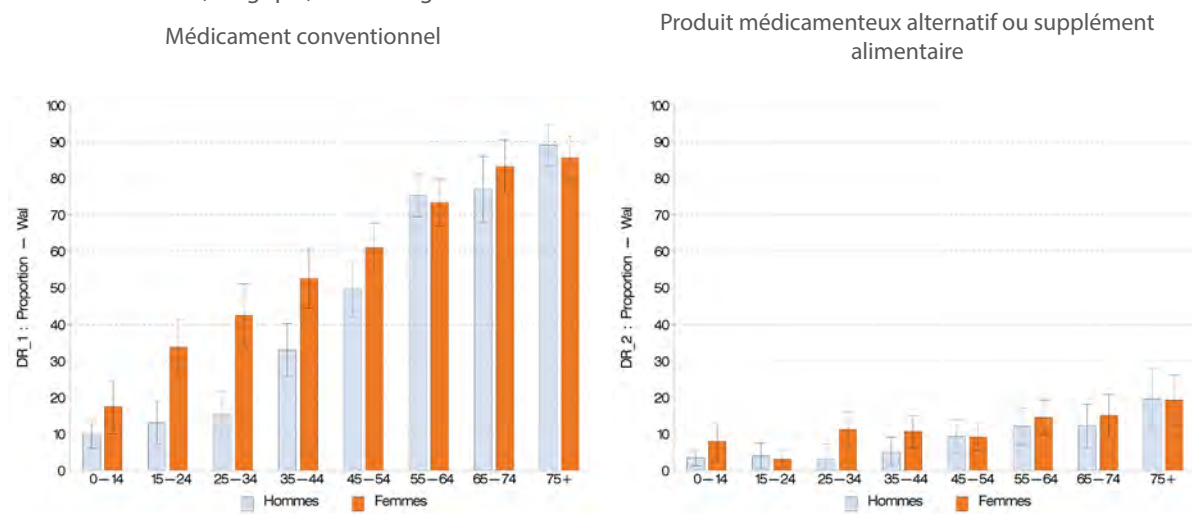
Région wallonne

En Région wallonne, 46% de la population a pris au cours des 24 heures précédant l'interview un *médicament conventionnel* et 9% un *produit médicamenteux alternatif ou un supplément alimentaire*. L'un n'exclut bien sûr pas l'autre : 6% de la population a pris en effet aussi bien un médicament conventionnel qu'un médicament alternatif.

Les analyses en fonction de sexe et de l'âge (Figure 27), et du niveau d'urbanisation montrent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. On n'observe pas par contre ici de différence significative en ce qui concerne la consommation de médicaments conventionnels. Il y a par contre un gradient significatif (après standardisation pour l'âge et le sexe) en ce qui concerne le pourcentage de personnes qui ont pris au cours des dernières 24 heures un *produit médicamenteux alternatif ou un supplément alimentaire*. Ce pourcentage est le plus élevé chez les personnes les plus éduquées et le plus bas chez les personnes avec seulement un diplôme de l'enseignement primaire ou sans diplôme.

On n'observe enfin pas de différence significative en ce concerne l'évolution au cours du temps entre 2004, 2008 et 2013 pour la consommation de *médicament conventionnel*.

Figure 27 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament conventionnel, un produit alternatif ou un supplément alimentaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.5. CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS REMBOURSABLES VERSUS MÉDICAMENTS NON REMBOURSABLES AU COURS DES DERNIÈRES 24 HEURES

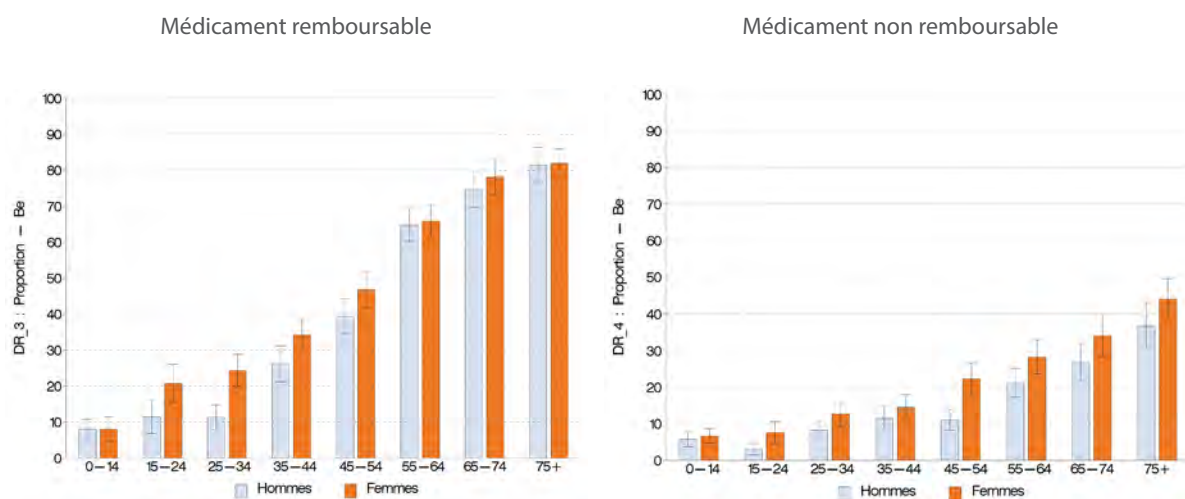
4.5.1. BELGIQUE

38% de la population a pris au cours des 24 heures précédant l'interview un *médicament remboursable* et 17% un *médicament non remboursable*. Bien sûr, l'un n'exclut pas l'autre : 11% de la population a pris au cours des dernières 24 heures aussi bien un *médicament remboursable* qu'un *médicament non remboursable*.

Analyse par âge et par sexe

La consommation des deux types de médicaments est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Cette consommation augmente avec l'âge mais cette augmentation est plus marquée pour les *médicaments remboursés* (Figure 28). Ainsi 8% des moins de 15 ans ont pris au cours des dernières 24 heures un *médicament remboursable*. Chez les 75 ans et plus ce taux s'élève à 82%. La consommation de *médicament non remboursable* passe quant à elle de 6% chez les plus jeunes à 41% chez les plus âgés.

Figure 28 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament remboursable versus non remboursable, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La consommation de *médicaments remboursés* et celle des *médicaments non remboursés* suit un gradient en fonction du niveau d'éducation : le pourcentage de consommateurs augmente au fur et à mesure que le niveau d'éducation diminue.

Après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe pas par contre de différence significative en fonction du niveau d'urbanisation de la commune de résidence.

Evolution au cours du temps

Il n'y a pas pour cet indicateur de données disponibles pour les enquêtes précédentes.

4.5.2. RÉGIONS

Au premier abord, le pourcentage de personnes qui ont pris un *médicament remboursable* au cours des dernières 24 heures est plus faible en Région bruxelloise (31%) qu'en Région flamande (38%) et en Région wallonne (39%). Après standardisation pour l'âge et le sexe toutefois, seule la différence entre Bruxelles et la Wallonie est significative.

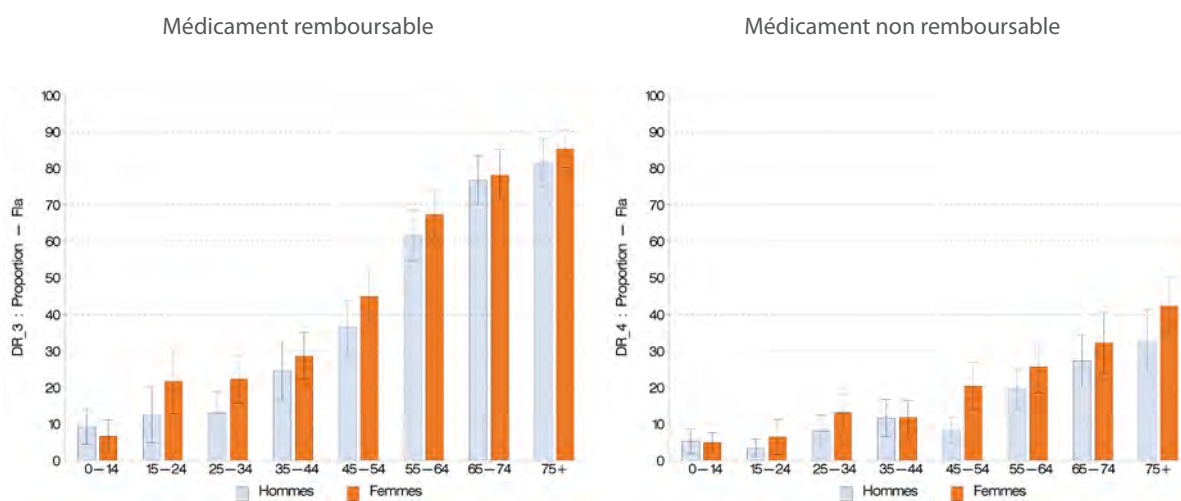
En ce qui concerne les *médicaments non remboursés*, la consommation est plus faible en Flandre qu'à Bruxelles et en Wallonie. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande, 38% de la population a pris au cours des 24 heures précédant l'interview un *médicament remboursable* et 16% un *médicament non remboursable*. Bien sûr, l'un n'exclut pas l'autre : 10% de la population a pris au cours des dernières 24 heures aussi bien un *médicament remboursable* qu'un *médicament non remboursable*.

Les analyses en fonction du sexe, de l'âge (Figure 29) et du niveau d'éducation donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. Par contre, le pourcentage en Flandre de personnes qui ont pris un *médicament remboursable* au cours des dernières 24 heures est significativement plus élevé en zone rurale qu'en zone urbaine.

Figure 29 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament remboursable versus non remboursable, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

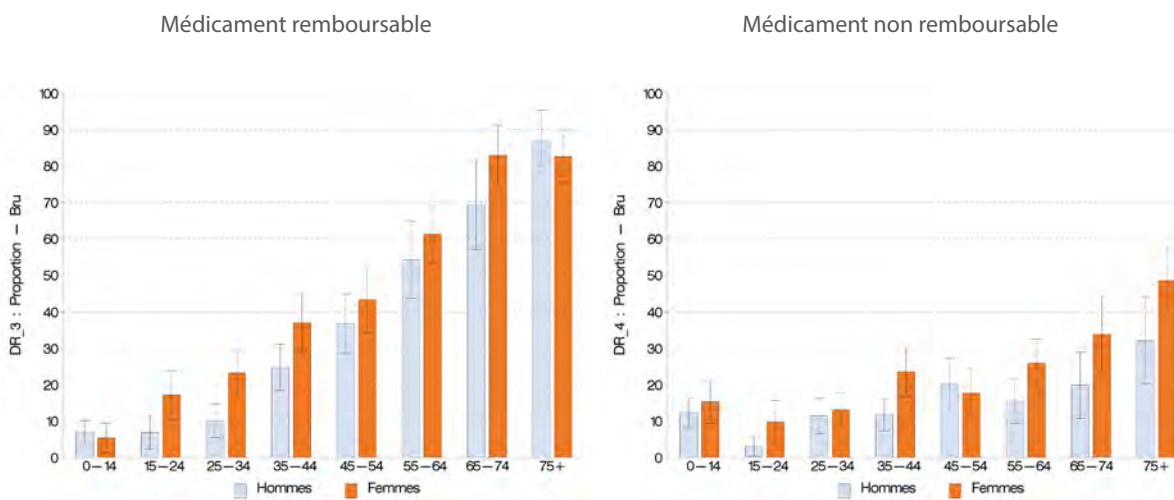


Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 31% de la population a pris au cours des 24 heures précédant l'interview un *médicament remboursable* et 17% un *médicament non remboursable*. Bien sûr, l'un n'exclut pas l'autre : 10% de la population a pris au cours des dernières 24 heures aussi bien un *médicament remboursable* qu'un *médicament non remboursable*.

Les analyses en fonction du sexe et de l'âge (Figure 30) donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. Il n'y a pas par contre ici de différence comme on l'observe en Flandre en fonction du niveau socio-économique que les médicaments soient remboursés ou non.

Figure 30 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament remboursable versus non remboursable, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



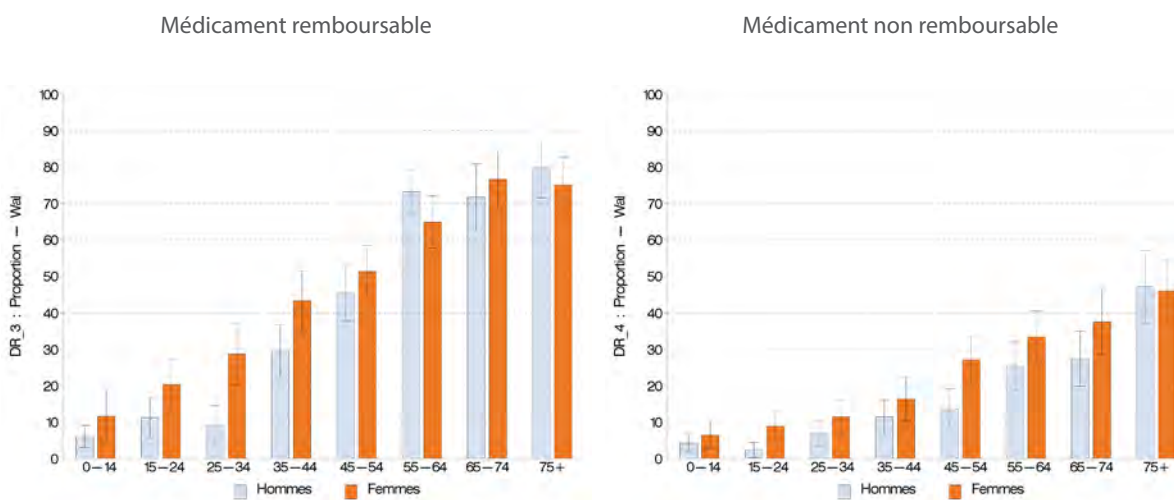
Région wallonne

En Région wallonne, 39% de la population a pris au cours des 24 heures précédant l'interview un *médicament remboursable* et 18% un *médicament non remboursable*. Bien sûr, l'un n'exclut pas l'autre : 12% de la population a pris au cours des dernières 24 heures aussi bien un *médicament remboursable* qu'un *médicament non remboursable*.

Les analyses en fonction du sexe et de l'âge (Figure 31) donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. Il n'y a pas par contre ici de différence significative (après standardisation pour l'âge et le sexe) comme on l'observe en Flandre en fonction du niveau socio-économique, que les médicaments soient remboursés ou non.

Par contre, comme en Flandre, le pourcentage de personnes qui ont pris un *médicament remboursable* au cours des dernières 24 heures est significativement plus élevé en zone rurale qu'en zone urbaine.

Figure 31 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament remboursable versus non remboursable, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.6. POLYPHARMACIE

La polypharmacie se définit par la consommation simultanée de plusieurs médicaments différents. La méthodologie utilisée dans le cadre de l'enquête de santé, qui consiste à collecter des informations détaillées sur la prise de médicaments au cours des dernières 24 heures, offre la possibilité d'évaluer assez bien la polypharmacie au niveau de la population générale. Différentes définitions de la polypharmacie sont décrites dans la littérature. Dans le cadre de l'enquête de santé, on fait la distinction entre la consommation de 5 médicaments ou plus (polypharmacie) et la consommation de 9 médicaments ou plus (polypharmacie excessive).

4.6.1. BELGIQUE

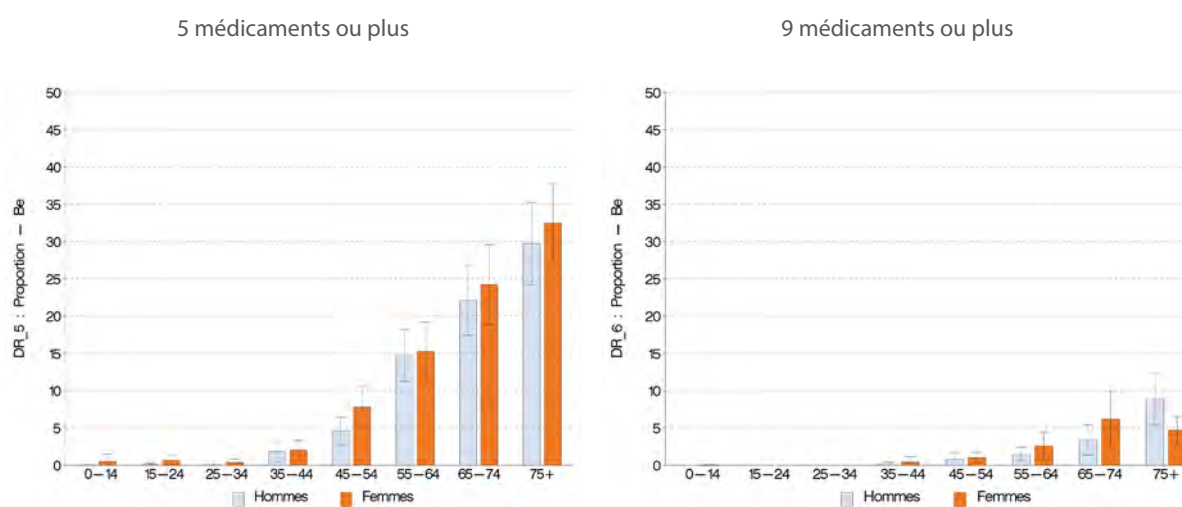
La polypharmacie est le fait de 7,9% de la population et la polypharmacie excessive de 1,4% de la population.

Analyse par âge et par sexe

Aussi bien la polypharmacie que la polypharmacie excessive semblent plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, mais ces différences ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge.

L'âge est un déterminant important dans ce domaine (Figure 32). La polypharmacie est constatée chez déjà 6,3% des 45-54 ans et un tiers des personnes âgées de 75 ans et plus consomme 5 médicaments ou plus chaque jour. La polypharmacie excessive s'observe chez 2% des 55-64 ans et chez 6,3% des 75 ans et plus.

Figure 32 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures 5 médicaments ou plus (polypharmacie) ou 9 médicaments ou plus (polypharmacie excessive), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La polypharmacie est d'autant plus fréquente que le niveau d'éducation diminue : elle est deux fois plus fréquente chez les personnes avec un faible niveau d'éducation par rapport à celle avec un niveau d'éducation élevé. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. On n'observe pas le même genre de différence pour la polypharmacie excessive.

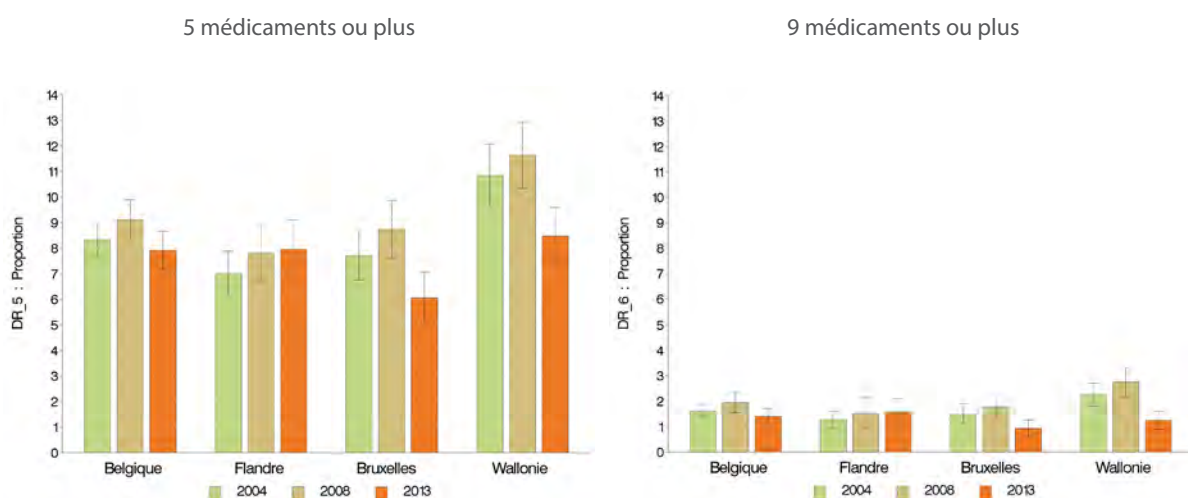
Il n'y a pas ici de différence significative en fonction du niveau d'urbanisation de la commune de résidence.

Evolution au cours du temps

Le phénomène de la polypharmacie a augmenté légèrement entre 2004 et 2008 ; il a baissé par contre entre 2008 (9,1%) et 2013 (7,9%) – cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 33). Ceci est essentiellement attribuable à la baisse observée en Région Bruxelloise et en Région wallonne.

En ce qui concerne la polypharmacie excessive, il n'y a pas par contre, après standardisation pour l'âge et le sexe, de différence significative entre 2008 et 2013. En outre, chez les 75 ans et plus, la polypharmacie excessive a baissé entre 2008 et 2013 de 9,6% à 6,3%.

Figure 33 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures 5 médicaments ou plus (polypharmacie) ou 9 médicaments ou plus (polypharmacie excessive), par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



4.6.2. RÉGIONS

Il n'y a pas de différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe entre les Régions ni en ce qui concerne la polypharmacie, ni pour la polypharmacie excessive. Ceci est remarquable parce qu'en 2008 la polypharmacie était significativement plus fréquente en Région wallonne que dans les deux autres Régions.

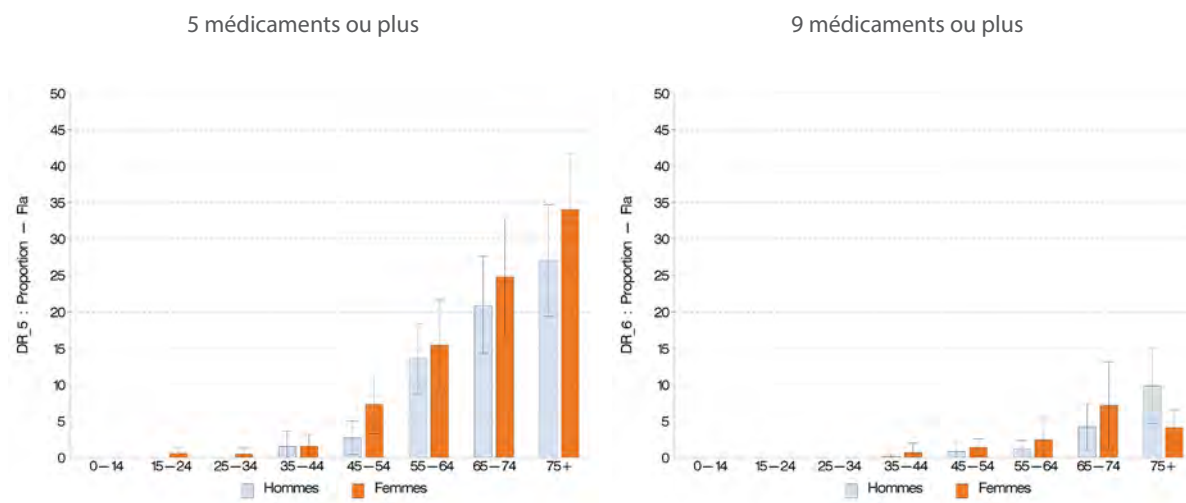
Région flamande

En Région flamande, la polypharmacie est observée auprès de 8,0% de la population et la polypharmacie excessive auprès de 1,6% de la population.

Contrairement à ce que l'on observe à Bruxelles et en Wallonie, la polypharmacie (mais pas la polypharmacie excessive) est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

Les analyses en fonction de l'âge (Figure 34), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. Par contre le pourcentage de personnes sujettes à la polypharmacie est restée stable en Flandre entre 2008 et 2013, tandis qu'elle a baissé à Bruxelles et en Wallonie.

Figure 34 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures 5 médicaments ou plus (polypharmacie) ou 9 médicaments ou plus (polypharmacie excessive), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

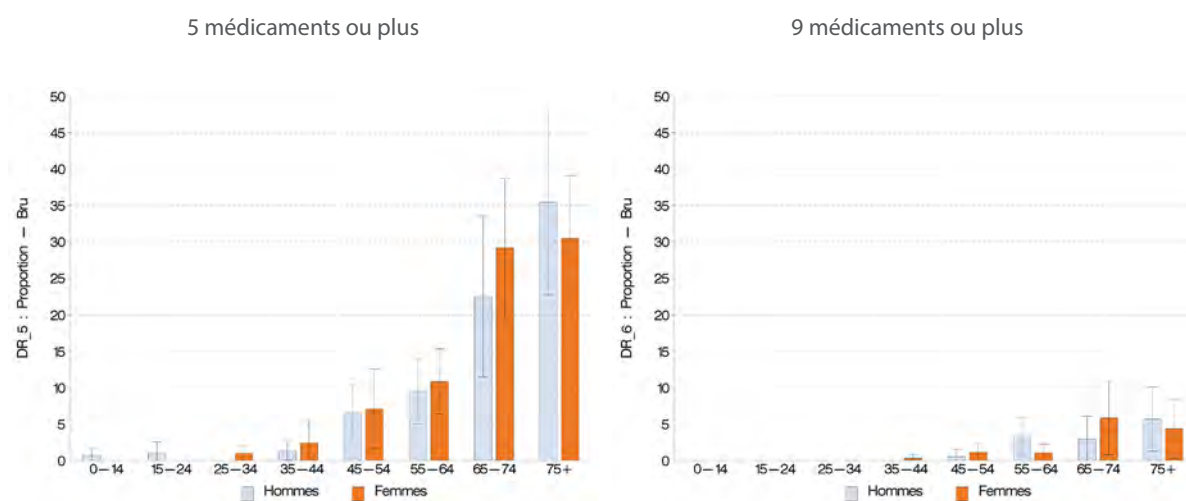


Région bruxelloise

En Région bruxelloise, la polypharmacie est observée auprès de 6,1% de la population et la polypharmacie excessive auprès de 0,9% de la population.

Les analyses en fonction du sexe, de l'âge (Figure 35) et du niveau d'éducation donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble. Par contre le pourcentage de personnes sujettes à la polypharmacie a baissé à Bruxelles entre 2008 et 2013 (de 8,7% à 6,1%) tout comme en Wallonie, tandis que le taux est resté stable en Flandre. Le pourcentage de personnes sujettes à la polypharmacie excessive a aussi baissé de 1,8% en 2008 à 0,9% en 2013 ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 35 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures 5 médicaments ou plus (polypharmacie) ou 9 médicaments ou plus (polypharmacie excessive), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



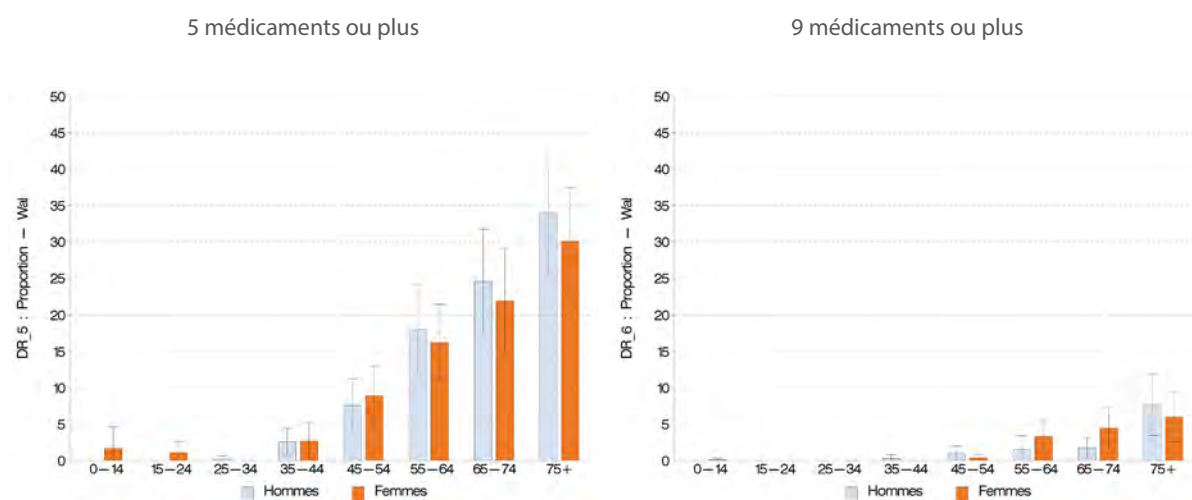
Région wallonne

En Région wallonne, la polypharmacie est observée auprès de 8,5% de la population et la polypharmacie excessive auprès de 1,2% de la population.

Les analyses en fonction du sexe, de l'âge (Figure 36), du niveau d'éducation et du niveau d'urbanisation donnent les mêmes résultats que pour la Belgique dans son ensemble.

Par contre le pourcentage de personnes sujettes à la polypharmacie a baissé en Wallonie entre 2008 et 2013 (de 11,6% à 8,5%) tout comme à Bruxelles, tandis que le taux est resté stable en Flandre. Le pourcentage de personnes sujettes à la polypharmacie excessive a aussi baissé de 2,8% en 2008 à 1,2% en 2013 ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 36 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures 5 médicaments ou plus (polypharmacie) ou 9 médicaments ou plus (polypharmacie excessive), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.7. PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION DE GROUPES SPÉCIFIQUES DE MÉDICAMENTS

17 groupes de médicaments (aussi bien remboursés que non remboursés) ont été constitués sur base de la classification ATC. La consommation des produits repris dans chacun de ces groupes séparément était suffisante pour pouvoir faire des statistiques valides au niveau de la population. Tous les produits repris dans ces groupes représentent ensemble 80% de tous les médicaments conventionnels consommés.

4.7.1. BELGIQUE

On trouvera dans le Tableau 4 le pourcentage pour Belgique de personnes qui ont pris (au cours des dernières 24 heures) un des produits qui figurent dans l'un des 17 groupes spécifiques de médicaments (sur base des noms de spécialité et du code CNK figurant sur l'emballage) ; les taux ont présentés en ordre décroissant. Les préparations magistrales et officinales ne sont pas reprises ici.

Tableau 4 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament spécifique, Enquête de Santé, Belgique, 2013

	2004	2008	2013
	%	%	%
Médicaments hypocholestérolémiants (ATC C10)	6,5	8,9	10,2
Bêta-bloquants (ATC C07)	8,6	8,7	9,2
Médicaments actifs sur le système rénine-angiotensine (ATC C09)	6,4	7,3	8,3
Antithrombotiques (ATC B01)	7,1	7,6	7,6
Inhibiteurs de la sécrétion acide au niveau de l'estomac (ATC A02B)	4,6	5,5	6,9
Somnifères et / ou calmants (ATC N05B/N05C)	7,0	7,0	6,0
Antidépresseurs (ATC N06A)	4,8	5,2	5,3
Analgésiques (ATC N02)	5,6	5,7	4,8
Médicaments pour la thyroïde (ATC H03)	2,7	3,3	4,2
Hormones sexuelles (ATC G03)	5,6	4,6	4,1
Médicaments pour le diabète (ATC A10)	3,0	3,1	3,8
Anti-inflammatoires (ATC M01)	6,0	4,9	3,5
Antagonistes calciques (ATC C08)	3,4	3,7	3,0
Médicaments pour asthme / troubles respiratoires chroniques (ATC R03)	2,8	3,3	2,9
Diurétiques (ATC C03)	4,1	3,5	2,8
Antihistaminiques à action systémique (ATC R06)	2,0	2,0	2,3
Antibiotiques à action systémique (ATC J01)	1,7	1,9	1,5

L'évolution au cours du temps est décrite plus en détail plus loin dans le texte.

Analyse par âge et par sexe

Il existe des différences importantes en termes de consommation entre les hommes et les femmes pour toute une série de médicaments, mais ces différences dépendent du type de produit. Les hommes consomment par exemple plus souvent des médicaments hypocholestérolémiants et antithrombotiques. Les femmes par contre consomment plus souvent des médicaments analgésiques, anti-inflammatoires, des somnifères et / ou calmants, antidépresseurs, des médicaments actifs au niveau thyroïdien et bien entendu des hormones sexuelles. Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge.

La consommation de la plupart de ces médicaments spécifiques augmente avec l'âge sauf pour ce qui concerne les hormones sexuelles (en raison de la prise de la pilule contraceptive). On retrouvera une information détaillée sur la consommation des différents groupes de médicaments en fonction de l'âge et du sexe dans les Figures 37 à 53. Ces figures sont présentées dans l'ordre alphabétique sur base du code ATC.

Figure 37 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **inhibiteur de la sécrétion acide au niveau de l'estomac (ATC A02B)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

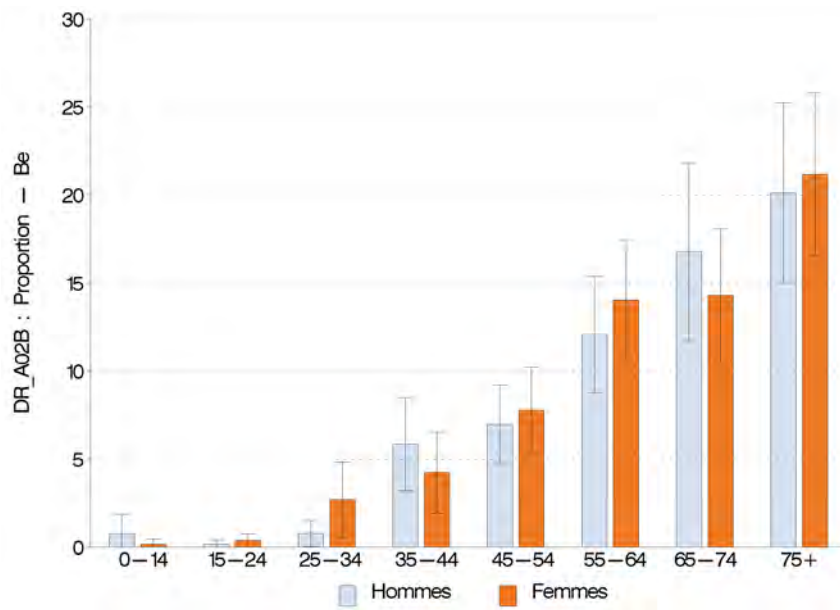


Figure 38 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour le diabète (ATC A10)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

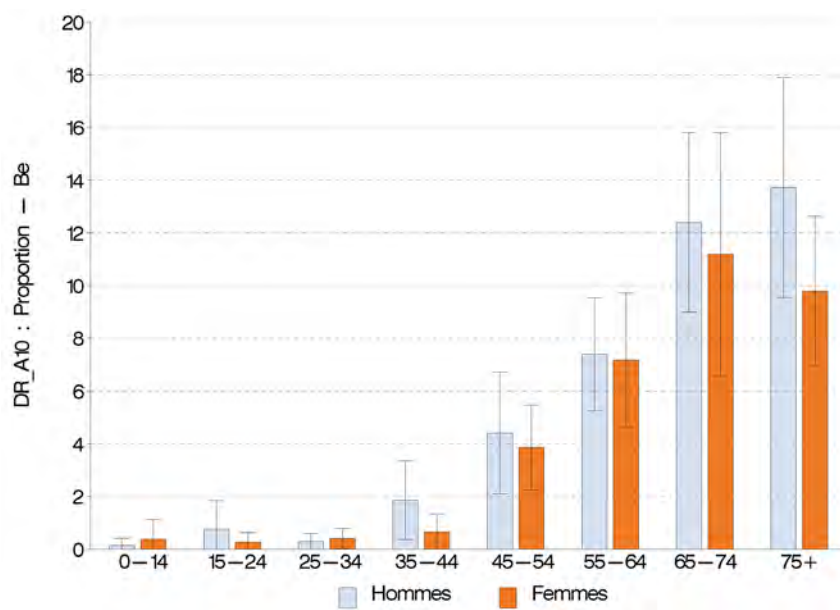


Figure 39 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antithrombotique (ATC B01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

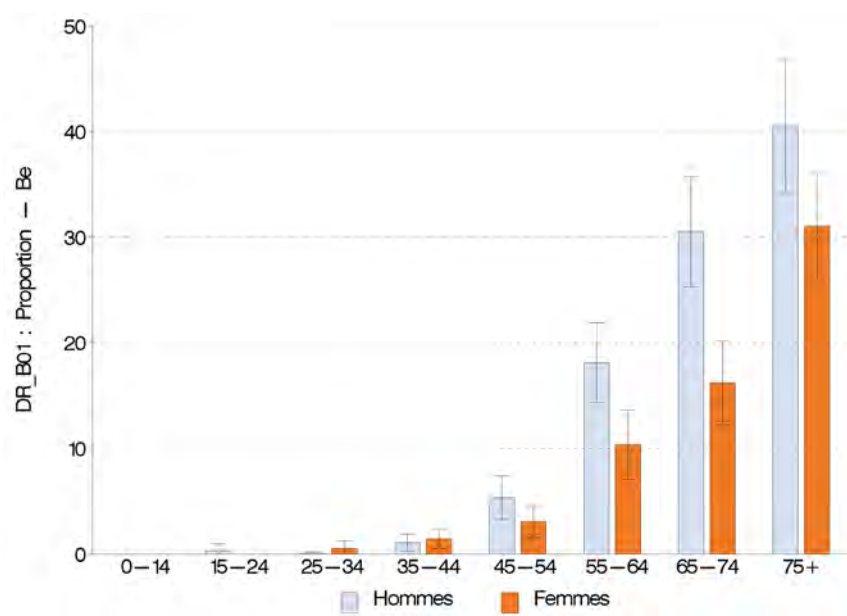


Figure 40 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **produit diurétique (ATC C03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

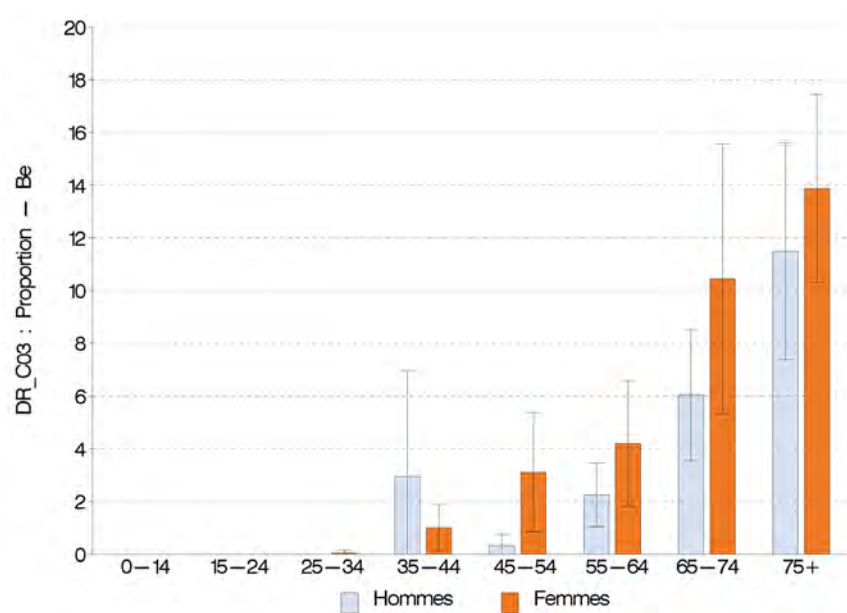


Figure 41 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **bêta-bloquant (ATC C07)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

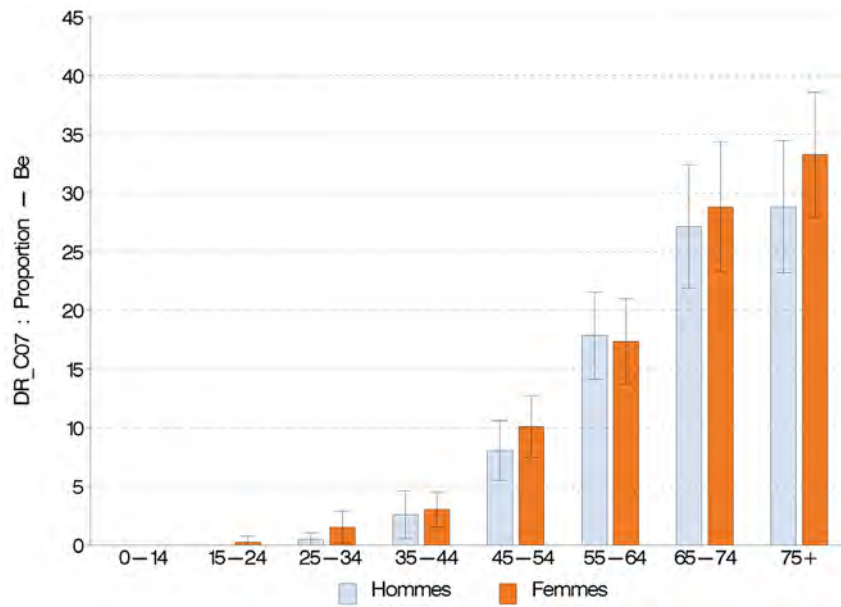


Figure 42 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antagoniste calcique (ATC C08)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

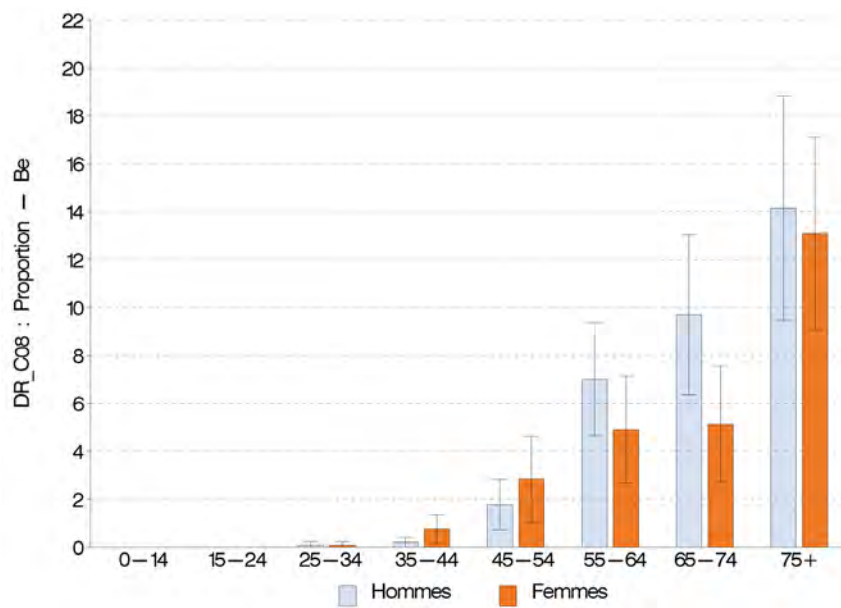


Figure 43 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

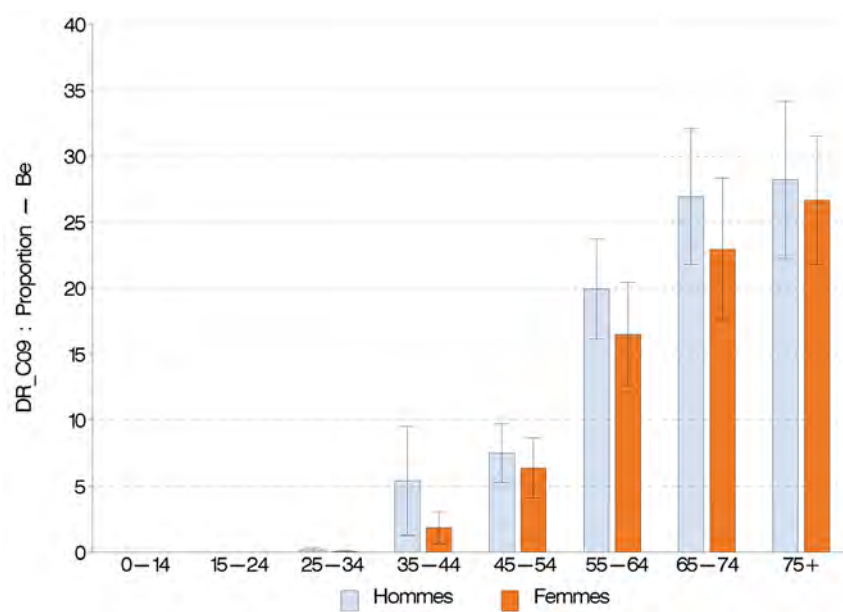


Figure 44 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament hypocholestérolémiant (ATC C10)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

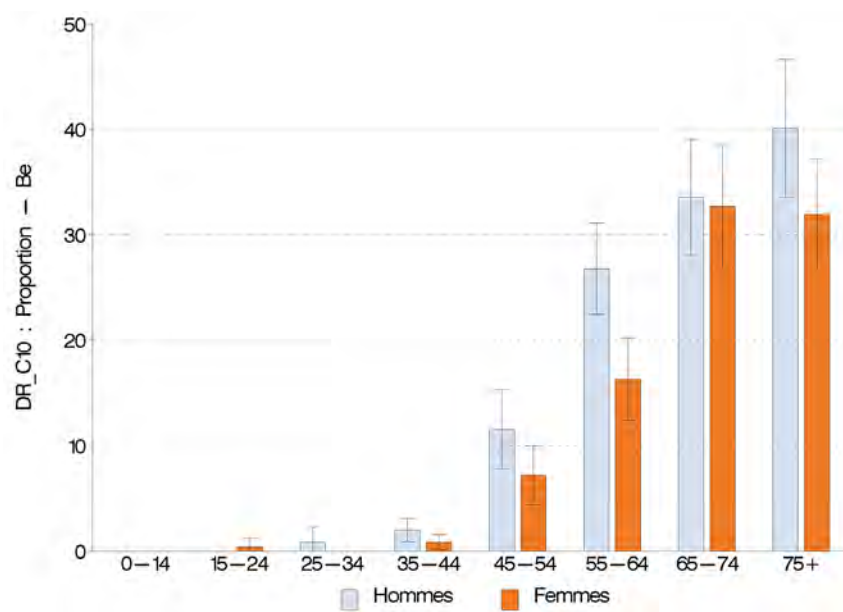


Figure 45 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures une **hormone sexuelle (ATC G03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

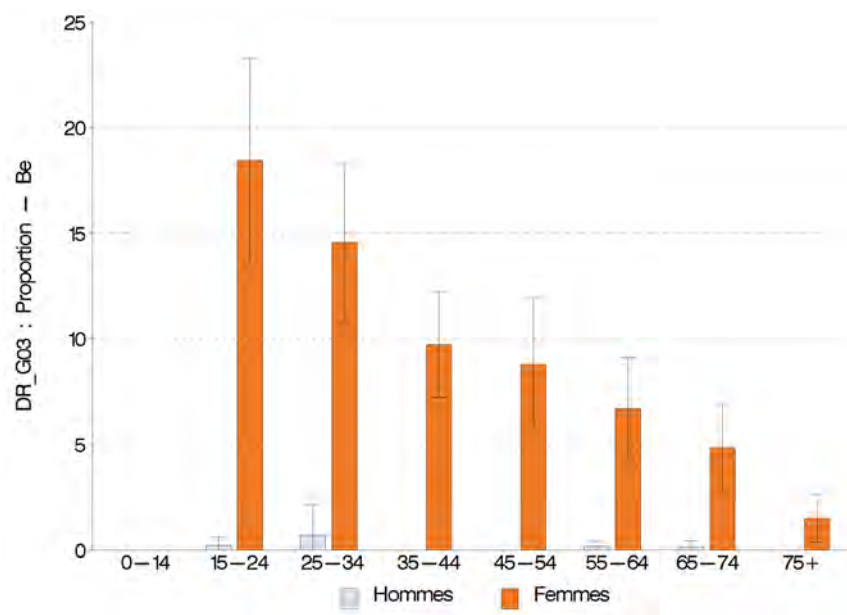


Figure 46 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour la thyroïde (ATC H03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

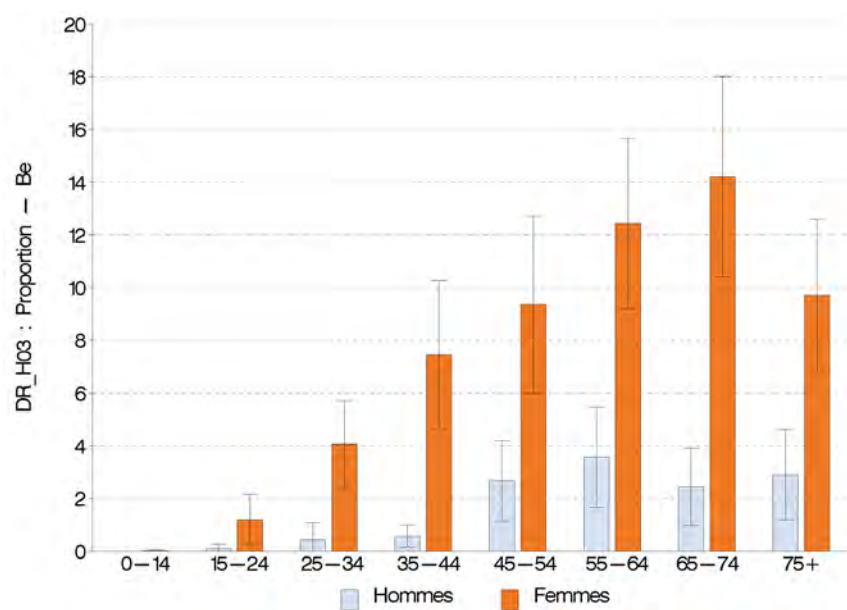


Figure 47 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antibiotique à action systémique (ATC J01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

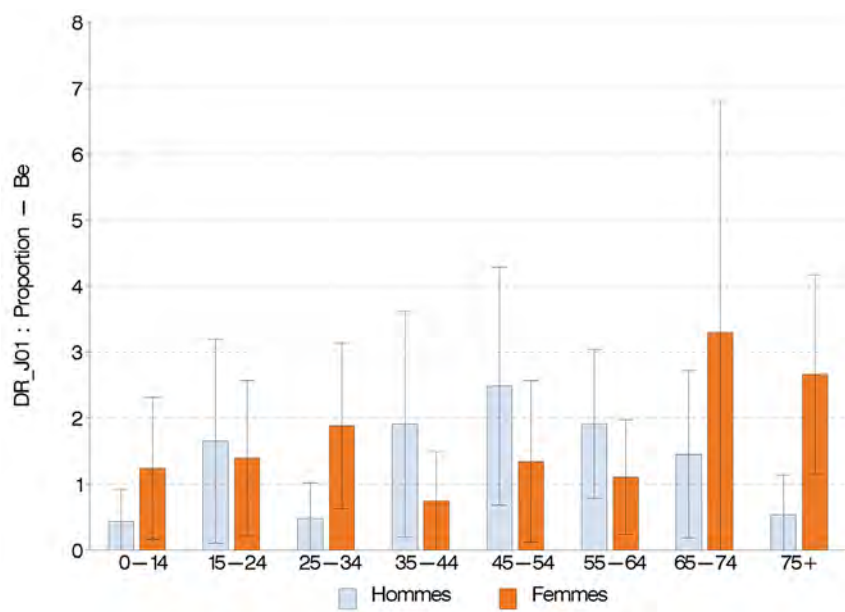


Figure 48 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **anti-inflammatoire (ATC M01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

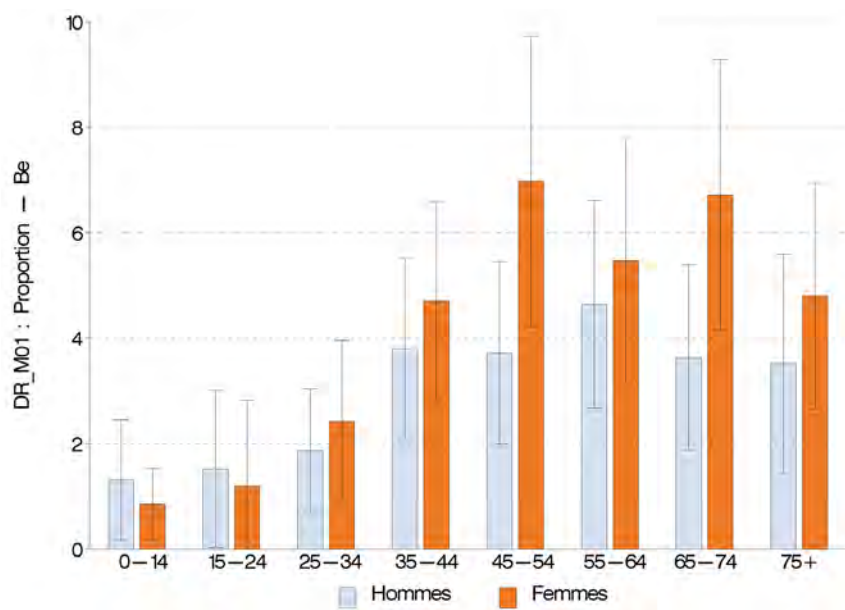


Figure 49 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **analgésique (ATC N02)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

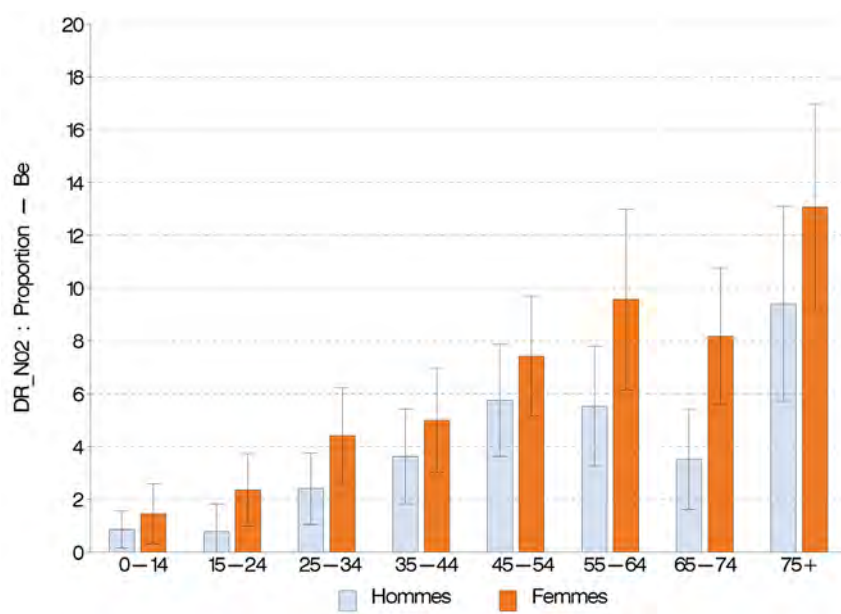


Figure 50 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures **un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

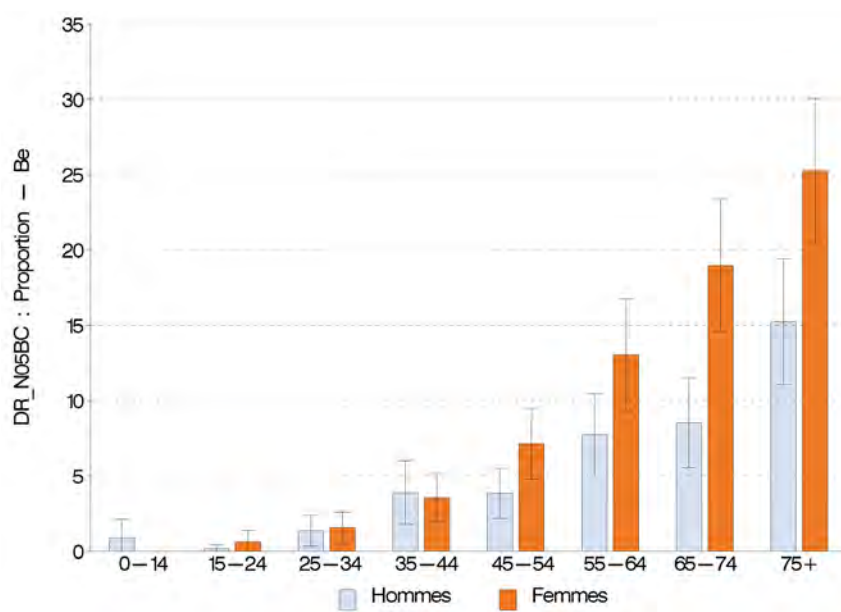


Figure 51 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antidépresseur (ATC N06A)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

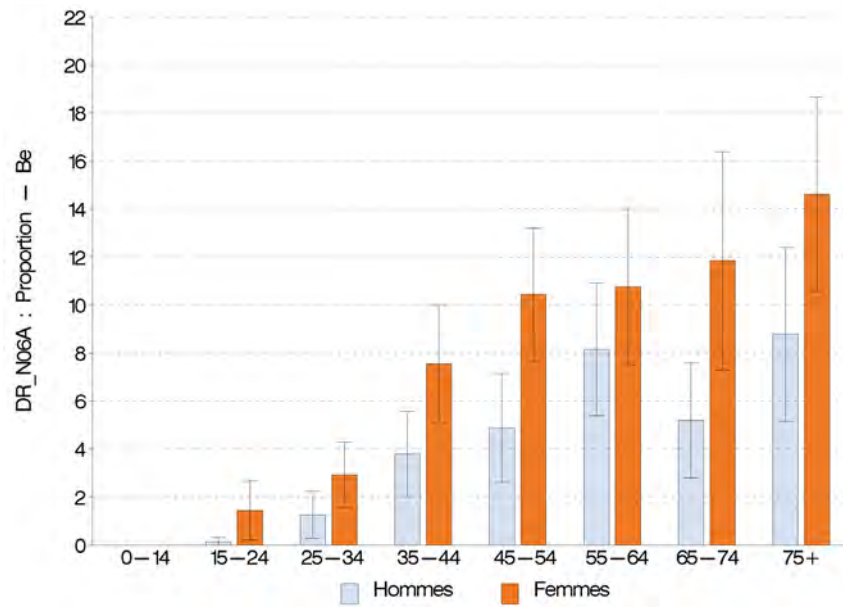


Figure 52 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour l'asthme et/ou les troubles respiratoires chroniques (ATC R03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

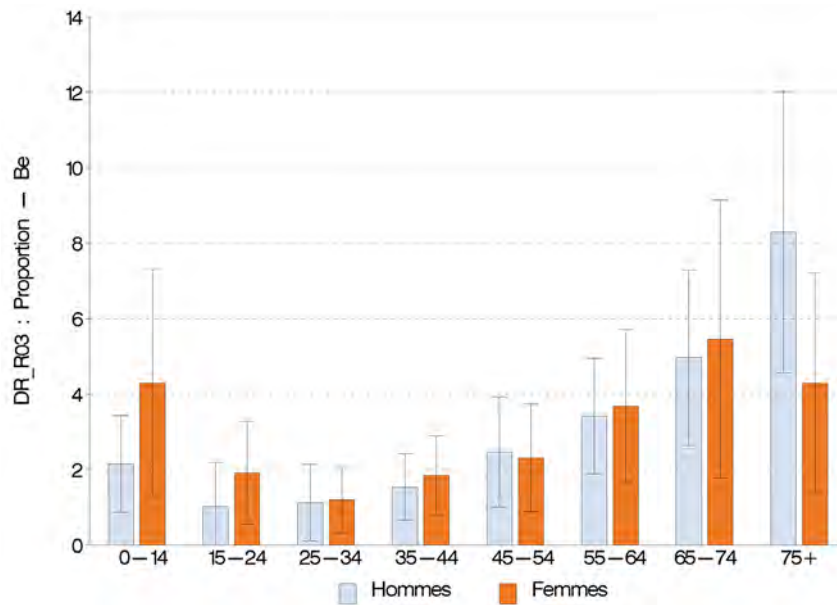
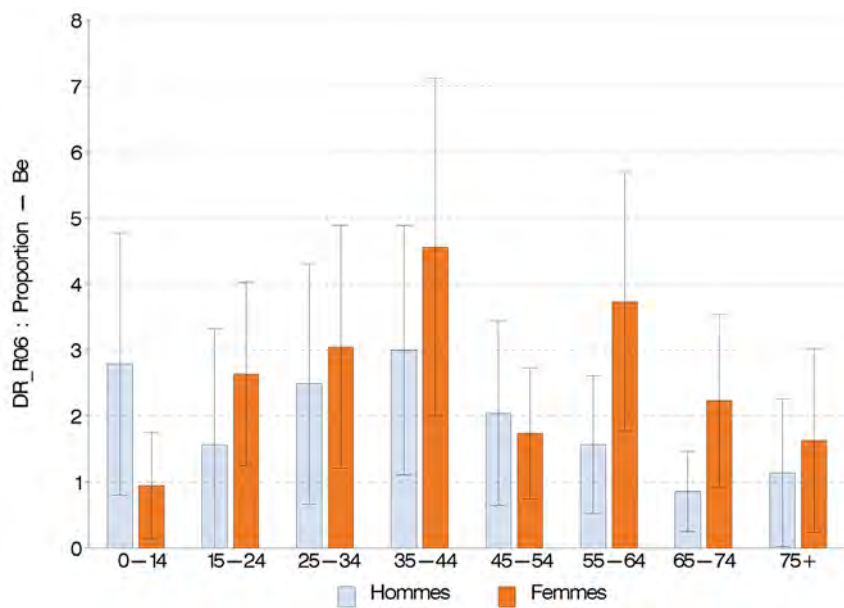


Figure 53 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antihistaminique à action systémique (ATC R06)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse en fonction du niveau d'éducation

L'analyse en fonction du niveau d'éducation (avec standardisation pour l'âge et le sexe) permet de répartir les médicaments en 4 groupes :

- un groupe au sein duquel il n'y a pas de variation de la consommation en fonction du niveau d'éducation ; les produits concernés sont les suivants : les inhibiteurs de la sécrétion acide au niveau de l'estomac, les bêta-bloquants, les médicaments hypocholestérolémiants, les médicaments pour la thyroïde, les antibiotiques et les antihistaminiques à action systémique ;
- un groupe au sein duquel la consommation des produits augmente au fur et à mesure que le niveau d'éducation baisse ; c'est le cas pour les produits suivants : les médicaments pour le diabète, les diurétiques, les anti-inflammatoires, les analgésiques, les somnifères et / ou calmants et les antidépresseurs ;
- un groupe au sein duquel la consommation des produits augmente au fur et à mesure que le niveau d'éducation baisse, mais avec en outre une consommation plus basse dans le niveau d'éducation le plus bas (les personnes sans diplôme ou seulement un diplôme de l'enseignement primaire) ; les produits concernés sont les suivants : les antithrombotiques, les antagonistes calciques, les médicaments actifs sur le système rénine-angiotensine et les médicaments pour l'asthme et/ou les troubles respiratoires chroniques ;
- un groupe au sein duquel la consommation des produits augmente au fur et à mesure que le niveau d'éducation augmente ; c'est le cas pour les hormones sexuelles.

Evolution au cours du temps

L'évolution de la consommation de ces groupes de médicaments entre 2004 et 2013 est discutée séparément pour chacune des Régions (voir 4.7.2).

4.7.2. RÉGIONS

On observe des différences entre les Régions en ce qui concerne la consommation de médicaments spécifiques ; celles-ci varient toutefois en fonction du type de médicament.

Il n'y a pas de différences régionales significatives dans le groupe de médicaments en rapport avec le système cardiovasculaire. Il faut relever toutefois un pourcentage plus faible de consommateurs pour les médicaments hypocholestérolémiants en Région bruxelloise (6%) par rapport à la Région flamande (12%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Le taux observé en Région wallonne se situe entre les deux (9%).

La consommation d'hormones sexuelles est plus basse chez les femmes en Flandre (6%) par rapport à leurs homologues en Région Bruxelloise et en Région Wallonne (10%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

Le pourcentage de personnes qui consomment des médicaments pour des problèmes thyroïdiens est plus élevé en Wallonie. Ceci est à mettre en relation avec la prévalence élevée de ces problèmes dans cette Région.

Par rapport à la Flandre on observe en Wallonie plus de personnes qui consomment des analgésiques, des somnifères et / ou calmants, et des antidépresseurs. A Bruxelles aussi le pourcentage de personnes qui consomment des analgésiques est plus élevé qu'en Flandre. Les taux concernant les somnifères et / ou calmants, et les antidépresseurs sont par contre similaires à Bruxelles par rapport à ceux observés en Flandre (ces taux sont toutefois plus bas par rapport à ceux relevés en Wallonie).

Région flamande

Le Tableau 5 présente pour la Région flamande le pourcentage de personnes qui ont pris (au cours des dernières 24 heures) l'un ou l'autre médicament parmi les groupes spécifiques (constitués sur base du nom de spécialité et les codes CNK qui se trouve sur l'emballage) ; la présentation est faite en ordre décroissant de fréquence. Les préparations magistrales et officinales ne sont pas prises en compte ici.

Les analyses de la consommation de médicaments spécifiques au sein des Régions en fonction de l'âge, du sexe et du niveau d'éducation montrent les mêmes tendances que celle observées au niveau de la Belgique dans son ensemble ; ces résultats ne seront pas discutés en détail ici. Les figures présentant les résultats en fonction de l'âge et du sexe pour la Région flamande sont les suivantes : Figures 54 à 70. Les chiffres précis correspondants se trouvent dans les tableaux de base à la fin du chapitre.

L'évolution de la consommation de ces groupes médicaments au cours du temps est décrite en commun pour Belgique et les trois Régions au point 4.7.3.

Tableau 5 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures l'un ou l'autre médicament parmi les groupes spécifiques, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

	2004	2008	2013
	%	%	%
Médicaments hypocholestérolémiants (ATC C10)	6.9	9.1	11.6
Bêta-bloquants (ATC C07)	8.6	8.8	10.2
Médicaments actifs sur le système rénine-angiotensine (ATC C09)	6.4	7.3	8.3
Antithrombotiques (ATC B01)	6.8	7.4	8.0
Inhibiteurs de la sécrétion acide au niveau de l'estomac (ATC A02B)	3.7	4.8	6.8
Somnifères et / ou calmants (ATC N05B/N05C)	5.4	5.7	5.6
Antidépresseurs (ATC N06A)	3.9	4.2	4.8
Analgésiques (ATC N02)	5.3	4.3	4.3
Anti-inflammatoires (ATC M01)	6.0	4.7	3.7
Médicaments pour le diabète (ATC A10)	2.6	2.7	3.6
Hormones sexuelles (ATC G03)	4.9	3.1	3.3
Diurétiques (ATC C03)	3.9	3.2	3.1
Antagonistes calciques (ATC C08)	3.0	3.4	3.0
Médicaments pour la thyroïde (ATC H03)	1.5	2.3	3.0
Médicaments pour asthme et troubles respiratoires chroniques (ATC R03)	2.8	3.1	2.9
Antihistaminiques à action systémique (ATC R06)	1.8	1.4	2.4
Antibiotiques à action systémique (ATC J01)	1.5	2.0	1.5

Figure 54 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **inhibiteur de la sécrétion acide au niveau de l'estomac (ATC A02B)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

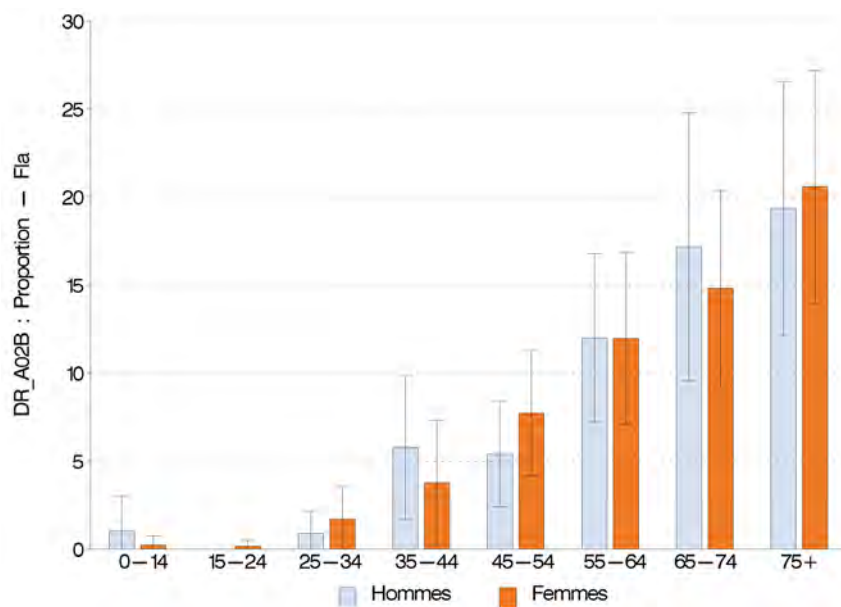


Figure 55 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour le diabète (ATC A10)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

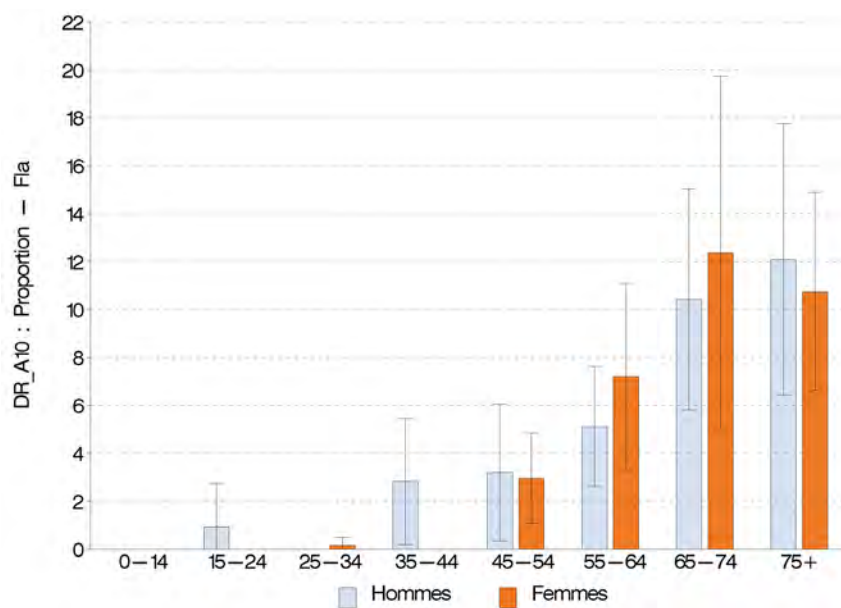


Figure 56 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antithrombotique (ATC B01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

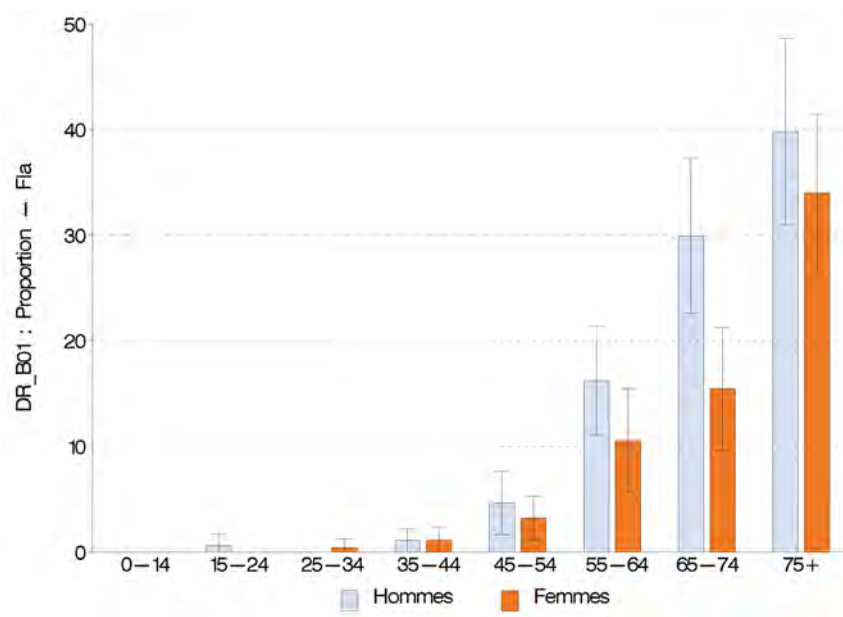


Figure 57 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **produit diurétique (ATC C03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

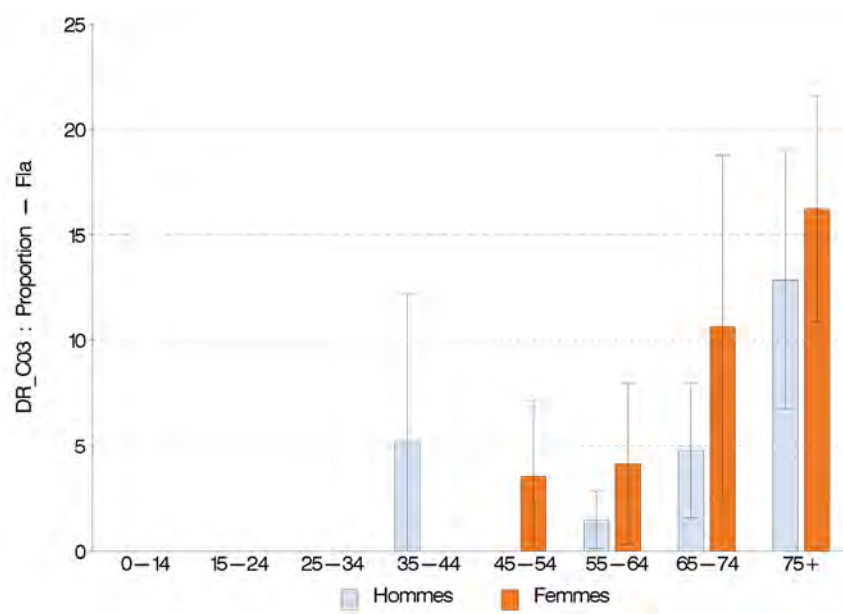


Figure 58 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **bêta-bloquant (ATC C07)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

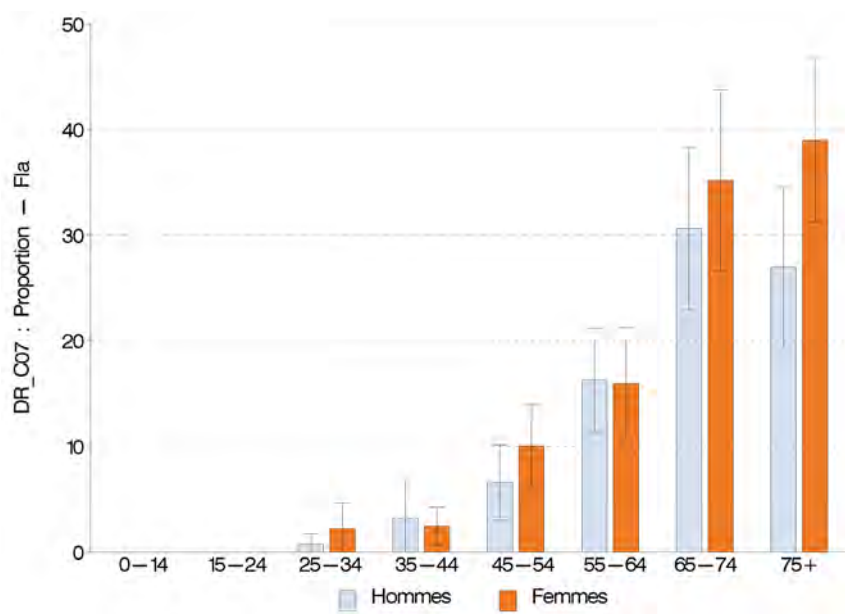


Figure 59 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antagoniste calcique (ATC C08)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

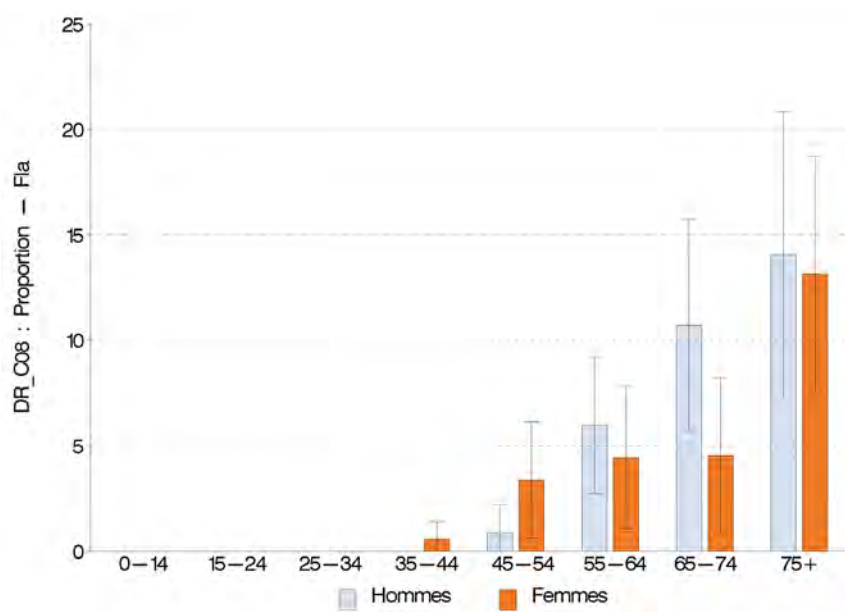


Figure 60 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

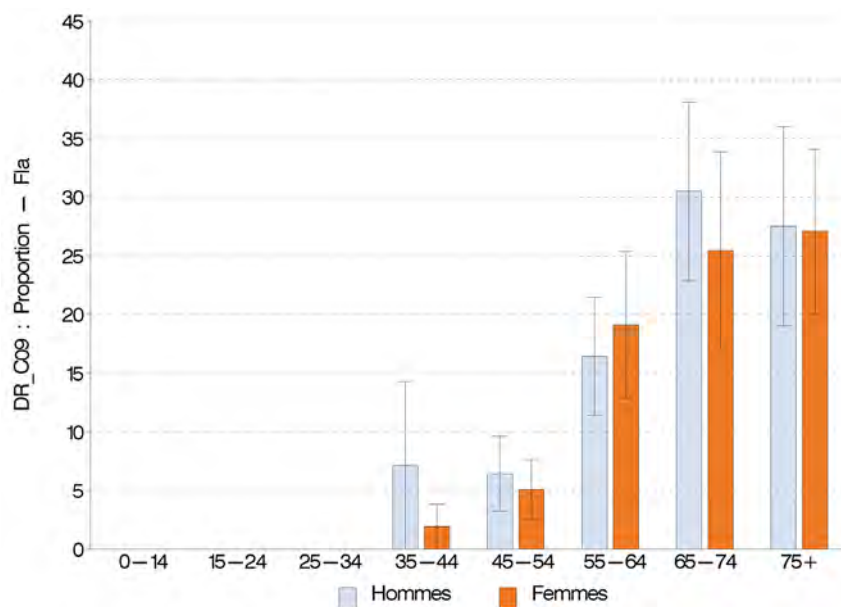


Figure 61 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament hypocholestérolémiant (ATC C10)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

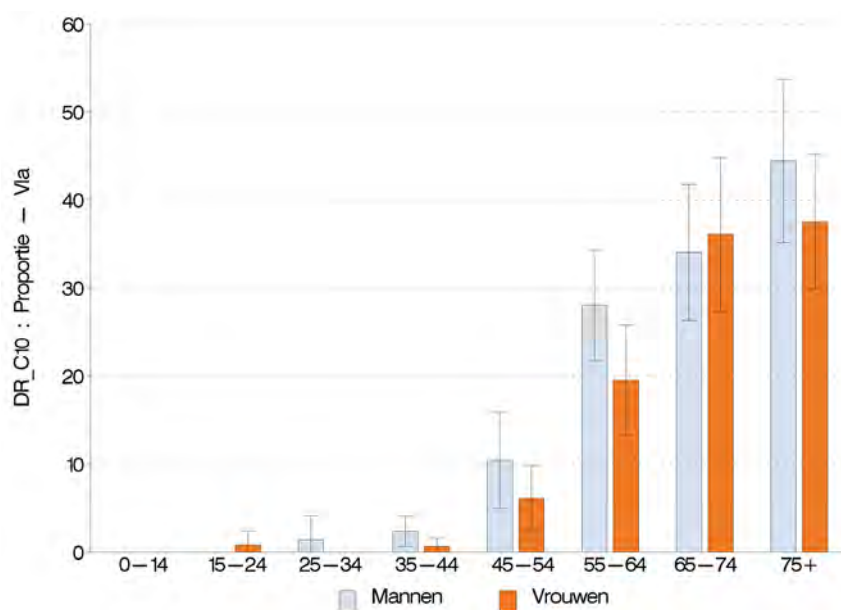


Figure 62 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures **une hormone sexuelle (ATC G03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

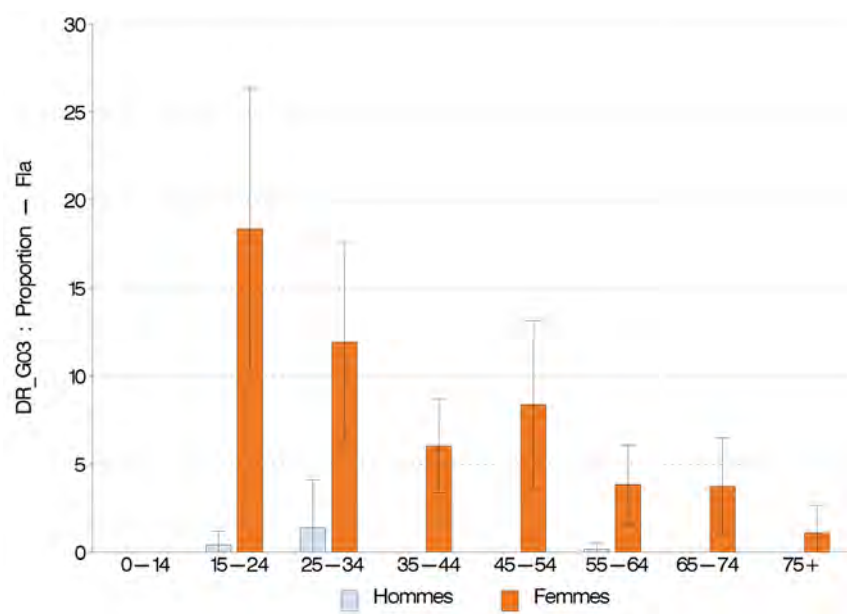


Figure 63 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour la thyroïde (ATC H03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

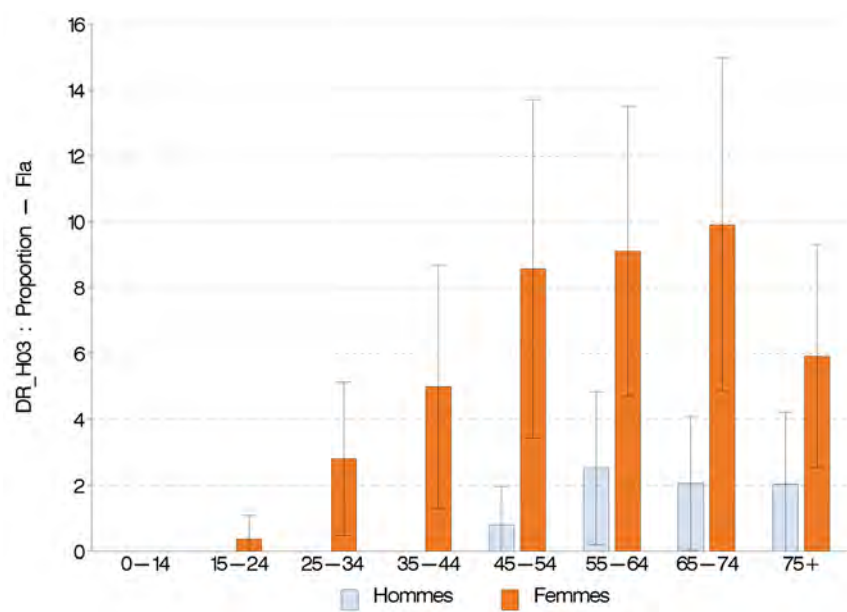


Figure 64 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antibiotique à action systémique (ATC J01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

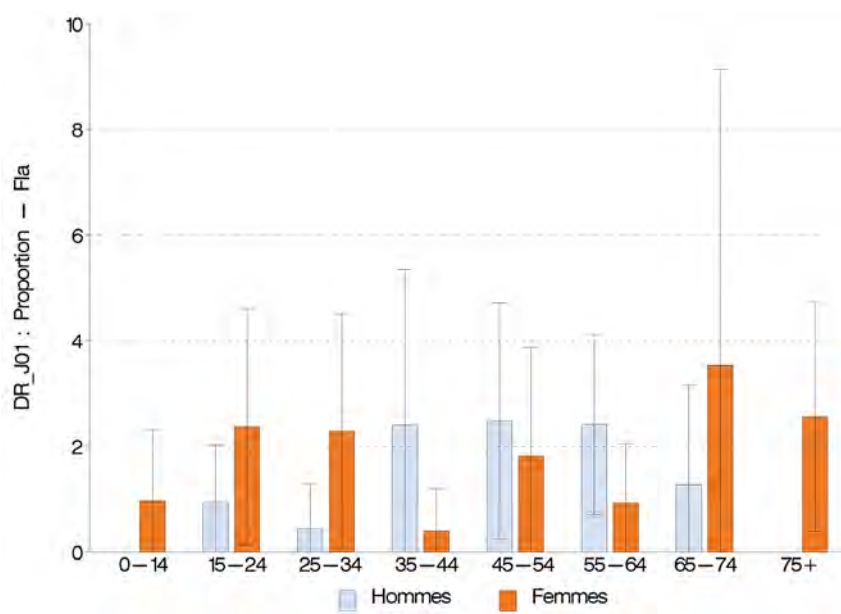


Figure 65 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **anti-inflammatoire (ATC M01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

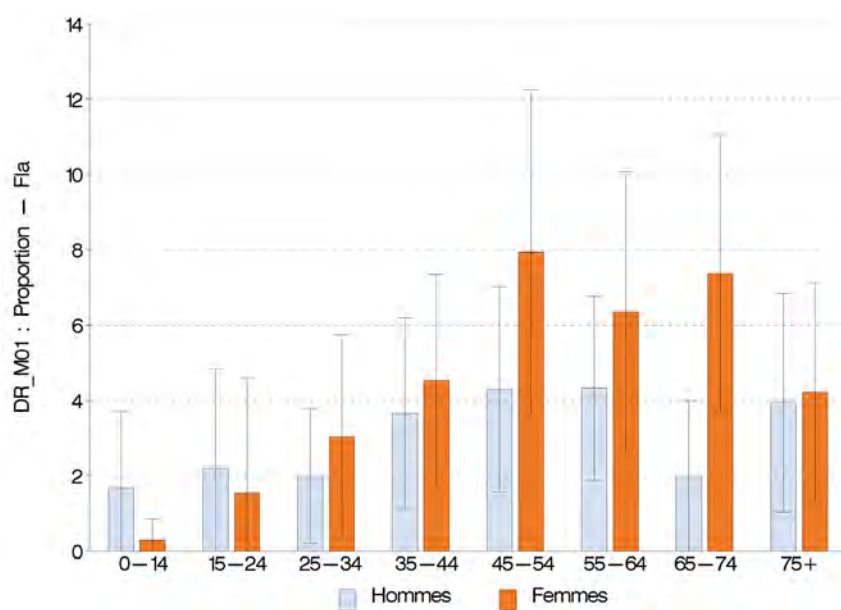


Figure 66 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **analgésique (ATC N02)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

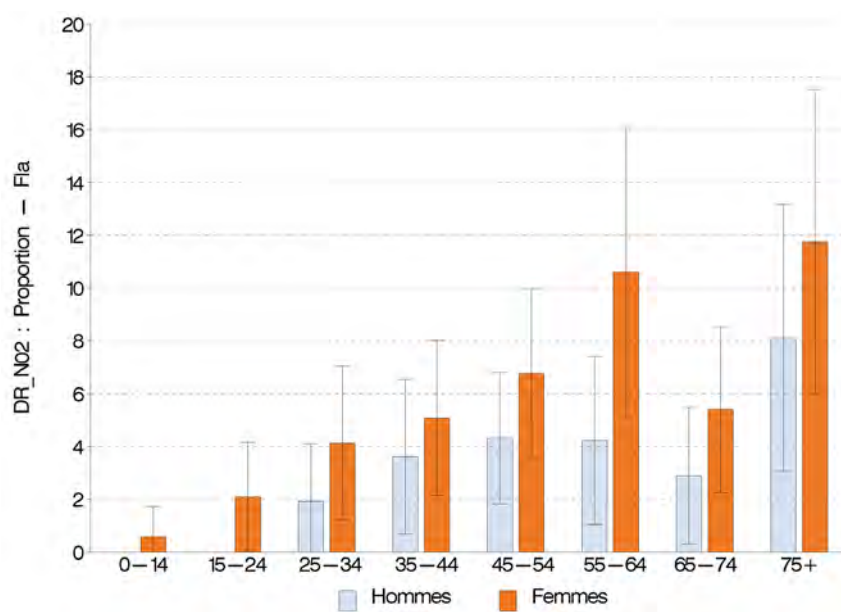


Figure 67 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **somnifère et/ou un calmant (ATC N05B-N05C)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

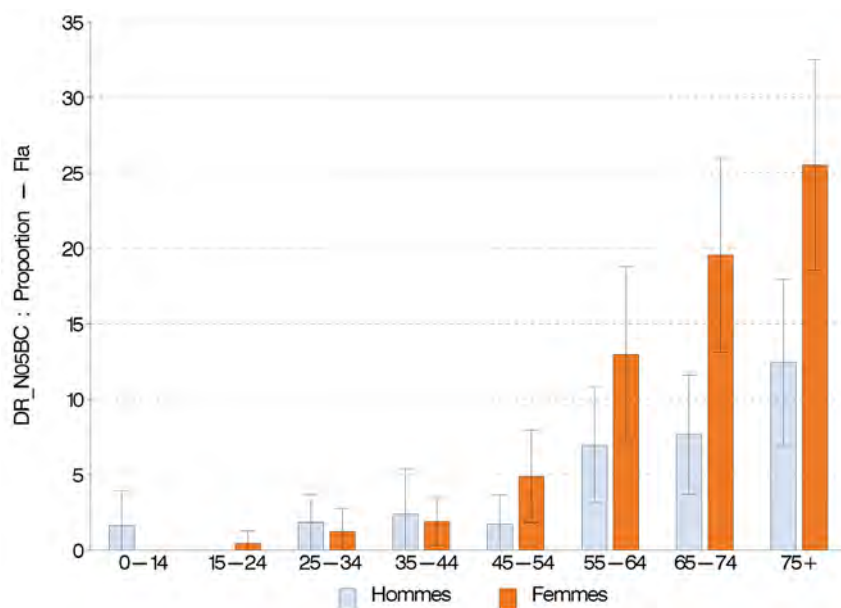


Figure 68 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antidépresseur (ATC N06A)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

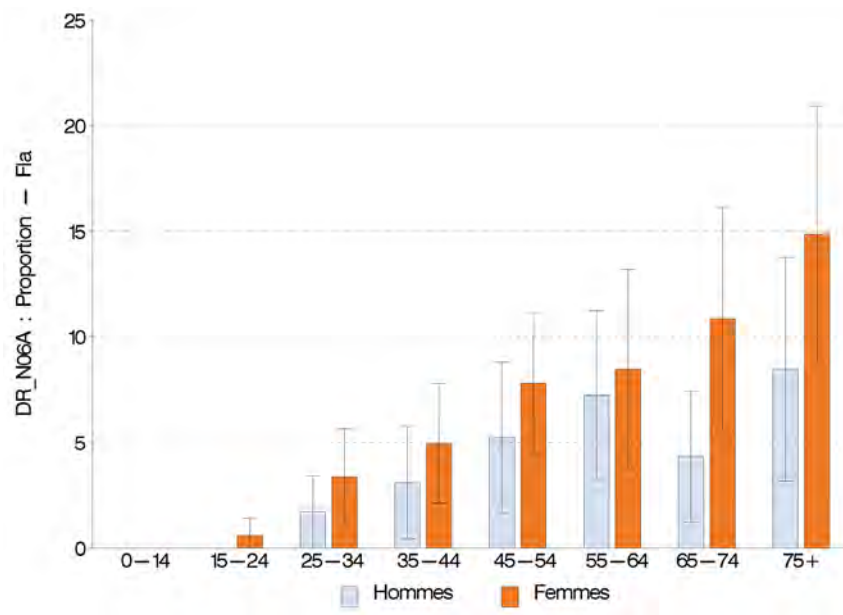


Figure 69 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament **pour l'asthme et/ou des troubles respiratoires chroniques (ATC R03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

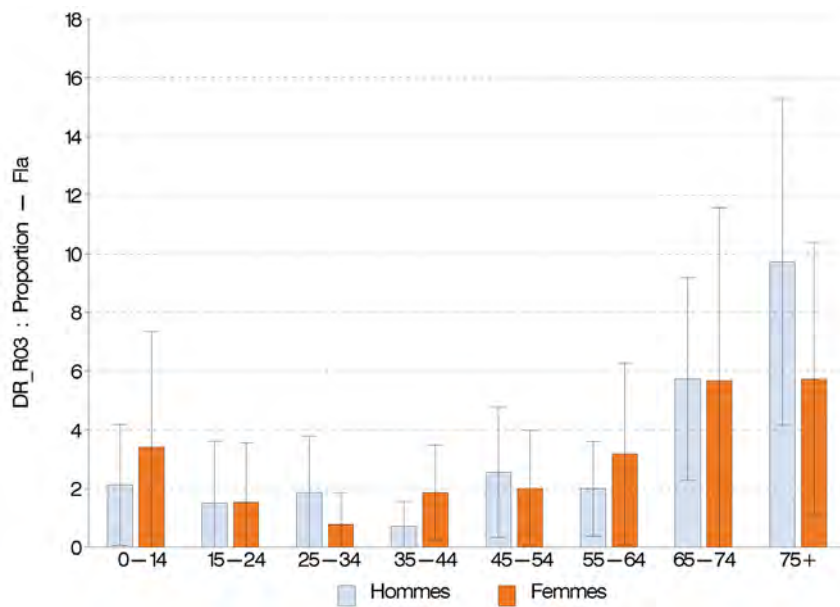
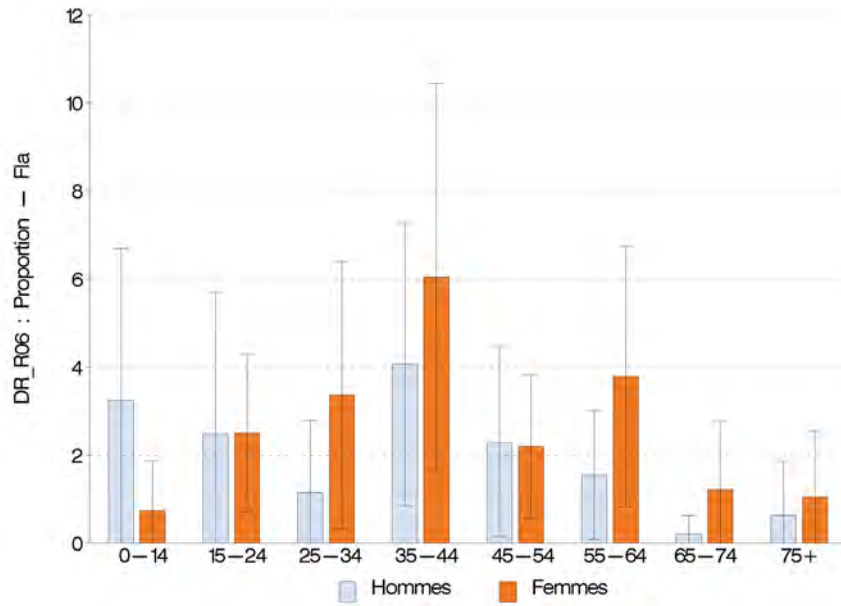


Figure 70 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antihistaminique à action systémique (ATC R06)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Région bruxelloise

Le Tableau 6 présente pour la Région bruxelloise le pourcentage de personnes qui ont pris (au cours des dernières 24 heures) l'un ou l'autre médicament parmi les groupes spécifiques (constitués sur base du nom de spécialité et les codes CNK qui se trouve sur l'emballage) ; la présentation est faite en ordre décroissant de fréquence. Les préparations magistrales et officinales ne sont pas prises en compte ici.

Les analyses de la consommation de médicaments spécifiques au sein des Régions en fonction de l'âge, du sexe et du niveau d'éducation montrent les mêmes tendances que celle observées au niveau de la Belgique dans son ensemble ; ces résultats ne seront pas discutés en détail ici. Les figures présentant les résultats en fonction de l'âge et du sexe pour la Région bruxelloise sont les suivantes : Figures 71 à 87. Les chiffres précis correspondants se trouvent dans les tableaux de base à la fin du chapitre.

L'évolution de la consommation de ces groupes médicaments en cours du temps est décrite en commun pour Belgique et les trois Régions au point 4.7.3.

Tableau 6 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures l'un ou l'autre médicament parmi les groupes spécifiques, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

	2004	2008	2013
	%	%	%
Médicaments actifs sur le système rénine-angiotensine (ATC C09)	4.9	6.4	6.8
Bêta-bloquants (ATC C07)	5.3	5.7	6.3
Médicaments hypocholestérolémiant (ATC C10)	4.8	6.3	6.1
Analgésiques (ATC N02)	6.4	7.3	5.8
Antithrombotiques (ATC B01)	5.8	6.4	5.7
Hormones sexuelles (ATC G03)	6.7	5.2	5.2
Inhibiteurs de la sécrétion acide au niveau de l'estomac (ATC A02B)	4.1	5.2	5.0
Somnifères et / ou calmants (ATC N05B/N05C)	7.0	7.0	4.7
Antidépresseurs (ATC N06A)	4.5	4.4	4.1
Médicaments pour la thyroïde (ATC H03)	2.6	2.8	4.0
Anti-inflammatoires (ATC M01)	4.8	5.4	3.9
Médicaments pour le diabète (ATC A10)	2.6	3.6	3.5
Antihistaminiques à action systémique (ATC R06)	2.3	2.4	2.3
Antagonistes calciques (ATC C08)	2.9	3.1	2.0
Diurétiques (ATC C03)	2.7	2.1	1.9
Médicaments pour asthme et troubles respiratoires chroniques (ATC R03)	2.8	2.7	1.9
Antibiotiques à action systémique (ATC J01)	2.3	1.8	1.0

Figure 71 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **inhibiteur de la sécrétion acide au niveau de l'estomac (ATC A02B)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

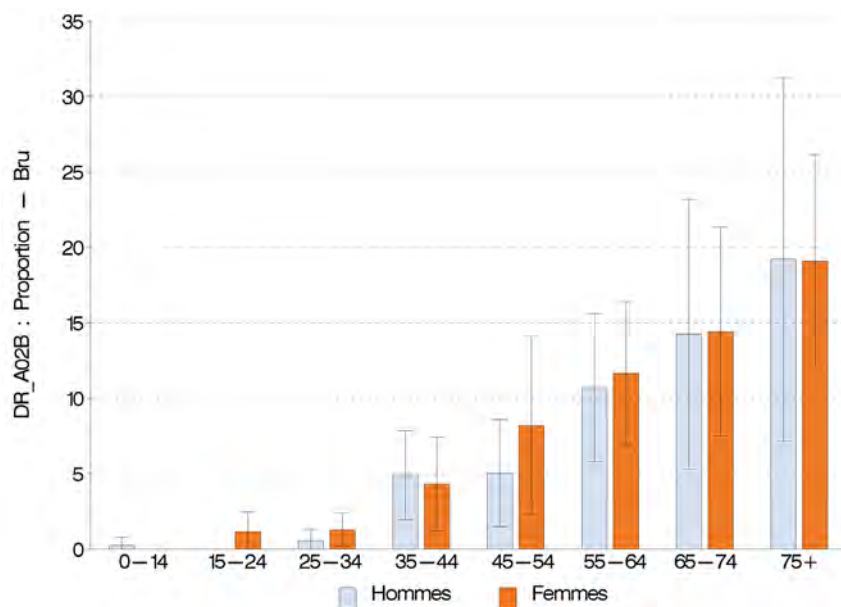


Figure 72 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour le diabète (ATC A10)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

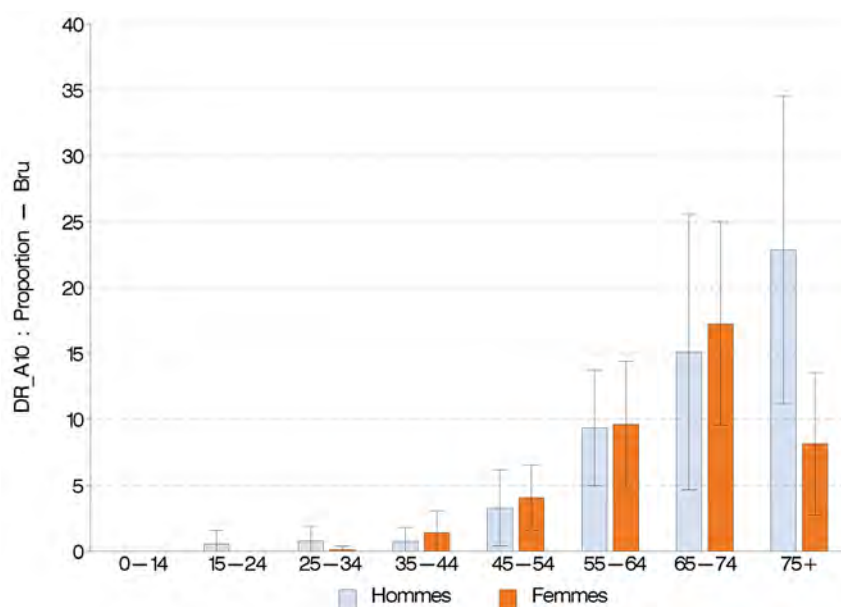


Figure 73 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antithrombotique (ATC B01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

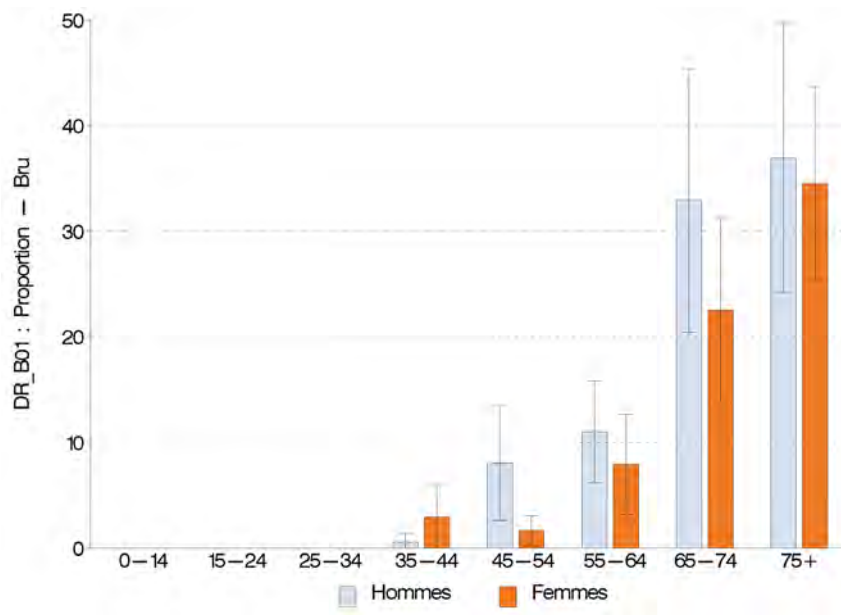


Figure 74 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **produit diurétique (ATC C03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

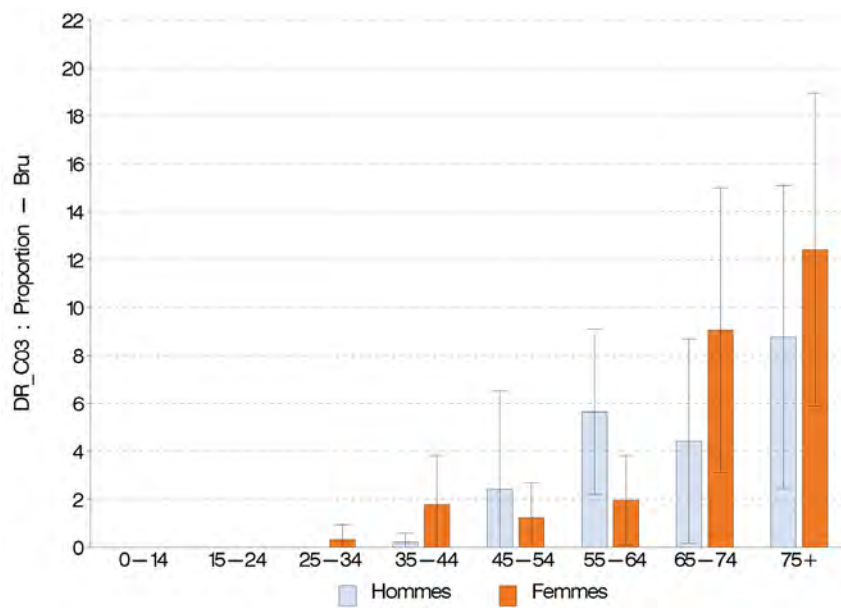


Figure 75 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **bêta-bloquant (ATC C07)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

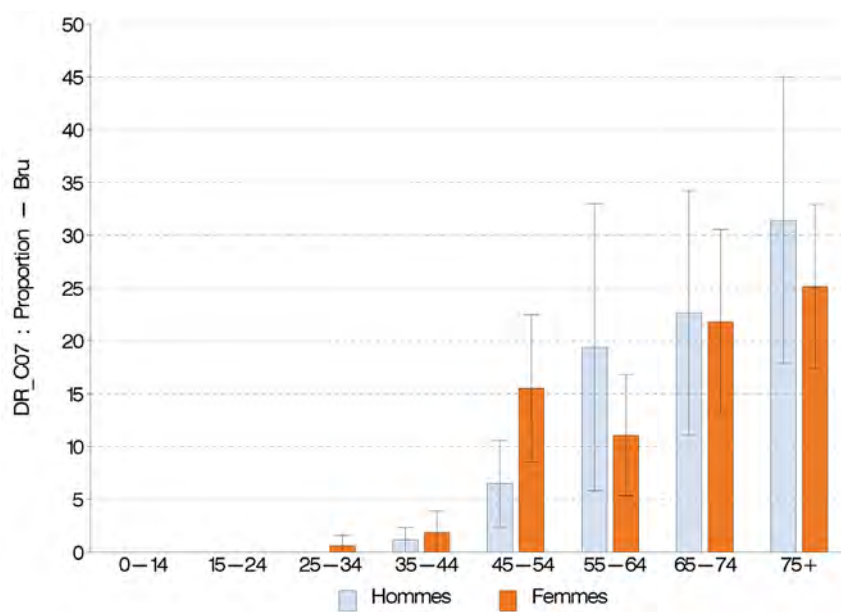


Figure 76 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antagoniste calcique (ATC C08)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

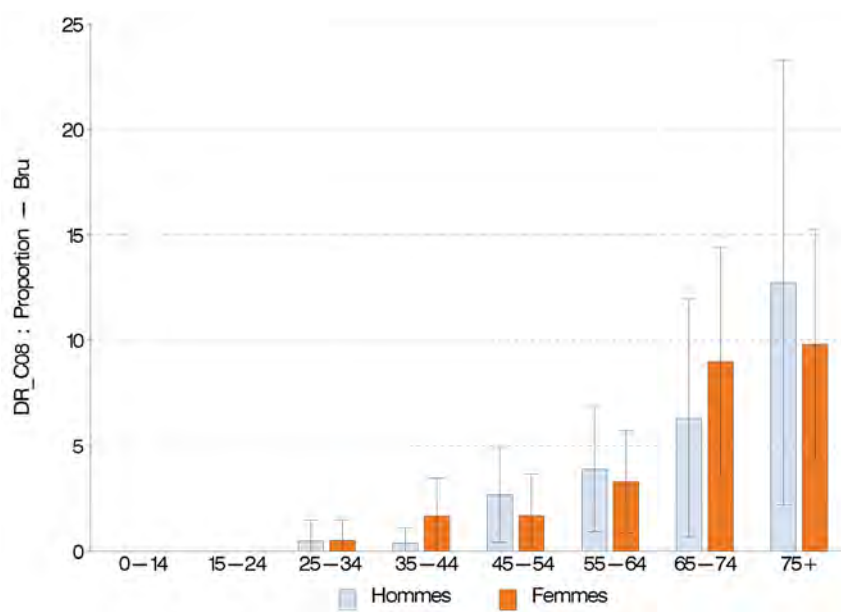


Figure 77 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

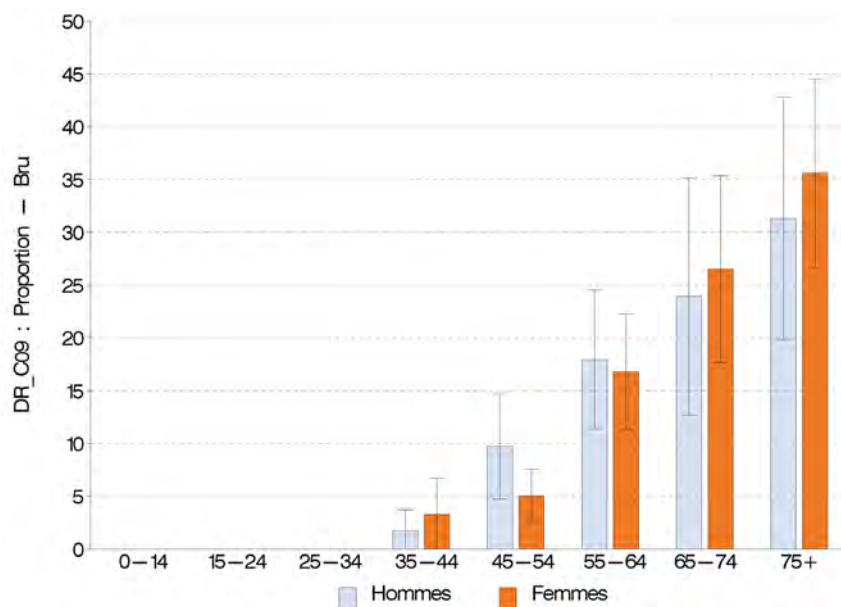


Figure 78 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament hypocholestérolémiant (ATC C10)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

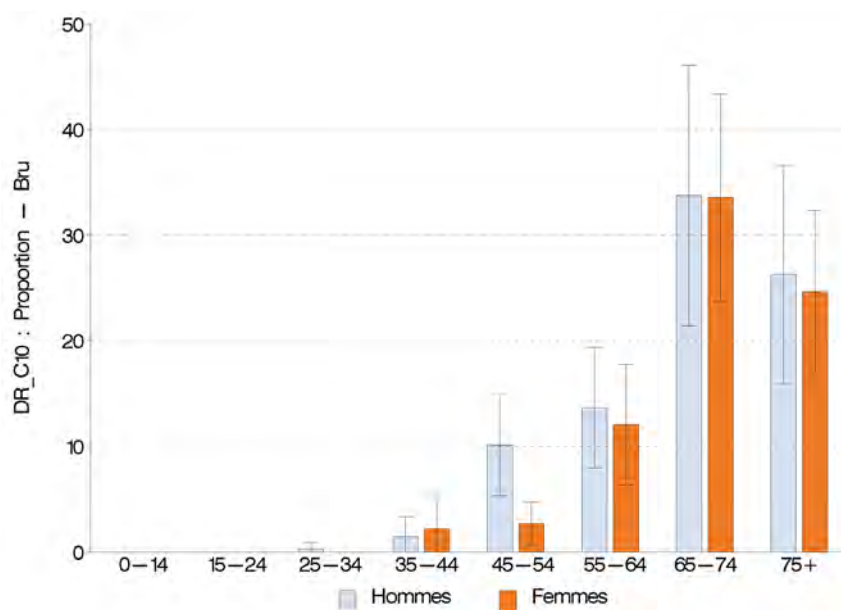


Figure 79 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures une **hormone sexuelle (ATC G03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

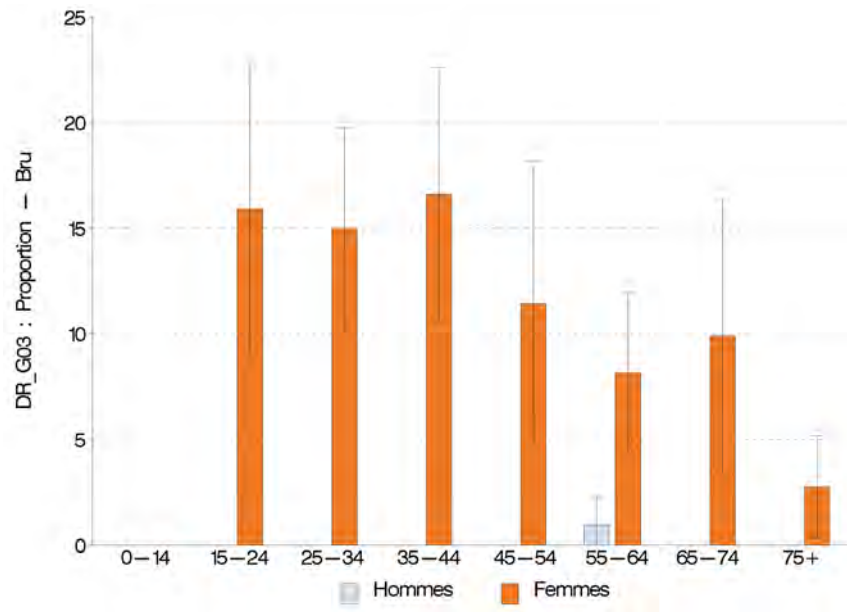


Figure 80 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour la thyroïde (ATC H03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

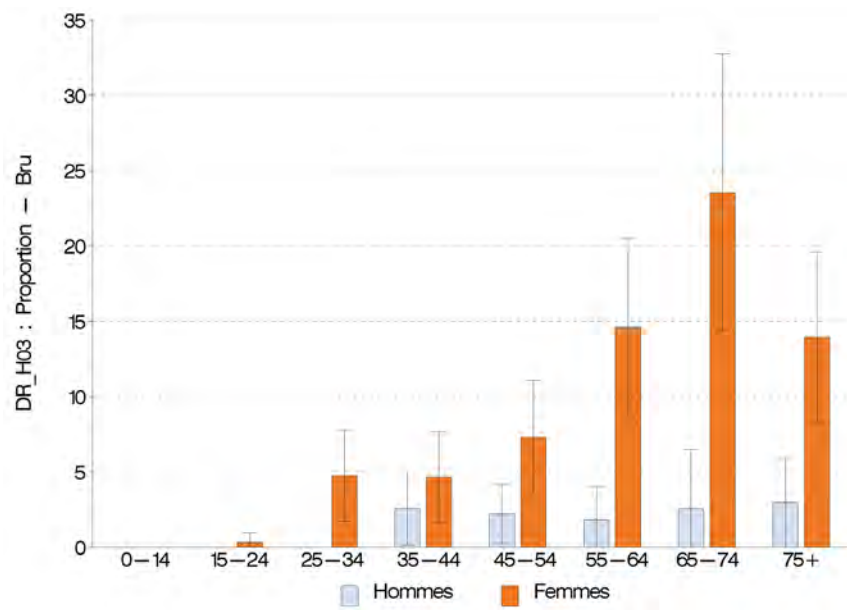


Figure 81 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antibiotique à action systémique (ATC J01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

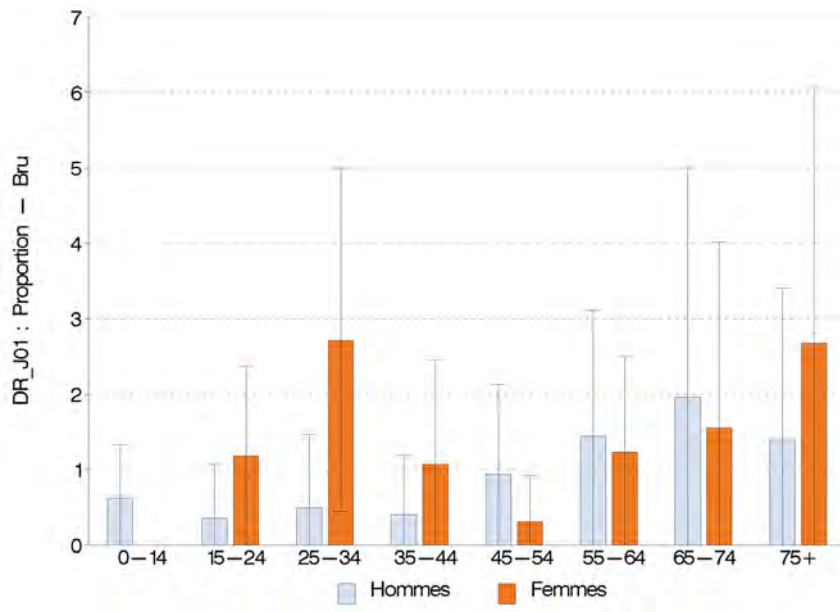


Figure 82 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **anti-inflammatoire (ATC M01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

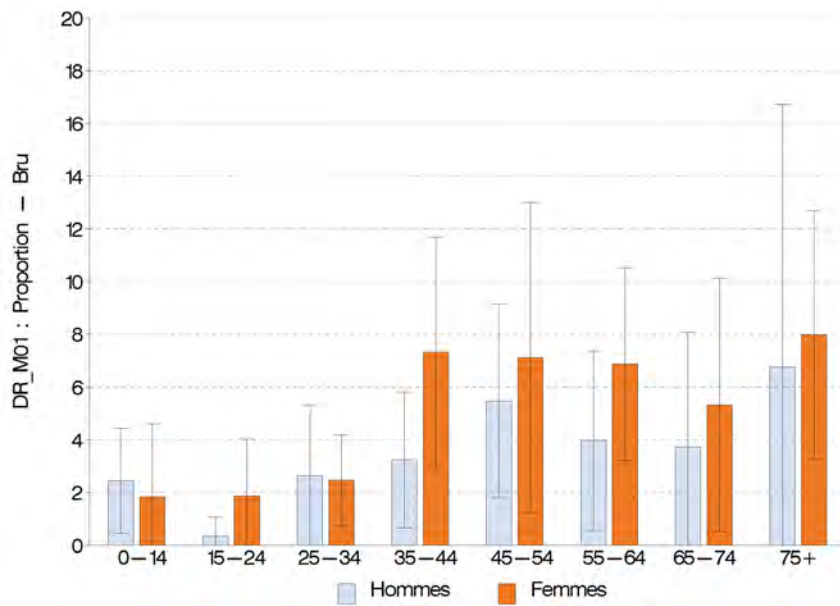


Figure 83 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **analgésique (ATC N02)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

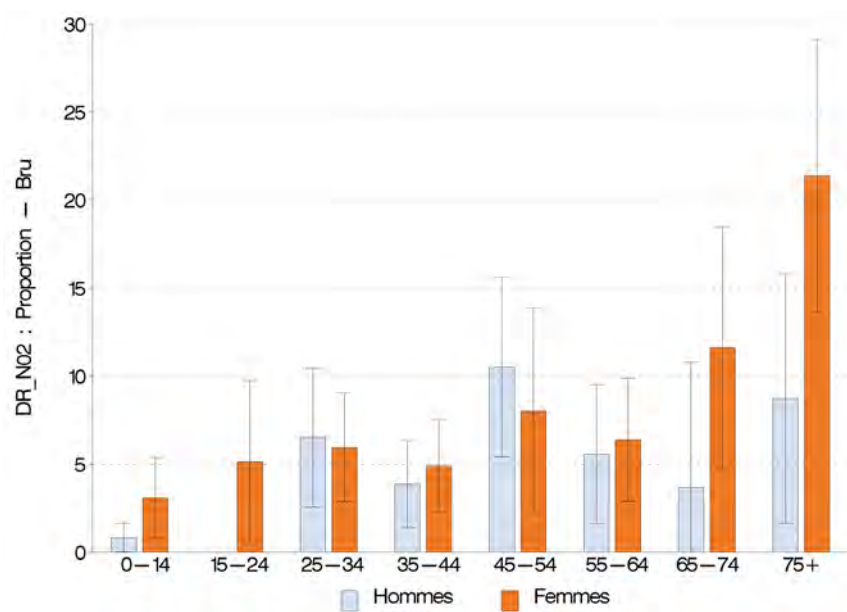


Figure 84 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures **un somnifère et/ou un calmant (ATC N05B-N05C)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

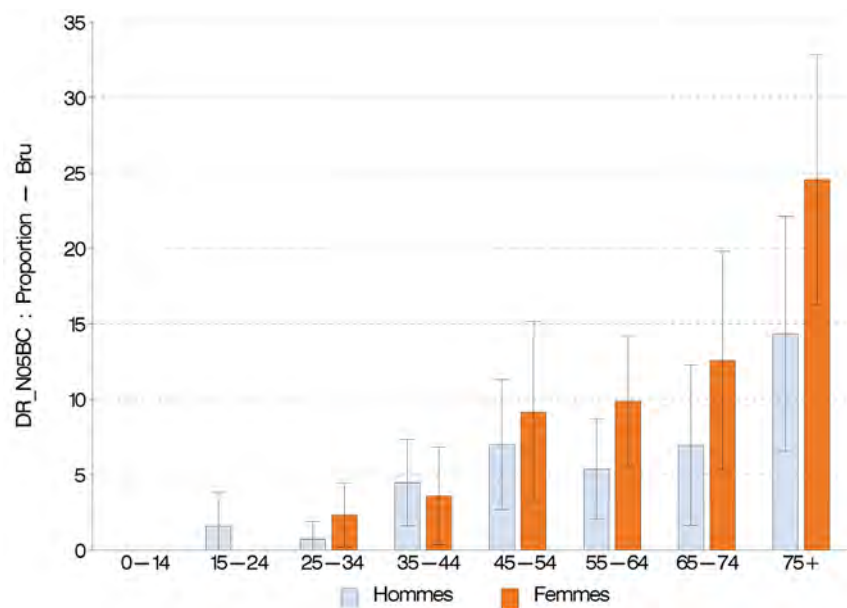


Figure 85 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antidépresseur (ATC N06A)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

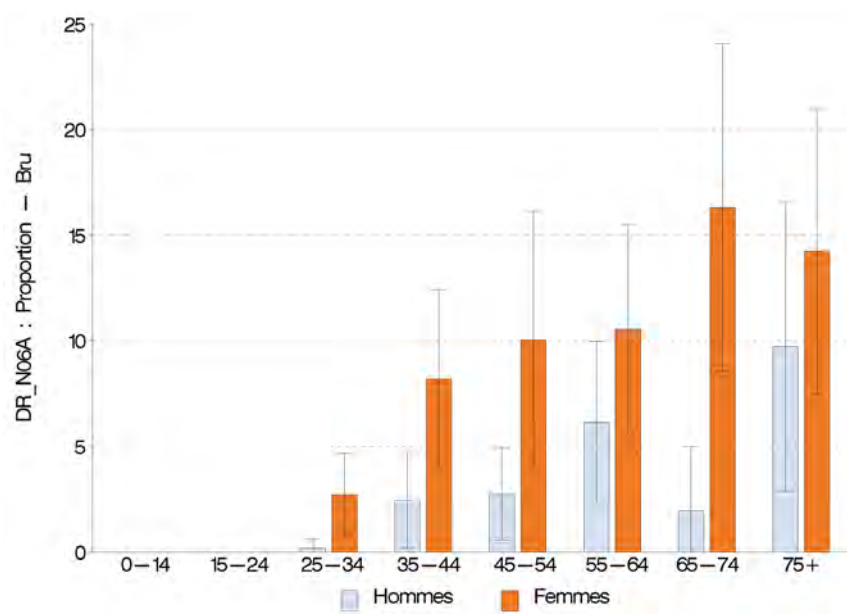


Figure 86 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour l'asthme et/ou des troubles respiratoires chroniques (ATC R03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

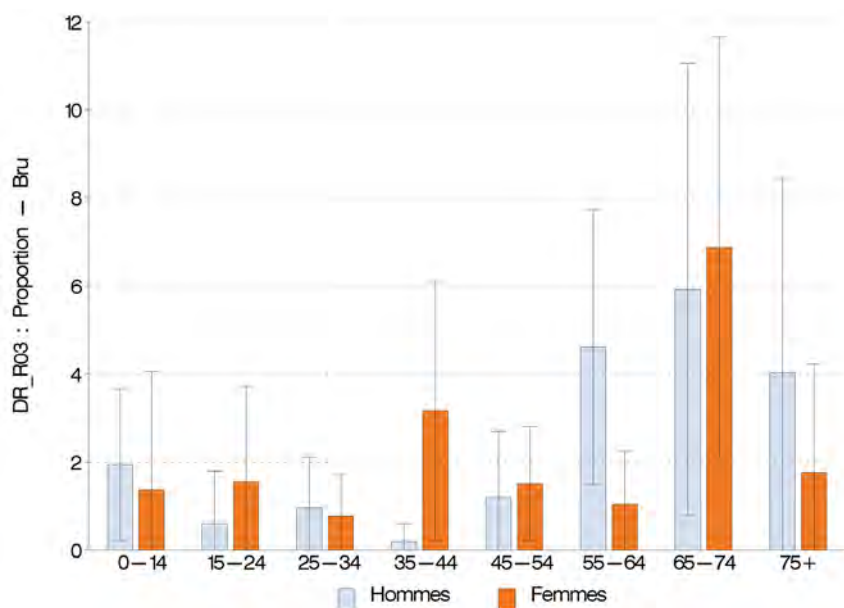
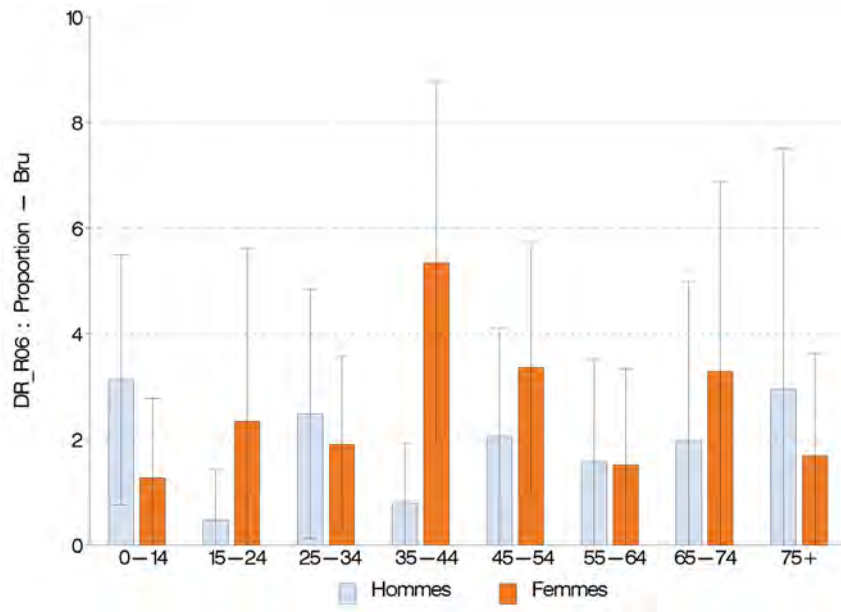


Figure 87 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antihistaminique à action systémique (ATC R06)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Région wallonne

Le Tableau 7 présente pour la Région wallonne le pourcentage de personnes qui ont pris (au cours des dernières 24 heures) l'un ou l'autre médicament parmi les groupes spécifiques (constitués sur base du nom de spécialité et les codes CNK qui se trouve sur l'emballage) ; la présentation est faite en ordre décroissant de fréquence. Les préparations magistrales et officinales ne sont pas prises en compte ici.

Les analyses de la consommation de médicaments spécifiques au sein des Régions en fonction de l'âge, du sexe et du niveau d'éducation montrent les mêmes tendances que celle observées au niveau de la Belgique dans son ensemble ; ces résultats ne seront pas discutés en détail ici. Les figures présentant les résultats en fonction de l'âge et du sexe pour la Région wallonne sont les suivantes : Figures 88 à 104. Les chiffres précis correspondants se trouvent dans les tableaux de base à la fin du chapitre.

L'évolution de la consommation de ces groupes médicaments en cours du temps est décrite en commun pour Belgique et les trois Régions au point 4.7.3.

Tableau 7 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures l'un ou l'autre médicament parmi les groupes spécifiques, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

	2004	2008	2013
	%	%	%
Médicaments hypocholestérolémiants (ATC C10)	6,4	9,6	9,1
Bêta-bloquants (ATC C07)	9,8	9,5	8,5
Médicaments actifs sur le système rénine-angiotensine (ATC C09)	6,7	9,1	7,8
Inhibiteurs de la sécrétion acide au niveau de l'estomac (ATC A02B)	6,4	7,0	7,6
Antithrombotiques (ATC B01)	8,0	8,6	7,5
Somnifères et / ou calmants (ATC N05B/N05C)	9,8	9,4	7,2
Antidépresseurs (ATC N06A)	6,5	7,2	6,6
Médicaments pour la thyroïde (ATC H03)	4,6	5,3	6,4
Analgésiques (ATC N02)	6,0	7,7	5,6
Hormones sexuelles (ATC G03)	6,6	7,1	5,0
Médicaments pour le diabète (ATC A10)	3,8	3,5	4,3
Antagonistes calciques (ATC C08)	4,1	4,4	3,2
Médicaments pour asthme et troubles respiratoires chroniques (ATC R03)	2,9	3,8	3,2
Anti-inflammatoires (ATC M01)	6,2	5,0	2,9
Diurétiques (ATC C03)	4,7	4,4	2,5
Antihistaminiques à action systémique (ATC R06)	2,2	3,0	2,2
Antibiotiques à action systémique (ATC J01)	2,0	1,7	1,6

Figure 88 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **inhibiteur de la sécrétion acide au niveau de l'estomac (ATC A02B)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

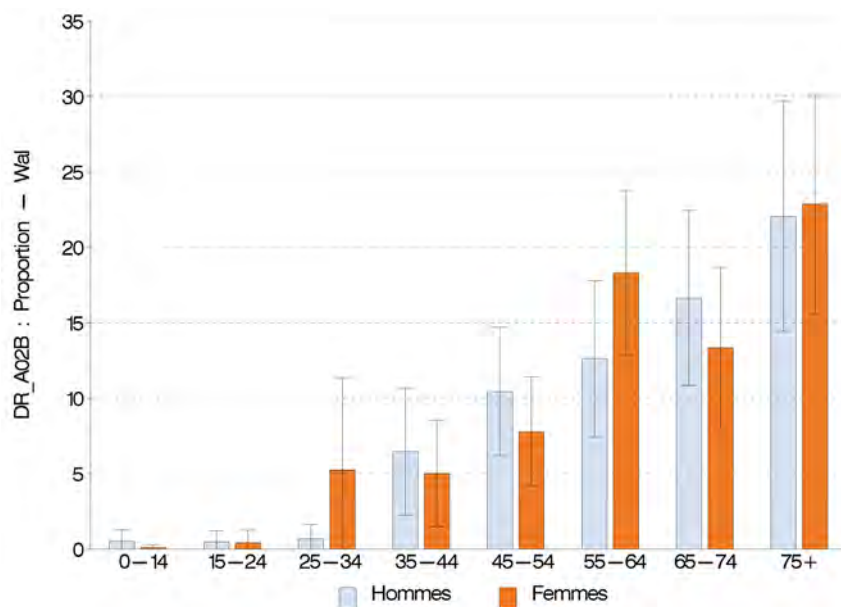


Figure 89 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour le diabète (ATC A10)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

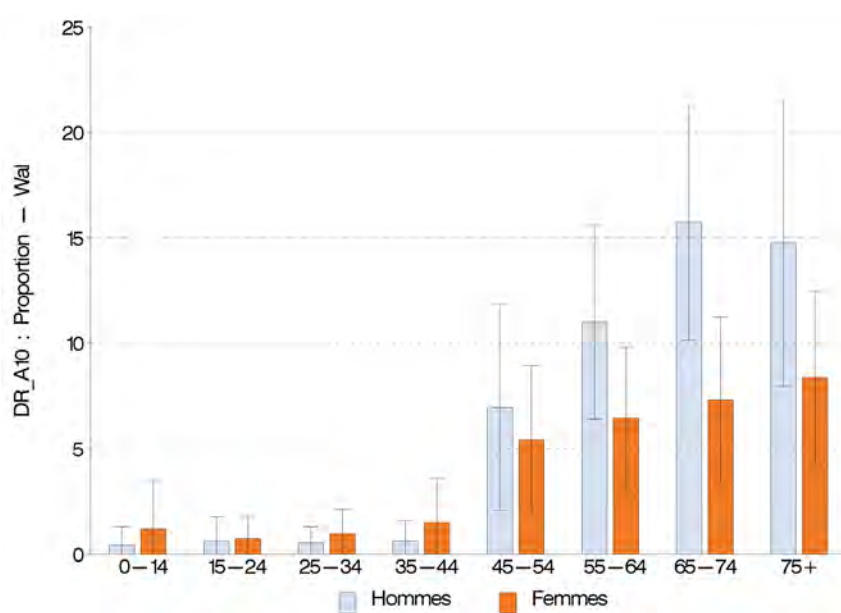


Figure 90 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antithrombotique (ATC B01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

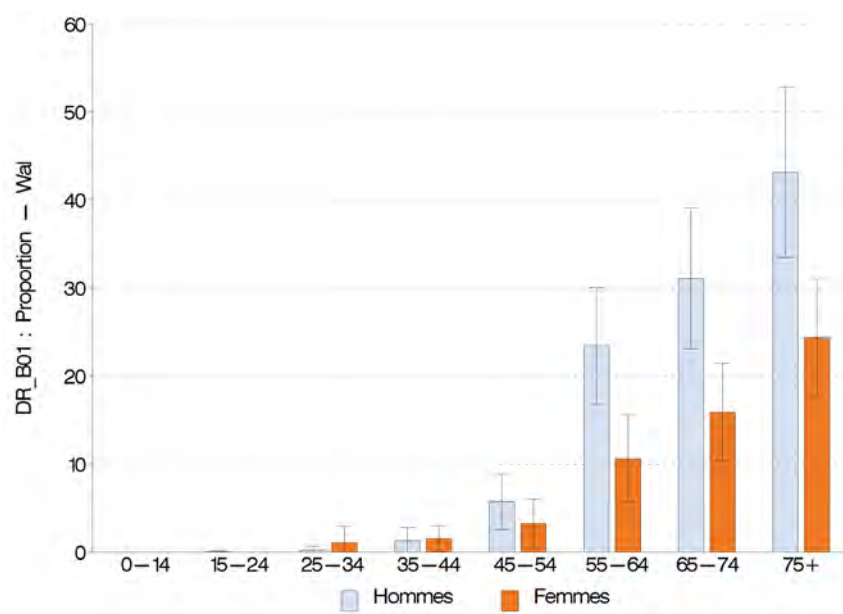


Figure 91 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **produit diurétique (ATC C03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

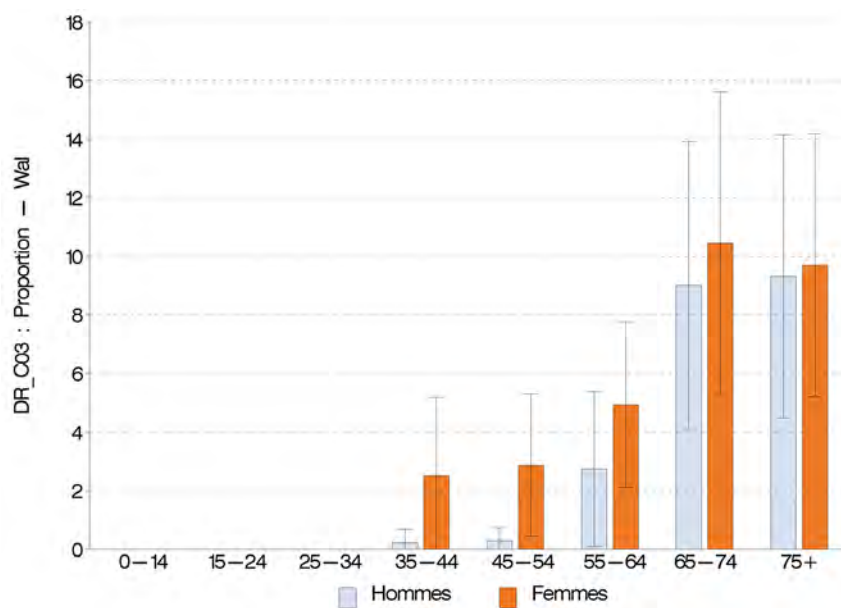


Figure 92 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **bêta-bloquant (ATC C07)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

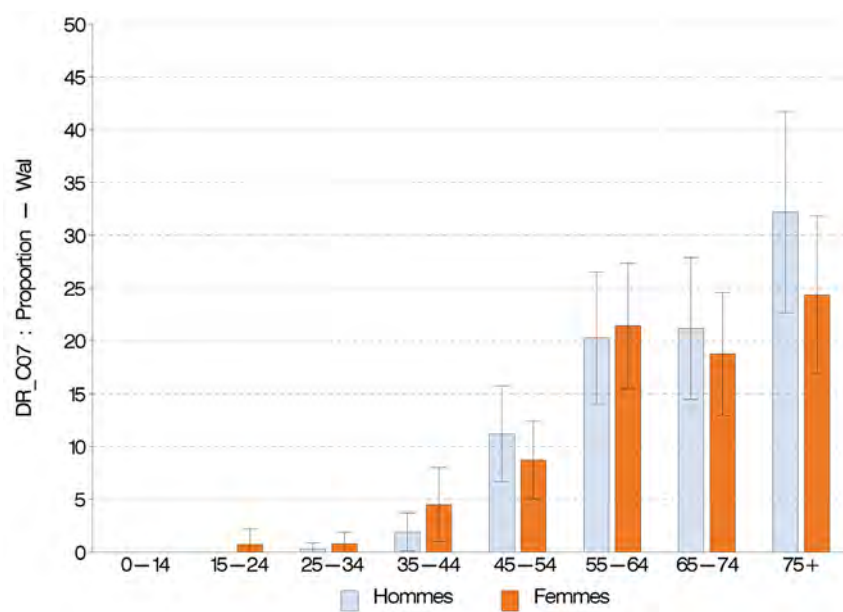


Figure 93 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antagoniste calcique (ATC C08)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

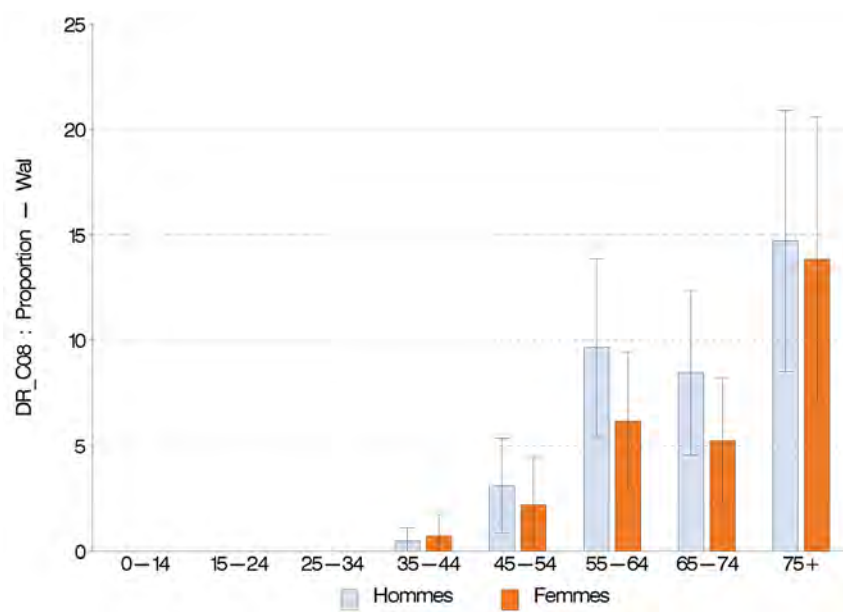


Figure 94 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

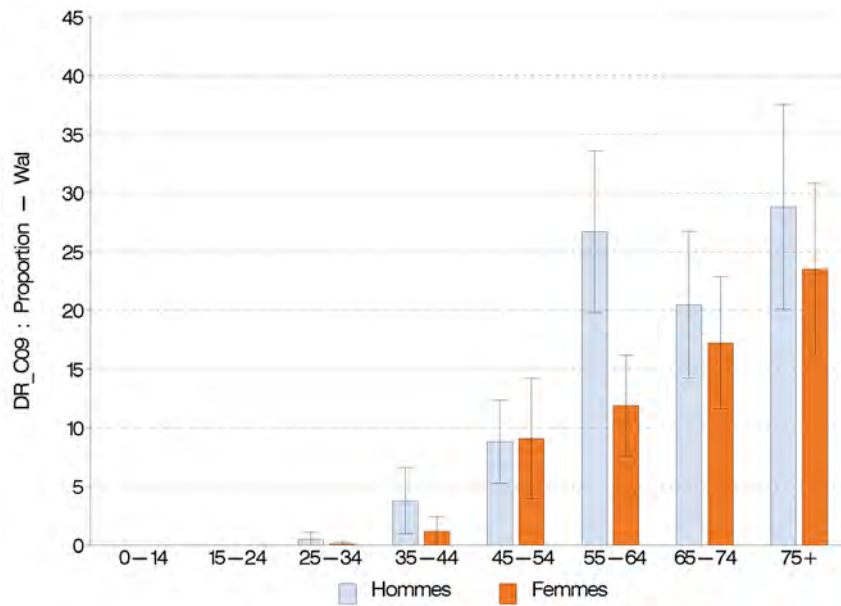


Figure 95 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament hypocholestérolémiant (ATC C10)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

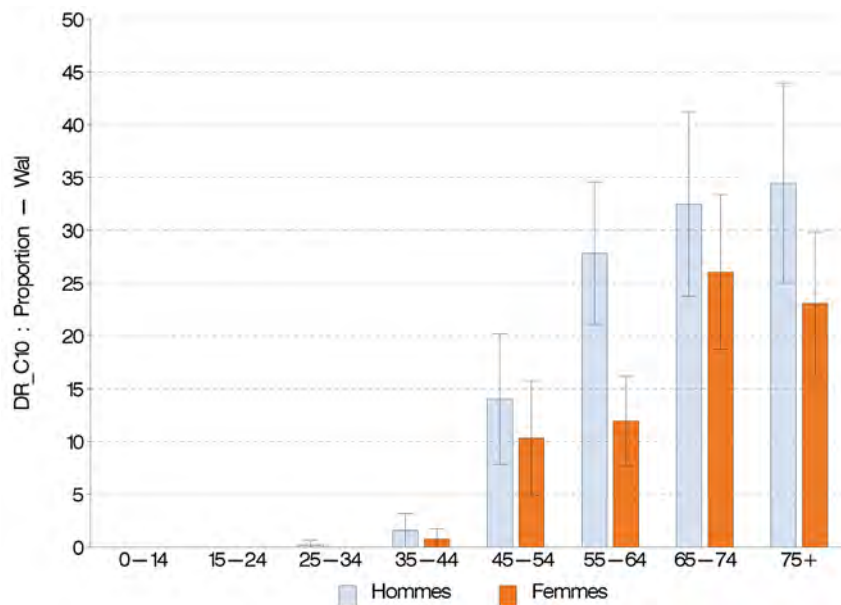


Figure 96 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures une **hormone sexuelle (ATC G03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

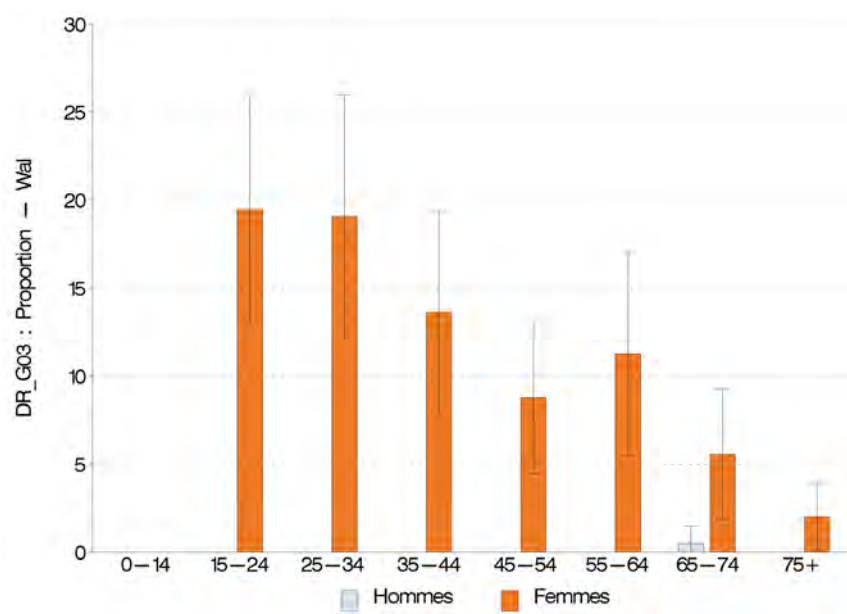


Figure 97 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour la thyroïde (ATC H03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

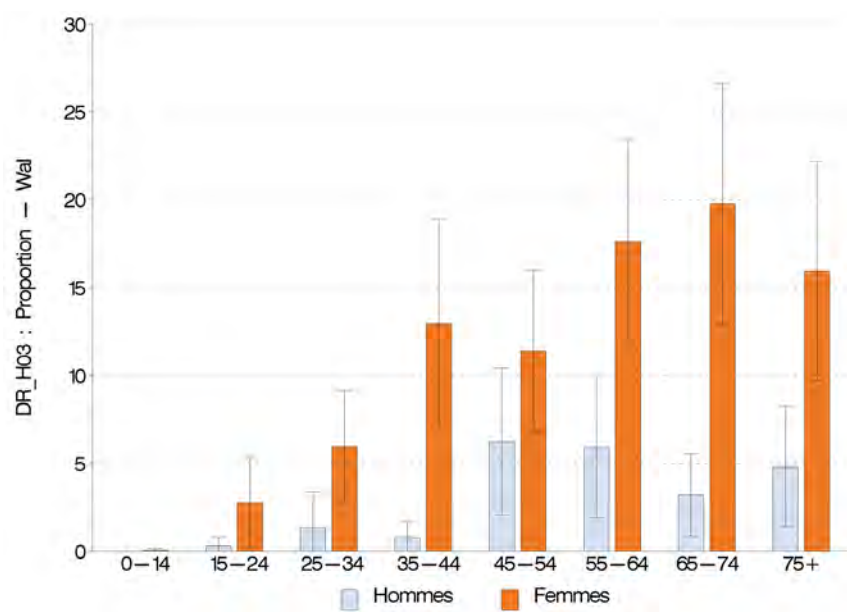


Figure 98 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antibiotique à action systémique (ATC J01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

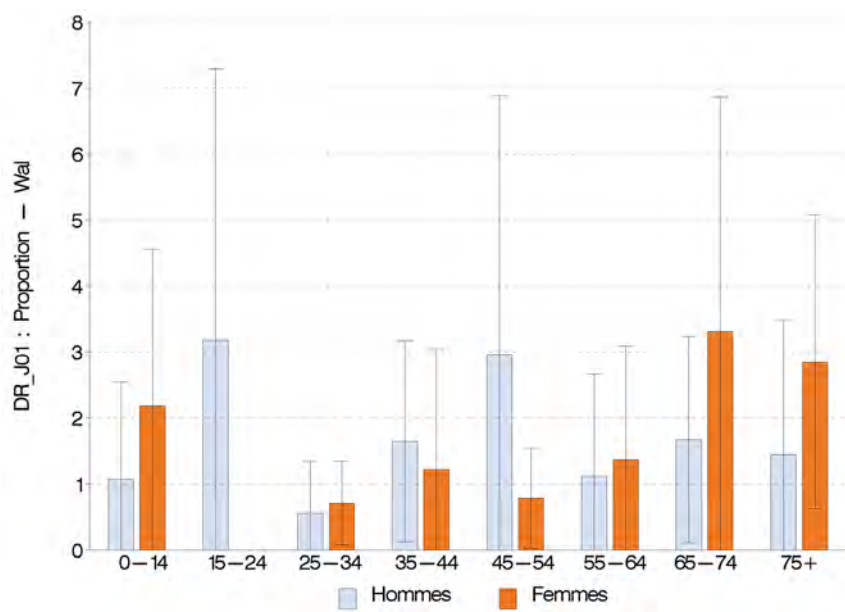


Figure 99 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **anti-inflammatoire (ATC M01)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

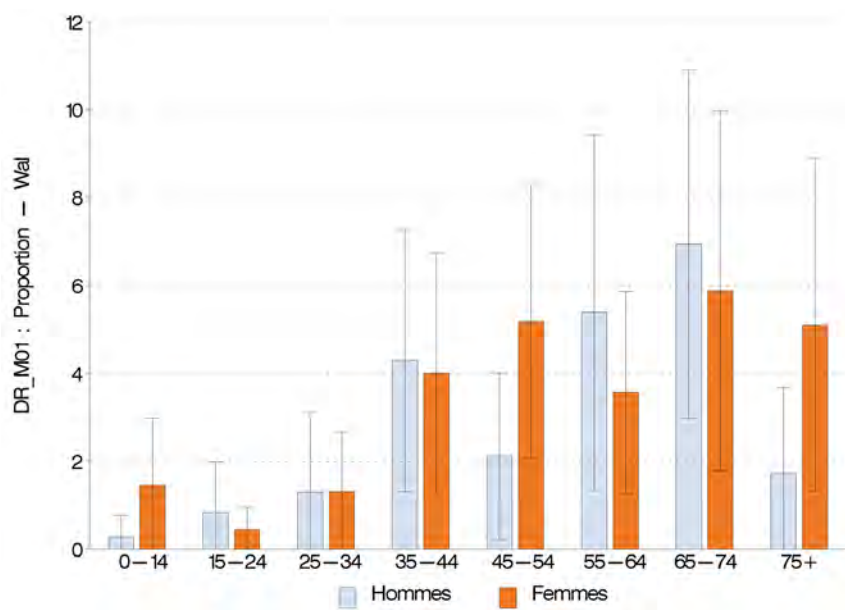


Figure 100 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **analgésique (ATC N02)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

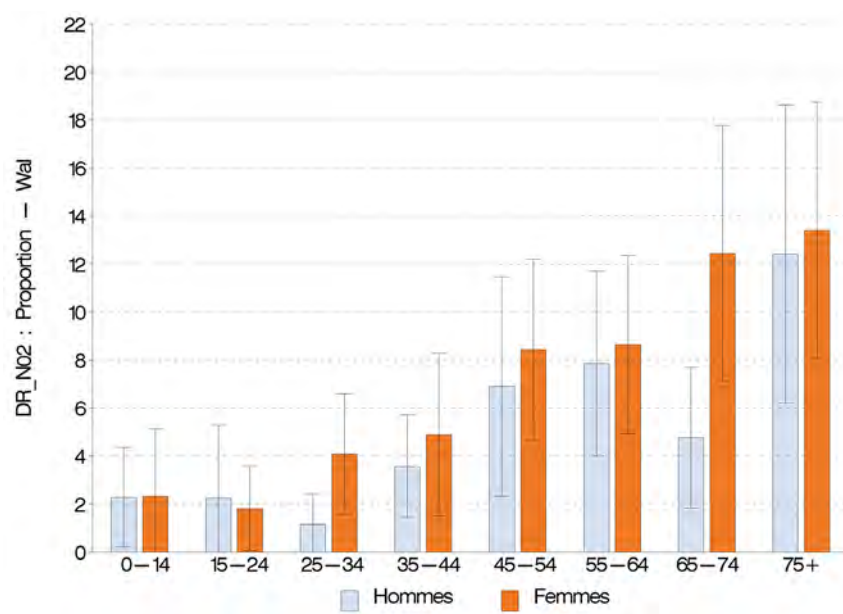


Figure 101 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **somnifère et/ou un calmant (ATC N05B-N05C)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

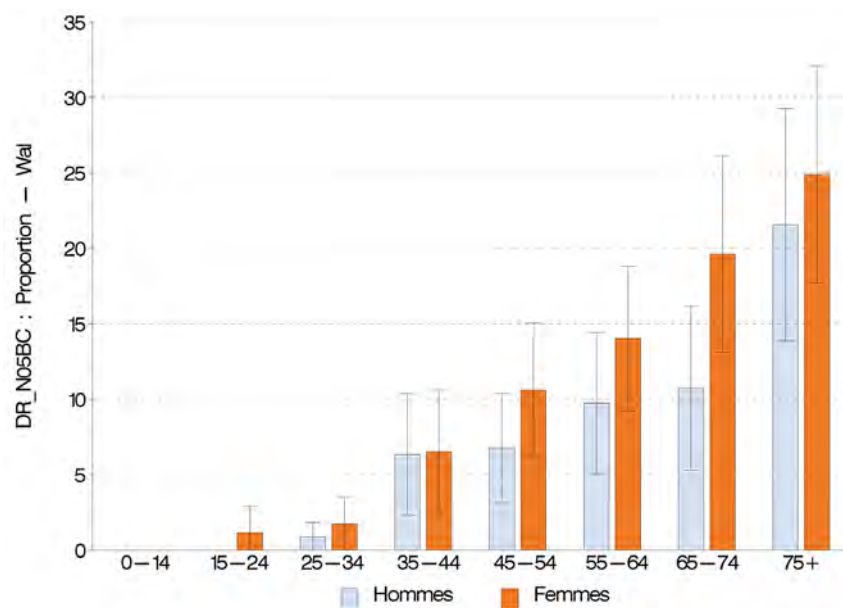


Figure 102 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antidépresseur (ATC N06A)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

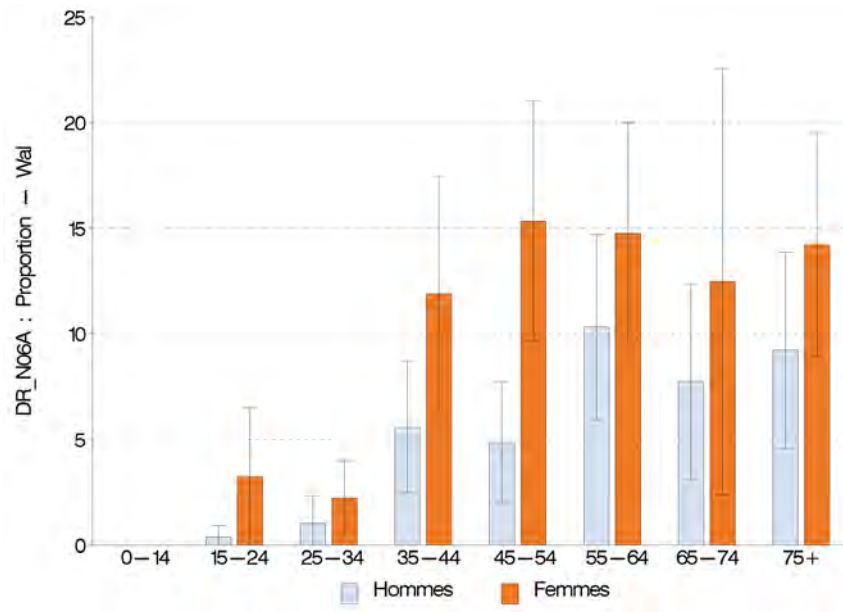


Figure 103 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour l'asthme et/ou des troubles respiratoires chroniques (ATC R03)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

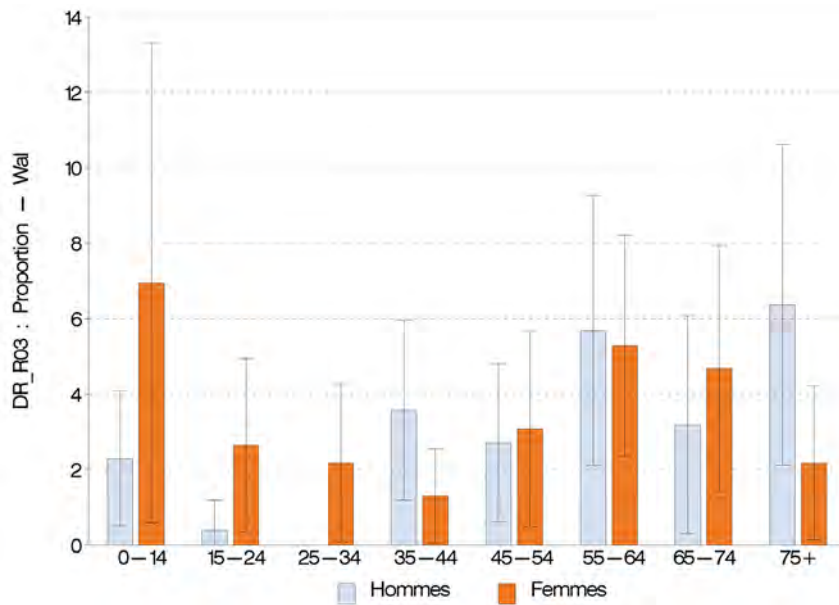
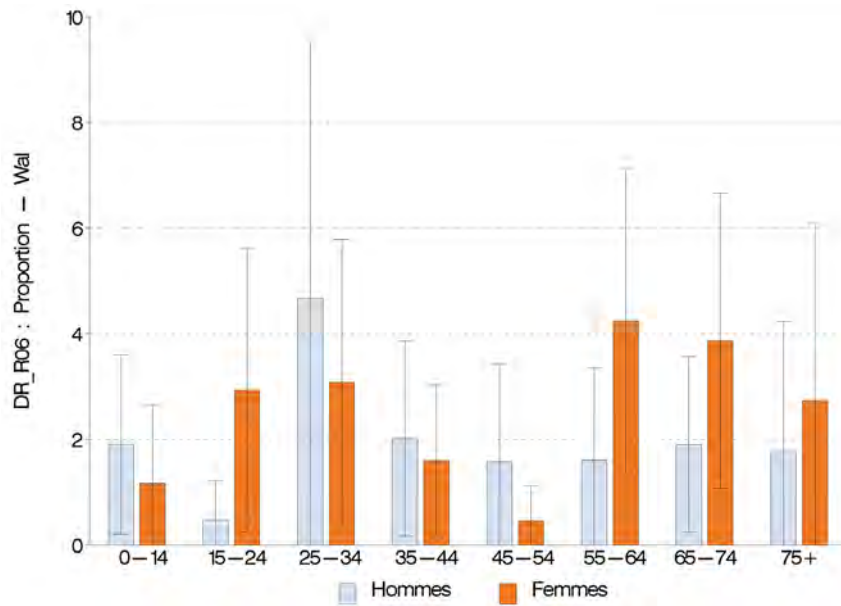


Figure 104 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antihistaminique à action systémique (ATC R06)**, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



4.7.3. EVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS SPÉCIFIQUES EN BELGIQUE ET DANS LES TROIS RÉGIONS

La disponibilité des données pour les années 2004, 2008 et 2013 permet d'étudier l'évolution du nombre de personnes qui consomment des médicaments spécifiques au cours du temps. Il est important de signaler que l'on parle bien ici du **nombre de personnes qui consomment des médicaments**, ce qui n'est pas équivalent bien entendu au **nombre de médicaments remboursés** (information collectée dans le cadre de Pharmanet) ou au **nombre de conditionnements vendus** (information collectée par l'industrie du médicament).

Il s'agit donc bien ici chaque fois du nombre de personnes qui ont pris un médicament spécifique au cours des dernières 24 heures. Ceci correspond au nombre moyen de consommateurs pour ce médicament spécifique en une journée.

Il se fait que l'évolution de la consommation d'une série médicaments varie parfois d'une Région à l'autre. C'est pour cette raison que l'analyse a été réalisée séparément pour la Belgique d'une part et chacune des Régions d'autre part.

Le pourcentage nombre de personnes qui ont pris *un inhibiteur de la sécrétion acide* au niveau de l'estomac augmenté de manière linéaire entre 2004 et 2013 : de 5% à 7%. Cette augmentation est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Au niveau des Régions, cette augmentation n'est significative qu'en Région flamande.

On observe la même augmentation linéaire en ce qui concerne la consommation de *médicaments pour le diabète*. Après standardisation pour l'âge et le sexe, cette tendance (entre 2004 et 2013) est surtout marquée en Région bruxelloise.

L'évolution de la consommation de médicaments actifs sur le système cardiovasculaire varie en fonction du type de médicament étudié ; on observe :

- une baisse significative entre 2004 et 2013 (après standardisation pour l'âge et le sexe), du pourcentage de personnes qui ont pris *un diurétique* (de 4,1% à 2,8%) ;
- idem pour les *antagonistes calciques* (de 3,4% à 3,0%) ;
- une augmentation significative du pourcentage de personnes qui ont pris *un médicament actif sur le système rénine-angiotensine* (de 6,4% à 8,3%) ;
- idem pour les *médicaments hypocholestérolémiants* (de 6,5% à 10,2%) ;
- une stabilité au premier abord en ce qui concerne le pourcentage de personnes qui ont pris *un bêta-bloquant*.

Pour les *médicaments hypocholestérolémiants*, la tendance est surtout observée entre 2004 et 2008 ; elle est moins marquée ensuite entre 2008 et 2013. On observe même une tendance à la baisse en Région wallonne (mais cette tendance n'est pas significative).

En ce qui concerne les *bêta-bloquants*, après une analyse plus approfondie, il y a bien en Région flamande une augmentation linéaire significative de la consommation (de 8,6% en 2004 à 10,2% en 2013), tandis qu'en Région wallonne il y a une baisse linéaire significative (de 9,8% en 2004 à 8,5% en 2013).

Il faut relever la baisse significative aussi du pourcentage de personnes qui ont pris *une hormone sexuelle* (de 5,6% en 2004 à 4,1% en 2013). En Région flamande et en Région bruxelloise cette baisse n'est observée que pour la période 2004 – 2008, tandis que le taux est resté stable entre 2008 et 2013. En Région wallonne par contre, le pourcentage est resté stable entre 2004 et 2008 pour diminuer ensuite entre 2008 et 2013.

L'augmentation la plus frappante (que l'on retrouve dans les trois Régions) porte sur la consommation de *médicaments pour la thyroïde* : de 2,7% en 2004, à 3,3% en 2008 et à 4,2% en 2013.

Pour ce qui concerne les *antibiotiques à action systémique*, on observe une baisse linéaire et significative en Région bruxelloise entre 2004 et 2013. Cette tendance est observée aussi dans les autres Régions mais pas de manière significative.

Le pourcentage de personnes qui ont pris *un anti-inflammatoire* a baissé de manière significative entre 2004 et 2013 dans les trois Régions. Au niveau de la Belgique on est passé de 6,0% en 2004 à 3,5% en 2013.

Le pourcentage de personnes qui ont pris *des analgésiques* est aussi en baisse (5,6% en 2004, 4,8% en 2013) ; cette tendance est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Pour la Flandre cette baisse ne s'observe qu'entre 2004 et 2008, pour la Wallonie et Bruxelles entre 2008 et 2013.

Le pourcentage de personnes qui ont pris *des somnifères et / ou des calmants* a baissé légèrement en Belgique entre 2004 (7,0%) et 2013 (6,0%). Cette baisse est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Elle est attribuable à la diminution observée à Bruxelles et en Wallonie. En Flandre en effet le pourcentage de personnes qui ont pris des somnifères et / ou des calmants est resté stable entre 2004 et 2013.

Le pourcentage de personnes qui ont pris *un antidépresseur* a augmenté légèrement entre 2004 et 2013 (de 4,8% en 2004 à 5,3% en 2013) ; cette différence n'est toutefois pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

La consommation de médicaments *pour l'asthme et / ou des troubles respiratoires chroniques* est restée relativement stable entre 2004 et 2013.

L'évolution de la consommation *d'antihistaminiques à action systémique* entre 2008 et 2013 est assez remarquable pour ce qui concerne la Flandre et la Wallonie : en Flandre le taux a augmenté de 1,4% à 2,4%, tandis qu'en Wallonie il a baissé de 3,0% à 2,2%. La somme de ces deux tendances donne un taux stable pour la Belgique dans son ensemble.

Les Figures 105 à 121 permettent d'illustrer l'évolution de la consommation des 17 groupes de médicaments sélectionnés et ce pour la période entre 2004 et 2013, pour la Belgique dans son ensemble mais aussi pour chacune des trois Régions séparément.

Figure 105 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **inhibiteur de la sécrétion acide au niveau de l'estomac (ATC A02B)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

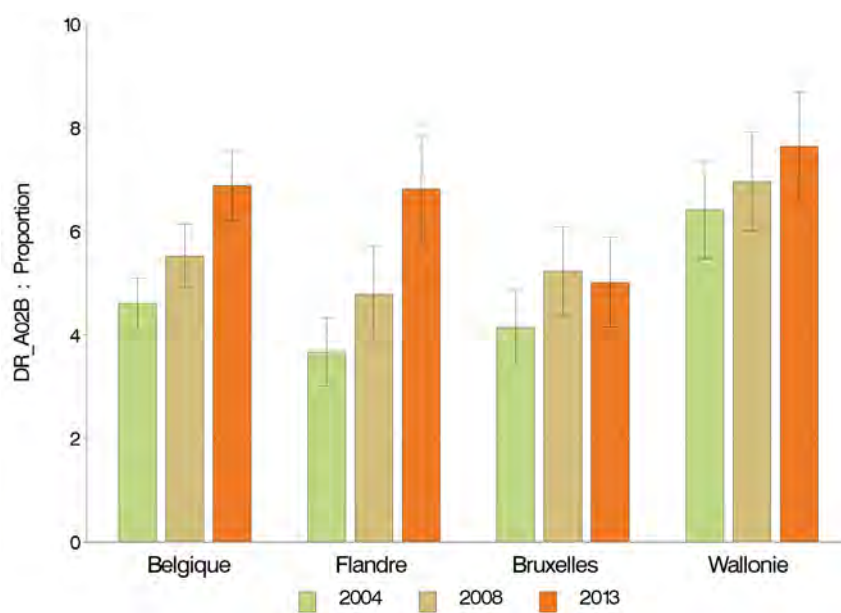


Figure 106 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour le diabète (ATC A10)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

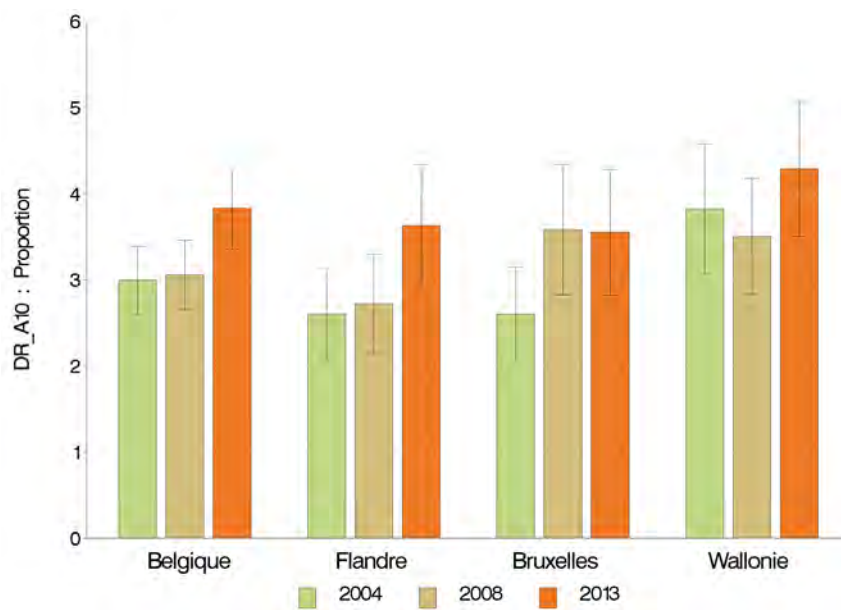


Figure 107 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antithrombotique (ATC B01)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

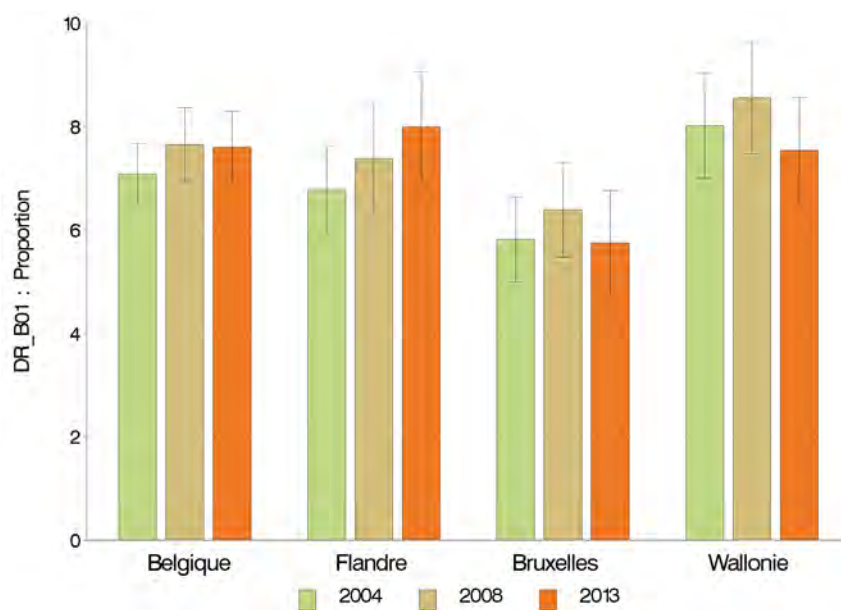


Figure 108 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **produit diurétique (ATC C03)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

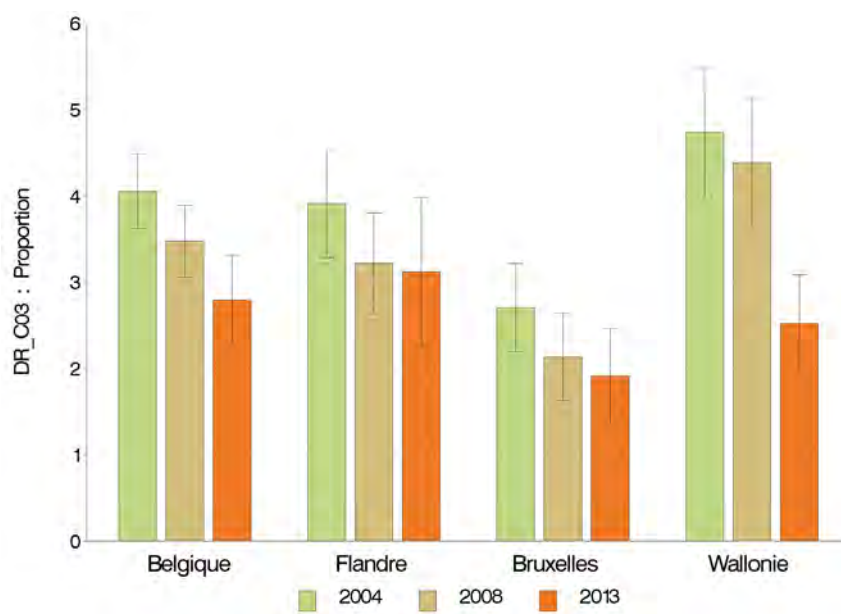


Figure 109 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **bêta-bloquant (ATC C07)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

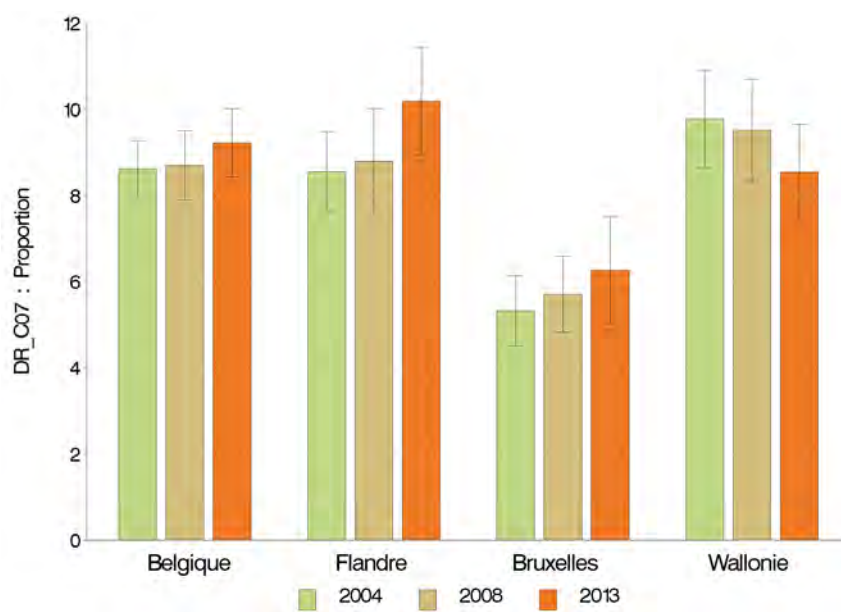


Figure 110 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antagoniste calcique (ATC C08)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

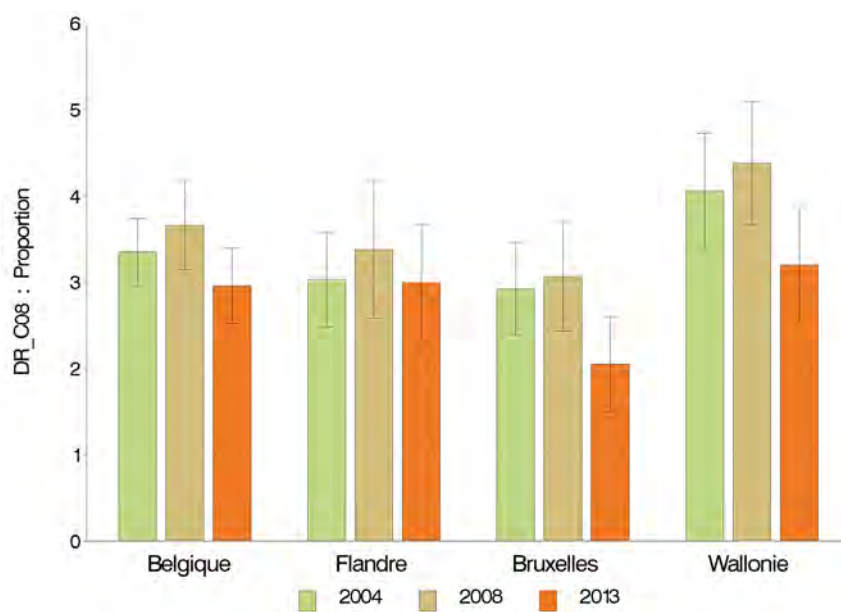


Figure 111 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

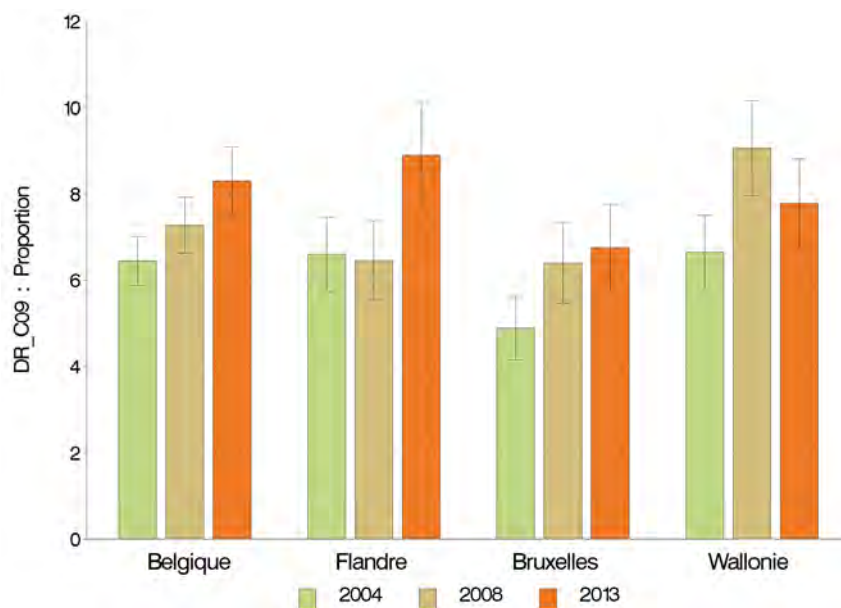


Figure 112 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament hypocholestérolémiant (ATC C10)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

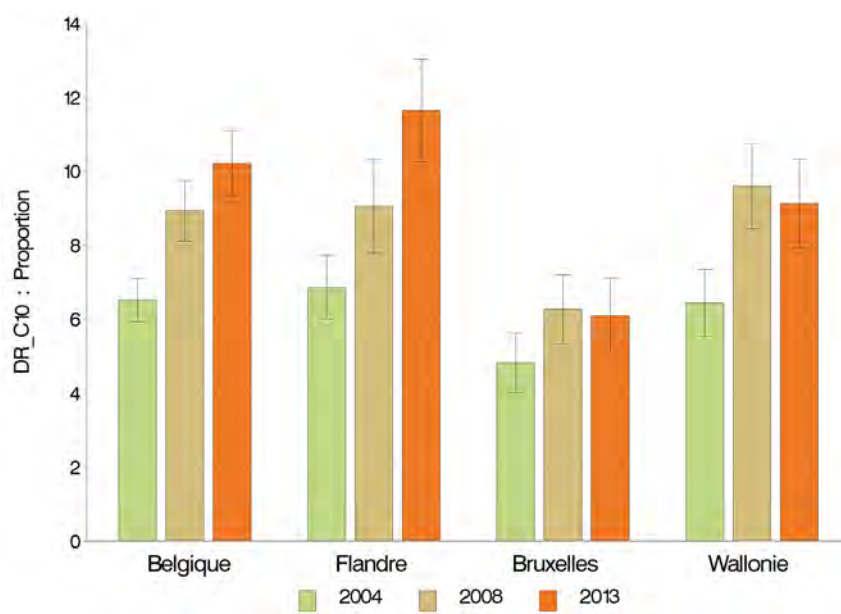


Figure 113 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures une **hormone sexuelle (ATC G03)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

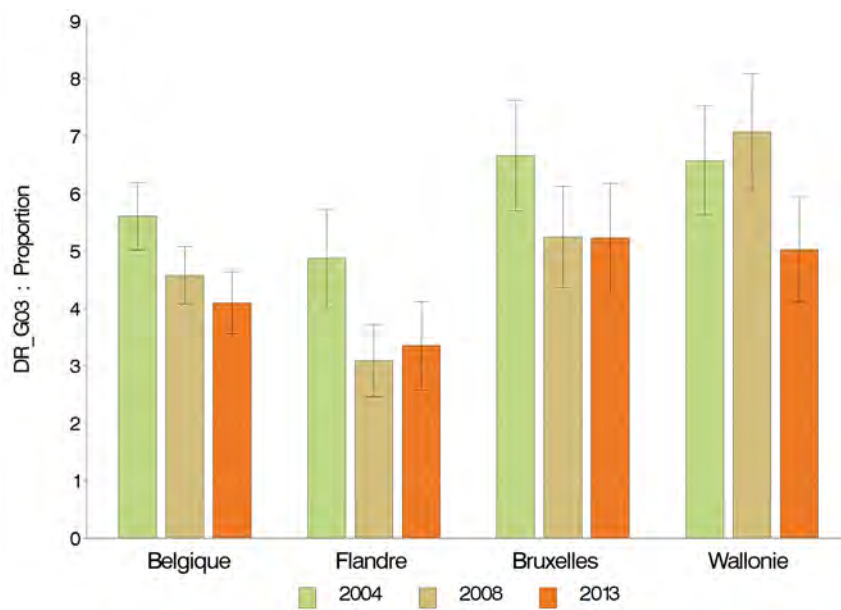


Figure 114 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour la thyroïde (ATC H03)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

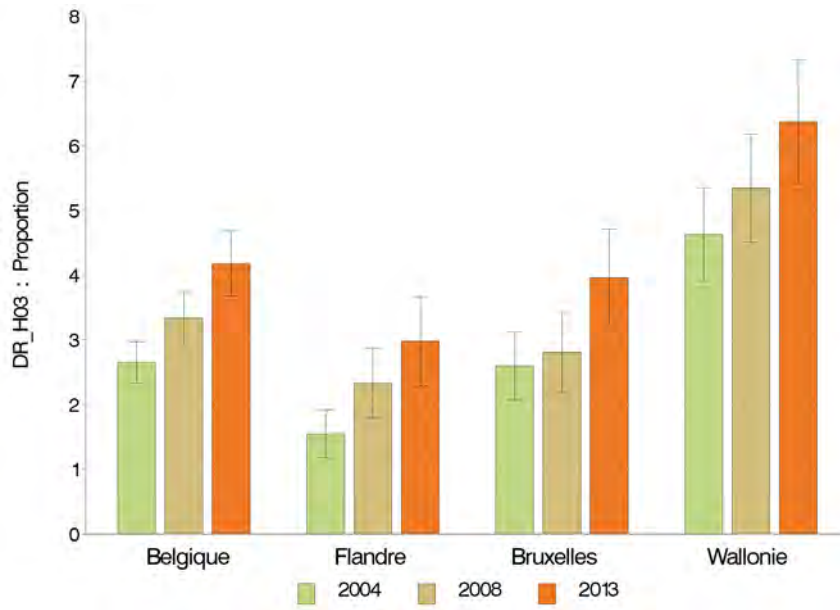


Figure 115 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antibiotique à action systémique (ATC J01)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

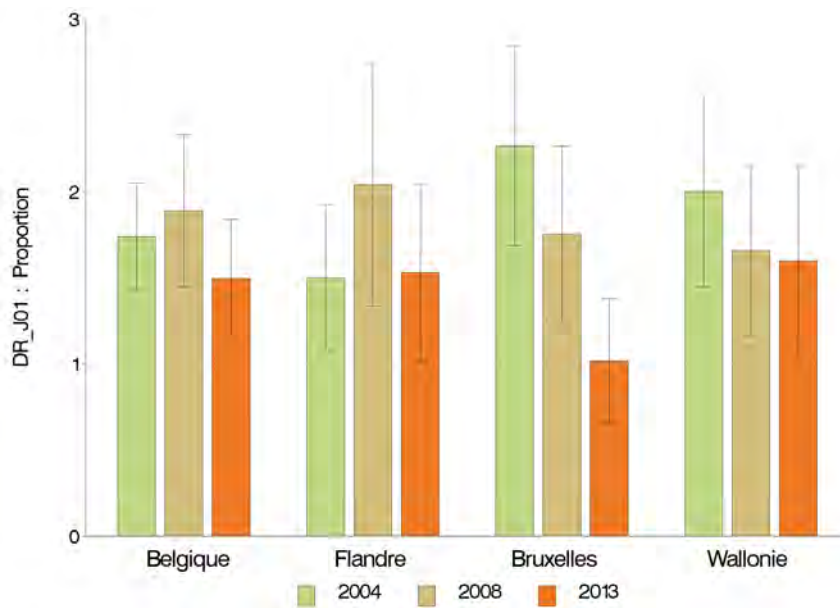


Figure 116 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **anti-inflammatoire (ATC M01)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

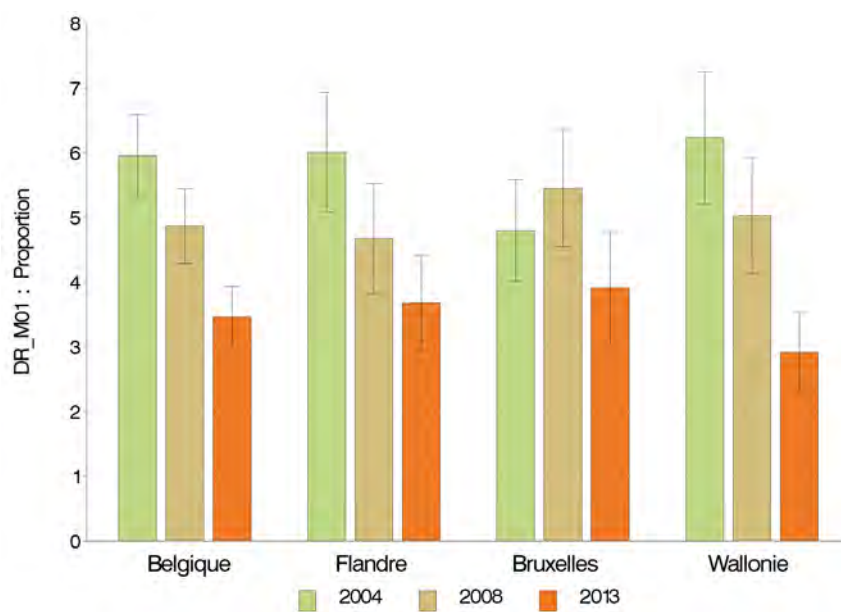


Figure 117 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **analgésique (ATC N02)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

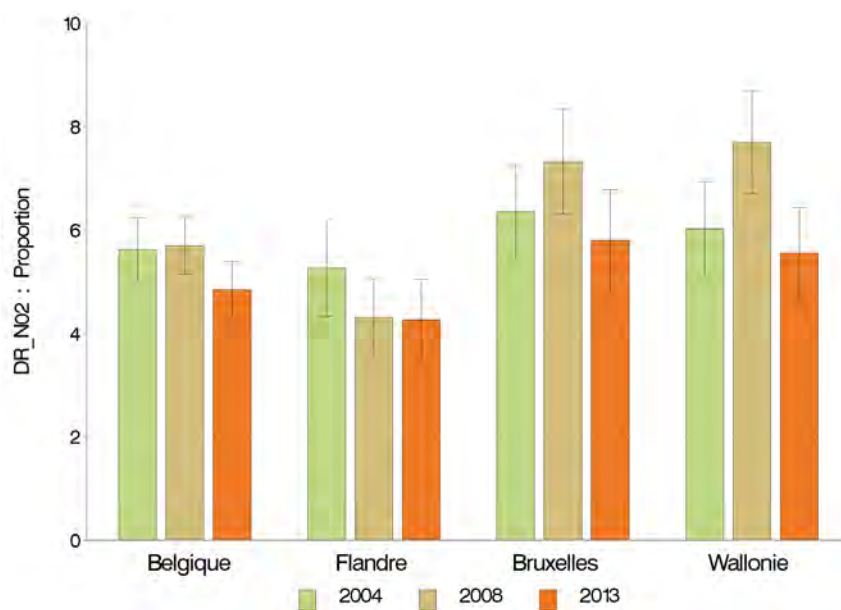


Figure 118 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **somnifère et/ou un calmant (ATC N05B-N05C)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

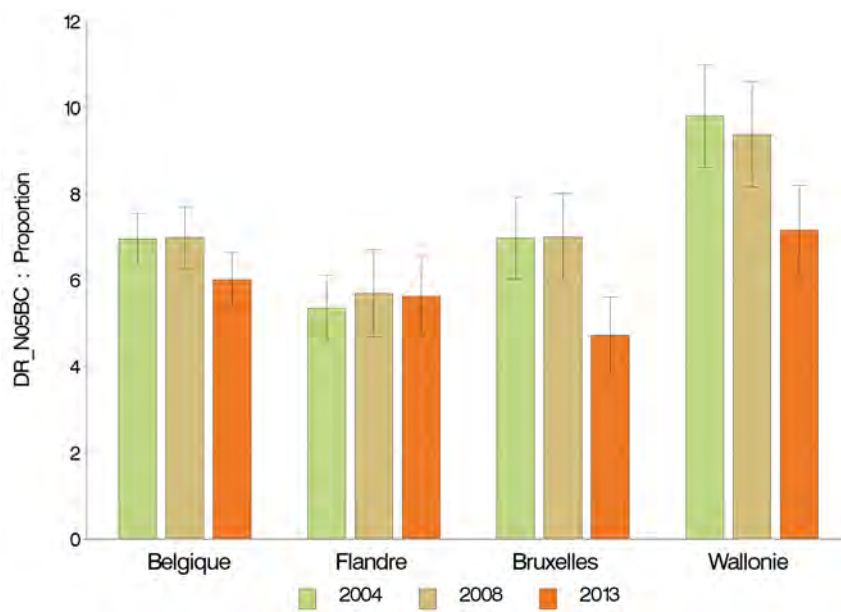


Figure 119 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antidépresseur (ATC N06A)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

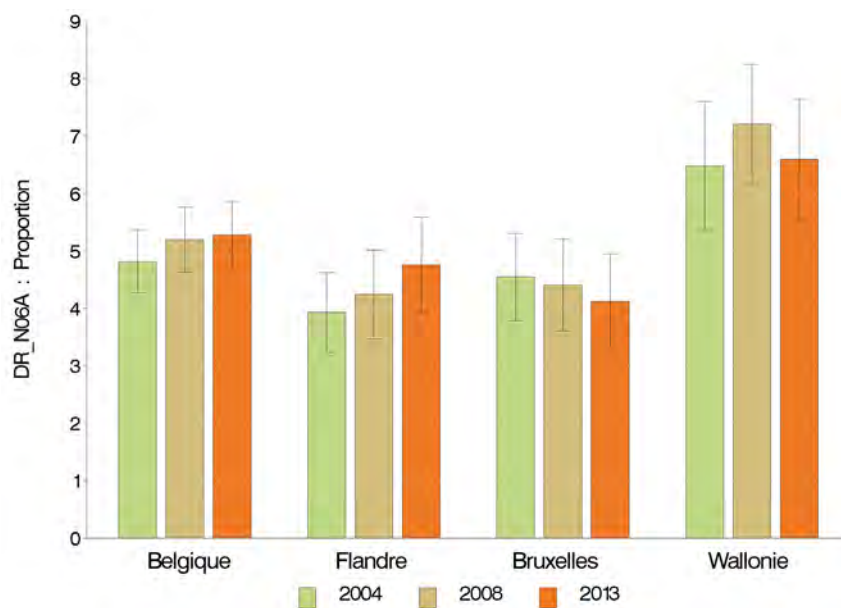


Figure 120 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **médicament pour l'asthme et/ou des troubles respiratoires chroniques (ATC R03)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

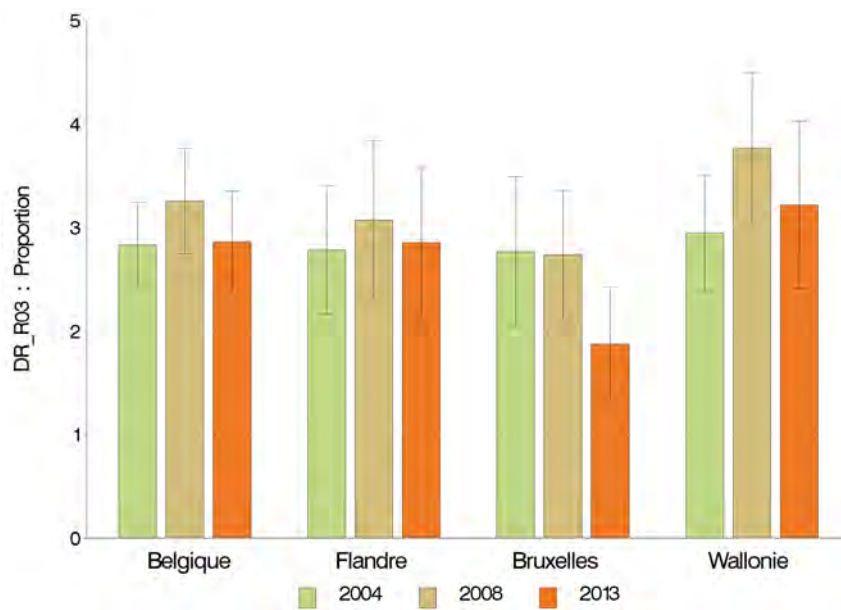
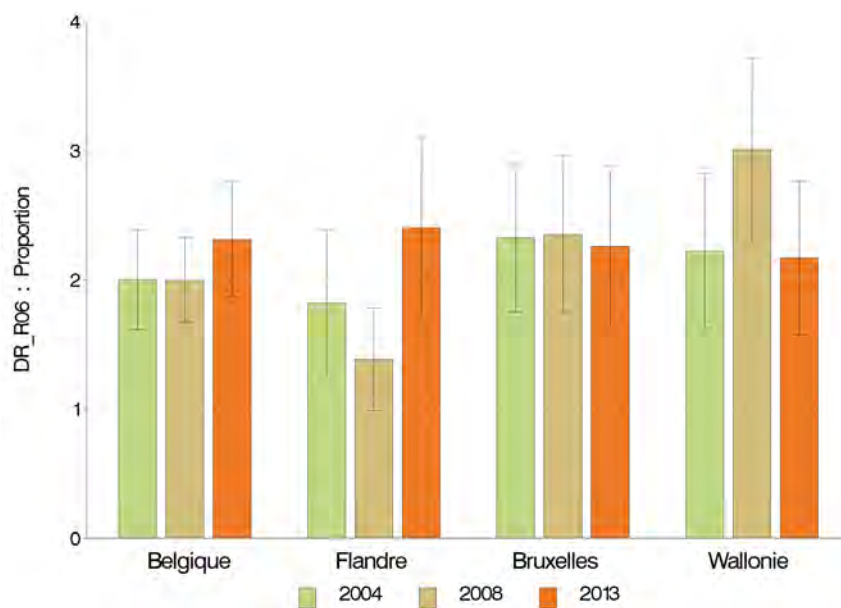


Figure 121 | Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un **antihistaminique à action systémique (ATC R06)**, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



5. DISCUSSION

Il existe déjà en Belgique une information très détaillée sur la consommation de médicaments, notamment via Pharmanet. Les données produites dans le cadre de l'enquête de santé sont en fait complémentaires par rapport à ce que l'on peut obtenir de Pharmanet et ce pour les raisons suivantes :

- au niveau de Pharmanet seuls les médicaments remboursés sont enregistrés – dans l'enquête de santé on collecte aussi de l'information sur la consommation des médicaments non remboursés ;
- Pharmanet enregistre les prescriptions de médicaments ; l'enquête de santé enregistre l'utilisation effective des médicaments ;
- l'enquête de santé permet d'analyser la consommation de médicaments en fonction de toute une série de paramètres, notamment socio-économiques ;
- enfin, pour deux indicateurs globaux, il est possible de réaliser des comparaisons au niveau européen (les questions utilisées dans l'enquête belge faisant partie du questionnaire de l'Enquête de Santé Européenne – EHIS).

Il ressort de l'enquête de santé que plus de la moitié de la population (51%) déclare avoir pris au cours des deux dernières semaines un médicament qui a été prescrit. Une augmentation importante avait été observée à ce sujet entre 1997 et 2008 (de 41% à 51%) ; celle-ci est plus faible entre 2008 et 2013 et n'est en tout cas pas significative. Cette évolution correspond plus ou moins avec la tendance observée dans le cadre de Pharmanet en ce qui concerne le nombre de prescriptions ; celles-ci ont augmenté plus fortement entre 2005 et 2009 qu'entre 2009 et 2013 (4).

Ceci indique sans doute qu'une sorte de plafond a été atteint. La consommation de médicaments qui ont été prescrits reste malgré tout très élevée en Belgique. A titre de comparaison, en 2013 le pourcentage de personnes qui ont consommé des médicaments qui ont été prescrits (au cours des deux dernières semaines) est de 37% aux Pays-Bas (5). Les chiffres néerlandais ne tiennent pas compte de la pilule contraceptive (alors que c'est le cas en Belgique) ; toutefois, lorsque l'on compare les résultats pour les hommes uniquement, la consommation de médicaments reste en Belgique (46%) plus élevée qu'aux Pays-Bas (34%).

La consommation de médicaments qui n'ont pas été prescrits a baissé en Belgique entre 1997 et 2013 (de 33% à 17%), soit une diminution de moitié du nombre de consommateurs sur une période de 16 ans. Cette tendance est à l'opposé de la situation aux Pays-Bas où le pourcentage de consommateurs de médicaments qui n'ont pas été prescrits est très élevé (34% de la population) et ne montre en outre pas de tendance à la baisse. On peut donc en conclure qu'en Belgique on a moins, et de loin, recours à l'automédication, par rapport aux Pays-Bas.

Les analgésiques et les anti-inflammatoires représentent ensemble plus de 40% de ces médicaments qui n'ont pas été prescrits. En outre, la consommation (au cours des dernières 24 heures) d'analgésiques et d'anti-inflammatoires (prescrits aussi bien que non prescrits) a baissé significativement entre 2004 et 2013. Il est aussi important de noter que la réduction de moitié entre 1997 et 2013 de la consommation (au cours de deux dernières semaines) de médicaments qui n'ont pas été prescrits, est pour une grande part attribuable à la baisse de consommation de médicaments analgésiques ou anti-inflammatoires qui n'ont pas été prescrits. Ceci est une évolution plutôt positive : les gens utilisent moins souvent des médicaments sans l'avis du médecin.

La pharmacie reste l'élément central en ce qui concerne l'achat de médicaments. Il y a bien entendu une série de produits comme les médicaments à base de plante et les suppléments alimentaires qui peuvent être obtenus par exemple dans des rayons de diététique de grandes surfaces ou dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle. Malgré cela, à peine 4% de la population déclare avoir au cours des deux dernières semaines consommé des médicaments qui n'ont pas été achetés en pharmacie. Le

rôle du pharmacien étant que conseiller en ce qui concerne la prise de médicaments reste donc certainement important. En outre, à peine 0,4% de la population belge déclare avoir au cours des deux dernières semaines pris un médicament qui a été acheté via Internet. Même si cela représente peut-être une sous-estimation par rapport à la réalité, on peut malgré tout en conclure pour l'instant que le nombre de personnes en Belgique qui achète des médicaments via Internet reste un phénomène marginal.

La méthodologie utilisée dans le cadre de l'enquête de santé et qui consiste à investiguer de manière détaillée la consommation de tous les médicaments au cours des dernières 24 heures, permet d'obtenir une image globale et assez complète de la consommation de médicaments au niveau de la population. Cette procédure a été testée lors de l'enquête de 2001 avant d'être étendue à tous les répondants lors de l'enquête de santé de 2004. Cette approche permet d'étudier la consommation de médicaments au niveau du Code ATC. La méthodologie a en outre été raffinée lors de l'enquête de santé 2013 grâce à l'utilisation d'une application CAPI⁹. Cela a permis de collecter des informations valides jusqu'au niveau du code CNK ou du nom de spécialité.

Il a été possible en outre, sur base d'information en provenance de l'Association Pharmaceutique Belge (APB) et de l'INAMI, de vérifier pour chaque médicament s'il était remboursable et / ou si une prescription médicale était exigée pour sa délivrance. On a vérifié en outre (via une question supplémentaire) si le médicament avait été ou non prescrit. Cette information est importante parce que certains médicaments de comptoir (que l'on peut obtenir sans prescription) peuvent parfois faire l'objet d'un remboursement s'ils ont été prescrits. L'information disponible a permis de distinguer parmi les médicaments conventionnels et les médicaments alternatifs ou suppléments alimentaires, entre ceux qui étaient remboursés et non remboursés.

Il y a assez peu de pays qui disposent d'information à ce niveau de détail. C'est le cas seulement à notre connaissance pour la France et l'Australie (6 ;7).

Une première constatation que l'on peut faire sur base des résultats détaillés est la suivante : les médicaments alternatifs et les suppléments alimentaires ne représentent "que" 9% du paquet global des produits médicamenteux consommés chaque jour. En comparaison avec la consommation de médicaments conventionnels, celle de médicaments alternatifs et de suppléments alimentaires est donc relativement faible.

Un deuxième constat concerne les médicaments conventionnels : un sur cinq parmi ceux-ci est un médicament non remboursable. Il en ressort donc que pour un groupe important de médicaments Pharmanet ne dispose pas de données. Il y a dans ce groupe des produits importants comme les somnifères et / ou les calmants d'une part et les analgésiques non remboursés d'autre part. Si pour certains de ces médicaments non remboursés il était envisagé un remboursement à l'avenir, il est important d'avoir une information correcte en ce qui concerne leur utilisation. L'enquête de santé peut clairement y contribuer. Il serait malgré tout utile de vérifier à l'avenir s'il ne serait pas intéressant d'enregistrer aussi les médicaments non remboursés dans le cadre de Pharmanet.

Dans le cadre de l'enquête de santé il est possible de vérifier le nombre de personnes qui ont pris un médicament spécifique au cours des 24 heures qui ont précédé l'enquête. Vu que la collecte des données est répartie sur une période de 12 mois, les estimations fournies donnent une idée assez précise du nombre de consommateurs d'un médicament spécifique au cours d'un jour moyen de l'année. Bien sûr, les chiffres sont fonction de la période de référence et de la durée du traitement. Plus la période de référence et la durée du traitement sont courtes, plus le pourcentage sera petit. Cette méthode est bien adaptée pour mesurer la consommation de médicaments utilisés dans le cadre de maladies chroniques et qui sont pris quotidiennement (8). Par contre, les produits consommés dans le cadre de pathologies aiguës sont moins bien pris en compte dans la mesure où l'on enregistre la consommation que pour une seule journée. Il en résulte que la consommation de médicaments utilisés dans le cadre de problèmes infectieux, dermatologiques ou des pathologies respiratoires aiguës, sont moins bien représentés et donc moins faciles à étudier. Inversement, la méthodologie appliquée ici convient assez bien pour

9 Computer-Assisted Personal Interview

l'étude de la consommation médicaments utilisés dans le domaine des pathologies cardiovasculaires, les produits utilisés pour des problématiques en rapport avec le sang et l'hématopoïèse, les hormones sexuelles, les médicaments pour le diabète et les psychotropes.

L'étude de la tendance au cours du temps, notamment en ce qui concerne les produits hypocholestérolémifiants, les médicaments pour le diabète, les médicaments en lien avec des problèmes thyroïdiens et les antidépresseurs (qui sont tous des médicaments remboursés), donne les mêmes résultats que l'on utilise les données de l'enquête de santé et ceux de Pharmanet. Ceci est une constatation importante puisqu'elle permet en quelque sorte de valider les résultats de l'enquête de santé. Si les tendances en ce qui concerne la consommation de groupes spécifiques de médicaments remboursés sont valides, cela signifie vraisemblablement que les observations faites via l'enquête de santé au sujet de la consommation des autres groupes de médicaments, non remboursés ou seulement en partie (au sujet desquels Pharmanet dispose de peu d'information), ces observations peuvent donc sans doute être considérées comme relativement valides. C'est le cas notamment pour les somnifères et / ou calmants, les analgésiques et les anti-inflammatoires.

On a montré que le nombre de consommateurs de somnifères et / ou calmants a baissé entre 2008 et 2013, et ceci est une constatation assez positive. Cette diminution ne s'observe qu'en Région Bruxelloise et en Région wallonne, pas en Région flamande. Malgré tout la consommation de ces produits reste élevée surtout chez les personnes âgées : 20% des personnes âgées de 75 ans et plus ont pris un somnifère et / ou un calmant au cours des dernières 24 heures. Aussi les associations professionnelles que les autorités de santé publique ont mené des actions ces dernières années pour diminuer la consommation de ces médicaments. Il reste donc pertinent de continuer à travailler dans ce domaine.

On avait déjà observé une diminution du nombre de consommateurs en ce qui concerne les analgésiques et les anti-inflammatoires entre 2004 et 2008 ; cette tendance s'est poursuivie en 2013. Quand on connaît les effets secondaires potentiels notamment des anti-inflammatoires non stéroïdiens, ceci est certainement une évolution favorable.

Les résultats montrent aussi clairement des glissements dans la consommation de certains groupes de médicaments au sein d'un domaine. Ainsi, dans le domaine des pathologies cardiovasculaire, on observe entre 2004 et 2013 une diminution du nombre de consommateurs de diurétiques et d'antagonistes calciques, et par contre une augmentation pour ce qui est des médicaments actifs sur le système rénine-angiotensine. Le nombre de consommateurs de bêta-bloquants est par contre resté stable. Des analyses plus approfondies permettront d'étudier ces tendances en fonction du niveau d'éducation.

Les résultats de l'enquête de santé mettent aussi bien en évidence le problème de la polypharmacie (consommation d'au moins 5 médicaments différents le même jour) et de la polypharmacie excessive (consommation d'au moins 9 médicaments différents le même jour). Des nombreux effets secondaires de la polypharmacie sont décrits dans la littérature (9). On a démontré notamment le lien entre le nombre de médicaments consommés et l'apparition de problèmes d'interaction et d'effets secondaires (10 ;11). La polypharmacie reste un problème important, surtout chez les personnes âgées : plus de 30% des personnes âgées de 75 ans et plus consomment au moins 5 médicaments différents au cours d'une même journée et 6% au moins 9 médicaments. Il y a toutefois un point positif : entre 2008 et 2013 on observe une diminution significative du nombre de personnes qui consomment au moins 5 médicaments différents au cours d'une même journée. On peut espérer que cette tendance se maintienne à l'avenir.

On observe des différences intéressantes de la consommation de médicaments en fonction du niveau socio-économique. La consommation de médicaments qui ont été prescrits augmente au fur et à mesure que le niveau d'éducation diminue, et ce aussi bien pour les médicaments que pour ceux qui ne le sont pas. Inversement, la consommation de médicaments qui n'ont pas été prescrits (qui bien entendu e sont pas remboursés) est la plus importante au sein des groupes de personnes avec le niveau d'éducation le plus élevé. Ces personnes recourent donc sans doute plus facilement à l'automédication.

Il n'y a grosso modo guère de différences régionales en ce qui concerne la consommation de médicaments. On constate toutefois des différences importantes en ce qui concerne l'évolution au cours du temps. Ainsi, la consommation de bêta-bloquants augmente en Flandre, tandis qu'elle diminue en Wallonie. La consommation de médicament hypocholestérolémiant a augmenté entre 2008 et 2013 en Flandre, mais pas en Wallonie et à Bruxelles. Le nombre de consommateurs de somnifères et / ou calmants a diminué entre 2008 et 2013 en Wallonie et à Bruxelles mais pas en Flandre. Certaines de ces évolutions aboutissent à une diminution de la différence entre les Régions, comme par exemple pour la consommation de somnifères et / ou de calmants. Il serait intéressant, bien que ce soit difficile à étudier, de vérifier si ces tendances ont un lien avec l'évolution en termes de prévalences des pathologies correspondantes ou plutôt avec les pratiques en matière de prescription.

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013. Oslo ; 2012.
- (2) Gisle L. Santé mentale. Dans : Van der Heyden J, Charafeddine R, editeurs. Enquête de santé 2013. Rapport 1 : Santé et bien-être.Bruxelles : WIV-ISP ; 2014.
- (3) Fincke BG, Snyder K, Cantillon C, Gaehde S, Standring P, Fiore L, et al. Three complementary definitions of polypharmacy : methods, application and comparison of findings in a large prescription database. *Pharmacoepidem Drug Safe* 2005 Feb 1 ;14(2) :121-8.
- (4) Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen. Farmaceutische kengetallen. Farmaceutische verstrekkingen ambulante praktijk 2012. Brussel : RIZIV ; 2013.
- (5) Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS Statline. 2014.
- (6) Auvray L, Le Fur Ph. Améliorer la mesure de la consommation pharmaceutique : une nouvelle méthode de recueil. Paris ; 2002.
- (7) Morgan TK, Williamson M, Pirota M, Stewart K, Myers SP, Barnes J. A national census of medicines use : a 24-hour snapshot of Australians aged 50 years and older. *Med J Aust* 2012 Jan 16 ;196(1) :50-3.
- (8) Dourgnon P, Sermet C. La consommation de médicaments varie-t-elle selon l'assurance complémentaire? Paris ; 2002.
- (9) De Meyere M, Christiaens T, Bogaert M. Maakt EBM polyfarmacie onvermijdelijk? *Minerva* 2005 ;4(7) :103.
- (10) Fulton MM, Allen ER. Polypharmacy in the elderly : a literature review. *J Am Acad Nurse Pract* 2005 Apr ;17(4) :123-32.
- (11) Hovstadius B, Petersson G. Factors leading to excessive polypharmacy. *Clin Geriatr Med* 2012 May ;28(2) :159-72.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Aperçu des groupes de médicaments spécifiques qui sont étudiés dans ce rapport.	566
Tableau 2	Pourcentage de la population qui a pris au cours des 2 semaines qui ont précédé l'enquête un médicament qui n'a pas été acheté en pharmacie, Enquête de Santé, Belgique, 2013.	571
Tableau 3	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un médicament qui n'a pas été acheté en pharmacie, par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013 .	572
Tableau 4	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures un médicament spécifique, Enquête de Santé, Belgique, 2013 .	593
Tableau 5	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures l'un ou l'autre médicament parmi les groupes spécifiques, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande	604
Tableau 6	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures l'un ou l'autre médicament parmi les groupes spécifiques, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise .	614
Tableau 7	Pourcentage de la population qui a pris au cours des dernières 24 heures l'un ou l'autre médicament parmi les groupes spécifiques, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne	624
Tableau 8	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui ont été prescrits, Belgique .	659
Tableau 9	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été prescrits, Belgique .	660
Tableau 10	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie, Belgique .	661
Tableau 11	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle, Belgique. .	662
Tableau 12	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un département de diététique d'une grande surface, Belgique. .	663
Tableau 13	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) achetés sur Internet, Belgique .	664
Tableau 14	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus via des paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, ...), Belgique. .	665
Tableau 15	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus d'un médecin, Belgique .	666
Tableau 16	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie et qui ont été obtenus ailleurs, Belgique. .	667
Tableau 17	Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments conventionnels au cours des dernières 24 heures, Belgique. .	668

Tableau 18	Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments alternatifs ou des suppléments alimentaires au cours des dernières 24 heures, Belgique	669
Tableau 19	Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	670
Tableau 20	Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) non remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	671
Tableau 21	Pourcentage de la population qui a utilisé 5 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie), Belgique	672
Tableau 22	Pourcentage de la population qui a utilisé 10 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie excessive), Belgique.	673
Tableau 23	Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour l'ulcère peptique ou le reflux gastro-oesophagien (ATC A02B) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	674
Tableau 24	Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour le diabète (ATC A10) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	675
Tableau 25	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent antithrombotique (ATC B01) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	676
Tableau 26	Pourcentage de la population qui a utilisé un diurétique (ATC C03) au cours des dernières 24 heures, Belgique	677
Tableau 27	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent bêta bloquant (ATC C07) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	678
Tableau 28	Pourcentage de la population qui a utilisé un inhibiteur calcique (ATC C08) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	679
Tableau 29	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	680
Tableau 30	Pourcentage de la population qui a utilisé un hypolipidémiant (ATC C10) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	681
Tableau 31	Pourcentage de la population qui a utilisé une hormone sexuelle ou un modulateur du système génital (ATC G03) au cours des dernières 24 heures, Belgique	682
Tableau 32	Pourcentage de la population qui a utilisé un traitement thyroïdien (ATC H03) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	683
Tableau 33	Pourcentage de la population qui a utilisé un antibactérien à usage systémique (ATC J01) au cours des dernières 24 heures, Belgique.	684
Tableau 34	Pourcentage de la population qui a utilisé un produit anti-inflammatoire ou anti-rhumatismal (ATC M01) au cours des dernières 24 heures, Belgique	685
Tableau 35	Pourcentage de la population qui a utilisé un analgésique (ATC N02) au cours des dernières 24 heures, Belgique	686

Tableau 36	Pourcentage de la population qui a utilisé un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C) au cours des dernières 24 heures, Belgique.....	687
Tableau 37	Pourcentage de la population qui a utilisé un antidépresseur (ATC N06A) au cours des dernières 24 heures, Belgique.....	688
Tableau 38	Pourcentage de la population qui a utilisé un anti-asthmatique (ATC R03) au cours des dernières 24 heures, Belgique.....	689
Tableau 39	Pourcentage de la population qui a utilisé un antihistaminiques à usage systémique (ATC R06) au cours des dernières 24 heures, Belgique.....	690
Tableau 40	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui ont été prescrits, Région flamande.....	691
Tableau 41	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été prescrits, Région flamande.....	692
Tableau 42	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie, Région flamande.....	693
Tableau 43	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle, Région flamande.....	694
Tableau 44	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un département de diététique d'une grande surface, Région flamande.....	695
Tableau 45	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) achetés sur Internet, Région flamande.....	696
Tableau 46	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus via des paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, ...), Région flamande.....	697
Tableau 47	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus d'un médecin, Région flamande.....	698
Tableau 48	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie et qui ont été obtenus ailleurs, Région flamande.....	699
Tableau 49	Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments conventionnels au cours des dernières 24 heures, Région flamande.....	700
Tableau 50	Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments alternatifs ou des suppléments alimentaires au cours des dernières 24 heures, Région flamande.....	701
Tableau 51	Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région flamande.....	702
Tableau 52	Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) non remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région flamande.....	703

Tableau 53	Pourcentage de la population qui a utilisé 5 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie), Région flamande	704
Tableau 54	Pourcentage de la population qui a utilisé 10 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie excessive), Région flamande.....	705
Tableau 55	Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour l'ulcère peptique ou le reflux gastro-oesophagien (ATC A02B) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	706
Tableau 56	Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour le diabète (ATC A10) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	707
Tableau 57	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent antithrombotique (ATC B01) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	708
Tableau 58	Pourcentage de la population qui a utilisé un diurétique (ATC C03) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	709
Tableau 59	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent bêta bloquant (ATC C07) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	710
Tableau 60	Pourcentage de la population qui a utilisé un inhibiteur calcique (ATC C08) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	711
Tableau 61	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09) au cours des dernières 24 heures, Région flamande.....	712
Tableau 62	Pourcentage de la population qui a utilisé un hypolipidémiant (ATC C10) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	713
Tableau 63	Pourcentage de la population qui a utilisé une hormone sexuelle ou un modulateur du système génital (ATC G03) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	714
Tableau 64	Pourcentage de la population qui a utilisé un traitement thyroïdien (ATC H03) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	715
Tableau 65	Pourcentage de la population qui a utilisé un antibactérien à usage systémique (ATC J01) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	716
Tableau 66	Pourcentage de la population qui a utilisé un produit antiinflammatoire ou antirhumatismal (ATC M01) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	717
Tableau 67	Pourcentage de la population qui a utilisé un analgésique (ATC N02) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	718
Tableau 68	Pourcentage de la population qui a utilisé un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	719
Tableau 69	Pourcentage de la population qui a utilisé un antidépresseur (ATC N06A) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	720
Tableau 70	Pourcentage de la population qui a utilisé un anti-asthmatique (ATC R03) au cours des dernières 24 heures, Région flamande	721

Tableau 71 	Pourcentage de la population qui a utilisé un antihistaminiques à usage systémique (ATC R06) au cours des dernières 24 heures, Région flamande.	722
Tableau 72 	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui ont été prescrits, Région bruxelloise	723
Tableau 73 	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été prescrits, Région bruxelloise	724
Tableau 74 	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie, Région bruxelloise	725
Tableau 75 	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle, Région bruxelloise	726
Tableau 76 	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un département de diététique d'une grande surface, Région bruxelloise	727
Tableau 77 	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) achetés sur Internet, Région bruxelloise	728
Tableau 78 	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus via des paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, ...), Région bruxelloise	729
Tableau 79 	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus d'un médecin, Région bruxelloise.....	730
Tableau 80 	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie et qui ont été obtenus ailleurs, Région bruxelloise	731
Tableau 81 	Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments conventionnels au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	732
Tableau 82 	Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments alternatifs ou des suppléments alimentaires au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	733
Tableau 83 	Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	734
Tableau 84 	Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) non remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	735
Tableau 85 	Pourcentage de la population qui a utilisé 5 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie), Région bruxelloise	736
Tableau 86 	Pourcentage de la population qui a utilisé 10 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie excesssive), Région bruxelloise	737
Tableau 87 	Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour l'ulcère peptique ou le reflux gastro-oesophagien (ATC A02B) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	738

Tableau 88	Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour le diabète (ATC A10) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	739
Tableau 89	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent antithrombotique (ATC B01) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	740
Tableau 90	Pourcentage de la population qui a utilisé un diurétique (ATC C03) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	741
Tableau 91	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent bêta bloquant (ATC C07) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	742
Tableau 92	Pourcentage de la population qui a utilisé un inhibiteur calcique (ATC C08) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	743
Tableau 93	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	744
Tableau 94	Pourcentage de la population qui a utilisé un hypolipidémiant (ATC C10) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	745
Tableau 95	Pourcentage de la population qui a utilisé une hormone sexuelle ou un modulateur du système génital (ATC G03) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	746
Tableau 96	Pourcentage de la population qui a utilisé un traitement thyroïdien (ATC H03) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	747
Tableau 97	Pourcentage de la population qui a utilisé un antibactérien à usage systémique (ATC J01) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	748
Tableau 98	Pourcentage de la population qui a utilisé un produit antiinflammatoire ou antirhumatismal (ATC M01) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	749
Tableau 99	Pourcentage de la population qui a utilisé un analgésique (ATC N02) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	750
Tableau 100	Pourcentage de la population qui a utilisé un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	751
656 Tableau 101	Pourcentage de la population qui a utilisé un antidépresseur (ATC N06A) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	752
Tableau 102	Pourcentage de la population qui a utilisé un anti-asthmatique (ATC R03) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	753
Tableau 103	Pourcentage de la population qui a utilisé un antihistaminiques à usage systémique (ATC R06) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise	754
Tableau 104	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui ont été prescrits, Région wallonne	755
Tableau 105	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été prescrits, Région wallonne	756

Tableau 106	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie, Région wallonne	757
Tableau 107	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle, Région wallonne.....	758
Tableau 108	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un département de diététique d'une grande surface, Région wallonne.....	759
Tableau 109	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) achetés sur Internet, Région wallonne	760
Tableau 110	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus via des paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, ...), Région wallonne..	761
Tableau 111	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus d'un médecin, Région wallonne	762
Tableau 112	Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie et qui ont été obtenus ailleurs, Région wallonne	763
Tableau 113	Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments conventionnels au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.....	764
Tableau 114	Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments alternatifs ou des suppléments alimentaires au cours des dernières 24 heures, Région wallonne	765
Tableau 115	Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.....	766
Tableau 116	Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) non remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.....	767
Tableau 117	Pourcentage de la population qui a utilisé 5 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie), Région wallonne.....	768
Tableau 118	Pourcentage de la population qui a utilisé 10 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie excessive), Région wallonne.....	769
Tableau 119	Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour l'ulcère peptique ou le reflux gastro-oesophagien (ATC A02B) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.....	770
Tableau 120	Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour le diabète (ATC A10) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.....	771
Tableau 121	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent antithrombotique (ATC B01) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.....	772
Tableau 122	Pourcentage de la population qui a utilisé un diurétique (ATC C03) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne	773

Tableau 123	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent bêta bloquant (ATC C07) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	774
Tableau 124	Pourcentage de la population qui a utilisé un inhibiteur calcique (ATC C08) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	775
Tableau 125	Pourcentage de la population qui a utilisé un agent actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	776
Tableau 126	Pourcentage de la population qui a utilisé un hypolipidémiant (ATC C10) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	777
Tableau 127	Pourcentage de la population qui a utilisé une hormone sexuelle ou un modulateur du système génital (ATC G03) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	778
Tableau 128	Pourcentage de la population qui a utilisé un traitement thyroïdien (ATC H03) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	779
Tableau 129	Pourcentage de la population qui a utilisé un antibactérien à usage systémique (ATC J01) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	780
Tableau 130	Pourcentage de la population qui a utilisé un produit antiinflammatoire ou antirhumatismal (ATC M01) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	781
Tableau 131	Pourcentage de la population qui a utilisé un analgésique (ATC N02) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	782
Tableau 132	Pourcentage de la population qui a utilisé un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	783
Tableau 133	Pourcentage de la population qui a utilisé un antidépresseur (ATC N06A) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	784
Tableau 134	Pourcentage de la population qui a utilisé un anti-asthmatique (ATC R03) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	785
Tableau 135	Pourcentage de la population qui a utilisé un antihistaminiques à usage systémique (ATC R06) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne.	786

Tableau 8 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui ont été prescrits, Belgique

DR01_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	45,5	(43,6-47,5)	47,8	(45,5-50,2)	5228
	Femme	56,9	(55,0-58,9)	59,3	(57,1-61,5)	5593
GROUPE D'AGE	0 - 14	21,0	(18,0-24,0)	20,9	(18,0-24,1)	1716
	15 - 24	29,9	(25,7-34,1)	29,9	(25,9-34,2)	1150
	25 - 34	36,1	(32,4-39,8)	35,9	(32,3-39,7)	1405
	35 - 44	44,3	(40,9-47,6)	44,4	(41,0-47,8)	1522
	45 - 54	58,2	(54,8-61,7)	58,3	(54,8-61,8)	1556
	55 - 64	76,5	(73,7-79,4)	76,8	(73,9-79,6)	1450
	65 - 74	87,0	(84,2-89,7)	87,1	(84,1-89,6)	1031
	75 +	92,0	(89,8-94,1)	91,7	(89,2-93,7)	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	72,8	(68,5-77,2)	60,1	(53,9-65,9)	1130
	Secondaire inférieur	59,3	(54,9-63,6)	54,3	(49,9-58,5)	1489
	Secondaire supérieur	51,5	(48,8-54,3)	54,9	(51,8-57,9)	3401
	Enseignement supérieur	44,5	(42,3-46,7)	51,4	(48,9-54,0)	4678
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	51,2	(49,0-53,5)	55,0	(52,4-57,5)	5568
	Zone semi-urbaine	52,0	(48,8-55,1)	51,9	(48,5-55,2)	2299
	Zone rurale	51,0	(48,1-53,8)	53,7	(50,7-56,7)	2954
REGION	Région flamande	51,6	(49,3-53,9)	52,7	(50,1-55,2)	3511
	Région bruxelloise	48,5	(46,1-50,9)	55,5	(52,6-58,3)	3099
	Région wallonne	51,9	(49,6-54,3)	55,0	(52,5-57,4)	4211
ANNEE	1997	40,8	(39,3-42,4)	45,7	(44,0-47,5)	10156
	2001	47,7	(46,3-49,1)	50,8	(49,3-52,3)	12062
	2004	47,3	(45,9-48,8)	50,3	(48,6-51,9)	12881
	2008	50,7	(49,2-52,3)	53,6	(52,0-55,2)	11193
	2013	51,4	(49,8-52,9)	53,8	(52,2-55,4)	10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été prescrits, Belgique

DR04_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	14,2	(12,9-15,6)	13,9	(12,6-15,3)	5228
	Femme	18,9	(17,4-20,5)	18,3	(16,9-19,9)	5593
GROUPE D'AGE	0 - 14	9,8	(7,6-11,9)	9,7	(7,8-12,1)	1716
	15 - 24	11,5	(8,9-14,0)	11,4	(9,1-14,3)	1150
	25 - 34	21,6	(18,3-24,9)	21,5	(18,3-25,0)	1405
	35 - 44	18,6	(15,7-21,4)	18,5	(15,8-21,5)	1522
	45 - 54	19,7	(16,8-22,6)	19,5	(16,8-22,6)	1557
	55 - 64	19,1	(16,4-21,8)	19,0	(16,4-21,9)	1450
	65 - 74	15,5	(12,6-18,5)	15,3	(12,6-18,5)	1031
	75 +	19,9	(16,3-23,6)	19,2	(15,9-23,0)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,2	(10,1-16,2)	10,8	(8,4-13,8)	1130
	Secondaire inférieur	11,1	(8,9-13,3)	10,1	(8,2-12,3)	1489
	Secondaire supérieur	15,6	(13,7-17,4)	14,9	(13,2-16,8)	3401
	Enseignement supérieur	19,8	(17,9-21,6)	19,8	(18,0-21,8)	4678
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	17,6	(16,0-19,1)	16,9	(15,5-18,5)	5567
	Zone semi-urbaine	15,7	(13,5-18,0)	14,9	(12,8-17,3)	2298
	Zone rurale	16,2	(14,2-18,2)	15,8	(13,9-17,9)	2956
REGION	Région flamande	17,0	(15,4-18,6)	16,3	(14,8-18,0)	3511
	Région bruxelloise	20,1	(18,0-22,3)	19,6	(17,5-21,8)	3098
	Région wallonne	14,8	(13,2-16,5)	14,3	(12,8-16,1)	4212
ANNEE	1997	33,2	(31,8-34,7)	32,1	(30,6-33,6)	10145
	2001	27,1	(25,9-28,3)	26,5	(25,4-27,8)	11961
	2004	24,2	(23,0-25,4)	23,6	(22,4-24,9)	12750
	2008	22,3	(21,0-23,6)	21,8	(20,5-23,1)	11039
	2013	16,7	(15,6-17,7)	16,2	(15,2-17,3)	10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie, Belgique

DR05_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,9	(3,1-4,7)	3,4	(2,7-4,2)	5229
	Femme	3,7	(3,0-4,4)	3,1	(2,5-3,9)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,9	(0,2-1,6)	0,9	(0,4-1,9)	1716
	15 - 24	2,2	(1,1-3,4)	2,2	(1,3-3,7)	1150
	25 - 34	4,6	(2,9-6,2)	4,6	(3,2-6,6)	1405
	35 - 44	4,6	(3,0-6,2)	4,6	(3,3-6,4)	1522
	45 - 54	5,1	(3,5-6,6)	5,1	(3,7-6,9)	1557
	55 - 64	6,1	(4,3-7,8)	6,1	(4,5-8,1)	1450
	65 - 74	4,0	(2,3-5,6)	4,0	(2,6-6,0)	1031
	75 +	3,6	(1,9-5,3)	3,6	(2,3-5,8)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,4	(1,6-5,1)	2,7	(1,5-4,7)	1130
	Secondaire inférieur	3,0	(1,8-4,2)	2,4	(1,6-3,7)	1490
	Secondaire supérieur	3,3	(2,4-4,2)	2,8	(2,1-3,7)	3401
	Enseignement supérieur	4,5	(3,6-5,4)	4,0	(3,2-5,1)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,4	(2,7-4,1)	2,9	(2,4-3,7)	5567
	Zone semi-urbaine	4,4	(3,1-5,6)	3,7	(2,7-5,1)	2299
	Zone rurale	3,8	(2,7-4,9)	3,3	(2,4-4,5)	2955
REGION	Région flamande	4,3	(3,4-5,1)	3,7	(2,9-4,6)	3511
	Région bruxelloise	3,9	(2,8-5,0)	3,4	(2,5-4,6)	3098
	Région wallonne	2,9	(2,2-3,6)	2,5	(1,9-3,3)	4212
ANNEE	2013	3,8	(3,2-4,3)			10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle, Belgique

DR0601_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,4	(0,9-1,8)	1,1	(0,8-1,5)	5229
	Femme	1,5	(1,1-1,9)	1,2	(0,8-1,8)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,3	(0,0-0,8)	0,3	(0,1-1,3)	1716
	15 - 24	0,9	(0,0-1,8)	0,9	(0,4-2,4)	1150
	25 - 34	1,5	(0,7-2,3)	1,5	(0,9-2,6)	1405
	35 - 44	2,3	(1,1-3,5)	2,3	(1,4-3,9)	1522
	45 - 54	2,4	(1,4-3,4)	2,4	(1,6-3,6)	1557
	55 - 64	2,1	(1,1-3,2)	2,1	(1,3-3,5)	1450
	65 - 74	1,4	(0,4-2,4)	1,4	(0,7-2,8)	1031
	75 +	0,3	(0,0-0,7)	0,4	(0,1-1,1)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,9	(0,0-2,0)	0,9	(0,3-2,9)	1130
	Secondaire inférieur	0,8	(0,3-1,3)	0,7	(0,4-1,3)	1490
	Secondaire supérieur	1,5	(1,0-2,1)	1,2	(0,8-1,7)	3401
	Enseignement supérieur	1,7	(1,1-2,3)	1,3	(0,9-2,0)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,4	(0,9-1,8)	1,1	(0,8-1,6)	5567
	Zone semi-urbaine	1,5	(0,8-2,2)	1,2	(0,7-2,0)	2299
	Zone rurale	1,5	(0,9-2,1)	1,2	(0,7-2,0)	2955
REGION	Région flamande	1,7	(1,2-2,2)	1,3	(0,9-1,9)	3511
	Région bruxelloise	1,4	(0,8-1,9)	1,1	(0,7-1,7)	3098
	Région wallonne	1,0	(0,6-1,4)	0,8	(0,4-1,3)	4212
ANNEE	2013	1,4	(1,1-1,8)			10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un département de diététique d'une grande surface, Belgique

DR0602_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,2	(0,7-1,6)	1,0	(0,7-1,5)	5229
	Femme	0,7	(0,4-1,1)	0,6	(0,4-1,0)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,1-1,3)	1716
	15 - 24	0,4	(0,0-0,8)	0,4	(0,2-1,0)	1150
	25 - 34	1,3	(0,5-2,0)	1,2	(0,7-2,2)	1405
	35 - 44	0,8	(0,1-1,6)	0,8	(0,3-2,0)	1522
	45 - 54	0,9	(0,3-1,5)	0,9	(0,4-1,7)	1557
	55 - 64	2,2	(1,0-3,4)	2,2	(1,3-3,7)	1450
	65 - 74	1,0	(0,0-2,0)	1,0	(0,4-2,6)	1031
	75 +	0,8	(0,0-1,8)	0,9	(0,3-2,9)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,1-2,3)	0,9	(0,3-2,9)	1130
	Secondaire inférieur	0,6	(0,1-1,2)	0,5	(0,2-1,2)	1490
	Secondaire supérieur	0,7	(0,2-1,1)	0,5	(0,3-1,1)	3401
	Enseignement supérieur	1,2	(0,7-1,7)	1,1	(0,7-1,7)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,1	(0,6-1,5)	0,9	(0,6-1,4)	5567
	Zone semi-urbaine	1,0	(0,4-1,6)	0,8	(0,4-1,8)	2299
	Zone rurale	0,7	(0,2-1,2)	0,6	(0,3-1,1)	2955
REGION	Région flamande	1,2	(0,7-1,7)	1,0	(0,6-1,6)	3511
	Région bruxelloise	1,3	(0,5-2,2)	1,2	(0,6-2,1)	3098
	Région wallonne	0,4	(0,1-0,6)	0,3	(0,2-0,6)	4212
ANNEE	2013	1,0	(0,7-1,2)			10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) achetés sur Internet, Belgique

DR0603_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,4	(0,2-0,6)	0,5	(0,3-0,8)	5229
	Femme	0,4	(0,1-0,6)	0,4	(0,2-0,8)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,1-1,0)	1716
	15 - 24	0,3	(0,0-0,8)	0,4	(0,1-1,3)	1150
	25 - 34	0,6	(0,1-1,1)	0,6	(0,3-1,4)	1405
	35 - 44	0,5	(0,1-0,9)	0,5	(0,2-1,1)	1522
	45 - 54	0,9	(0,0-1,8)	0,9	(0,3-2,6)	1557
	55 - 64	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,1)	1450
	65 - 74	0,4	(0,0-0,8)	0,4	(0,2-1,2)	1031
	75 +	0,0		0,5	(0,1-2,4)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,6)	1130
	Secondaire inférieur	0,3	(0,0-0,6)	0,3	(0,1-0,9)	1490
	Secondaire supérieur	0,3	(0,1-0,6)	0,3	(0,1-0,7)	3401
	Enseignement supérieur	0,5	(0,1-0,9)	0,7	(0,4-1,2)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,3	(0,1-0,4)	0,4	(0,2-0,8)	5567
	Zone semi-urbaine	0,6	(0,0-1,2)	0,5	(0,2-1,4)	2299
	Zone rurale	0,3	(0,1-0,6)	0,4	(0,2-0,8)	2955
REGION	Région flamande	0,6	(0,2-0,9)	0,0	(0,0-0,0)	3511
	Région bruxelloise	0,2	(0,0-0,3)	0,0	(0,0-0,0)	3098
	Région wallonne	0,1	(0,0-0,2)	0,0	(0,0-0,0)	4212
ANNEE	2013	0,4	(0,2-0,6)			10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus via des paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, ...), Belgique

DR0604_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,2	(0,1-0,3)	0,3	(0,1-0,5)	5229
	Femme	0,3	(0,1-0,5)	0,4	(0,2-0,7)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,1-0,9)	1716
	15 - 24	0,0	(0,0-0,1)	0,2	(0,1-0,8)	1150
	25 - 34	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,6)	1405
	35 - 44	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,5)	1522
	45 - 54	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,2-1,3)	1557
	55 - 64	0,5	(0,0-0,9)	0,5	(0,2-1,1)	1450
	65 - 74	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,1-1,5)	1031
	75 +	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,0)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,0)	1130
	Secondaire inférieur	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,1-1,1)	1490
	Secondaire supérieur	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,4)	3401
	Enseignement supérieur	0,4	(0,1-0,6)	0,4	(0,2-0,8)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,2	(0,0-0,4)	0,3	(0,1-0,6)	5567
	Zone semi-urbaine	0,4	(0,1-0,7)	0,4	(0,2-0,8)	2299
	Zone rurale	0,3	(0,0-0,5)	0,3	(0,1-0,6)	2955
REGION	Région flamande	0,3	(0,1-0,5)	0,0	(0,0-0,0)	3511
	Région bruxelloise	0,1	(0,0-0,2)	0,0	(0,0-0,0)	3098
	Région wallonne	0,3	(0,1-0,5)	0,0	(0,0-0,0)	4212
ANNEE	2013	0,3	(0,1-0,4)			10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus d'un médecin, Belgique

DR0605_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,5	(0,3-0,7)	0,5	(0,3-0,8)	5229
	Femme	0,5	(0,3-0,7)	0,5	(0,3-0,7)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,1-0,6)	1716
	15 - 24	0,2	(0,0-0,5)	0,4	(0,1-1,0)	1150
	25 - 34	0,1	(0,0-0,3)	0,4	(0,1-1,7)	1405
	35 - 44	0,5	(0,2-0,8)	0,5	(0,2-1,0)	1522
	45 - 54	0,2	(0,0-0,5)	0,4	(0,1-0,9)	1557
	55 - 64	0,7	(0,2-1,3)	0,7	(0,3-1,6)	1450
	65 - 74	0,7	(0,0-1,3)	0,7	(0,3-1,7)	1031
	75 +	1,8	(0,6-3,0)	1,8	(1,0-3,5)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,2-2,2)	0,6	(0,3-1,3)	1130
	Secondaire inférieur	0,7	(0,2-1,2)	0,5	(0,2-1,0)	1490
	Secondaire supérieur	0,2	(0,1-0,4)	0,2	(0,1-0,4)	3401
	Enseignement supérieur	0,5	(0,3-0,7)	0,6	(0,4-1,1)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,5	(0,3-0,6)	0,5	(0,3-0,9)	5567
	Zone semi-urbaine	0,5	(0,2-0,7)	0,4	(0,2-0,7)	2299
	Zone rurale	0,6	(0,2-1,0)	0,5	(0,3-0,9)	2955
REGION	Région flamande	0,2	(0,1-0,4)	0,2	(0,1-0,3)	3511
	Région bruxelloise	0,5	(0,2-0,9)	0,5	(0,2-0,9)	3098
	Région wallonne	0,9	(0,5-1,3)	0,7	(0,4-1,1)	4212
ANNEE	2013	0,5	(0,3-0,7)			10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie et qui ont été obtenus ailleurs, Belgique

DR0606_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,5	(0,1-0,9)	0,4	(0,2-0,9)	5229
	Femme	0,3	(0,2-0,5)	0,4	(0,2-0,7)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,0)	1716
	15 - 24	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,0)	1150
	25 - 34	1,0	(0,0-2,1)	1,0	(0,3-3,0)	1405
	35 - 44	0,8	(0,0-1,5)	0,8	(0,3-1,9)	1522
	45 - 54	0,3	(0,0-0,5)	0,2	(0,1-0,8)	1557
	55 - 64	0,4	(0,1-0,8)	0,4	(0,2-1,0)	1450
	65 - 74	0,2	(0,0-0,6)	0,3	(0,1-0,9)	1031
	75 +	0,3	(0,0-0,7)	0,4	(0,2-1,3)	990
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,1-0,9)	1130
	Secondaire inférieur	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,7)	1490
	Secondaire supérieur	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,1-1,0)	3401
	Enseignement supérieur	0,4	(0,2-0,6)	0,4	(0,2-0,9)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,3	(0,1-0,4)	0,3	(0,1-0,6)	5567
	Zone semi-urbaine	0,4	(0,1-0,7)	0,4	(0,2-0,8)	2299
	Zone rurale	0,6	(0,0-1,3)	0,6	(0,2-1,4)	2955
REGION	Région flamande	0,5	(0,1-0,8)	0,0	(0,0-0,1)	3511
	Région bruxelloise	0,4	(0,1-0,7)	0,0	(0,0-0,1)	3098
	Région wallonne	0,3	(0,0-0,6)	0,0	(0,0-0,1)	4212
ANNEE	2013	0,4	(0,2-0,6)			10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 17 | Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments conventionnels au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	38,6	(36,7-40,5)	38,2	(36,0-40,5)	5227
	Femme	50,1	(48,2-52,1)	50,0	(47,6-52,3)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	13,3	(10,8-15,9)	13,2	(10,9-16,0)	1716
	15 - 24	22,2	(18,7-25,8)	22,1	(18,8-25,8)	1150
	25 - 34	28,8	(25,3-32,3)	28,6	(25,2-32,2)	1405
	35 - 44	38,1	(34,8-41,5)	38,2	(34,9-41,6)	1522
	45 - 54	49,7	(46,3-53,2)	49,7	(46,3-53,2)	1556
	55 - 64	69,4	(66,1-72,7)	69,7	(66,3-72,9)	1450
	65 - 74	82,5	(79,3-85,7)	82,6	(79,2-85,6)	1031
	75 +	88,3	(85,7-90,8)	87,9	(84,9-90,3)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	67,6	(63,1-72,1)	50,9	(44,4-57,4)	1130
	Secondaire inférieur	53,3	(49,0-57,6)	45,6	(41,3-49,9)	1488
	Secondaire supérieur	45,0	(42,3-47,7)	45,9	(42,9-49,0)	3401
	Enseignement supérieur	36,8	(34,7-39,0)	40,9	(38,5-43,4)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	42,7	(40,6-44,9)	43,1	(40,7-45,6)	5567
	Zone semi-urbaine	46,2	(43,0-49,3)	43,6	(40,3-47,0)	2298
	Zone rurale	45,6	(42,8-48,3)	46,2	(43,1-49,3)	2954
REGION	Région flamande	44,5	(42,2-46,8)	42,6	(40,1-45,1)	3510
	Région bruxelloise	40,4	(38,2-42,7)	44,4	(41,7-47,2)	3098
	Région wallonne	46,0	(43,7-48,4)	46,7	(44,1-49,4)	4211
ANNEE	2004	43,3	(41,8-44,7)	44,4	(42,8-46,1)	12734
	2008	41,8	(40,3-43,4)	41,4	(39,8-43,1)	11013
	2013	44,5	(43,0-46,0)	44,3	(42,7-46,0)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments alternatifs ou des suppléments alimentaires au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_2		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	7,2	(6,2-8,1)	6,6	(5,7-7,6)	5227
	Femme	11,1	(10,0-12,3)	10,0	(8,9-11,2)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,4	(3,0-5,9)	4,4	(3,2-6,0)	1716
	15 - 24	3,9	(2,3-5,4)	3,8	(2,5-5,7)	1150
	25 - 34	7,4	(5,5-9,3)	7,3	(5,6-9,4)	1405
	35 - 44	8,5	(6,4-10,5)	8,4	(6,5-10,6)	1522
	45 - 54	11,1	(8,7-13,4)	10,9	(8,8-13,3)	1556
	55 - 64	13,2	(10,8-15,6)	13,0	(10,8-15,6)	1450
	65 - 74	15,2	(12,0-18,3)	14,8	(12,0-18,3)	1031
	75 +	15,0	(12,1-17,8)	14,1	(11,5-17,1)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,8	(9,0-14,6)	7,6	(5,6-10,1)	1130
	Secondaire inférieur	7,0	(5,3-8,6)	5,3	(4,1-6,8)	1488
	Secondaire supérieur	8,2	(6,9-9,5)	7,3	(6,2-8,6)	3401
	Enseignement supérieur	10,0	(8,7-11,3)	9,8	(8,5-11,2)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,8	(8,6-11,0)	8,9	(7,8-10,1)	5567
	Zone semi-urbaine	8,3	(6,7-10,0)	7,1	(5,8-8,7)	2298
	Zone rurale	9,1	(7,6-10,7)	8,2	(6,8-9,8)	2954
REGION	Région flamande	8,9	(7,7-10,0)	7,7	(6,7-8,9)	3510
	Région bruxelloise	11,1	(9,6-12,6)	10,7	(9,2-12,4)	3098
	Région wallonne	9,1	(7,9-10,4)	8,2	(7,0-9,5)	4211
ANNEE	2013	9,2	(8,4-10,0)			10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_3		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	33,7	(31,8-35,5)	30,7	(28,5-32,9)	5197
	Femme	42,1	(40,1-44,1)	37,8	(35,4-40,3)	5395
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,0	(5,8-10,2)	8,0	(6,0-10,5)	1713
	15 - 24	15,8	(12,3-19,2)	15,8	(12,7-19,6)	1096
	25 - 34	17,7	(14,9-20,5)	17,7	(15,0-20,7)	1333
	35 - 44	30,0	(26,7-33,3)	30,1	(26,8-33,5)	1473
	45 - 54	43,1	(39,6-46,6)	43,1	(39,6-46,6)	1530
	55 - 64	65,3	(61,9-68,7)	65,4	(62,0-68,7)	1443
	65 - 74	76,4	(72,7-80,1)	76,4	(72,5-80,0)	1026
	75 +	81,7	(78,5-84,9)	81,2	(77,7-84,3)	978
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	60,7	(56,0-65,5)	39,1	(32,9-45,6)	1114
	Secondaire inférieur	49,0	(44,6-53,3)	38,4	(34,3-42,6)	1461
	Secondaire supérieur	38,6	(35,9-41,2)	36,4	(33,4-39,5)	3332
	Enseignement supérieur	29,6	(27,5-31,7)	30,6	(28,3-33,0)	4568
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	35,5	(33,4-37,6)	32,7	(30,2-35,2)	5430
	Zone semi-urbaine	40,4	(37,3-43,6)	34,7	(31,5-38,1)	2260
	Zone rurale	39,1	(36,3-41,8)	36,1	(33,0-39,3)	2902
REGION	Région flamande	38,5	(36,2-40,8)	33,5	(31,0-36,1)	3458
	Région bruxelloise	31,3	(29,2-33,4)	31,6	(29,2-34,1)	3009
	Région wallonne	39,2	(36,9-41,5)	36,4	(33,8-39,1)	4125
ANNEE	2013	37,9	(36,4-39,4)			10592

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) non remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_4		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	13,0	(11,9-14,2)	11,4	(10,2-12,6)	5167
	Femme	20,0	(18,5-21,5)	16,5	(15,1-18,1)	5332
GROUPE D'AGE	0 - 14	6,2	(4,7-7,6)	6,1	(4,8-7,8)	1713
	15 - 24	5,2	(3,5-6,8)	5,1	(3,7-7,0)	1093
	25 - 34	10,4	(8,2-12,5)	10,3	(8,3-12,6)	1323
	35 - 44	13,0	(10,7-15,4)	13,0	(10,8-15,5)	1462
	45 - 54	16,7	(14,1-19,4)	16,5	(14,1-19,3)	1511
	55 - 64	24,7	(21,6-27,9)	24,6	(21,5-27,9)	1431
	65 - 74	30,6	(26,7-34,5)	30,3	(26,5-34,3)	1012
	75 +	41,3	(37,0-45,6)	40,0	(35,8-44,3)	954
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	30,8	(26,5-35,1)	17,8	(14,7-21,3)	1095
	Secondaire inférieur	21,2	(18,0-24,3)	15,3	(13,1-17,9)	1448
	Secondaire supérieur	15,7	(14,0-17,4)	13,8	(12,2-15,5)	3300
	Enseignement supérieur	12,7	(11,4-14,0)	12,4	(11,1-13,9)	4539
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,8	(15,4-18,2)	14,3	(13,1-15,7)	5377
	Zone semi-urbaine	16,5	(14,4-18,6)	13,0	(11,2-15,0)	2244
	Zone rurale	16,3	(14,3-18,2)	13,8	(12,1-15,6)	2878
REGION	Région flamande	15,7	(14,2-17,1)	12,5	(11,2-13,9)	3429
	Région bruxelloise	17,2	(15,5-18,9)	16,3	(14,5-18,2)	2981
	Région wallonne	17,9	(16,3-19,6)	15,3	(13,8-16,8)	4089
ANNEE	2013	16,6	(15,5-17,6)			10499

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Pourcentage de la population qui a utilisé 5 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie), Belgique

DR_5		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	6,7	(5,8-7,5)	2,2	(1,7-3,0)	5227
	Femme	9,1	(8,0-10,2)	2,7	(2,0-3,7)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,3	(0,0-0,8)	0,5	(0,1-1,6)	1716
	15 - 24	0,4	(0,0-0,7)	0,4	(0,2-0,9)	1150
	25 - 34	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,1-0,7)	1405
	35 - 44	1,9	(1,0-2,8)	1,9	(1,2-3,1)	1522
	45 - 54	6,3	(4,6-8,0)	6,2	(4,7-8,1)	1556
	55 - 64	15,0	(12,3-17,7)	15,0	(12,5-17,8)	1450
	65 - 74	23,2	(19,5-27,0)	23,1	(19,6-27,1)	1031
	75 +	31,5	(27,4-35,5)	30,9	(27,0-35,1)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,3	(16,6-23,9)	3,2	(2,2-4,5)	1130
	Secondaire inférieur	15,3	(12,3-18,3)	3,7	(2,6-5,2)	1488
	Secondaire supérieur	6,9	(5,7-8,2)	2,3	(1,7-3,2)	3401
	Enseignement supérieur	3,9	(3,1-4,6)	1,6	(1,2-2,2)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,7	(6,7-8,7)	2,5	(1,8-3,4)	5567
	Zone semi-urbaine	8,3	(6,8-9,8)	2,3	(1,7-3,2)	2298
	Zone rurale	7,9	(6,4-9,4)	2,5	(1,8-3,4)	2954
REGION	Région flamande	8,0	(6,8-9,1)	2,2	(1,5-3,0)	3510
	Région bruxelloise	6,1	(5,0-7,1)	2,2	(1,6-3,2)	3098
	Région wallonne	8,5	(7,4-9,6)	2,6	(1,8-3,7)	4211
ANNEE	2004	8,3	(7,7-9,0)	3,1	(2,6-3,6)	12734
	2008	9,1	(8,4-9,9)	3,3	(2,8-3,8)	11013
	2013	7,9	(7,2-8,7)	2,6	(2,2-3,1)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 22 | Pourcentage de la population qui a utilisé 10 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie excessive), Belgique

DR_6		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,2	(0,8-1,6)	0,6	(0,4-1,0)	5227
	Femme	1,6	(1,1-2,1)	0,7	(0,4-1,3)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,2	(0,0-1,0)	1716
	15 - 24	0,0		0,2	(0,1-0,8)	1150
	25 - 34	0,0		0,4	(0,1-1,7)	1405
	35 - 44	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,1)	1522
	45 - 54	0,9	(0,3-1,5)	0,9	(0,5-1,7)	1556
	55 - 64	2,0	(0,9-3,1)	2,0	(1,2-3,5)	1450
	65 - 74	4,9	(2,7-7,1)	4,8	(3,1-7,5)	1031
	75 +	6,3	(4,5-8,0)	6,1	(4,5-8,3)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,4	(2,2-4,7)	0,8	(0,5-1,3)	1130
	Secondaire inférieur	3,4	(1,7-5,2)	1,3	(0,7-2,3)	1488
	Secondaire supérieur	1,0	(0,6-1,4)	0,6	(0,3-0,9)	3401
	Enseignement supérieur	0,6	(0,4-0,9)	0,6	(0,3-1,1)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,2	(0,9-1,6)	0,7	(0,4-1,2)	5567
	Zone semi-urbaine	1,1	(0,7-1,6)	0,5	(0,3-0,8)	2298
	Zone rurale	1,9	(1,1-2,7)	0,9	(0,6-1,5)	2954
REGION	Région flamande	1,6	(1,1-2,1)	0,0	(0,0-0,0)	3510
	Région bruxelloise	0,9	(0,6-1,3)	0,0	(0,0-0,0)	3098
	Région wallonne	1,2	(0,9-1,6)	0,0	(0,0-0,0)	4211
ANNEE	2004	1,6	(1,4-1,9)	0,7	(0,6-0,9)	12734
	2008	1,9	(1,5-2,3)	0,8	(0,6-1,1)	11013
	2013	1,4	(1,1-1,7)	0,6	(0,4-0,8)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 23 | Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour l'ulcère peptique ou le reflux gastro-oesophagien (ATC A02B) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_A02B		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	6,4	(5,5-7,3)	3,2	(2,4-4,2)	5227
	Femme	7,4	(6,4-8,3)	3,3	(2,5-4,2)	5592
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,6)	1716
	15 - 24	0,3	(0,0-0,5)	0,3	(0,1-0,6)	1150
	25 - 34	1,8	(0,6-2,9)	1,8	(0,9-3,3)	1405
	35 - 44	5,1	(3,3-6,8)	5,1	(3,6-7,1)	1522
	45 - 54	7,4	(5,7-9,1)	7,4	(5,8-9,3)	1556
	55 - 64	13,1	(10,7-15,5)	13,1	(10,9-15,6)	1450
	65 - 74	15,5	(12,4-18,6)	15,5	(12,6-18,8)	1031
	75 +	20,8	(17,4-24,2)	20,7	(17,6-24,3)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,5	(10,8-16,2)	3,6	(2,5-5,2)	1130
	Secondaire inférieur	9,1	(7,1-11,1)	3,3	(2,4-4,6)	1488
	Secondaire supérieur	6,8	(5,6-8,1)	3,4	(2,5-4,7)	3401
	Enseignement supérieur	4,9	(4,0-5,8)	2,9	(2,2-3,8)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,7	(5,8-7,6)	3,2	(2,4-4,2)	5567
	Zone semi-urbaine	6,4	(5,1-7,7)	2,7	(2,0-3,7)	2298
	Zone rurale	7,7	(6,3-9,0)	3,7	(2,7-4,9)	2954
REGION	Région flamande	6,8	(5,8-7,8)	3,0	(2,3-4,0)	3510
	Région bruxelloise	5,0	(4,1-5,9)	2,8	(2,1-3,7)	3098
	Région wallonne	7,6	(6,6-8,7)	3,7	(2,8-4,8)	4211
ANNEE	2004	4,6	(4,1-5,1)	2,7	(2,3-3,2)	12734
	2008	5,5	(4,9-6,1)	3,2	(2,8-3,7)	11013
	2013	6,9	(6,2-7,6)	4,0	(3,5-4,6)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 24 | Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour le diabète (ATC A10) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_A10		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	4,0	(3,3-4,6)	2,0	(1,5-2,6)	5227
	Femme	3,7	(3,0-4,4)	1,6	(1,2-2,2)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,3	(0,0-0,7)	0,4	(0,1-1,4)	1716
	15 - 24	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,5)	1150
	25 - 34	0,4	(0,1-0,6)	0,3	(0,2-0,7)	1405
	35 - 44	1,3	(0,4-2,1)	1,3	(0,7-2,4)	1522
	45 - 54	4,1	(2,7-5,6)	4,1	(2,9-5,8)	1556
	55 - 64	7,3	(5,6-8,9)	7,3	(5,8-9,1)	1450
	65 - 74	11,8	(8,8-14,7)	11,8	(9,1-15,0)	1031
	75 +	11,3	(8,9-13,6)	11,4	(9,2-14,1)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,8	(7,5-12,1)	3,0	(2,1-4,3)	1130
	Secondaire inférieur	7,0	(4,8-9,1)	2,8	(1,8-4,2)	1488
	Secondaire supérieur	3,3	(2,5-4,1)	1,7	(1,2-2,4)	3401
	Enseignement supérieur	2,1	(1,6-2,5)	1,4	(1,0-1,8)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,9	(3,2-4,6)	1,9	(1,4-2,6)	5567
	Zone semi-urbaine	4,4	(3,3-5,4)	1,9	(1,3-2,7)	2298
	Zone rurale	3,2	(2,3-4,1)	1,5	(1,1-2,1)	2954
REGION	Région flamande	3,6	(2,9-4,3)	1,5	(1,0-2,1)	3510
	Région bruxelloise	3,5	(2,8-4,3)	1,9	(1,4-2,7)	3098
	Région wallonne	4,3	(3,5-5,1)	1,9	(1,3-2,7)	4211
ANNEE	2004	3,0	(2,6-3,4)	1,5	(1,2-1,9)	12734
	2008	3,1	(2,7-3,5)	1,5	(1,2-1,8)	11013
	2013	3,8	(3,3-4,3)	1,8	(1,5-2,2)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 25 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent antithrombotique (ATC B01) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_B01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	8,5	(7,6-9,5)	2,5	(1,7-3,5)	5227
	Femme	6,7	(5,8-7,6)	1,4	(1,0-2,1)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-0,9)	1716
	15 - 24	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-1,0)	1150
	25 - 34	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,0)	1405
	35 - 44	1,3	(0,7-1,9)	1,2	(0,8-2,0)	1522
	45 - 54	4,2	(2,9-5,5)	4,0	(3,0-5,5)	1556
	55 - 64	14,2	(11,6-16,8)	13,8	(11,5-16,6)	1450
	65 - 74	22,9	(19,5-26,3)	22,8	(19,6-26,3)	1031
	75 +	34,6	(30,5-38,7)	35,8	(31,7-40,2)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,6	(15,3-22,0)	2,0	(1,3-3,1)	1130
	Secondaire inférieur	12,7	(10,2-15,3)	2,2	(1,4-3,4)	1488
	Secondaire supérieur	6,6	(5,5-7,7)	1,7	(1,1-2,6)	3401
	Enseignement supérieur	4,5	(3,7-5,3)	1,6	(1,0-2,4)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,6	(5,7-7,5)	1,7	(1,1-2,5)	5567
	Zone semi-urbaine	8,5	(7,1-10,0)	2,0	(1,3-2,9)	2298
	Zone rurale	8,1	(6,7-9,5)	2,1	(1,5-3,1)	2954
REGION	Région flamande	8,0	(6,9-9,1)	0,2	(0,1-0,3)	3510
	Région bruxelloise	5,7	(4,7-6,8)	0,2	(0,1-0,3)	3098
	Région wallonne	7,5	(6,5-8,6)	0,2	(0,1-0,3)	4211
ANNEE	2004	7,1	(6,5-7,7)	1,8	(1,5-2,2)	12734
	2008	7,6	(6,9-8,4)	1,9	(1,5-2,3)	11013
	2013	7,6	(6,9-8,3)	1,8	(1,5-2,2)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 26 | Pourcentage de la population qui a utilisé un diurétique (ATC C03) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_C03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,0	(1,3-2,7)	0,9	(0,6-1,5)	5227
	Femme	3,5	(2,7-4,3)	1,4	(0,9-2,2)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,1-0,9)	1716
	15 - 24	0,0		0,2	(0,1-0,8)	1150
	25 - 34	0,0	(0,0-0,1)	0,3	(0,1-1,7)	1405
	35 - 44	2,0	(0,0-4,1)	2,0	(0,7-5,6)	1522
	45 - 54	1,8	(0,6-2,9)	1,7	(0,9-3,3)	1556
	55 - 64	3,2	(1,9-4,6)	3,2	(2,1-4,8)	1450
	65 - 74	8,4	(5,4-11,4)	8,2	(5,7-11,6)	1031
	75 +	13,0	(10,3-15,7)	12,3	(9,8-15,3)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,0	(5,9-10,1)	1,6	(1,0-2,7)	1130
	Secondaire inférieur	4,7	(3,1-6,3)	1,6	(0,9-2,6)	1488
	Secondaire supérieur	2,5	(1,5-3,4)	1,2	(0,8-1,9)	3401
	Enseignement supérieur	1,4	(0,7-2,1)	1,0	(0,5-1,7)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,8	(2,0-3,5)	1,2	(0,8-1,9)	5567
	Zone semi-urbaine	3,0	(2,0-4,0)	1,1	(0,7-1,8)	2298
	Zone rurale	2,7	(1,6-3,7)	1,1	(0,6-2,0)	2954
REGION	Région flamande	3,1	(2,3-4,0)	0,0	(0,0-0,0)	3510
	Région bruxelloise	1,9	(1,4-2,5)	0,0	(0,0-0,0)	3098
	Région wallonne	2,5	(2,0-3,1)	0,0	(0,0-0,0)	4211
ANNEE	2004	4,1	(3,6-4,5)	1,4	(1,1-1,8)	12734
	2008	3,5	(3,1-3,9)	1,1	(0,9-1,4)	11013
	2013	2,8	(2,3-3,3)	0,9	(0,6-1,2)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 27 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent bêta bloquant (ATC C07) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_C07		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	8,0	(7,1-9,0)	2,8	(2,0-3,8)	5227
	Femme	10,3	(9,2-11,5)	3,2	(2,3-4,4)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,1-1,0)	1716
	15 - 24	0,1	(0,0-0,4)	0,3	(0,1-1,0)	1150
	25 - 34	1,0	(0,3-1,7)	1,0	(0,5-2,1)	1405
	35 - 44	2,8	(1,5-4,1)	2,8	(1,8-4,4)	1522
	45 - 54	9,1	(7,2-11,0)	9,1	(7,4-11,1)	1556
	55 - 64	17,6	(15,0-20,2)	17,6	(15,2-20,3)	1450
	65 - 74	28,0	(24,2-31,9)	28,0	(24,2-32,0)	1031
	75 +	31,6	(27,5-35,8)	31,2	(27,3-35,5)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,5	(15,1-21,9)	2,9	(2,0-4,3)	1130
	Secondaire inférieur	15,4	(12,4-18,4)	3,8	(2,7-5,5)	1488
	Secondaire supérieur	8,1	(6,9-9,3)	2,8	(2,0-3,9)	3401
	Enseignement supérieur	6,4	(5,4-7,5)	2,9	(2,1-4,1)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,0	(6,9-9,0)	2,7	(1,9-3,7)	5567
	Zone semi-urbaine	11,0	(9,3-12,7)	3,4	(2,4-4,7)	2298
	Zone rurale	9,3	(7,8-10,9)	3,1	(2,2-4,3)	2954
REGION	Région flamande	10,2	(8,9-11,4)	0,4	(0,3-0,5)	3510
	Région bruxelloise	6,3	(5,0-7,5)	0,3	(0,2-0,4)	3098
	Région wallonne	8,5	(7,4-9,7)	0,3	(0,2-0,4)	4211
ANNEE	2004	8,6	(8,0-9,3)	3,1	(2,5-3,8)	12734
	2008	8,7	(7,9-9,5)	3,0	(2,4-3,7)	11013
	2013	9,2	(8,4-10,0)	3,1	(2,5-3,8)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 28 | Pourcentage de la population qui a utilisé un inhibiteur calcique (ATC C08) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_C08		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,9	(2,4-3,5)	1,2	(0,8-1,7)	5227
	Femme	3,0	(2,3-3,6)	1,0	(0,7-1,6)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,1-1,0)	1716
	15 - 24	0,0		0,2	(0,1-0,8)	1150
	25 - 34	0,1	(0,0-0,2)	0,4	(0,1-1,7)	1405
	35 - 44	0,5	(0,2-0,8)	0,5	(0,2-0,9)	1522
	45 - 54	2,3	(1,3-3,4)	2,3	(1,5-3,6)	1556
	55 - 64	6,0	(4,2-7,7)	5,9	(4,4-7,9)	1450
	65 - 74	7,3	(5,3-9,3)	7,3	(5,5-9,6)	1031
	75 +	13,5	(10,4-16,5)	13,7	(10,9-17,0)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,1	(5,0-9,1)	1,2	(0,7-2,0)	1130
	Secondaire inférieur	6,2	(4,5-7,8)	1,8	(1,1-2,8)	1488
	Secondaire supérieur	2,3	(1,6-3,0)	1,0	(0,6-1,5)	3401
	Enseignement supérieur	1,7	(1,1-2,2)	1,1	(0,7-1,7)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,5	(1,9-3,1)	1,0	(0,7-1,6)	5567
	Zone semi-urbaine	3,3	(2,3-4,3)	1,1	(0,7-1,7)	2298
	Zone rurale	3,3	(2,5-4,1)	1,3	(0,8-1,9)	2954
REGION	Région flamande	3,0	(2,3-3,7)	0,0	(0,0-0,0)	3510
	Région bruxelloise	2,0	(1,5-2,6)	0,0	(0,0-0,0)	3098
	Région wallonne	3,2	(2,5-3,9)	0,0	(0,0-0,0)	4211
ANNEE	2004	3,4	(3,0-3,7)	1,2	(1,0-1,5)	12734
	2008	3,7	(3,1-4,2)	1,3	(1,0-1,6)	11013
	2013	3,0	(2,5-3,4)	1,0	(0,8-1,3)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 29 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_C09		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	8,5	(7,5-9,6)	2,8	(1,9-3,9)	5227
	Femme	8,1	(7,1-9,1)	2,2	(1,5-3,2)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,1-1,0)	1716
	15 - 24	0,0		0,2	(0,1-0,8)	1150
	25 - 34	0,1	(0,0-0,2)	0,4	(0,1-1,6)	1405
	35 - 44	3,6	(1,5-5,8)	3,6	(2,0-6,5)	1522
	45 - 54	6,9	(5,3-8,5)	6,9	(5,5-8,7)	1556
	55 - 64	18,2	(15,5-20,9)	18,1	(15,5-21,0)	1450
	65 - 74	24,8	(20,9-28,7)	24,8	(21,1-29,0)	1031
	75 +	27,2	(23,5-31,0)	27,7	(24,1-31,7)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,1	(13,6-20,5)	2,7	(1,8-4,1)	1130
	Secondaire inférieur	14,3	(11,6-17,1)	3,3	(2,2-5,0)	1488
	Secondaire supérieur	7,7	(6,5-9,0)	2,5	(1,7-3,6)	3401
	Enseignement supérieur	5,1	(4,2-6,1)	2,1	(1,4-3,2)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,5	(6,5-8,5)	2,3	(1,6-3,4)	5567
	Zone semi-urbaine	9,1	(7,6-10,6)	2,5	(1,7-3,6)	2298
	Zone rurale	8,8	(7,0-10,6)	2,7	(1,8-4,0)	2954
REGION	Région flamande	8,9	(7,7-10,1)	0,0	(0,0-0,1)	3510
	Région bruxelloise	6,8	(5,8-7,8)	0,0	(0,0-0,1)	3098
	Région wallonne	7,8	(6,7-8,8)	0,0	(0,0-0,1)	4211
ANNEE	2004	6,4	(5,9-7,0)	2,1	(1,7-2,5)	12734
	2008	7,3	(6,6-7,9)	2,2	(1,8-2,7)	11013
	2013	8,3	(7,5-9,1)	2,6	(2,1-3,1)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 30 | Pourcentage de la population qui a utilisé un hypolipidémiant (ATC C10) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_C10		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	10,9	(9,8-12,1)	3,1	(2,1-4,6)	5227
	Femme	9,5	(8,4-10,7)	2,2	(1,4-3,2)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,1-0,9)	1716
	15 - 24	0,2	(0,0-0,6)	0,3	(0,1-1,2)	1150
	25 - 34	0,4	(0,0-1,1)	0,4	(0,1-2,2)	1405
	35 - 44	1,4	(0,8-2,1)	1,4	(0,9-2,2)	1522
	45 - 54	9,3	(7,0-11,6)	9,2	(7,1-11,8)	1556
	55 - 64	21,5	(18,5-24,5)	21,3	(18,5-24,4)	1450
	65 - 74	33,1	(29,0-37,2)	33,1	(29,1-37,4)	1031
	75 +	35,0	(30,8-39,2)	35,9	(31,7-40,3)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,7	(16,2-23,2)	2,4	(1,5-3,7)	1130
	Secondaire inférieur	17,4	(14,3-20,6)	3,4	(2,2-5,1)	1488
	Secondaire supérieur	8,9	(7,6-10,3)	2,4	(1,6-3,5)	3401
	Enseignement supérieur	7,2	(6,0-8,4)	2,6	(1,7-4,0)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,6	(7,5-9,8)	2,2	(1,5-3,3)	5567
	Zone semi-urbaine	12,7	(10,8-14,6)	3,1	(2,0-4,7)	2298
	Zone rurale	10,2	(8,4-11,9)	2,6	(1,8-3,9)	2954
REGION	Région flamande	11,6	(10,2-13,0)	0,4	(0,3-0,5)	3510
	Région bruxelloise	6,1	(5,1-7,1)	0,2	(0,2-0,3)	3098
	Région wallonne	9,1	(7,9-10,3)	0,3	(0,2-0,4)	4211
ANNEE	2004	6,5	(5,9-7,1)	1,7	(1,3-2,1)	12734
	2008	8,9	(8,1-9,8)	2,3	(1,9-2,9)	11013
	2013	10,2	(9,3-11,1)	2,6	(2,1-3,3)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 31 | Pourcentage de la population qui a utilisé une hormone sexuelle ou un modulateur du système génital (ATC G03) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_G03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,2	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	5227
	Femme	7,8	(6,8-8,9)	5,1	(3,9-6,6)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,3)	1716
	15 - 24	9,2	(6,7-11,7)	3,0	(1,6-5,4)	1150
	25 - 34	7,8	(5,7-9,9)	2,4	(1,2-4,6)	1405
	35 - 44	4,8	(3,6-6,1)	1,4	(0,8-2,6)	1522
	45 - 54	4,5	(2,8-6,2)	1,3	(0,7-2,5)	1556
	55 - 64	3,5	(2,2-4,7)	1,0	(0,5-1,9)	1450
	65 - 74	2,6	(1,5-3,7)	0,7	(0,3-1,4)	1031
	75 +	0,9	(0,2-1,7)	0,2	(0,1-0,5)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,4-1,9)	0,3	(0,1-0,7)	1130
	Secondaire inférieur	2,8	(1,8-3,9)	0,5	(0,3-1,1)	1488
	Secondaire supérieur	4,4	(3,4-5,4)	0,8	(0,4-1,5)	3401
	Enseignement supérieur	4,9	(4,0-5,8)	0,9	(0,5-1,6)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,1	(3,3-4,8)	0,7	(0,4-1,4)	5567
	Zone semi-urbaine	3,9	(2,7-5,1)	0,7	(0,3-1,3)	2298
	Zone rurale	4,4	(3,4-5,3)	0,8	(0,4-1,5)	2954
REGION	Région flamande	3,3	(2,6-4,1)	0,1	(0,0-0,1)	3510
	Région bruxelloise	5,2	(4,3-6,2)	0,1	(0,1-0,2)	3098
	Région wallonne	5,0	(4,1-5,9)	0,1	(0,1-0,2)	4211
ANNEE	2004	5,6	(5,0-6,2)	0,9	(0,7-1,3)	12734
	2008	4,6	(4,1-5,1)	0,7	(0,5-1,0)	11013
	2013	4,1	(3,6-4,6)	0,7	(0,5-0,9)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 32 | Pourcentage de la population qui a utilisé un traitement thyroïdien (ATC H03) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_H03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,4	(1,0-1,8)	0,8	(0,5-1,2)	5227
	Femme	6,8	(5,9-7,7)	3,9	(2,9-5,3)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,0)	0,2	(0,0-0,8)	1716
	15 - 24	0,6	(0,2-1,1)	0,5	(0,2-1,1)	1150
	25 - 34	2,3	(1,4-3,2)	1,7	(1,1-2,6)	1405
	35 - 44	4,0	(2,5-5,4)	3,1	(2,2-4,5)	1522
	45 - 54	6,1	(4,2-8,0)	4,7	(3,4-6,5)	1556
	55 - 64	8,0	(6,2-9,9)	6,4	(4,9-8,2)	1450
	65 - 74	8,7	(6,5-10,8)	6,7	(5,0-8,8)	1031
	75 +	7,2	(5,3-9,1)	4,8	(3,6-6,5)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,9	(3,3-6,5)	1,3	(0,8-2,2)	1130
	Secondaire inférieur	5,0	(3,5-6,5)	1,8	(1,1-2,7)	1488
	Secondaire supérieur	4,3	(3,4-5,2)	1,9	(1,3-2,7)	3401
	Enseignement supérieur	3,7	(3,0-4,5)	1,9	(1,3-2,7)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,5	(3,8-5,2)	2,1	(1,5-2,9)	5567
	Zone semi-urbaine	3,9	(2,8-5,0)	1,5	(1,0-2,3)	2298
	Zone rurale	3,9	(3,0-4,8)	1,7	(1,2-2,4)	2954
REGION	Région flamande	3,0	(2,3-3,7)	0,7	(0,5-1,1)	3510
	Région bruxelloise	4,0	(3,2-4,7)	1,2	(0,8-1,7)	3098
	Région wallonne	6,4	(5,4-7,3)	1,7	(1,2-2,5)	4211
ANNEE	2004	2,7	(2,3-3,0)	1,2	(1,0-1,5)	12734
	2008	3,3	(2,9-3,8)	1,5	(1,2-1,8)	11013
	2013	4,2	(3,7-4,7)	1,9	(1,5-2,3)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 33 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antibactérien à usage systémique (ATC J01) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_J01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,4	(0,9-1,8)	1,3	(1,0-1,9)	5227
	Femme	1,6	(1,1-2,1)	1,5	(1,1-2,1)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,8	(0,2-1,4)	0,8	(0,4-1,7)	1716
	15 - 24	1,5	(0,6-2,5)	1,5	(0,8-2,9)	1150
	25 - 34	1,2	(0,5-1,9)	1,2	(0,7-2,1)	1405
	35 - 44	1,3	(0,4-2,3)	1,3	(0,7-2,7)	1522
	45 - 54	1,9	(0,8-3,0)	1,9	(1,1-3,3)	1556
	55 - 64	1,5	(0,8-2,2)	1,5	(0,9-2,4)	1450
	65 - 74	2,4	(0,5-4,4)	2,4	(1,1-5,3)	1031
	75 +	1,9	(0,9-2,8)	1,8	(1,1-3,1)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,7	(0,8-2,6)	1,5	(0,8-2,6)	1130
	Secondaire inférieur	2,4	(0,8-3,9)	2,1	(1,2-3,9)	1488
	Secondaire supérieur	1,3	(0,8-1,8)	1,2	(0,9-1,8)	3401
	Enseignement supérieur	1,4	(0,9-1,8)	1,4	(0,9-2,0)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,0	(0,7-1,4)	1,0	(0,7-1,4)	5567
	Zone semi-urbaine	1,6	(0,9-2,3)	1,5	(0,9-2,4)	2298
	Zone rurale	2,1	(1,3-2,9)	2,0	(1,4-2,9)	2954
REGION	Région flamande	1,5	(1,0-2,0)	1,5	(1,1-2,0)	3510
	Région bruxelloise	1,0	(0,7-1,4)	1,0	(0,7-1,5)	3098
	Région wallonne	1,6	(1,0-2,1)	1,5	(1,1-2,2)	4211
ANNEE	2004	1,7	(1,4-2,0)	1,7	(1,4-2,0)	12734
	2008	1,9	(1,4-2,3)	1,9	(1,5-2,3)	11013
	2013	1,5	(1,2-1,8)	1,5	(1,2-1,8)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 34 | Pourcentage de la population qui a utilisé un produit antiinflammatoire ou antirhumatismal (ATC M01) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_M01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,9	(2,3-3,5)	2,5	(1,9-3,1)	5227
	Femme	4,0	(3,3-4,7)	3,4	(2,7-4,1)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,1	(0,4-1,8)	1,1	(0,6-2,0)	1716
	15 - 24	1,4	(0,3-2,5)	1,4	(0,6-3,0)	1150
	25 - 34	2,2	(1,2-3,1)	2,1	(1,4-3,3)	1405
	35 - 44	4,3	(3,0-5,5)	4,2	(3,1-5,7)	1522
	45 - 54	5,4	(3,7-7,0)	5,3	(3,9-7,2)	1556
	55 - 64	5,1	(3,6-6,6)	5,0	(3,7-6,7)	1450
	65 - 74	5,3	(3,6-6,9)	5,2	(3,8-7,0)	1031
	75 +	4,3	(2,8-5,9)	4,1	(2,9-5,9)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,5	(3,7-7,3)	4,3	(2,8-6,6)	1130
	Secondaire inférieur	5,2	(3,6-6,7)	4,1	(3,0-5,6)	1488
	Secondaire supérieur	3,7	(2,8-4,6)	3,1	(2,4-4,1)	3401
	Enseignement supérieur	2,4	(1,8-2,9)	2,1	(1,6-2,7)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,6	(3,0-4,2)	3,1	(2,5-3,8)	5567
	Zone semi-urbaine	3,6	(2,5-4,7)	2,9	(2,1-4,0)	2298
	Zone rurale	3,1	(2,3-3,9)	2,6	(1,9-3,5)	2954
REGION	Région flamande	3,7	(2,9-4,4)	3,0	(2,4-3,8)	3510
	Région bruxelloise	3,9	(3,0-4,8)	3,5	(2,8-4,5)	3098
	Région wallonne	2,9	(2,3-3,5)	2,4	(1,9-3,1)	4211
ANNEE	2004	6,0	(5,3-6,6)	4,8	(4,2-5,5)	12734
	2008	4,9	(4,3-5,4)	3,8	(3,4-4,4)	11013
	2013	3,5	(3,0-3,9)	2,7	(2,3-3,1)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 35 | Pourcentage de la population qui a utilisé un analgésique (ATC N02) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_N02		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,5	(2,9-4,2)	2,9	(2,4-3,6)	5227
	Femme	6,1	(5,3-6,9)	4,7	(4,0-5,6)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,1	(0,5-1,8)	1,1	(0,6-2,0)	1716
	15 - 24	1,5	(0,7-2,4)	1,5	(0,9-2,6)	1150
	25 - 34	3,4	(2,3-4,6)	3,3	(2,4-4,7)	1405
	35 - 44	4,3	(2,9-5,7)	4,2	(3,1-5,8)	1522
	45 - 54	6,6	(5,0-8,2)	6,4	(5,0-8,2)	1556
	55 - 64	7,6	(5,5-9,7)	7,4	(5,6-9,7)	1450
	65 - 74	6,0	(4,3-7,6)	5,8	(4,4-7,6)	1031
	75 +	11,7	(8,9-14,6)	10,9	(8,5-13,9)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,5	(7,8-13,2)	6,2	(4,6-8,3)	1130
	Secondaire inférieur	6,5	(4,7-8,3)	4,6	(3,4-6,1)	1488
	Secondaire supérieur	4,7	(3,9-5,6)	3,8	(3,0-4,7)	3401
	Enseignement supérieur	3,1	(2,5-3,8)	2,7	(2,2-3,4)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,3	(4,5-6,0)	4,2	(3,5-5,0)	5567
	Zone semi-urbaine	4,6	(3,6-5,7)	3,4	(2,6-4,3)	2298
	Zone rurale	4,4	(3,4-5,5)	3,4	(2,7-4,4)	2954
REGION	Région flamande	4,3	(3,5-5,0)	3,2	(2,6-3,8)	3510
	Région bruxelloise	5,8	(4,8-6,8)	5,0	(4,1-6,0)	3098
	Région wallonne	5,6	(4,7-6,4)	4,3	(3,5-5,3)	4211
ANNEE	2004	5,6	(5,0-6,2)	4,7	(4,1-5,3)	12734
	2008	5,7	(5,1-6,2)	4,6	(4,1-5,2)	11013
	2013	4,8	(4,3-5,4)	3,9	(3,4-4,4)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 36 | Pourcentage de la population qui a utilisé un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_N05BC		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	4,2	(3,5-4,9)	2,2	(1,6-3,0)	5227
	Femme	7,8	(6,8-8,7)	3,7	(2,9-4,7)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,7)	1716
	15 - 24	0,4	(0,0-0,8)	0,4	(0,1-1,0)	1150
	25 - 34	1,5	(0,7-2,2)	1,4	(0,9-2,3)	1405
	35 - 44	3,7	(2,4-5,1)	3,6	(2,5-5,3)	1522
	45 - 54	5,5	(4,1-7,0)	5,4	(4,1-7,0)	1556
	55 - 64	10,4	(8,0-12,8)	10,2	(8,1-12,7)	1450
	65 - 74	14,1	(11,2-16,9)	13,6	(11,1-16,6)	1031
	75 +	21,5	(18,0-25,1)	20,1	(17,0-23,7)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,9	(11,7-18,1)	4,2	(2,9-6,0)	1130
	Secondaire inférieur	9,8	(7,6-12,0)	4,0	(2,8-5,6)	1488
	Secondaire supérieur	6,0	(5,0-7,1)	3,3	(2,5-4,5)	3401
	Enseignement supérieur	3,0	(2,3-3,7)	2,0	(1,4-2,7)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,2	(5,3-7,1)	3,1	(2,3-4,1)	5567
	Zone semi-urbaine	6,1	(4,8-7,4)	2,7	(1,9-3,7)	2298
	Zone rurale	5,7	(4,5-6,8)	2,7	(2,0-3,8)	2954
REGION	Région flamande	5,6	(4,7-6,5)	2,5	(1,8-3,4)	3510
	Région bruxelloise	4,7	(3,8-5,6)	2,7	(1,9-3,6)	3098
	Région wallonne	7,2	(6,1-8,2)	3,5	(2,6-4,6)	4211
ANNEE	2004	7,0	(6,4-7,6)	3,4	(2,9-4,0)	12734
	2008	7,0	(6,3-7,7)	3,3	(2,7-3,9)	11013
	2013	6,0	(5,4-6,6)	2,7	(2,2-3,3)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 37 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antidépresseur (ATC N06A) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_N06A		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,5	(2,8-4,1)	2,0	(1,5-2,7)	5227
	Femme	7,0	(6,0-7,9)	3,8	(2,9-5,1)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-0,9)	1716
	15 - 24	0,8	(0,2-1,4)	0,8	(0,4-1,7)	1150
	25 - 34	2,1	(1,3-2,9)	2,0	(1,3-3,0)	1405
	35 - 44	5,7	(4,2-7,1)	5,4	(4,1-7,1)	1522
	45 - 54	7,7	(5,9-9,6)	7,4	(5,8-9,4)	1556
	55 - 64	9,5	(7,3-11,6)	9,1	(7,2-11,5)	1450
	65 - 74	8,7	(6,0-11,4)	8,2	(6,0-11,2)	1031
	75 +	12,4	(9,5-15,3)	11,2	(8,8-14,2)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,5	(9,2-15,7)	5,2	(3,5-7,5)	1130
	Secondaire inférieur	7,6	(5,6-9,6)	3,6	(2,5-5,3)	1488
	Secondaire supérieur	5,1	(4,2-6,1)	2,9	(2,1-3,8)	3401
	Enseignement supérieur	3,2	(2,6-3,9)	2,0	(1,4-2,8)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,4	(4,6-6,2)	3,0	(2,2-4,0)	5567
	Zone semi-urbaine	4,8	(3,7-5,9)	2,3	(1,6-3,2)	2298
	Zone rurale	5,6	(4,3-6,8)	2,9	(2,1-4,0)	2954
REGION	Région flamande	4,8	(3,9-5,6)	0,3	(0,2-0,3)	3510
	Région bruxelloise	4,1	(3,3-4,9)	0,3	(0,2-0,3)	3098
	Région wallonne	6,6	(5,5-7,7)	0,4	(0,3-0,5)	4211
ANNEE	2004	4,8	(4,3-5,4)	2,5	(2,1-3,0)	12734
	2008	5,2	(4,6-5,8)	2,6	(2,2-3,1)	11013
	2013	5,3	(4,7-5,9)	2,6	(2,2-3,2)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 38 | Pourcentage de la population qui a utilisé un anti-asthmatique (ATC R03) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_R03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,6	(2,1-3,2)	2,4	(1,9-3,0)	5227
	Femme	3,1	(2,3-3,9)	2,6	(2,0-3,4)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	3,2	(1,6-4,8)	3,2	(1,9-5,3)	1716
	15 - 24	1,5	(0,6-2,4)	1,5	(0,8-2,7)	1150
	25 - 34	1,2	(0,5-1,8)	1,2	(0,7-2,0)	1405
	35 - 44	1,7	(1,0-2,4)	1,7	(1,1-2,5)	1522
	45 - 54	2,4	(1,4-3,4)	2,4	(1,6-3,6)	1556
	55 - 64	3,6	(2,3-4,8)	3,6	(2,5-5,1)	1450
	65 - 74	5,2	(3,0-7,5)	5,2	(3,4-7,9)	1031
	75 +	5,8	(3,5-8,1)	5,7	(3,8-8,5)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,7	(3,0-6,3)	3,2	(2,1-4,7)	1130
	Secondaire inférieur	5,1	(3,1-7,1)	4,2	(2,8-6,1)	1488
	Secondaire supérieur	2,7	(1,8-3,6)	2,5	(1,8-3,5)	3401
	Enseignement supérieur	2,0	(1,4-2,5)	1,9	(1,4-2,6)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,9	(2,1-3,6)	2,5	(1,9-3,3)	5567
	Zone semi-urbaine	2,4	(1,7-3,1)	2,1	(1,5-2,8)	2298
	Zone rurale	3,3	(2,3-4,3)	2,9	(2,2-4,0)	2954
REGION	Région flamande	2,9	(2,1-3,6)	2,5	(1,9-3,2)	3510
	Région bruxelloise	1,9	(1,3-2,4)	1,8	(1,3-2,4)	3098
	Région wallonne	3,2	(2,4-4,0)	2,9	(2,2-3,7)	4211
ANNEE	2004	2,8	(2,4-3,2)	2,5	(2,1-2,9)	12734
	2008	3,3	(2,7-3,8)	2,8	(2,4-3,3)	11013
	2013	2,9	(2,4-3,3)	2,4	(2,0-2,9)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 39 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antihistaminiques à usage systémique (ATC R06) au cours des dernières 24 heures, Belgique

DR_R06		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,1	(1,5-2,7)	2,0	(1,5-2,7)	5227
	Femme	2,5	(1,9-3,1)	2,4	(1,9-3,0)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,9	(0,8-3,0)	1,9	(1,0-3,4)	1716
	15 - 24	2,1	(1,0-3,2)	2,1	(1,2-3,6)	1150
	25 - 34	2,8	(1,5-4,1)	2,8	(1,7-4,4)	1405
	35 - 44	3,8	(2,2-5,4)	3,8	(2,5-5,7)	1522
	45 - 54	1,9	(1,0-2,7)	1,9	(1,2-2,9)	1556
	55 - 64	2,7	(1,5-3,8)	2,6	(1,7-4,0)	1450
	65 - 74	1,6	(0,8-2,3)	1,6	(1,0-2,5)	1031
	75 +	1,4	(0,5-2,4)	1,4	(0,7-2,7)	989
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,5	(1,2-3,9)	2,9	(1,7-4,9)	1130
	Secondaire inférieur	2,3	(1,3-3,3)	2,3	(1,4-3,6)	1488
	Secondaire supérieur	2,3	(1,5-3,0)	2,1	(1,5-2,9)	3401
	Enseignement supérieur	2,3	(1,6-3,0)	2,1	(1,5-2,8)	4677
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,3	(1,7-2,8)	2,1	(1,7-2,7)	5567
	Zone semi-urbaine	2,0	(1,2-2,7)	1,9	(1,3-2,7)	2298
	Zone rurale	2,7	(1,6-3,8)	2,6	(1,7-3,9)	2954
REGION	Région flamande	2,4	(1,7-3,1)	2,3	(1,7-3,0)	3510
	Région bruxelloise	2,3	(1,6-2,9)	2,1	(1,5-2,8)	3098
	Région wallonne	2,2	(1,6-2,8)	2,1	(1,5-2,7)	4211
ANNEE	2004	2,0	(1,6-2,4)	2,0	(1,6-2,4)	12734
	2008	2,0	(1,7-2,3)	2,0	(1,7-2,3)	11013
	2013	2,3	(1,9-2,8)	2,3	(1,9-2,8)	10819

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 40 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui ont été prescrits, Région flamande

DR01_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	46,8	(43,8-49,8)	48,2	(44,6-51,8)	1686
	Femme	56,2	(53,2-59,1)	57,4	(54,2-60,7)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	20,7	(16,0-25,3)	20,6	(16,3-25,7)	521
	15 - 24	31,5	(24,6-38,4)	31,6	(25,1-38,9)	332
	25 - 34	36,6	(30,6-42,6)	36,4	(30,7-42,6)	396
	35 - 44	41,3	(36,3-46,2)	41,3	(36,4-46,4)	519
	45 - 54	55,5	(50,3-60,7)	55,5	(50,3-60,6)	505
	55 - 64	75,6	(71,4-79,8)	75,8	(71,4-79,8)	494
	65 - 74	86,2	(82,2-90,3)	86,3	(81,8-89,9)	368
	75 +	92,3	(89,4-95,1)	92,1	(88,6-94,5)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	79,0	(72,4-85,7)	64,0	(52,0-74,6)	307
	Secondaire inférieur	64,1	(57,0-71,2)	52,1	(44,9-59,3)	423
	Secondaire supérieur	53,7	(49,8-57,7)	55,1	(50,7-59,5)	1233
	Enseignement supérieur	42,4	(39,0-45,7)	49,7	(46,0-53,5)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	50,9	(46,7-55,0)	53,1	(48,2-58,0)	1119
	Zone semi-urbaine	52,0	(48,5-55,6)	51,6	(47,8-55,3)	1537
	Zone rurale	51,8	(47,2-56,4)	55,0	(50,3-59,7)	855
ANNEE	1997	37,2	(35,0-39,5)	41,7	(39,1-44,3)	3524
	2001	46,4	(44,3-48,4)	49,1	(46,9-51,4)	4088
	2004	45,5	(43,3-47,6)	47,5	(45,1-49,9)	4489
	2008	48,7	(46,4-51,0)	50,1	(47,7-52,4)	3884
	2013	51,6	(49,3-53,9)	53,0	(50,5-55,5)	3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 41 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été prescrits, Région flamande

DR04_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	14,9	(12,9-16,9)	14,3	(12,5-16,4)	1685
	Femme	19,0	(16,8-21,2)	18,2	(16,1-20,6)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,5	(5,6-11,5)	8,5	(6,0-11,9)	521
	15 - 24	12,8	(8,7-17,0)	12,8	(9,2-17,6)	332
	25 - 34	23,0	(17,7-28,2)	22,8	(18,0-28,5)	396
	35 - 44	19,8	(15,4-24,1)	19,7	(15,7-24,4)	519
	45 - 54	20,8	(16,4-25,2)	20,7	(16,7-25,4)	505
	55 - 64	19,1	(15,2-23,1)	19,1	(15,4-23,3)	494
	65 - 74	15,0	(10,9-19,0)	14,8	(11,2-19,3)	368
	75 +	18,8	(13,9-23,6)	18,2	(13,9-23,4)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,7	(8,1-17,2)	10,3	(6,8-15,3)	307
	Secondaire inférieur	12,8	(9,2-16,5)	11,4	(8,4-15,2)	422
	Secondaire supérieur	17,7	(15,0-20,3)	16,5	(14,1-19,3)	1233
	Enseignement supérieur	18,3	(15,7-21,0)	18,3	(15,8-21,2)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,2	(16,3-22,0)	18,5	(15,9-21,4)	1119
	Zone semi-urbaine	16,1	(13,5-18,7)	15,1	(12,7-17,9)	1536
	Zone rurale	15,8	(12,7-18,8)	15,3	(12,6-18,6)	856
ANNEE	1997	32,7	(30,6-34,9)	31,4	(29,3-33,6)	3520
	2001	26,3	(24,6-28,1)	25,7	(24,0-27,5)	4045
	2004	21,6	(19,9-23,4)	21,0	(19,4-22,8)	4453
	2008	21,7	(19,8-23,6)	21,2	(19,3-23,2)	3856
	2013	17,0	(15,4-18,6)	16,6	(15,0-18,2)	3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 42 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie, Région flamande

DR05_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	4,5	(3,3-5,7)	3,9	(2,9-5,2)	1686
	Femme	4,0	(3,0-5,1)	3,4	(2,5-4,7)	1825
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,9	(0,0-1,9)	0,9	(0,3-2,5)	521
	15 - 24	3,2	(1,2-5,2)	3,2	(1,7-5,9)	332
	25 - 34	5,5	(2,6-8,4)	5,5	(3,2-9,2)	396
	35 - 44	5,3	(2,8-7,7)	5,3	(3,3-8,3)	519
	45 - 54	5,4	(3,1-7,8)	5,4	(3,5-8,3)	505
	55 - 64	6,7	(4,2-9,2)	6,7	(4,6-9,7)	494
	65 - 74	4,5	(2,1-7,0)	4,5	(2,6-7,7)	368
	75 +	3,2	(1,1-5,3)	3,3	(1,7-6,2)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,5	(0,7-6,3)	3,0	(1,1-7,4)	307
	Secondaire inférieur	3,1	(1,5-4,7)	2,4	(1,4-4,3)	423
	Secondaire supérieur	4,2	(2,7-5,7)	3,4	(2,3-4,9)	1233
	Enseignement supérieur	4,8	(3,4-6,2)	4,3	(3,1-6,0)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,2	(2,8-5,6)	3,6	(2,5-5,1)	1119
	Zone semi-urbaine	4,3	(2,9-5,7)	3,6	(2,4-5,3)	1537
	Zone rurale	4,4	(2,6-6,2)	3,8	(2,5-5,7)	855
ANNEE	2013	4,3	(3,4-5,1)			3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 43 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle, Région flamande

DR0601_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,8	(1,1-2,6)	1,2	(0,7-2,0)	1686
	Femme	1,6	(0,9-2,3)	1,1	(0,6-1,8)	1825
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,8)	521
	15 - 24	1,4	(0,0-3,0)	1,4	(0,4-4,3)	332
	25 - 34	1,6	(0,4-2,8)	1,6	(0,8-3,4)	396
	35 - 44	3,0	(0,9-5,0)	3,0	(1,5-5,8)	519
	45 - 54	2,6	(1,1-4,1)	2,6	(1,5-4,6)	505
	55 - 64	2,7	(1,0-4,5)	2,7	(1,5-5,1)	494
	65 - 74	1,6	(0,1-3,1)	1,6	(0,6-4,0)	368
	75 +	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,9)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,7	(0,0-3,8)	1,5	(0,4-5,6)	307
	Secondaire inférieur	0,9	(0,1-1,7)	0,6	(0,2-1,6)	423
	Secondaire supérieur	2,0	(1,1-2,8)	1,2	(0,7-2,2)	1233
	Enseignement supérieur	1,7	(0,9-2,6)	1,1	(0,6-2,0)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,8	(0,8-2,8)	1,2	(0,7-2,2)	1119
	Zone semi-urbaine	1,5	(0,7-2,4)	1,0	(0,5-2,0)	1537
	Zone rurale	1,8	(0,9-2,8)	1,2	(0,7-2,2)	855
ANNEE	2013	1,7	(1,2-2,2)			3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 44 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un département de diététique d'une grande surface, Région flamande

DR0602_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,5	(0,8-2,1)	1,4	(0,8-2,2)	1686
	Femme	1,0	(0,4-1,5)	0,9	(0,5-1,5)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,7	(0,0-1,5)	0,6	(0,2-2,4)	521
	15 - 24	0,7	(0,0-1,3)	0,6	(0,2-1,8)	332
	25 - 34	1,7	(0,4-3,0)	1,6	(0,7-3,6)	396
	35 - 44	1,3	(0,0-2,7)	1,3	(0,5-3,5)	519
	45 - 54	0,9	(0,1-1,8)	0,9	(0,3-2,3)	505
	55 - 64	2,1	(0,6-3,7)	2,1	(1,0-4,2)	494
	65 - 74	1,5	(0,0-3,1)	1,4	(0,5-4,3)	368
	75 +	1,1	(0,0-2,8)	1,2	(0,3-4,8)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,8	(0,0-3,9)	1,5	(0,3-7,3)	307
	Secondaire inférieur	0,9	(0,0-1,9)	0,7	(0,2-2,4)	423
	Secondaire supérieur	0,7	(0,1-1,3)	0,6	(0,2-1,6)	1233
	Enseignement supérieur	1,6	(0,8-2,3)	1,5	(0,9-2,5)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,5	(0,7-2,3)	1,3	(0,8-2,3)	1119
	Zone semi-urbaine	1,1	(0,3-1,8)	1,0	(0,4-2,1)	1537
	Zone rurale	1,1	(0,2-2,0)	1,0	(0,5-2,1)	855
ANNEE	2013	1,2	(0,7-1,7)			3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 45 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) achetés sur Internet, Région flamande

DR0603_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,6	(0,2-1,0)	0,7	(0,3-1,3)	1686
	Femme	0,5	(0,1-1,0)	0,6	(0,3-1,3)	1825
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,1)	521
	15 - 24	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,1-2,5)	332
	25 - 34	0,8	(0,0-1,7)	0,8	(0,2-2,5)	396
	35 - 44	0,6	(0,0-1,2)	0,6	(0,2-1,8)	519
	45 - 54	1,5	(0,0-3,1)	1,5	(0,5-4,4)	505
	55 - 64	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,2-1,9)	494
	65 - 74	0,6	(0,0-1,3)	0,6	(0,2-1,9)	368
	75 +	0,0		0,6	(0,1-4,4)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,7)	307
	Secondaire inférieur	0,6	(0,0-1,2)	0,5	(0,1-1,8)	423
	Secondaire supérieur	0,5	(0,0-1,0)	0,4	(0,2-1,1)	1233
	Enseignement supérieur	0,7	(0,1-1,4)	0,9	(0,4-1,9)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,4	(0,1-0,8)	0,7	(0,3-1,7)	1119
	Zone semi-urbaine	0,7	(0,0-1,4)	0,6	(0,3-1,5)	1537
	Zone rurale	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,2)	855
ANNEE	2013	0,6	(0,2-0,9)			3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 46 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus via des paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, ...), Région flamande

DR0604_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,1-0,5)	1686
	Femme	0,4	(0,1-0,7)	0,5	(0,2-1,0)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-1,8)	521
	15 - 24	0,0		0,2	(0,0-1,7)	332
	25 - 34	0,5	(0,0-1,6)	0,5	(0,1-3,2)	396
	35 - 44	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-1,0)	519
	45 - 54	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,7)	505
	55 - 64	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,2-1,7)	494
	65 - 74	0,3	(0,0-1,0)	0,3	(0,0-2,2)	368
	75 +	0,4	(0,0-1,0)	0,4	(0,1-1,5)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,4	(0,0-1,1)	0,3	(0,0-2,9)	307
	Secondaire inférieur	0,3	(0,0-0,8)	0,2	(0,0-1,3)	423
	Secondaire supérieur	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-0,6)	1233
	Enseignement supérieur	0,4	(0,0-0,7)	0,5	(0,2-1,1)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,3	(0,0-0,8)	0,5	(0,2-1,3)	1119
	Zone semi-urbaine	0,4	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-0,8)	1537
	Zone rurale	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-0,7)	855
ANNEE	2013	0,3	(0,1-0,5)			3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 47 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus d'un médecin, Région flamande

DR0605_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,2	(0,0-0,4)	0,3	(0,1-0,9)	1686
	Femme	0,2	(0,0-0,4)	0,3	(0,1-0,7)	1825
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,0-0,7)	521
	15 - 24	0,0		0,2	(0,0-1,6)	332
	25 - 34	0,0		0,5	(0,1-3,8)	396
	35 - 44	0,4	(0,0-0,8)	0,4	(0,1-1,2)	519
	45 - 54	0,0		0,2	(0,0-1,3)	505
	55 - 64	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,2)	494
	65 - 74	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,1-2,0)	368
	75 +	0,8	(0,0-1,6)	0,8	(0,2-2,4)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0		0,0	(0,0-0,0)	307
	Secondaire inférieur	0,8	(0,0-1,6)	0,5	(0,2-1,5)	423
	Secondaire supérieur	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,4)	1233
	Enseignement supérieur	0,2	(0,0-0,4)	0,5	(0,2-1,2)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,2	(0,0-0,4)	0,5	(0,2-1,5)	1119
	Zone semi-urbaine	0,3	(0,1-0,5)	0,3	(0,1-0,6)	1537
	Zone rurale	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,0-0,6)	855
ANNEE	2013	0,2	(0,1-0,4)			3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 48 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie et qui ont été obtenus ailleurs, Région flamande

DR0606_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,5	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-1,0)	1686
	Femme	0,4	(0,1-0,7)	0,4	(0,1-0,8)	1825
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,1)	521
	15 - 24	0,6	(0,0-1,2)	0,6	(0,2-1,8)	332
	25 - 34	1,5	(0,0-3,6)	1,5	(0,4-5,8)	396
	35 - 44	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,2-2,1)	519
	45 - 54	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,4)	505
	55 - 64	0,6	(0,0-1,3)	0,6	(0,2-1,8)	494
	65 - 74	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-1,2)	368
	75 +	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,9)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,3	(0,0-0,9)	0,2	(0,0-1,3)	307
	Secondaire inférieur	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,9)	423
	Secondaire supérieur	0,7	(0,0-1,6)	0,5	(0,2-1,3)	1233
	Enseignement supérieur	0,4	(0,1-0,7)	0,4	(0,2-0,9)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,4	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,0)	1119
	Zone semi-urbaine	0,3	(0,1-0,6)	0,2	(0,1-0,6)	1537
	Zone rurale	0,8	(0,0-2,0)	0,6	(0,2-1,9)	855
ANNEE	2013	0,5	(0,1-0,8)			3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 49 | Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments conventionnels au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	39,8	(36,9-42,7)	38,4	(35,0-42,0)	1685
	Femme	48,9	(46,0-51,8)	47,4	(43,9-50,9)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	12,4	(8,6-16,1)	12,3	(9,0-16,6)	521
	15 - 24	21,8	(16,0-27,6)	21,8	(16,6-28,1)	332
	25 - 34	29,0	(23,3-34,6)	28,8	(23,5-34,7)	396
	35 - 44	35,0	(30,0-39,9)	35,0	(30,1-40,1)	519
	45 - 54	46,7	(41,6-51,7)	46,6	(41,7-51,6)	505
	55 - 64	67,7	(62,8-72,6)	67,9	(62,8-72,6)	494
	65 - 74	83,9	(79,6-88,2)	84,0	(79,2-87,8)	368
	75 +	88,7	(85,2-92,2)	88,4	(84,3-91,6)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	75,2	(68,4-82,1)	56,2	(43,7-68,0)	307
	Secondaire inférieur	57,9	(50,7-65,0)	42,5	(35,6-49,7)	422
	Secondaire supérieur	46,4	(42,6-50,3)	45,3	(41,0-49,7)	1233
	Enseignement supérieur	34,4	(31,3-37,6)	39,1	(35,6-42,8)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	40,2	(36,2-44,2)	38,1	(33,7-42,6)	1119
	Zone semi-urbaine	46,0	(42,4-49,6)	43,0	(39,2-47,0)	1536
	Zone rurale	47,2	(42,8-51,6)	48,9	(44,0-53,8)	855
ANNEE	2004	41,3	(39,2-43,4)	41,5	(39,1-43,9)	4448
	2008	38,2	(36,0-40,5)	35,9	(33,6-38,3)	3847
	2013	44,5	(42,2-46,8)	43,3	(40,8-45,7)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 50 | Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments alternatifs ou des suppléments alimentaires au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_2		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	7,0	(5,6-8,4)	6,0	(4,8-7,5)	1685
	Femme	10,6	(8,9-12,3)	9,0	(7,4-10,8)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,8	(1,2-4,5)	2,8	(1,6-5,0)	521
	15 - 24	3,5	(1,1-5,8)	3,4	(1,7-6,6)	332
	25 - 34	7,1	(4,2-10,0)	6,9	(4,6-10,4)	396
	35 - 44	8,5	(5,3-11,7)	8,4	(5,7-12,1)	519
	45 - 54	11,7	(8,2-15,1)	11,5	(8,5-15,2)	505
	55 - 64	13,0	(9,4-16,5)	12,8	(9,7-16,8)	494
	65 - 74	15,5	(10,9-20,1)	15,2	(11,2-20,4)	368
	75 +	12,2	(8,6-15,9)	11,6	(8,5-15,6)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,6	(8,8-18,3)	8,6	(5,3-13,6)	307
	Secondaire inférieur	6,6	(4,2-9,1)	4,3	(2,8-6,6)	422
	Secondaire supérieur	8,4	(6,5-10,3)	6,8	(5,3-8,7)	1233
	Enseignement supérieur	8,8	(7,0-10,7)	8,3	(6,6-10,4)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,2	(8,0-12,3)	8,7	(6,9-11,0)	1119
	Zone semi-urbaine	8,2	(6,4-10,1)	6,6	(5,1-8,5)	1536
	Zone rurale	8,3	(6,0-10,5)	7,1	(5,3-9,3)	855
ANNEE	2013	8,9	(7,7-10,0)			3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 51 | Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_3		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	34,8	(32,0-37,6)	30,8	(27,5-34,4)	1679
	Femme	42,1	(39,1-45,0)	37,0	(33,6-40,6)	1779
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,0	(4,7-11,3)	8,0	(5,2-11,9)	521
	15 - 24	16,8	(11,1-22,5)	16,9	(11,9-23,4)	321
	25 - 34	17,7	(13,3-22,2)	17,7	(13,7-22,5)	380
	35 - 44	26,5	(21,6-31,5)	26,6	(21,9-31,8)	508
	45 - 54	40,7	(35,7-45,8)	40,7	(35,8-45,8)	498
	55 - 64	64,3	(59,3-69,4)	64,5	(59,3-69,3)	492
	65 - 74	77,5	(72,3-82,6)	77,5	(72,0-82,2)	368
	75 +	83,8	(79,5-88,1)	83,5	(78,7-87,4)	370
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	67,5	(60,0-74,9)	41,0	(29,5-53,6)	302
	Secondaire inférieur	55,6	(48,4-62,7)	38,3	(31,8-45,3)	419
	Secondaire supérieur	41,1	(37,3-44,9)	37,4	(33,2-41,8)	1213
	Enseignement supérieur	27,5	(24,4-30,6)	29,4	(26,0-33,0)	1509
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	33,9	(30,0-37,8)	29,2	(25,1-33,6)	1101
	Zone semi-urbaine	40,2	(36,7-43,8)	34,1	(30,4-38,0)	1513
	Zone rurale	41,3	(36,8-45,8)	39,6	(34,6-44,8)	844
ANNEE	2013	38,5	(36,2-40,8)			3458

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 52 | Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) non remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_4		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	12,6	(10,8-14,3)	10,4	(8,8-12,3)	1670
	Femme	18,6	(16,4-20,9)	14,8	(12,8-17,1)	1759
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,0	(2,9-7,2)	5,0	(3,2-7,6)	521
	15 - 24	4,8	(2,2-7,4)	4,8	(2,8-8,1)	321
	25 - 34	10,6	(7,1-14,0)	10,5	(7,5-14,4)	378
	35 - 44	11,7	(8,2-15,2)	11,6	(8,5-15,6)	502
	45 - 54	14,4	(10,6-18,2)	14,2	(10,9-18,3)	497
	55 - 64	22,6	(18,0-27,2)	22,5	(18,3-27,5)	490
	65 - 74	29,8	(24,2-35,5)	29,6	(24,3-35,5)	363
	75 +	38,6	(32,7-44,6)	37,5	(31,8-43,5)	357
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	33,7	(26,5-40,9)	18,0	(13,1-24,2)	296
	Secondaire inférieur	22,1	(16,8-27,4)	13,9	(10,6-18,1)	413
	Secondaire supérieur	14,7	(12,3-17,2)	12,2	(10,1-14,7)	1203
	Enseignement supérieur	11,4	(9,5-13,3)	11,3	(9,4-13,5)	1501
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	15,0	(12,5-17,5)	12,1	(10,0-14,6)	1088
	Zone semi-urbaine	16,2	(13,9-18,6)	12,5	(10,5-14,9)	1504
	Zone rurale	15,4	(12,4-18,4)	13,0	(10,5-16,0)	837
ANNEE	2013	15,7	(14,2-17,1)			3429

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 53 | Pourcentage de la population qui a utilisé 5 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie), Région flamande

DR_5		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	6,3	(5,1-7,5)	1,7	(1,0-2,7)	1685
	Femme	9,5	(7,8-11,2)	2,4	(1,5-3,9)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,3	(0,0-0,6)	0,3	(0,1-1,1)	332
	25 - 34	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,5)	396
	35 - 44	1,5	(0,2-2,9)	1,5	(0,6-3,7)	519
	45 - 54	5,1	(2,7-7,5)	5,0	(3,1-7,9)	505
	55 - 64	14,5	(10,5-18,5)	14,4	(10,9-18,9)	494
	65 - 74	22,9	(17,4-28,4)	22,7	(17,7-28,6)	368
	75 +	31,4	(25,4-37,3)	30,4	(25,0-36,5)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,5	(15,4-27,6)	0,6	(0,3-1,0)	307
	Secondaire inférieur	20,8	(15,4-26,2)	0,9	(0,5-1,5)	422
	Secondaire supérieur	6,8	(5,0-8,6)	0,4	(0,3-0,7)	1233
	Enseignement supérieur	3,2	(2,2-4,3)	0,3	(0,2-0,5)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,3	(5,3-9,2)	1,9	(1,1-3,2)	1119
	Zone semi-urbaine	8,1	(6,5-9,8)	1,9	(1,2-3,1)	1536
	Zone rurale	8,5	(5,9-11,1)	2,4	(1,4-4,0)	855
ANNEE	2004	7,0	(6,1-7,9)	2,2	(1,7-2,9)	4448
	2008	7,8	(6,7-8,9)	2,3	(1,7-3,0)	3847
	2013	8,0	(6,8-9,1)	2,2	(1,7-3,0)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 54 | Pourcentage de la population qui a utilisé 10 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie excessive), Région flamande

DR_6		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,4	(0,8-2,0)	0,8	(0,4-1,4)	1685
	Femme	1,7	(0,9-2,5)	0,9	(0,5-1,8)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,0		0,2	(0,0-1,7)	332
	25 - 34	0,0		0,5	(0,1-3,7)	396
	35 - 44	0,4	(0,0-1,1)	0,4	(0,1-2,1)	519
	45 - 54	1,1	(0,1-2,0)	1,1	(0,4-2,6)	505
	55 - 64	1,8	(0,2-3,4)	1,8	(0,7-4,3)	494
	65 - 74	5,8	(2,3-9,3)	5,7	(3,1-10,3)	368
	75 +	6,3	(3,7-8,8)	6,2	(4,0-9,4)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,1	(1,2-5,1)	0,8	(0,3-1,7)	307
	Secondaire inférieur	5,5	(2,0-8,9)	2,0	(0,9-4,1)	422
	Secondaire supérieur	1,4	(0,7-2,0)	0,8	(0,5-1,4)	1233
	Enseignement supérieur	0,5	(0,1-0,9)	0,6	(0,3-1,5)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,3	(0,6-2,0)	0,8	(0,4-1,9)	1119
	Zone semi-urbaine	1,2	(0,6-1,7)	0,5	(0,3-1,0)	1536
	Zone rurale	2,6	(1,0-4,2)	1,4	(0,7-2,6)	855
ANNEE	2004	1,3	(0,9-1,6)	0,6	(0,4-0,8)	4448
	2008	1,5	(0,9-2,1)	0,6	(0,4-1,0)	3847
	2013	1,6	(1,1-2,1)	0,6	(0,4-1,1)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 55 | Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour l'ulcère peptique ou le reflux gastro-oesophagien (ATC A02B) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_A02B		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	6,5	(5,1-7,9)	2,7	(1,8-4,2)	1685
	Femme	7,1	(5,7-8,5)	2,7	(1,8-4,1)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,6	(0,0-1,7)	0,6	(0,1-3,2)	521
	15 - 24	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,6)	332
	25 - 34	1,3	(0,2-2,4)	1,3	(0,5-3,1)	396
	35 - 44	4,8	(2,1-7,4)	4,8	(2,7-8,3)	519
	45 - 54	6,6	(4,2-9,0)	6,6	(4,6-9,4)	505
	55 - 64	12,0	(8,5-15,4)	12,0	(8,9-15,9)	494
	65 - 74	15,9	(11,3-20,6)	15,9	(11,9-21,1)	368
	75 +	20,1	(15,3-24,9)	20,1	(15,8-25,3)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,3	(8,2-16,4)	2,3	(1,2-4,3)	307
	Secondaire inférieur	9,8	(6,5-13,1)	2,5	(1,5-4,2)	422
	Secondaire supérieur	7,3	(5,5-9,2)	3,0	(1,9-4,9)	1233
	Enseignement supérieur	4,7	(3,4-6,1)	2,6	(1,8-3,9)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,6	(4,8-8,3)	2,6	(1,6-4,2)	1119
	Zone semi-urbaine	6,2	(4,7-7,7)	2,3	(1,5-3,5)	1536
	Zone rurale	8,2	(5,9-10,4)	3,5	(2,2-5,5)	855
ANNEE	2004	3,7	(3,0-4,3)	2,0	(1,5-2,7)	4448
	2008	4,8	(3,9-5,7)	2,6	(2,0-3,3)	3847
	2013	6,8	(5,8-7,8)	3,7	(2,9-4,7)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 56 | Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour le diabète (ATC A10) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_A10		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,5	(2,6-4,4)	1,3	(0,8-2,3)	1685
	Femme	3,7	(2,7-4,8)	1,3	(0,8-2,2)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,5	(0,0-1,4)	0,5	(0,1-3,3)	332
	25 - 34	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,6)	396
	35 - 44	1,4	(0,1-2,7)	1,4	(0,6-3,6)	519
	45 - 54	3,1	(1,3-4,8)	3,1	(1,7-5,4)	505
	55 - 64	6,2	(3,9-8,5)	6,2	(4,2-8,9)	494
	65 - 74	11,4	(7,0-15,9)	11,4	(7,7-16,6)	368
	75 +	11,3	(7,9-14,6)	11,3	(8,3-15,1)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,0	(6,3-13,8)	2,3	(1,2-4,3)	307
	Secondaire inférieur	8,9	(4,9-12,8)	2,4	(1,2-5,0)	422
	Secondaire supérieur	3,0	(2,0-4,0)	1,2	(0,7-2,2)	1233
	Enseignement supérieur	1,6	(1,0-2,2)	1,0	(0,6-1,8)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,1	(2,1-4,2)	1,2	(0,7-2,2)	1119
	Zone semi-urbaine	4,0	(2,9-5,1)	1,4	(0,8-2,4)	1536
	Zone rurale	3,6	(2,0-5,1)	1,4	(0,7-2,5)	855
ANNEE	2004	2,6	(2,1-3,1)	1,0	(0,7-1,4)	4448
	2008	2,7	(2,1-3,3)	1,0	(0,7-1,4)	3847
	2013	3,6	(2,9-4,3)	1,3	(1,0-1,9)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 57 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent antithrombotique (ATC B01) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_B01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	8,7	(7,3-10,2)	2,4	(1,4-3,9)	1685
	Femme	7,3	(5,9-8,7)	1,5	(0,9-2,6)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,3	(0,0-0,9)	0,3	(0,0-2,1)	332
	25 - 34	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,5)	396
	35 - 44	1,1	(0,2-2,0)	1,1	(0,5-2,3)	519
	45 - 54	3,9	(2,1-5,8)	3,8	(2,4-6,1)	505
	55 - 64	13,4	(9,8-17,0)	13,1	(9,9-17,1)	494
	65 - 74	22,4	(17,5-27,3)	22,2	(17,8-27,5)	368
	75 +	36,2	(30,3-42,2)	37,2	(31,4-43,5)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,9	(16,0-27,7)	0,5	(0,3-0,8)	307
	Secondaire inférieur	16,5	(11,9-21,1)	0,5	(0,3-0,9)	422
	Secondaire supérieur	7,3	(5,6-9,0)	0,4	(0,3-0,7)	1233
	Enseignement supérieur	3,9	(2,8-5,0)	0,4	(0,2-0,6)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,3	(4,7-7,9)	1,4	(0,8-2,6)	1119
	Zone semi-urbaine	8,8	(7,1-10,5)	2,0	(1,2-3,3)	1536
	Zone rurale	8,7	(6,3-11,1)	2,3	(1,4-3,9)	855
ANNEE	2004	6,8	(5,9-7,6)	1,6	(1,1-2,2)	4448
	2008	7,4	(6,3-8,4)	1,6	(1,1-2,2)	3847
	2013	8,0	(6,9-9,1)	1,6	(1,2-2,3)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 58 | Pourcentage de la population qui a utilisé un diurétique (ATC C03) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_C03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,3	(1,1-3,5)	1,1	(0,6-2,1)	1685
	Femme	3,9	(2,6-5,2)	1,7	(0,9-3,0)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,0		0,2	(0,0-1,7)	332
	25 - 34	0,0		0,5	(0,1-3,6)	396
	35 - 44	2,6	(0,0-6,2)	2,5	(0,6-10,3)	519
	45 - 54	1,8	(0,0-3,7)	1,8	(0,6-4,8)	505
	55 - 64	2,8	(0,8-4,9)	2,8	(1,3-5,6)	494
	65 - 74	7,8	(3,2-12,5)	7,7	(4,3-13,4)	368
	75 +	14,9	(10,9-18,9)	14,2	(10,6-18,7)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,1	(6,3-13,9)	2,0	(1,0-4,0)	307
	Secondaire inférieur	6,6	(3,6-9,7)	2,0	(1,0-4,0)	422
	Secondaire supérieur	3,0	(1,4-4,5)	1,5	(0,8-2,7)	1233
	Enseignement supérieur	1,2	(0,1-2,3)	1,0	(0,4-2,4)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,0	(1,5-4,6)	1,4	(0,7-2,8)	1119
	Zone semi-urbaine	3,1	(1,9-4,2)	1,2	(0,7-2,1)	1536
	Zone rurale	3,3	(1,3-5,4)	1,5	(0,7-3,4)	855
ANNEE	2004	3,9	(3,3-4,5)	1,3	(0,9-1,8)	4448
	2008	3,2	(2,6-3,8)	0,9	(0,6-1,4)	3847
	2013	3,1	(2,3-4,0)	0,9	(0,5-1,5)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 59 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent bêta bloquant (ATC C07) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_C07		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	8,5	(7,0-9,9)	2,8	(1,8-4,4)	1685
	Femme	11,8	(10,1-13,6)	3,7	(2,3-5,7)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,0		0,2	(0,0-1,7)	332
	25 - 34	1,5	(0,1-2,8)	1,5	(0,6-3,6)	396
	35 - 44	2,9	(0,9-4,8)	2,8	(1,4-5,7)	519
	45 - 54	8,4	(5,7-11,1)	8,3	(6,0-11,4)	505
	55 - 64	16,1	(12,5-19,7)	16,1	(12,8-20,0)	494
	65 - 74	33,0	(27,2-38,8)	32,9	(27,4-38,9)	368
	75 +	34,4	(28,5-40,3)	33,7	(28,1-39,7)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,9	(16,2-27,5)	3,0	(1,7-5,1)	307
	Secondaire inférieur	21,2	(15,6-26,8)	4,4	(2,6-7,4)	422
	Secondaire supérieur	9,3	(7,5-11,1)	3,1	(1,9-4,8)	1233
	Enseignement supérieur	6,2	(4,7-7,8)	3,1	(1,9-5,0)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,3	(6,4-10,3)	2,6	(1,6-4,3)	1119
	Zone semi-urbaine	11,2	(9,3-13,1)	3,3	(2,1-5,2)	1536
	Zone rurale	10,8	(8,0-13,6)	3,7	(2,4-5,9)	855
ANNEE	2004	8,6	(7,6-9,5)	3,0	(2,2-4,0)	4448
	2008	8,8	(7,6-10,0)	2,8	(2,1-3,9)	3847
	2013	10,2	(8,9-11,4)	3,3	(2,4-4,5)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 60 | Pourcentage de la population qui a utilisé un inhibiteur calcique (ATC C08) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_C08		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,9	(2,1-3,8)	1,2	(0,7-2,0)	1685
	Femme	3,1	(2,1-4,0)	1,1	(0,6-2,0)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,0		0,2	(0,0-1,7)	332
	25 - 34	0,0		0,5	(0,1-3,7)	396
	35 - 44	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,2)	519
	45 - 54	2,2	(0,6-3,7)	2,2	(1,1-4,4)	505
	55 - 64	5,2	(2,7-7,7)	5,2	(3,2-8,4)	494
	65 - 74	7,5	(4,5-10,5)	7,5	(5,0-11,1)	368
	75 +	13,5	(9,2-17,8)	13,6	(9,8-18,5)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,1	(3,8-10,5)	1,0	(0,5-2,2)	307
	Secondaire inférieur	6,9	(4,2-9,6)	1,5	(0,8-2,9)	422
	Secondaire supérieur	2,6	(1,6-3,7)	1,0	(0,6-1,8)	1233
	Enseignement supérieur	1,6	(0,8-2,5)	1,2	(0,6-2,2)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,6	(1,4-3,7)	1,1	(0,5-2,2)	1119
	Zone semi-urbaine	3,3	(2,2-4,5)	1,2	(0,7-2,0)	1536
	Zone rurale	2,9	(1,7-4,1)	1,1	(0,6-2,0)	855
ANNEE	2004	3,0	(2,5-3,6)	1,1	(0,7-1,5)	4448
	2008	3,4	(2,6-4,2)	1,1	(0,7-1,6)	3847
	2013	3,0	(2,3-3,7)	0,9	(0,6-1,4)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 61 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_C09		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	8,9	(7,3-10,6)	2,9	(1,8-4,8)	1685
	Femme	8,9	(7,3-10,5)	2,6	(1,5-4,3)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,0		0,2	(0,0-1,7)	332
	25 - 34	0,0		0,5	(0,1-3,7)	396
	35 - 44	4,5	(0,8-8,3)	4,5	(2,0-10,1)	519
	45 - 54	5,7	(3,7-7,8)	5,7	(4,0-8,1)	505
	55 - 64	17,8	(13,7-21,8)	17,7	(14,0-22,2)	494
	65 - 74	27,9	(21,9-33,9)	27,9	(22,3-34,2)	368
	75 +	27,2	(21,9-32,6)	27,5	(22,4-33,2)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,1	(13,2-25,1)	3,0	(1,7-5,4)	307
	Secondaire inférieur	19,4	(14,3-24,4)	4,2	(2,4-7,3)	422
	Secondaire supérieur	8,7	(6,7-10,7)	2,9	(1,8-4,7)	1233
	Enseignement supérieur	4,7	(3,2-6,2)	2,3	(1,3-4,1)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,5	(5,7-9,4)	2,4	(1,3-4,3)	1119
	Zone semi-urbaine	9,2	(7,5-10,9)	2,6	(1,6-4,3)	1536
	Zone rurale	10,1	(6,9-13,3)	3,4	(1,9-5,8)	855
ANNEE	2004	6,6	(5,7-7,5)	2,1	(1,5-2,8)	4448
	2008	6,5	(5,5-7,4)	1,9	(1,4-2,5)	3847
	2013	8,9	(7,7-10,1)	2,7	(1,9-3,7)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 62 | Pourcentage de la population qui a utilisé un hypolipédémiant (ATC C10) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_C10		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	12,1	(10,3-13,9)	3,6	(2,2-5,8)	1685
	Femme	11,2	(9,3-13,0)	2,7	(1,6-4,5)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,4	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-2,7)	332
	25 - 34	0,7	(0,0-2,0)	0,7	(0,1-4,5)	396
	35 - 44	1,5	(0,5-2,5)	1,5	(0,8-2,8)	519
	45 - 54	8,2	(5,0-11,5)	8,2	(5,5-12,0)	505
	55 - 64	23,8	(19,3-28,3)	23,6	(19,4-28,5)	494
	65 - 74	35,1	(29,1-41,1)	35,1	(29,4-41,3)	368
	75 +	40,2	(34,1-46,2)	40,9	(34,9-47,2)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	25,0	(18,9-31,1)	2,8	(1,6-5,0)	307
	Secondaire inférieur	23,8	(18,0-29,6)	4,1	(2,4-6,9)	422
	Secondaire supérieur	10,0	(8,0-12,0)	2,6	(1,6-4,3)	1233
	Enseignement supérieur	7,6	(5,7-9,4)	3,3	(1,9-5,6)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,0	(6,9-11,1)	2,3	(1,3-3,9)	1119
	Zone semi-urbaine	13,2	(11,0-15,4)	3,4	(2,0-5,7)	1536
	Zone rurale	12,3	(9,3-15,4)	3,6	(2,2-5,9)	855
ANNEE	2004	6,9	(6,0-7,7)	1,7	(1,3-2,4)	4448
	2008	9,1	(7,8-10,3)	2,3	(1,6-3,1)	3847
	2013	11,6	(10,2-13,0)	3,0	(2,2-4,1)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 63 | Pourcentage de la population qui a utilisé une hormone sexuelle ou un modulateur du système génital (ATC G03) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_G03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,2	(0,0-0,6)	0,1	(0,0-0,6)	1685
	Femme	6,3	(4,9-7,8)	4,2	(2,9-6,2)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,8)	521
	15 - 24	9,1	(5,0-13,1)	3,8	(1,8-8,1)	332
	25 - 34	6,8	(3,6-10,1)	2,6	(1,0-6,6)	396
	35 - 44	3,0	(1,7-4,3)	1,1	(0,5-2,4)	519
	45 - 54	4,3	(1,8-6,8)	1,6	(0,7-3,7)	505
	55 - 64	2,0	(0,9-3,1)	0,7	(0,3-1,7)	494
	65 - 74	1,9	(0,5-3,4)	0,7	(0,2-1,8)	368
	75 +	0,7	(0,0-1,6)	0,2	(0,0-1,0)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,7	(0,0-1,8)	0,3	(0,1-1,5)	307
	Secondaire inférieur	2,0	(0,8-3,2)	0,5	(0,2-1,4)	422
	Secondaire supérieur	3,7	(2,4-5,1)	0,8	(0,3-2,0)	1233
	Enseignement supérieur	3,9	(2,6-5,2)	0,9	(0,4-2,0)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,8	(1,6-3,9)	0,7	(0,3-1,9)	1119
	Zone semi-urbaine	3,6	(2,3-5,0)	0,8	(0,4-1,7)	1536
	Zone rurale	3,6	(2,2-4,9)	0,9	(0,4-2,0)	855
ANNEE	2004	4,9	(4,0-5,7)	1,0	(0,6-1,5)	4448
	2008	3,1	(2,5-3,7)	0,6	(0,4-1,0)	3847
	2013	3,3	(2,6-4,1)	0,7	(0,4-1,1)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 64 | Pourcentage de la population qui a utilisé un traitement thyroïdien (ATC H03) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_H03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,8	(0,4-1,2)	0,4	(0,2-0,8)	1685
	Femme	5,1	(3,8-6,3)	2,9	(1,8-4,5)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,4)	521
	15 - 24	0,2	(0,0-0,5)	0,1	(0,0-0,9)	332
	25 - 34	1,4	(0,3-2,6)	1,0	(0,4-2,2)	396
	35 - 44	2,5	(0,6-4,3)	1,7	(0,8-3,6)	519
	45 - 54	4,8	(2,0-7,5)	3,3	(1,9-5,9)	505
	55 - 64	5,8	(3,4-8,2)	4,2	(2,5-6,8)	494
	65 - 74	6,1	(3,3-9,0)	4,3	(2,5-7,3)	368
	75 +	4,4	(2,2-6,7)	2,7	(1,5-4,7)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,5	(1,2-5,7)	0,8	(0,4-1,9)	307
	Secondaire inférieur	4,1	(1,6-6,5)	1,1	(0,5-2,3)	422
	Secondaire supérieur	3,2	(2,1-4,3)	1,2	(0,7-2,1)	1233
	Enseignement supérieur	2,5	(1,4-3,5)	1,2	(0,7-2,0)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,7	(1,7-3,8)	1,1	(0,6-2,1)	1119
	Zone semi-urbaine	3,4	(2,1-4,6)	1,2	(0,7-2,0)	1536
	Zone rurale	2,6	(1,4-3,9)	1,0	(0,5-1,9)	855
ANNEE	2004	1,5	(1,2-1,9)	0,6	(0,4-0,9)	4448
	2008	2,3	(1,8-2,9)	0,9	(0,6-1,3)	3847
	2013	3,0	(2,3-3,7)	1,2	(0,8-1,7)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 65 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antibactérien à usage systémique (ATC J01) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_J01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,3	(0,7-1,9)	1,2	(0,7-1,9)	1685
	Femme	1,7	(0,9-2,5)	1,6	(1,0-2,5)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,9)	521
	15 - 24	1,6	(0,4-2,8)	1,6	(0,8-3,4)	332
	25 - 34	1,4	(0,2-2,6)	1,4	(0,6-3,2)	396
	35 - 44	1,4	(0,0-2,9)	1,4	(0,5-4,2)	519
	45 - 54	2,1	(0,6-3,6)	2,1	(1,0-4,3)	505
	55 - 64	1,7	(0,7-2,7)	1,7	(0,9-3,1)	494
	65 - 74	2,5	(0,0-5,5)	2,4	(0,7-8,1)	368
	75 +	1,6	(0,2-2,9)	1,5	(0,7-3,5)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,0	(0,0-2,1)	0,8	(0,3-2,3)	307
	Secondaire inférieur	2,9	(0,1-5,6)	2,3	(1,0-5,4)	422
	Secondaire supérieur	1,4	(0,7-2,2)	1,2	(0,7-2,1)	1233
	Enseignement supérieur	1,4	(0,7-2,1)	1,4	(0,8-2,3)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,1	(0,5-1,7)	1,0	(0,6-1,8)	1119
	Zone semi-urbaine	1,6	(0,8-2,4)	1,4	(0,8-2,5)	1536
	Zone rurale	2,0	(0,7-3,3)	1,8	(1,0-3,3)	855
ANNEE	2004	1,5	(1,1-1,9)	1,4	(1,1-1,9)	4448
	2008	2,0	(1,3-2,7)	2,0	(1,4-2,8)	3847
	2013	1,5	(1,0-2,0)	1,5	(1,0-2,0)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 66 | Pourcentage de la population qui a utilisé un produit antiinflammatoire ou antirhumatismal (ATC M01) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_M01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,0	(2,1-3,9)	2,5	(1,8-3,6)	1685
	Femme	4,3	(3,2-5,4)	3,6	(2,7-4,9)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,0	(0,0-2,1)	1,0	(0,3-2,9)	521
	15 - 24	1,9	(0,0-3,9)	1,9	(0,6-5,3)	332
	25 - 34	2,5	(0,9-4,2)	2,5	(1,3-4,7)	396
	35 - 44	4,1	(2,2-6,0)	4,0	(2,5-6,4)	519
	45 - 54	6,2	(3,6-8,7)	6,1	(4,0-9,1)	505
	55 - 64	5,3	(3,1-7,6)	5,3	(3,5-7,9)	494
	65 - 74	4,8	(2,6-7,0)	4,7	(2,9-7,4)	368
	75 +	4,1	(2,0-6,3)	3,9	(2,3-6,5)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,3	(4,0-10,6)	6,7	(3,6-12,3)	307
	Secondaire inférieur	5,6	(3,0-8,3)	4,5	(2,8-7,3)	422
	Secondaire supérieur	3,9	(2,6-5,3)	3,2	(2,2-4,6)	1233
	Enseignement supérieur	2,3	(1,5-3,2)	2,0	(1,4-3,0)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,6	(2,4-4,7)	3,0	(2,1-4,4)	1119
	Zone semi-urbaine	3,8	(2,6-5,0)	3,1	(2,1-4,3)	1536
	Zone rurale	3,6	(2,2-5,0)	3,0	(1,9-4,7)	855
ANNEE	2004	6,0	(5,1-6,9)	4,6	(3,7-5,6)	4448
	2008	4,7	(3,8-5,5)	3,4	(2,8-4,2)	3847
	2013	3,7	(2,9-4,4)	2,7	(2,1-3,4)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 67 | Pourcentage de la population qui a utilisé un analgésique (ATC N02) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_N02		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,8	(1,9-3,7)	1,8	(1,2-2,8)	1685
	Femme	5,6	(4,4-6,9)	3,5	(2,3-5,2)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,3	(0,0-0,8)	0,3	(0,0-1,9)	521
	15 - 24	1,0	(0,0-2,0)	1,0	(0,4-2,5)	332
	25 - 34	3,1	(1,2-4,9)	2,9	(1,6-5,3)	396
	35 - 44	4,3	(2,2-6,5)	4,2	(2,5-6,8)	519
	45 - 54	5,6	(3,5-7,6)	5,3	(3,6-7,7)	505
	55 - 64	7,4	(4,2-10,6)	7,1	(4,6-10,9)	494
	65 - 74	4,2	(2,2-6,2)	4,0	(2,4-6,5)	368
	75 +	10,4	(6,3-14,5)	9,4	(6,2-13,9)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,7	(6,0-15,4)	0,5	(0,3-0,9)	307
	Secondaire inférieur	5,8	(2,8-8,7)	0,3	(0,2-0,6)	422
	Secondaire supérieur	4,2	(3,0-5,4)	0,3	(0,2-0,4)	1233
	Enseignement supérieur	2,6	(1,7-3,5)	0,2	(0,1-0,3)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,4	(3,0-5,8)	2,7	(1,6-4,3)	1119
	Zone semi-urbaine	4,3	(3,2-5,4)	2,4	(1,6-3,7)	1536
	Zone rurale	4,0	(2,4-5,7)	2,5	(1,5-4,1)	855
ANNEE	2004	5,3	(4,3-6,2)	4,2	(3,4-5,2)	4448
	2008	4,3	(3,6-5,1)	3,3	(2,6-4,1)	3847
	2013	4,3	(3,5-5,0)	3,2	(2,6-3,9)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 68 | Pourcentage de la population qui a utilisé un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_N05BC		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,6	(2,6-4,7)	1,7	(1,1-2,8)	1685
	Femme	7,5	(6,1-9,0)	3,3	(2,3-4,7)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,8	(0,0-2,0)	0,8	(0,2-3,2)	521
	15 - 24	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,4)	332
	25 - 34	1,5	(0,3-2,7)	1,4	(0,7-3,1)	396
	35 - 44	2,1	(0,4-3,8)	2,0	(0,9-4,6)	519
	45 - 54	3,3	(1,5-5,1)	3,2	(1,8-5,4)	505
	55 - 64	10,0	(6,4-13,5)	9,6	(6,6-13,7)	494
	65 - 74	13,8	(9,8-17,9)	13,3	(9,8-17,7)	368
	75 +	20,5	(15,6-25,4)	18,9	(14,7-23,8)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,0	(11,5-22,5)	4,1	(2,3-7,1)	307
	Secondaire inférieur	11,2	(7,4-14,9)	3,6	(2,1-6,1)	422
	Secondaire supérieur	5,1	(3,7-6,5)	2,6	(1,6-4,1)	1233
	Enseignement supérieur	2,6	(1,6-3,6)	1,8	(1,1-2,9)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,4	(3,9-7,0)	2,3	(1,5-3,7)	1119
	Zone semi-urbaine	5,8	(4,4-7,3)	2,4	(1,5-3,7)	1536
	Zone rurale	5,5	(3,6-7,4)	2,6	(1,6-4,2)	855
ANNEE	2004	5,4	(4,6-6,1)	2,4	(1,9-3,1)	4448
	2008	5,7	(4,7-6,7)	2,4	(1,8-3,1)	3847
	2013	5,6	(4,7-6,5)	2,2	(1,7-3,0)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 69 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antidépresseur (ATC N06A) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_N06A		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,4	(2,4-4,4)	1,8	(1,2-2,8)	1685
	Femme	6,1	(4,8-7,3)	3,1	(2,0-4,7)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,0)	521
	15 - 24	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,1)	332
	25 - 34	2,6	(1,1-4,0)	2,5	(1,4-4,3)	396
	35 - 44	4,0	(2,1-5,9)	3,9	(2,4-6,3)	519
	45 - 54	6,6	(4,1-9,0)	6,3	(4,3-9,3)	505
	55 - 64	7,9	(4,8-10,9)	7,7	(5,1-11,3)	494
	65 - 74	7,7	(4,5-10,9)	7,5	(4,9-11,2)	368
	75 +	12,4	(8,1-16,7)	11,5	(8,1-16,1)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,3	(8,9-19,6)	5,9	(3,4-9,9)	307
	Secondaire inférieur	8,2	(4,7-11,7)	3,7	(2,1-6,5)	422
	Secondaire supérieur	4,6	(3,3-5,9)	2,5	(1,6-3,8)	1233
	Enseignement supérieur	2,3	(1,6-3,1)	1,6	(0,9-2,6)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,0	(3,5-6,5)	2,6	(1,6-4,3)	1119
	Zone semi-urbaine	4,4	(3,3-5,6)	2,1	(1,3-3,2)	1536
	Zone rurale	5,0	(3,1-6,9)	2,6	(1,6-4,2)	855
ANNEE	2004	3,9	(3,2-4,6)	2,0	(1,5-2,7)	4448
	2008	4,2	(3,5-5,0)	2,1	(1,6-2,8)	3847
	2013	4,8	(3,9-5,6)	2,4	(1,8-3,1)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 70 | Pourcentage de la population qui a utilisé un anti-asthmatique (ATC R03) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_R03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,8	(1,9-3,6)	2,4	(1,7-3,3)	1685
	Femme	2,9	(1,8-4,1)	2,4	(1,6-3,5)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,8	(0,6-4,9)	2,8	(1,2-6,0)	521
	15 - 24	1,5	(0,1-3,0)	1,5	(0,6-3,9)	332
	25 - 34	1,3	(0,2-2,4)	1,3	(0,6-2,9)	396
	35 - 44	1,3	(0,4-2,2)	1,3	(0,6-2,6)	519
	45 - 54	2,3	(0,8-3,7)	2,3	(1,2-4,3)	505
	55 - 64	2,6	(0,8-4,3)	2,6	(1,3-5,0)	494
	65 - 74	5,7	(2,2-9,2)	5,7	(3,1-10,3)	368
	75 +	7,3	(3,7-10,9)	7,3	(4,4-11,8)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,8	(2,0-7,6)	2,7	(1,4-5,4)	307
	Secondaire inférieur	6,7	(3,1-10,3)	4,8	(2,6-8,7)	422
	Secondaire supérieur	2,4	(1,2-3,6)	2,2	(1,3-3,7)	1233
	Enseignement supérieur	1,9	(1,1-2,7)	1,9	(1,2-3,0)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,4	(1,0-3,8)	2,0	(1,1-3,5)	1119
	Zone semi-urbaine	2,4	(1,6-3,2)	2,0	(1,4-2,8)	1536
	Zone rurale	4,2	(2,3-6,0)	3,6	(2,3-5,5)	855
ANNEE	2004	2,8	(2,2-3,4)	2,3	(1,8-2,9)	4448
	2008	3,1	(2,3-3,8)	2,5	(1,9-3,2)	3847
	2013	2,9	(2,1-3,6)	2,3	(1,7-3,0)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 71 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antihistaminiques à usage systémique (ATC R06) au cours des dernières 24 heures, Région flamande

DR_R06		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,2	(1,2-3,2)	1,9	(1,2-3,0)	1685
	Femme	2,6	(1,7-3,5)	2,3	(1,7-3,3)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,0	(0,2-3,9)	2,0	(0,8-5,0)	521
	15 - 24	2,5	(0,6-4,4)	2,5	(1,2-5,2)	332
	25 - 34	2,3	(0,5-4,0)	2,3	(1,1-4,8)	396
	35 - 44	5,0	(2,3-7,8)	5,0	(2,9-8,6)	519
	45 - 54	2,2	(0,9-3,6)	2,2	(1,2-4,0)	505
	55 - 64	2,7	(1,0-4,3)	2,7	(1,4-4,8)	494
	65 - 74	0,7	(0,0-1,6)	0,7	(0,2-2,2)	368
	75 +	0,9	(0,0-1,9)	0,9	(0,3-2,7)	375
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,0	(0,6-5,4)	4,2	(1,9-9,0)	307
	Secondaire inférieur	1,9	(0,4-3,3)	2,0	(0,9-4,3)	422
	Secondaire supérieur	2,6	(1,5-3,8)	2,2	(1,4-3,4)	1233
	Enseignement supérieur	2,3	(1,1-3,4)	1,7	(1,0-2,9)	1532
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,1	(1,1-3,1)	1,8	(1,1-2,9)	1119
	Zone semi-urbaine	1,9	(1,1-2,7)	1,7	(1,1-2,6)	1536
	Zone rurale	3,6	(1,6-5,6)	3,2	(1,8-5,4)	855
ANNEE	2004	1,8	(1,2-2,4)	1,8	(1,3-2,4)	4448
	2008	1,4	(1,0-1,8)	1,3	(1,0-1,8)	3847
	2013	2,4	(1,7-3,1)	2,3	(1,8-3,1)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 72 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui ont été prescrits, Région bruxelloise

DR01_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	41,1	(37,8-44,3)	46,9	(43,1-50,9)	1482
	Femme	55,6	(52,4-58,8)	61,9	(58,1-65,5)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	25,7	(21,2-30,2)	25,5	(21,2-30,3)	571
	15 - 24	25,9	(19,3-32,6)	25,5	(19,6-32,5)	343
	25 - 34	39,6	(34,3-44,9)	39,3	(34,1-44,7)	509
	35 - 44	51,0	(45,6-56,4)	51,5	(46,1-56,9)	465
	45 - 54	56,6	(50,7-62,4)	57,0	(50,8-63,0)	430
	55 - 64	71,2	(65,5-76,8)	71,4	(65,3-76,8)	355
	65 - 74	84,8	(78,2-91,3)	84,8	(77,1-90,2)	206
	75 +	93,7	(90,2-97,2)	93,5	(88,9-96,3)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	47,9	(41,9-53,9)	48,3	(42,2-54,4)	348
	Secondaire inférieur	53,1	(47,1-59,1)	60,2	(54,0-66,2)	441
	Secondaire supérieur	43,9	(39,3-48,6)	51,5	(46,1-56,9)	856
	Enseignement supérieur	49,7	(46,0-53,4)	56,3	(51,8-60,6)	1389
ANNEE	1997	42,0	(39,2-44,8)	44,1	(40,7-47,4)	3012
	2001	47,9	(45,5-50,2)	50,9	(48,3-53,5)	2990
	2004	47,3	(45,1-49,4)	51,1	(48,7-53,5)	3415
	2008	52,0	(49,8-54,1)	57,5	(55,1-59,8)	3322
	2013	48,5	(46,1-50,9)	54,3	(51,6-57,0)	3099

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 73 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été prescrits, Région bruxelloise

DR04_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	17,7	(14,9-20,6)	17,5	(14,9-20,6)	1482
	Femme	22,4	(19,6-25,3)	22,1	(19,4-25,1)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	14,7	(10,6-18,9)	14,7	(11,0-19,4)	571
	15 - 24	12,2	(7,4-17,0)	12,1	(8,1-17,7)	343
	25 - 34	22,7	(17,8-27,5)	22,5	(18,1-27,7)	509
	35 - 44	22,7	(17,8-27,6)	22,8	(18,3-28,0)	465
	45 - 54	21,4	(16,2-26,6)	21,4	(16,7-27,0)	430
	55 - 64	28,9	(21,5-36,4)	28,8	(21,8-36,9)	355
	65 - 74	18,3	(11,2-25,5)	18,0	(12,0-26,2)	206
	75 +	24,4	(17,2-31,6)	23,6	(17,2-31,6)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,9	(8,0-17,7)	12,3	(8,4-17,6)	348
	Secondaire inférieur	11,6	(7,7-15,5)	11,5	(8,2-15,9)	441
	Secondaire supérieur	17,0	(13,5-20,5)	17,1	(13,9-21,0)	856
	Enseignement supérieur	26,2	(22,6-29,9)	26,0	(22,4-30,0)	1388
ANNEE	1997	39,4	(36,6-42,2)	38,3	(35,4-41,3)	3020
	2001	30,5	(28,4-32,6)	29,9	(27,8-32,0)	2967
	2004	26,9	(24,8-28,9)	26,2	(24,2-28,2)	3364
	2008	26,7	(24,7-28,8)	26,0	(24,1-28,1)	3255
	2013	20,1	(18,0-22,3)	19,5	(17,4-21,7)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 74 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie, Région bruxelloise

DR05_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	4,0	(2,3-5,8)	3,1	(1,9-4,9)	1482
	Femme	3,7	(2,5-4,9)	2,8	(1,7-4,6)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,3	(0,0-1,0)	0,3	(0,0-2,3)	571
	15 - 24	2,3	(0,3-4,3)	2,3	(0,9-5,4)	343
	25 - 34	3,6	(1,7-5,5)	3,6	(2,1-6,1)	509
	35 - 44	5,0	(2,5-7,5)	5,0	(3,1-8,1)	465
	45 - 54	5,2	(1,9-8,5)	5,2	(2,7-9,7)	430
	55 - 64	9,3	(2,0-16,6)	9,3	(4,2-19,5)	355
	65 - 74	4,5	(1,1-7,8)	4,5	(2,1-9,3)	206
	75 +	4,2	(0,8-7,6)	4,3	(1,9-9,3)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,6	(0,0-3,3)	1,2	(0,4-3,3)	348
	Secondaire inférieur	2,4	(0,6-4,1)	1,9	(0,8-4,8)	441
	Secondaire supérieur	2,7	(1,4-4,0)	2,1	(1,2-3,7)	856
	Enseignement supérieur	5,5	(3,4-7,7)	4,3	(2,7-6,5)	1388
ANNEE	2013	3,9	(2,8-5,0)			3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 75 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle, Région bruxelloise

DR0601_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,8	(0,3-1,3)	0,7	(0,3-1,3)	1482
	Femme	1,9	(1,1-2,8)	1,5	(0,9-2,5)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	1,4	(0,0-3,1)	1,3	(0,4-4,2)	343
	25 - 34	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,2-1,7)	509
	35 - 44	1,8	(0,2-3,4)	1,7	(0,7-4,2)	465
	45 - 54	2,8	(0,8-4,7)	2,6	(1,2-5,4)	430
	55 - 64	3,9	(1,1-6,6)	3,6	(1,7-7,2)	355
	65 - 74	1,5	(0,0-3,0)	1,3	(0,5-3,5)	206
	75 +	0,0		0,4	(0,1-3,1)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0		0,0	(0,0-0,0)	348
	Secondaire inférieur	0,4	(0,0-0,9)	0,7	(0,2-2,3)	441
	Secondaire supérieur	1,1	(0,2-2,1)	0,8	(0,4-1,9)	856
	Enseignement supérieur	2,1	(1,1-3,2)	1,5	(0,9-2,6)	1388
ANNEE	2013	1,4	(0,8-1,9)			3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 76 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un département de diététique d'une grande surface, Région bruxelloise

DR0602_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,8	(0,3-3,3)	1,3	(0,6-2,6)	1482
	Femme	0,9	(0,1-1,6)	0,6	(0,2-1,5)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,4)	571
	15 - 24	0,3	(0,0-0,8)	0,2	(0,0-1,7)	343
	25 - 34	2,1	(0,7-3,6)	2,0	(0,9-4,1)	509
	35 - 44	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,1-1,8)	465
	45 - 54	1,8	(0,0-4,5)	1,7	(0,3-8,1)	430
	55 - 64	4,7	(0,0-11,8)	4,4	(1,1-16,2)	355
	65 - 74	1,1	(0,0-2,7)	1,1	(0,3-4,3)	206
	75 +	1,3	(0,0-3,2)	1,4	(0,3-5,4)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,5	(0,0-1,4)	0,2	(0,0-1,8)	348
	Secondaire inférieur	0,3	(0,0-0,8)	0,4	(0,1-1,9)	441
	Secondaire supérieur	0,8	(0,2-1,4)	0,4	(0,2-1,3)	856
	Enseignement supérieur	2,1	(0,4-3,9)	1,2	(0,6-2,5)	1388
ANNEE	2013	1,3	(0,5-2,2)			3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 77 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) achetés sur Internet, Région bruxelloise

DR0603_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,4	(0,0-0,7)	0,4	(0,2-0,9)	1482
	Femme	0,0		0,2	(0,1-0,6)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,4)	571
	15 - 24	0,0		0,3	(0,0-2,4)	343
	25 - 34	0,2	(0,0-0,7)	0,2	(0,0-1,4)	509
	35 - 44	0,9	(0,0-1,8)	0,8	(0,3-2,2)	465
	45 - 54	0,0		0,1	(0,0-1,1)	430
	55 - 64	0,0		0,2	(0,0-1,4)	355
	65 - 74	0,0		0,5	(0,1-3,4)	206
	75 +	0,0		0,5	(0,1-3,9)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0		0,2	(0,0-1,7)	348
	Secondaire inférieur	0,0		0,6	(0,2-2,0)	441
	Secondaire supérieur	0,3	(0,0-0,8)	0,4	(0,1-1,2)	856
	Enseignement supérieur	0,2	(0,0-0,5)	0,1	(0,0-0,5)	1388
ANNEE	2013	0,2	(0,0-0,3)			3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 78 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus via des paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, ...), Région bruxelloise

DR0604_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,1	(0,0-0,3)	0,4	(0,1-1,0)	1482
	Femme	0,1	(0,0-0,2)	0,3	(0,1-0,7)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,2	(0,0-0,7)	0,2	(0,0-1,6)	343
	25 - 34	0,0		0,2	(0,0-1,8)	509
	35 - 44	0,0		0,4	(0,1-2,4)	465
	45 - 54	0,4	(0,0-1,3)	0,4	(0,1-2,9)	430
	55 - 64	0,0		0,2	(0,0-1,4)	355
	65 - 74	0,0		0,5	(0,1-3,3)	206
	75 +	0,0		0,5	(0,1-3,8)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0		0,0	(0,0-0,3)	348
	Secondaire inférieur	0,0		0,1	(0,0-0,3)	441
	Secondaire supérieur	0,0		0,0	(0,0-0,2)	856
	Enseignement supérieur	0,2	(0,0-0,5)	0,0	(0,0-0,2)	1388
ANNEE	2013	0,1	(0,0-0,2)			3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 79 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus d'un médecin, Région bruxelloise

DR0605_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,5	(0,0-0,9)	0,4	(0,2-0,9)	1482
	Femme	0,6	(0,1-1,1)	0,4	(0,2-1,1)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,3	(0,0-1,0)	0,3	(0,0-2,3)	571
	15 - 24	0,4	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-2,7)	343
	25 - 34	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-1,0)	509
	35 - 44	0,9	(0,0-1,9)	0,9	(0,3-2,8)	465
	45 - 54	0,0		0,2	(0,0-1,1)	430
	55 - 64	0,0		0,2	(0,0-1,5)	355
	65 - 74	1,8	(0,0-4,5)	1,8	(0,4-7,5)	206
	75 +	2,3	(0,0-5,0)	2,3	(0,7-7,1)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,8	(0,0-1,9)	0,4	(0,1-2,6)	348
	Secondaire inférieur	1,2	(0,0-2,7)	0,9	(0,3-3,0)	441
	Secondaire supérieur	0,4	(0,0-0,9)	0,3	(0,1-1,1)	856
	Enseignement supérieur	0,4	(0,0-0,8)	0,3	(0,1-0,8)	1388
ANNEE	2013	0,5	(0,2-0,9)			3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 80 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie et qui ont été obtenus ailleurs, Région bruxelloise

DR0606_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,5	(0,0-0,9)	0,4	(0,2-1,0)	1482
	Femme	0,3	(0,0-0,7)	0,4	(0,2-0,9)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,0		0,3	(0,0-2,3)	343
	25 - 34	0,8	(0,0-1,8)	0,8	(0,2-3,1)	509
	35 - 44	0,9	(0,0-2,1)	0,9	(0,3-3,1)	465
	45 - 54	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-1,1)	430
	55 - 64	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,2-2,2)	355
	65 - 74	0,0		0,5	(0,1-3,3)	206
	75 +	0,6	(0,0-1,7)	0,6	(0,1-3,9)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,4	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-3,9)	348
	Secondaire inférieur	0,5	(0,0-1,2)	0,7	(0,2-2,7)	441
	Secondaire supérieur	0,1	(0,0-0,2)	0,2	(0,0-0,8)	856
	Enseignement supérieur	0,6	(0,0-1,2)	0,4	(0,2-1,0)	1388
ANNEE	2013	0,4	(0,1-0,7)			3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 81 | Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments conventionnels au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	33,2	(30,2-36,1)	36,9	(33,5-40,4)	1482
	Femme	47,3	(44,3-50,4)	52,1	(48,4-55,7)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	17,3	(13,2-21,4)	17,0	(13,4-21,4)	571
	15 - 24	20,7	(15,5-26,0)	20,3	(15,8-25,8)	343
	25 - 34	28,3	(23,8-32,9)	27,9	(23,5-32,7)	509
	35 - 44	41,0	(35,6-46,3)	41,3	(36,0-46,8)	465
	45 - 54	49,6	(43,7-55,6)	49,9	(43,7-56,0)	430
	55 - 64	62,4	(56,0-68,8)	62,4	(55,5-68,8)	355
	65 - 74	80,2	(73,1-87,3)	80,1	(72,1-86,3)	206
	75 +	90,1	(85,9-94,4)	89,8	(84,4-93,4)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	44,4	(38,3-50,4)	43,2	(37,2-49,5)	348
	Secondaire inférieur	46,5	(40,3-52,7)	52,0	(45,0-58,9)	441
	Secondaire supérieur	37,2	(33,0-41,3)	42,8	(37,8-48,0)	856
	Enseignement supérieur	39,4	(36,0-42,9)	43,7	(39,7-47,8)	1388
ANNEE	2004	42,4	(40,2-44,5)	44,7	(42,2-47,1)	3356
	2008	43,0	(40,8-45,1)	46,2	(43,8-48,6)	3247
	2013	40,4	(38,2-42,7)	43,9	(41,4-46,5)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 82 | Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments alternatifs ou des suppléments alimentaires au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_2		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	7,4	(5,8-9,1)	7,7	(6,1-9,6)	1482
	Femme	14,6	(12,3-17,0)	14,7	(12,4-17,3)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,4	(5,2-11,6)	8,1	(5,5-11,6)	571
	15 - 24	6,9	(2,8-10,9)	6,5	(3,5-11,8)	343
	25 - 34	9,1	(6,3-11,9)	8,7	(6,3-11,7)	509
	35 - 44	9,9	(6,4-13,4)	9,6	(6,7-13,6)	465
	45 - 54	13,6	(8,7-18,4)	13,2	(9,0-18,8)	430
	55 - 64	14,4	(10,3-18,6)	13,8	(10,2-18,2)	355
	65 - 74	18,2	(12,3-24,1)	17,1	(12,1-23,6)	206
	75 +	19,0	(13,1-25,0)	17,2	(12,2-23,6)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,5	(5,7-13,2)	8,4	(5,6-12,5)	348
	Secondaire inférieur	8,5	(5,5-11,4)	7,9	(5,5-11,1)	441
	Secondaire supérieur	8,6	(5,8-11,4)	8,5	(6,1-11,7)	856
	Enseignement supérieur	13,6	(11,1-16,1)	13,6	(11,2-16,5)	1388
ANNEE	2013	11,1	(9,6-12,6)			3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 83 | Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_3		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	26,1	(23,4-28,9)	26,3	(23,2-29,7)	1470
	Femme	36,4	(33,5-39,4)	36,2	(32,6-40,0)	1539
GROUPE D'AGE	0 - 14	6,1	(3,6-8,7)	6,1	(4,0-9,1)	570
	15 - 24	11,8	(7,8-15,8)	11,8	(8,3-16,3)	323
	25 - 34	16,6	(12,7-20,4)	16,4	(12,9-20,6)	478
	35 - 44	30,4	(25,2-35,5)	30,7	(25,8-36,1)	444
	45 - 54	40,0	(34,1-45,8)	40,0	(34,3-46,0)	421
	55 - 64	57,9	(51,2-64,5)	57,8	(50,8-64,6)	352
	65 - 74	77,0	(69,6-84,3)	76,8	(68,7-83,3)	203
	75 +	84,1	(78,6-89,6)	83,6	(77,1-88,6)	218
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	38,6	(32,5-44,6)	33,8	(28,0-40,1)	344
	Secondaire inférieur	36,2	(30,1-42,2)	37,5	(30,5-45,0)	428
	Secondaire supérieur	28,4	(24,6-32,2)	30,0	(25,3-35,2)	842
	Enseignement supérieur	29,9	(26,6-33,2)	30,1	(26,4-34,1)	1334
ANNEE	2013	31,3	(29,2-33,4)			3009

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 84 | Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) non remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_4		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	13,6	(11,6-15,5)	13,7	(11,8-15,9)	1461
	Femme	20,9	(18,3-23,4)	20,1	(17,4-23,0)	1520
GROUPE D'AGE	0 - 14	13,7	(10,1-17,3)	13,6	(10,4-17,6)	570
	15 - 24	6,2	(2,9-9,5)	6,2	(3,6-10,3)	320
	25 - 34	12,3	(8,9-15,7)	12,2	(9,1-16,0)	474
	35 - 44	17,2	(13,1-21,3)	17,3	(13,5-21,7)	442
	45 - 54	18,9	(14,0-23,8)	18,8	(14,3-24,2)	414
	55 - 64	20,9	(16,2-25,6)	20,6	(16,4-25,5)	347
	65 - 74	27,7	(20,9-34,4)	27,0	(20,9-34,1)	199
	75 +	42,5	(34,8-50,1)	41,0	(33,8-48,6)	215
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,6	(13,0-22,1)	15,3	(11,7-19,7)	339
	Secondaire inférieur	21,4	(16,5-26,3)	20,3	(15,9-25,6)	427
	Secondaire supérieur	17,3	(13,9-20,7)	17,6	(14,2-21,6)	829
	Enseignement supérieur	15,6	(13,2-17,9)	15,4	(13,2-18,0)	1326
ANNEE	2013	17,2	(15,5-18,9)			2981

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 85 | Pourcentage de la population qui a utilisé 5 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie), Région bruxelloise

DR_5		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	5,2	(4,0-6,5)	2,5	(1,7-3,8)	1482
	Femme	6,9	(5,4-8,3)	2,7	(1,8-4,0)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,1-1,5)	571
	15 - 24	0,5	(0,0-1,3)	0,5	(0,1-2,2)	343
	25 - 34	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,5)	509
	35 - 44	1,8	(0,2-3,5)	1,8	(0,8-4,4)	465
	45 - 54	6,8	(3,5-10,2)	6,8	(4,2-11,0)	430
	55 - 64	10,2	(7,1-13,3)	10,2	(7,5-13,7)	355
	65 - 74	26,2	(18,7-33,7)	26,1	(19,4-34,2)	206
	75 +	32,3	(25,1-39,5)	32,0	(25,2-39,7)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,2	(7,9-16,4)	4,2	(2,6-6,7)	348
	Secondaire inférieur	7,9	(4,5-11,3)	3,3	(1,8-5,8)	441
	Secondaire supérieur	5,8	(4,1-7,5)	3,0	(1,9-4,5)	856
	Enseignement supérieur	4,3	(3,0-5,7)	2,0	(1,2-3,2)	1388
ANNEE	2004	7,7	(6,8-8,7)	3,4	(2,7-4,2)	3356
	2008	8,7	(7,6-9,9)	4,2	(3,3-5,3)	3247
	2013	6,1	(5,0-7,1)	2,8	(2,2-3,6)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 86 | Pourcentage de la population qui a utilisé 10 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie excessive), Région bruxelloise

DR_6		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,8	(0,4-1,2)	0,6	(0,3-1,1)	1482
	Femme	1,0	(0,5-1,5)	0,6	(0,3-1,3)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,0		0,3	(0,0-2,2)	343
	25 - 34	0,0		0,2	(0,0-1,7)	509
	35 - 44	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-1,0)	465
	45 - 54	0,8	(0,0-1,6)	0,8	(0,3-2,1)	430
	55 - 64	2,1	(0,7-3,5)	2,1	(1,1-4,0)	355
	65 - 74	4,6	(1,4-7,7)	4,5	(2,3-8,8)	206
	75 +	4,9	(1,8-7,9)	4,8	(2,6-8,8)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,8	(0,5-3,2)	0,1	(0,1-0,3)	348
	Secondaire inférieur	1,5	(0,2-2,8)	0,2	(0,1-0,4)	441
	Secondaire supérieur	0,6	(0,1-1,0)	0,1	(0,0-0,2)	856
	Enseignement supérieur	0,8	(0,3-1,2)	0,1	(0,0-0,1)	1388
ANNEE	2004	1,5	(1,1-1,9)	0,9	(0,6-1,3)	3356
	2008	1,8	(1,3-2,3)	1,1	(0,8-1,5)	3247
	2013	0,9	(0,6-1,3)	0,6	(0,4-1,0)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 87 | Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour l'ulcère peptique ou le reflux gastro-oesophagien (ATC A02B) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_A02B		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	4,4	(3,2-5,5)	2,3	(1,5-3,5)	1482
	Femme	5,6	(4,4-6,9)	2,6	(1,7-4,0)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-1,0)	571
	15 - 24	0,6	(0,0-1,2)	0,6	(0,2-1,8)	343
	25 - 34	0,9	(0,3-1,6)	0,9	(0,4-1,9)	509
	35 - 44	4,6	(2,5-6,7)	4,6	(2,9-7,3)	465
	45 - 54	6,6	(3,2-10,0)	6,6	(3,9-10,9)	430
	55 - 64	11,2	(7,8-14,5)	11,2	(8,2-14,9)	355
	65 - 74	14,3	(9,0-19,7)	14,2	(9,7-20,4)	206
	75 +	19,1	(13,0-25,3)	18,8	(13,4-25,8)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,8	(7,9-15,7)	5,1	(3,1-8,3)	348
	Secondaire inférieur	7,0	(3,8-10,2)	3,4	(1,9-6,2)	441
	Secondaire supérieur	5,2	(3,6-6,8)	2,8	(1,8-4,5)	856
	Enseignement supérieur	2,8	(1,9-3,7)	1,4	(0,9-2,2)	1388
ANNEE	2004	4,1	(3,4-4,9)	2,3	(1,8-2,9)	3356
	2008	5,2	(4,4-6,1)	3,1	(2,4-3,9)	3247
	2013	5,0	(4,1-5,9)	3,1	(2,5-3,8)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 88 | Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour le diabète (ATC A10) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_A10		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,6	(2,5-4,7)	1,8	(1,1-3,0)	1482
	Femme	3,5	(2,6-4,4)	1,4	(0,9-2,3)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,3	(0,0-0,8)	0,3	(0,0-1,8)	343
	25 - 34	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,1-1,5)	509
	35 - 44	1,1	(0,1-2,0)	1,0	(0,4-2,5)	465
	45 - 54	3,7	(1,8-5,6)	3,6	(2,2-6,1)	430
	55 - 64	9,5	(6,3-12,7)	9,5	(6,7-13,3)	355
	65 - 74	16,3	(10,2-22,5)	16,4	(11,1-23,5)	206
	75 +	13,5	(8,0-19,1)	13,8	(9,1-20,6)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,6	(6,7-14,5)	4,3	(2,5-7,1)	348
	Secondaire inférieur	4,1	(2,1-6,2)	2,0	(1,0-3,8)	441
	Secondaire supérieur	2,5	(1,5-3,6)	1,3	(0,7-2,4)	856
	Enseignement supérieur	2,4	(1,5-3,4)	1,1	(0,6-1,9)	1388
ANNEE	2004	2,6	(2,1-3,1)	1,3	(0,9-1,8)	3356
	2008	3,6	(2,8-4,3)	1,8	(1,3-2,5)	3247
	2013	3,5	(2,8-4,3)	1,9	(1,4-2,5)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 89 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent antithrombotique (ATC B01) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_B01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	5,8	(4,4-7,2)	2,3	(1,4-3,9)	1482
	Femme	5,7	(4,4-7,0)	1,7	(1,0-2,9)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,0		0,3	(0,0-2,2)	343
	25 - 34	0,0		0,2	(0,0-1,7)	509
	35 - 44	1,7	(0,2-3,2)	1,7	(0,7-4,0)	465
	45 - 54	4,9	(2,0-7,8)	4,8	(2,7-8,5)	430
	55 - 64	9,4	(6,1-12,7)	9,4	(6,5-13,3)	355
	65 - 74	27,1	(19,3-34,9)	27,3	(20,2-35,7)	206
	75 +	35,4	(27,9-42,9)	36,3	(29,0-44,3)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,0	(6,1-13,8)	0,4	(0,2-0,8)	348
	Secondaire inférieur	6,4	(3,7-9,1)	0,4	(0,2-0,7)	441
	Secondaire supérieur	4,1	(2,7-5,6)	0,3	(0,2-0,5)	856
	Enseignement supérieur	5,3	(3,8-6,9)	0,4	(0,2-0,6)	1388
ANNEE	2004	5,8	(5,0-6,6)	1,7	(1,2-2,4)	3356
	2008	6,4	(5,5-7,3)	2,1	(1,5-2,8)	3247
	2013	5,7	(4,7-6,8)	2,0	(1,4-2,7)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 90 | Pourcentage de la population qui a utilisé un diurétique (ATC C03) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_C03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,6	(0,8-2,3)	0,9	(0,5-1,8)	1482
	Femme	2,3	(1,5-3,1)	1,1	(0,6-1,9)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,0		0,3	(0,0-2,2)	343
	25 - 34	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-1,2)	509
	35 - 44	1,0	(0,0-2,0)	1,0	(0,3-2,7)	465
	45 - 54	1,8	(0,0-4,0)	1,8	(0,5-6,0)	430
	55 - 64	3,7	(1,8-5,7)	3,7	(2,2-6,3)	355
	65 - 74	7,0	(3,3-10,8)	6,9	(4,1-11,6)	206
	75 +	11,1	(6,3-15,8)	10,9	(7,0-16,4)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,8	(1,5-6,1)	1,4	(0,6-3,0)	348
	Secondaire inférieur	2,6	(0,9-4,3)	1,4	(0,6-3,2)	441
	Secondaire supérieur	1,5	(0,7-2,3)	0,9	(0,5-1,8)	856
	Enseignement supérieur	1,6	(0,8-2,4)	0,9	(0,5-1,7)	1388
ANNEE	2004	2,7	(2,2-3,2)	1,1	(0,8-1,6)	3356
	2008	2,1	(1,6-2,6)	0,9	(0,6-1,3)	3247
	2013	1,9	(1,4-2,5)	0,9	(0,6-1,3)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 91 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent bêta bloquant (ATC C07) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_C07		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	5,7	(3,8-7,6)	2,3	(1,3-3,8)	1482
	Femme	6,8	(5,4-8,3)	2,3	(1,4-3,9)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,0		0,3	(0,0-2,2)	343
	25 - 34	0,3	(0,0-0,8)	0,3	(0,1-1,5)	509
	35 - 44	1,5	(0,3-2,6)	1,5	(0,7-3,2)	465
	45 - 54	10,9	(6,9-15,0)	10,9	(7,5-15,7)	430
	55 - 64	15,0	(7,7-22,4)	15,0	(9,0-23,9)	355
	65 - 74	22,2	(15,0-29,4)	22,2	(15,8-30,2)	206
	75 +	27,4	(20,1-34,7)	27,4	(20,6-35,4)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,7	(3,4-10,0)	1,7	(0,8-3,4)	348
	Secondaire inférieur	9,1	(4,8-13,3)	3,3	(1,7-6,5)	441
	Secondaire supérieur	5,2	(3,6-6,9)	2,2	(1,2-3,7)	856
	Enseignement supérieur	6,0	(4,0-8,0)	2,3	(1,4-3,9)	1388
ANNEE	2004	5,3	(4,5-6,1)	2,0	(1,4-2,7)	3356
	2008	5,7	(4,8-6,6)	2,2	(1,6-3,0)	3247
	2013	6,3	(5,0-7,5)	2,6	(1,9-3,6)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 92 | Pourcentage de la population qui a utilisé un inhibiteur calcique (ATC C08) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_C08		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,8	(1,1-2,6)	1,2	(0,7-2,1)	1482
	Femme	2,3	(1,5-3,0)	1,2	(0,7-2,1)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,0		0,3	(0,0-2,2)	343
	25 - 34	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,1-2,0)	509
	35 - 44	1,0	(0,1-1,9)	1,0	(0,4-2,6)	465
	45 - 54	2,2	(0,7-3,7)	2,2	(1,1-4,3)	430
	55 - 64	3,6	(1,7-5,4)	3,6	(2,1-6,0)	355
	65 - 74	7,8	(4,0-11,6)	7,8	(4,8-12,5)	206
	75 +	10,9	(5,6-16,2)	10,9	(6,5-17,7)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,2	(1,4-4,9)	1,3	(0,6-2,7)	348
	Secondaire inférieur	2,6	(0,5-4,7)	1,6	(0,7-3,7)	441
	Secondaire supérieur	2,2	(1,0-3,4)	1,5	(0,8-2,9)	856
	Enseignement supérieur	1,6	(1,0-2,2)	1,0	(0,6-1,7)	1388
ANNEE	2004	2,9	(2,4-3,5)	1,3	(0,9-1,8)	3356
	2008	3,1	(2,4-3,7)	1,4	(1,0-2,0)	3247
	2013	2,0	(1,5-2,6)	1,0	(0,7-1,5)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 93 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_C09		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	6,1	(4,8-7,4)	2,4	(1,4-4,0)	1482
	Femme	7,4	(6,0-8,8)	2,4	(1,4-4,0)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,0		0,3	(0,0-2,2)	343
	25 - 34	0,0		0,2	(0,0-1,7)	509
	35 - 44	2,5	(0,5-4,4)	2,5	(1,1-5,3)	465
	45 - 54	7,4	(4,6-10,2)	7,4	(5,0-10,8)	430
	55 - 64	17,3	(13,2-21,5)	17,3	(13,6-21,9)	355
	65 - 74	25,4	(18,5-32,2)	25,4	(19,2-32,7)	206
	75 +	34,0	(26,8-41,2)	34,0	(27,2-41,6)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,8	(6,3-13,3)	0,4	(0,2-0,8)	348
	Secondaire inférieur	6,6	(4,0-9,2)	0,4	(0,2-0,7)	441
	Secondaire supérieur	6,6	(4,7-8,4)	0,5	(0,3-0,8)	856
	Enseignement supérieur	6,1	(4,7-7,6)	0,4	(0,3-0,7)	1388
ANNEE	2004	4,9	(4,2-5,6)	1,7	(1,3-2,4)	3356
	2008	6,4	(5,5-7,3)	2,5	(1,8-3,3)	3247
	2013	6,8	(5,8-7,8)	2,8	(2,1-3,8)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 94 | Pourcentage de la population qui a utilisé un hypolipédémiant (ATC C10) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_C10		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	6,1	(4,8-7,4)	2,3	(1,3-3,8)	1482
	Femme	6,1	(4,8-7,4)	1,8	(1,0-3,0)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,0		0,3	(0,0-2,2)	343
	25 - 34	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-1,0)	509
	35 - 44	1,8	(0,0-3,6)	1,8	(0,7-4,8)	465
	45 - 54	6,5	(3,8-9,1)	6,4	(4,2-9,5)	430
	55 - 64	12,8	(8,8-16,9)	12,8	(9,2-17,5)	355
	65 - 74	33,7	(25,2-42,1)	33,9	(26,0-42,8)	206
	75 +	25,2	(19,0-31,4)	25,7	(20,0-32,5)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,1	(4,9-11,3)	1,9	(1,0-3,7)	348
	Secondaire inférieur	6,1	(3,7-8,6)	1,9	(0,9-3,9)	441
	Secondaire supérieur	5,3	(3,5-7,2)	2,1	(1,2-3,6)	856
	Enseignement supérieur	6,2	(4,6-7,8)	2,1	(1,2-3,5)	1388
ANNEE	2004	4,8	(4,0-5,6)	1,5	(1,1-2,1)	3356
	2008	6,3	(5,3-7,2)	2,1	(1,5-2,9)	3247
	2013	6,1	(5,1-7,1)	2,2	(1,6-3,0)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 95 | Pourcentage de la population qui a utilisé une hormone sexuelle ou un modulateur du système génital (ATC G03) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_G03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,4)	1482
	Femme	10,1	(8,3-12,0)	6,4	(4,5-9,1)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,7)	571
	15 - 24	8,1	(4,5-11,7)	2,3	(1,1-4,7)	343
	25 - 34	7,7	(5,2-10,2)	2,2	(1,1-4,1)	509
	35 - 44	7,9	(4,9-10,9)	2,4	(1,2-4,6)	465
	45 - 54	5,6	(2,2-9,1)	1,6	(0,7-3,7)	430
	55 - 64	4,7	(2,7-6,8)	1,2	(0,6-2,7)	355
	65 - 74	5,5	(1,9-9,2)	1,4	(0,6-3,3)	206
	75 +	1,7	(0,2-3,3)	0,4	(0,1-1,0)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,1	(0,6-3,6)	0,3	(0,1-1,1)	348
	Secondaire inférieur	5,2	(2,3-8,0)	1,0	(0,3-2,9)	441
	Secondaire supérieur	3,7	(2,2-5,2)	0,6	(0,2-1,5)	856
	Enseignement supérieur	7,0	(5,4-8,6)	1,2	(0,5-2,8)	1388
ANNEE	2004	6,7	(5,7-7,6)	1,1	(0,6-1,8)	3356
	2008	5,2	(4,4-6,1)	0,8	(0,5-1,4)	3247
	2013	5,2	(4,3-6,2)	0,8	(0,5-1,4)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 96 | Pourcentage de la population qui a utilisé un traitement thyroïdien (ATC H03) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_H03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,2	(0,6-1,8)	0,7	(0,4-1,4)	1482
	Femme	6,6	(5,3-8,0)	3,6	(2,4-5,4)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,2)	571
	15 - 24	0,2	(0,0-0,5)	0,1	(0,0-0,9)	343
	25 - 34	2,4	(0,9-4,0)	1,8	(1,0-3,4)	509
	35 - 44	3,6	(1,7-5,5)	2,8	(1,5-5,1)	465
	45 - 54	4,7	(2,6-6,8)	3,7	(2,2-6,0)	430
	55 - 64	8,5	(5,1-11,9)	6,5	(4,3-9,8)	355
	65 - 74	14,3	(8,7-19,9)	10,9	(7,0-16,4)	206
	75 +	9,9	(6,1-13,7)	6,7	(4,3-10,3)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,7	(1,7-5,7)	1,1	(0,5-2,3)	348
	Secondaire inférieur	4,1	(2,0-6,2)	1,7	(0,8-3,5)	441
	Secondaire supérieur	4,3	(2,9-5,8)	1,9	(1,1-3,2)	856
	Enseignement supérieur	3,9	(2,8-5,0)	1,6	(0,9-2,7)	1388
ANNEE	2004	2,6	(2,1-3,1)	1,1	(0,7-1,6)	3356
	2008	2,8	(2,2-3,4)	1,2	(0,8-1,7)	3247
	2013	4,0	(3,2-4,7)	1,8	(1,3-2,5)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 97 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antibactérien à usage systémique (ATC J01) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_J01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,8	(0,4-1,2)	0,7	(0,4-1,3)	1482
	Femme	1,3	(0,7-1,8)	1,1	(0,7-1,6)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,0)	571
	15 - 24	0,8	(0,1-1,5)	0,8	(0,3-1,8)	343
	25 - 34	1,6	(0,4-2,9)	1,6	(0,8-3,3)	509
	35 - 44	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,2-2,1)	465
	45 - 54	0,6	(0,0-1,3)	0,6	(0,2-1,8)	430
	55 - 64	1,3	(0,3-2,4)	1,3	(0,6-2,8)	355
	65 - 74	1,7	(0,0-3,6)	1,7	(0,5-4,9)	206
	75 +	2,2	(0,0-4,5)	2,1	(0,7-5,5)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,9	(0,3-3,6)	1,6	(0,7-3,5)	348
	Secondaire inférieur	1,6	(0,6-2,6)	1,5	(0,8-2,9)	441
	Secondaire supérieur	0,9	(0,3-1,6)	0,9	(0,4-1,8)	856
	Enseignement supérieur	0,5	(0,2-0,8)	0,4	(0,2-0,9)	1388
ANNEE	2004	2,3	(1,7-2,8)	2,1	(1,6-2,7)	3356
	2008	1,8	(1,2-2,3)	1,6	(1,2-2,2)	3247
	2013	1,0	(0,7-1,4)	1,0	(0,7-1,4)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 98 | Pourcentage de la population qui a utilisé un produit antiinflammatoire ou antirhumatismal (ATC M01) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_M01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,2	(2,1-4,3)	3,0	(2,1-4,2)	1482
	Femme	4,6	(3,3-5,9)	4,2	(3,1-5,7)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,1	(0,5-3,8)	2,1	(1,0-4,6)	571
	15 - 24	1,1	(0,0-2,3)	1,1	(0,4-3,0)	343
	25 - 34	2,5	(0,9-4,2)	2,5	(1,3-4,8)	509
	35 - 44	5,2	(2,7-7,7)	5,2	(3,2-8,2)	465
	45 - 54	6,3	(2,8-9,7)	6,2	(3,6-10,6)	430
	55 - 64	5,5	(3,0-8,0)	5,4	(3,4-8,4)	355
	65 - 74	4,6	(1,4-7,8)	4,5	(2,2-8,8)	206
	75 +	7,5	(2,7-12,4)	7,1	(3,6-13,7)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,1	(2,1-8,1)	4,5	(2,6-7,6)	348
	Secondaire inférieur	5,9	(2,8-8,9)	5,3	(3,3-8,6)	441
	Secondaire supérieur	3,9	(2,1-5,6)	3,6	(2,2-5,9)	856
	Enseignement supérieur	3,1	(2,1-4,2)	2,8	(1,9-4,0)	1388
ANNEE	2004	4,8	(4,0-5,6)	4,1	(3,4-4,8)	3356
	2008	5,4	(4,5-6,3)	4,7	(3,9-5,7)	3247
	2013	3,9	(3,0-4,8)	3,4	(2,7-4,4)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 99 | Pourcentage de la population qui a utilisé un analgésique (ATC N02) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_N02		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	4,5	(3,2-5,7)	4,2	(3,2-5,5)	1482
	Femme	7,0	(5,5-8,6)	6,2	(4,8-8,0)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,9	(0,7-3,1)	1,9	(1,0-3,5)	571
	15 - 24	2,6	(0,2-5,0)	2,6	(1,0-6,3)	343
	25 - 34	6,2	(3,7-8,8)	6,1	(4,0-9,2)	509
	35 - 44	4,3	(2,6-6,1)	4,3	(2,8-6,5)	465
	45 - 54	9,3	(5,4-13,2)	9,2	(6,0-13,9)	430
	55 - 64	6,0	(3,2-8,8)	5,9	(3,6-9,3)	355
	65 - 74	8,1	(3,3-12,9)	7,8	(4,3-13,9)	206
	75 +	16,7	(11,2-22,3)	15,9	(11,3-21,9)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,3	(5,2-11,4)	6,6	(4,5-9,6)	348
	Secondaire inférieur	9,2	(5,6-12,8)	8,2	(5,5-11,9)	441
	Secondaire supérieur	6,3	(4,3-8,3)	5,9	(4,1-8,3)	856
	Enseignement supérieur	3,9	(2,7-5,1)	3,4	(2,4-4,8)	1388
ANNEE	2004	6,4	(5,4-7,3)	5,5	(4,7-6,4)	3356
	2008	7,3	(6,3-8,3)	6,4	(5,5-7,5)	3247
	2013	5,8	(4,8-6,8)	5,2	(4,3-6,2)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 100 | Pourcentage de la population qui a utilisé un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_N05BC		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,6	(2,6-4,6)	2,3	(1,4-3,7)	1482
	Femme	5,8	(4,4-7,2)	3,3	(2,2-4,9)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,5)	571
	15 - 24	0,8	(0,0-1,9)	0,8	(0,2-3,1)	343
	25 - 34	1,6	(0,3-2,8)	1,5	(0,7-3,3)	509
	35 - 44	4,0	(1,9-6,2)	4,0	(2,4-6,8)	465
	45 - 54	8,0	(4,4-11,7)	8,0	(5,0-12,4)	430
	55 - 64	7,7	(4,8-10,7)	7,6	(5,2-11,0)	355
	65 - 74	10,1	(5,6-14,6)	9,8	(6,3-15,0)	206
	75 +	20,8	(14,7-26,9)	19,9	(14,7-26,3)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,2	(2,6-7,8)	2,3	(1,2-4,2)	348
	Secondaire inférieur	6,4	(3,1-9,6)	3,7	(1,9-7,0)	441
	Secondaire supérieur	5,1	(3,5-6,8)	3,3	(2,0-5,2)	856
	Enseignement supérieur	3,8	(2,6-4,9)	2,3	(1,4-3,6)	1388
ANNEE	2004	7,0	(6,0-7,9)	3,6	(2,8-4,7)	3356
	2008	7,0	(6,0-8,0)	3,8	(2,9-4,9)	3247
	2013	4,7	(3,8-5,6)	2,6	(1,9-3,4)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 101 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antidépresseur (ATC N06A) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_N06A		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,0	(1,3-2,7)	1,2	(0,7-2,1)	1482
	Femme	6,2	(4,8-7,6)	3,5	(2,3-5,4)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,2	(0,0-1,4)	571
	15 - 24	0,0		0,3	(0,0-1,9)	343
	25 - 34	1,5	(0,5-2,5)	1,3	(0,7-2,5)	509
	35 - 44	5,2	(2,8-7,6)	4,7	(3,0-7,5)	465
	45 - 54	6,3	(3,0-9,6)	5,7	(3,4-9,4)	430
	55 - 64	8,5	(5,3-11,6)	7,4	(5,0-11,0)	355
	65 - 74	10,0	(5,2-14,7)	8,5	(5,3-13,6)	206
	75 +	12,6	(7,5-17,6)	10,2	(6,5-15,6)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,0	(3,1-8,9)	2,5	(1,3-4,6)	348
	Secondaire inférieur	5,8	(2,6-9,1)	3,1	(1,5-6,0)	441
	Secondaire supérieur	3,7	(2,4-5,1)	2,1	(1,2-3,6)	856
	Enseignement supérieur	3,5	(2,4-4,5)	1,7	(1,1-2,8)	1388
ANNEE	2004	4,5	(3,8-5,3)	2,3	(1,7-3,2)	3356
	2008	4,4	(3,6-5,2)	2,3	(1,7-3,1)	3247
	2013	4,1	(3,3-4,9)	2,2	(1,6-3,0)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 102 | Pourcentage de la population qui a utilisé un anti-asthmatique (ATC R03) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_R03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,8	(1,1-2,5)	1,7	(1,2-2,5)	1482
	Femme	1,9	(1,1-2,8)	1,8	(1,1-2,8)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,7	(0,1-3,2)	1,7	(0,6-4,2)	571
	15 - 24	1,1	(0,0-2,3)	1,1	(0,3-3,4)	343
	25 - 34	0,9	(0,1-1,6)	0,9	(0,4-2,0)	509
	35 - 44	1,6	(0,2-3,0)	1,6	(0,7-3,9)	465
	45 - 54	1,4	(0,4-2,3)	1,4	(0,6-2,8)	430
	55 - 64	2,7	(1,1-4,3)	2,7	(1,5-4,9)	355
	65 - 74	6,5	(2,9-10,0)	6,4	(3,7-10,9)	206
	75 +	2,6	(0,4-4,8)	2,6	(1,1-6,0)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,9	(0,4-3,3)	1,6	(0,7-3,4)	348
	Secondaire inférieur	2,0	(0,6-3,5)	1,9	(0,9-3,6)	441
	Secondaire supérieur	1,9	(0,7-3,1)	1,9	(1,0-3,4)	856
	Enseignement supérieur	1,9	(1,1-2,7)	1,8	(1,1-2,8)	1388
ANNEE	2004	2,8	(2,0-3,5)	2,6	(2,0-3,5)	3356
	2008	2,7	(2,1-3,4)	2,6	(2,1-3,3)	3247
	2013	1,9	(1,3-2,4)	1,8	(1,4-2,5)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 103 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antihistaminiques à usage systémique (ATC R06) au cours des dernières 24 heures, Région bruxelloise

DR_R06		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,9	(1,1-2,7)	1,9	(1,2-2,8)	1482
	Femme	2,6	(1,7-3,5)	2,5	(1,7-3,6)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,2	(0,8-3,6)	2,2	(1,2-4,2)	571
	15 - 24	1,4	(0,0-3,2)	1,4	(0,4-4,6)	343
	25 - 34	2,2	(0,8-3,6)	2,2	(1,1-4,2)	509
	35 - 44	3,0	(1,2-4,7)	3,0	(1,7-5,2)	465
	45 - 54	2,7	(1,1-4,3)	2,7	(1,5-4,8)	430
	55 - 64	1,5	(0,2-2,9)	1,5	(0,6-3,6)	355
	65 - 74	2,7	(0,3-5,1)	2,6	(1,1-6,3)	206
	75 +	2,2	(0,1-4,2)	2,1	(0,8-5,3)	219
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,2	(0,7-3,6)	2,1	(1,1-4,1)	348
	Secondaire inférieur	3,3	(0,9-5,7)	3,2	(1,5-6,7)	441
	Secondaire supérieur	2,1	(1,0-3,1)	2,0	(1,2-3,3)	856
	Enseignement supérieur	2,2	(1,3-3,1)	2,0	(1,3-3,1)	1388
ANNEE	2004	2,3	(1,7-2,9)	2,2	(1,7-2,8)	3356
	2008	2,4	(1,7-3,0)	2,3	(1,7-2,9)	3247
	2013	2,3	(1,6-2,9)	2,2	(1,6-2,9)	3098

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 104 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui ont été prescrits, Région wallonne

DR01_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	44,8	(41,9-47,8)	47,3	(44,2-50,5)	2060
	Femme	58,6	(55,7-61,6)	61,6	(58,0-65,1)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	19,8	(15,2-24,5)	19,7	(15,5-24,7)	624
	15 - 24	28,8	(23,8-33,8)	28,6	(24,0-33,8)	475
	25 - 34	33,4	(27,9-38,9)	33,3	(28,1-38,9)	500
	35 - 44	46,9	(41,3-52,5)	47,0	(41,4-52,7)	538
	45 - 54	63,7	(58,6-68,7)	63,8	(58,6-68,8)	621
	55 - 64	79,6	(75,4-83,8)	80,0	(75,4-83,9)	601
	65 - 74	88,9	(85,4-92,5)	89,1	(85,0-92,1)	457
	75 +	90,9	(86,9-95,0)	90,5	(85,4-94,0)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	73,0	(65,5-80,4)	60,5	(53,3-67,2)	475
	Secondaire inférieur	55,1	(48,6-61,5)	54,4	(47,8-60,8)	625
	Secondaire supérieur	49,7	(45,2-54,2)	55,3	(50,4-60,1)	1312
	Enseignement supérieur	46,7	(43,7-49,8)	52,8	(48,9-56,7)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	53,8	(49,9-57,8)	57,3	(53,2-61,2)	1350
	Zone semi-urbaine	51,5	(45,8-57,3)	55,0	(49,0-60,9)	762
	Zone rurale	50,1	(46,8-53,4)	52,0	(48,2-55,8)	2099
ANNEE	1997	46,8	(44,3-49,2)	53,8	(51,2-56,5)	3620
	2001	49,9	(47,9-52,0)	54,1	(51,8-56,3)	4984
	2004	50,7	(48,4-53,0)	55,2	(52,5-57,8)	4977
	2008	54,0	(51,8-56,3)	58,8	(56,5-61,2)	3987
	2013	51,9	(49,6-54,3)	55,0	(52,6-57,5)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 105 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été prescrits, Région wallonne

DR04_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	11,9	(10,0-13,8)	11,8	(10,0-13,9)	2061
	Femme	17,6	(15,2-20,0)	17,2	(14,8-19,8)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	9,9	(5,9-13,9)	9,9	(6,6-14,5)	624
	15 - 24	9,1	(5,7-12,5)	9,0	(6,1-13,1)	475
	25 - 34	18,7	(13,6-23,8)	18,6	(14,0-24,3)	500
	35 - 44	14,7	(10,6-18,8)	14,6	(11,0-19,1)	538
	45 - 54	17,1	(13,1-21,1)	16,8	(13,2-21,1)	622
	55 - 64	16,5	(12,6-20,4)	16,3	(12,8-20,6)	601
	65 - 74	15,9	(11,2-20,7)	15,6	(11,5-20,8)	457
	75 +	21,1	(14,5-27,7)	20,0	(14,4-26,9)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,0	(8,7-19,3)	10,9	(7,5-15,7)	475
	Secondaire inférieur	8,7	(5,7-11,6)	8,1	(5,6-11,4)	626
	Secondaire supérieur	11,4	(8,7-14,1)	11,0	(8,7-14,0)	1312
	Enseignement supérieur	20,0	(17,1-22,9)	20,3	(17,4-23,4)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,5	(11,0-16,0)	12,8	(10,6-15,5)	1350
	Zone semi-urbaine	13,4	(9,9-17,0)	13,1	(10,0-16,9)	762
	Zone rurale	16,6	(14,0-19,2)	16,2	(13,7-19,1)	2100
ANNEE	1997	32,1	(29,8-34,4)	31,4	(29,1-33,8)	3605
	2001	27,5	(25,6-29,4)	27,1	(25,3-29,1)	4949
	2004	27,9	(25,8-29,9)	27,5	(25,5-29,6)	4933
	2008	21,8	(19,9-23,7)	21,5	(19,6-23,5)	3928
	2013	14,8	(13,2-16,5)	14,5	(12,9-16,2)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 106 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie, Région wallonne

DR05_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,8	(1,8-3,7)	2,4	(1,6-3,5)	2061
	Femme	3,0	(2,0-4,0)	2,5	(1,7-3,8)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,1	(0,0-2,5)	1,1	(0,3-3,8)	624
	15 - 24	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,2-2,2)	475
	25 - 34	3,5	(1,8-5,2)	3,5	(2,1-5,7)	500
	35 - 44	3,2	(0,9-5,4)	3,2	(1,6-6,4)	538
	45 - 54	4,4	(2,4-6,4)	4,4	(2,8-6,8)	622
	55 - 64	4,1	(1,9-6,4)	4,1	(2,4-7,1)	601
	65 - 74	2,8	(0,6-5,0)	2,8	(1,3-6,0)	457
	75 +	4,2	(0,7-7,7)	4,2	(1,8-9,3)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,7	(1,0-6,5)	2,8	(1,5-5,2)	475
	Secondaire inférieur	3,1	(0,9-5,3)	2,6	(1,2-5,4)	626
	Secondaire supérieur	1,8	(0,9-2,7)	1,6	(1,0-2,6)	1312
	Enseignement supérieur	3,5	(2,3-4,6)	3,1	(2,0-4,7)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,0	(1,2-2,8)	1,7	(1,1-2,5)	1350
	Zone semi-urbaine	4,8	(2,7-6,8)	4,2	(2,6-6,5)	762
	Zone rurale	3,2	(1,9-4,5)	2,8	(1,7-4,5)	2100
ANNEE	2013	2,9	(2,2-3,6)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 107 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un magasin de diététique ou d'alimentation naturelle, Région wallonne

DR0601_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,8	(0,3-1,3)	0,5	(0,3-0,9)	2061
	Femme	1,1	(0,5-1,8)	0,7	(0,4-1,4)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,8	(0,0-2,1)	0,8	(0,1-3,9)	624
	15 - 24	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,2)	475
	25 - 34	1,8	(0,4-3,2)	1,8	(0,8-3,9)	500
	35 - 44	1,4	(0,2-2,5)	1,3	(0,6-3,2)	538
	45 - 54	1,9	(0,7-3,1)	1,8	(1,0-3,5)	622
	55 - 64	0,6	(0,0-1,1)	0,6	(0,2-1,4)	601
	65 - 74	0,9	(0,0-2,0)	0,9	(0,3-2,7)	457
	75 +	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,3)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,2	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,6)	475
	Secondaire inférieur	0,8	(0,0-1,5)	0,5	(0,2-1,3)	626
	Secondaire supérieur	0,8	(0,2-1,3)	0,4	(0,2-0,9)	1312
	Enseignement supérieur	1,5	(0,6-2,3)	0,8	(0,4-1,6)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,7	(0,3-1,2)	0,5	(0,3-0,8)	1350
	Zone semi-urbaine	1,2	(0,2-2,1)	0,7	(0,3-1,7)	762
	Zone rurale	1,2	(0,4-2,0)	0,7	(0,4-1,5)	2100
ANNEE	2013	1,0	(0,6-1,4)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 108 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus dans un département de diététique d'une grande surface, Région wallonne

DR0602_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,4	(0,0-0,8)	0,2	(0,1-0,5)	2061
	Femme	0,3	(0,1-0,5)	0,1	(0,1-0,4)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,3)	624
	15 - 24	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,6)	475
	25 - 34	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,3)	500
	35 - 44	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,4)	538
	45 - 54	0,6	(0,1-1,0)	0,6	(0,2-1,3)	622
	55 - 64	1,7	(0,0-3,4)	1,7	(0,7-4,2)	601
	65 - 74	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,5)	457
	75 +	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,4)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,5	(0,0-1,1)	0,2	(0,1-0,9)	475
	Secondaire inférieur	0,5	(0,0-1,0)	0,2	(0,1-0,7)	626
	Secondaire supérieur	0,5	(0,0-1,1)	0,3	(0,1-0,7)	1312
	Enseignement supérieur	0,2	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,4	(0,0-0,8)	0,2	(0,1-0,4)	1350
	Zone semi-urbaine	0,7	(0,1-1,2)	0,3	(0,1-0,8)	762
	Zone rurale	0,3	(0,1-0,5)	0,1	(0,0-0,4)	2100
ANNEE	2013	0,4	(0,1-0,6)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 109 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) achetés sur Internet, Région wallonne

DR0603_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,4)	2061
	Femme	0,2	(0,0-0,3)	0,2	(0,1-0,4)	2151
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,8)	624
	15 - 24	0,0		0,1	(0,0-0,9)	475
	25 - 34	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,2-1,4)	500
	35 - 44	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,3)	538
	45 - 54	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-1,3)	622
	55 - 64	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,1)	601
	65 - 74	0,0		0,1	(0,0-0,6)	457
	75 +	0,0		0,3	(0,0-2,9)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0		0,0	(0,0-0,0)	475
	Secondaire inférieur	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,1)	626
	Secondaire supérieur	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,4)	1312
	Enseignement supérieur	0,2	(0,0-0,4)	0,3	(0,1-0,7)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	1350
	Zone semi-urbaine	0,0		0,0	(0,0-0,0)	762
	Zone rurale	0,1	(0,0-0,2)	0,2	(0,1-0,6)	2100
ANNEE	2013	0,1	(0,0-0,2)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 110 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus via des paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, ...), Région wallonne

DR0604_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,3	(0,0-0,6)	0,2	(0,1-0,5)	2061
	Femme	0,3	(0,0-0,6)	0,2	(0,1-0,6)	2151
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,8)	624
	15 - 24	0,0		0,1	(0,0-0,9)	475
	25 - 34	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,2-2,1)	500
	35 - 44	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,1)	538
	45 - 54	0,6	(0,0-1,7)	0,6	(0,1-3,3)	622
	55 - 64	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,1-1,5)	601
	65 - 74	0,6	(0,0-1,7)	0,6	(0,1-4,1)	457
	75 +	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,4)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,6)	475
	Secondaire inférieur	0,7	(0,0-1,7)	0,4	(0,1-1,8)	626
	Secondaire supérieur	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	1312
	Enseignement supérieur	0,4	(0,1-0,8)	0,3	(0,1-0,8)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,1	(0,0-0,2)	0,0	(0,0-0,3)	1350
	Zone semi-urbaine	0,7	(0,0-1,7)	0,5	(0,1-1,6)	762
	Zone rurale	0,4	(0,0-0,8)	0,3	(0,1-0,8)	2100
ANNEE	2013	0,3	(0,1-0,5)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 111 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) obtenus d'un médecin, Région wallonne

DR0605_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,9	(0,4-1,4)	0,7	(0,4-1,4)	2061
	Femme	0,9	(0,3-1,6)	0,6	(0,3-1,1)	2151
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,2)	624
	15 - 24	0,5	(0,0-1,3)	0,5	(0,1-2,3)	475
	25 - 34	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,1-1,3)	500
	35 - 44	0,6	(0,0-1,2)	0,5	(0,2-1,7)	538
	45 - 54	0,8	(0,0-1,5)	0,8	(0,3-2,1)	622
	55 - 64	1,6	(0,1-3,1)	1,6	(0,6-4,1)	601
	65 - 74	0,6	(0,0-1,9)	0,6	(0,1-4,3)	457
	75 +	3,8	(0,3-7,3)	3,9	(1,6-9,2)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,9	(0,3-5,6)	1,4	(0,6-2,9)	475
	Secondaire inférieur	0,4	(0,0-0,8)	0,2	(0,1-1,1)	626
	Secondaire supérieur	0,4	(0,0-0,8)	0,3	(0,1-0,9)	1312
	Enseignement supérieur	1,1	(0,5-1,7)	1,0	(0,5-1,8)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,7	(0,3-1,2)	0,5	(0,2-1,1)	1350
	Zone semi-urbaine	1,5	(0,3-2,7)	1,2	(0,5-2,7)	762
	Zone rurale	1,0	(0,2-1,7)	0,7	(0,4-1,4)	2100
ANNEE	2013	0,9	(0,5-1,3)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 112 | Pourcentage de la population qui a utilisé au cours des deux dernières semaines un ou des médicament(s) qui n'ont pas été achetés en pharmacie et qui ont été obtenus ailleurs, Région wallonne

DR0606_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,4	(0,0-0,9)	0,2	(0,1-0,5)	2061
	Femme	0,2	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,3)	2151
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,8)	624
	15 - 24	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,1)	475
	25 - 34	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,3)	500
	35 - 44	0,9	(0,0-2,7)	0,9	(0,2-4,7)	538
	45 - 54	0,6	(0,0-1,5)	0,6	(0,1-2,5)	622
	55 - 64	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,3)	601
	65 - 74	0,4	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-2,5)	457
	75 +	0,0		0,4	(0,1-2,5)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0		0,0	(0,0-0,0)	475
	Secondaire inférieur	0,8	(0,0-2,5)	0,4	(0,1-1,8)	626
	Secondaire supérieur	0,1	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,1)	1312
	Enseignement supérieur	0,3	(0,0-0,7)	0,2	(0,0-0,8)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,1	(0,0-0,2)	0,0	(0,0-0,3)	1350
	Zone semi-urbaine	0,7	(0,0-1,8)	0,3	(0,1-1,4)	762
	Zone rurale	0,4	(0,0-0,9)	0,2	(0,1-0,5)	2100
ANNEE	2013	0,3	(0,0-0,6)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 113 | Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments conventionnels au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_1		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	38,5	(35,5-41,4)	38,0	(34,9-41,2)	2060
	Femme	53,2	(50,2-56,2)	53,6	(49,8-57,4)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	13,5	(9,2-17,7)	13,3	(9,7-17,9)	624
	15 - 24	23,3	(18,7-28,0)	23,0	(18,8-27,9)	475
	25 - 34	28,7	(23,3-34,2)	28,5	(23,5-34,2)	500
	35 - 44	42,7	(37,2-48,2)	42,7	(37,3-48,3)	538
	45 - 54	55,4	(50,1-60,7)	55,4	(50,0-60,7)	621
	55 - 64	74,3	(69,7-78,9)	74,8	(69,9-79,1)	601
	65 - 74	80,4	(74,6-86,1)	80,5	(74,2-85,6)	457
	75 +	86,8	(82,3-91,3)	86,2	(80,8-90,3)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	65,4	(57,8-72,9)	47,6	(39,8-55,6)	475
	Secondaire inférieur	49,6	(43,4-55,8)	46,4	(40,3-52,6)	625
	Secondaire supérieur	44,6	(40,1-49,1)	47,7	(42,7-52,8)	1312
	Enseignement supérieur	40,5	(37,4-43,7)	43,7	(39,9-47,5)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	47,8	(43,9-51,7)	48,2	(43,9-52,4)	1350
	Zone semi-urbaine	47,2	(41,2-53,1)	48,6	(42,4-55,0)	762
	Zone rurale	43,9	(40,6-47,2)	42,7	(39,0-46,5)	2099
ANNEE	2004	47,1	(44,8-49,4)	49,6	(46,9-52,3)	4930
	2008	48,0	(45,8-50,3)	50,1	(47,7-52,5)	3919
	2013	46,0	(43,7-48,4)	46,3	(43,8-48,9)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 114 | Pourcentage de la population qui a utilisé des médicaments alternatifs ou des suppléments alimentaires au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_2		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	7,3	(5,7-8,9)	6,9	(5,5-8,7)	2060
	Femme	10,9	(9,1-12,7)	9,7	(8,0-11,8)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,6	(2,5-8,7)	5,6	(3,2-9,5)	624
	15 - 24	3,5	(1,1-5,9)	3,4	(1,7-6,7)	475
	25 - 34	7,1	(4,0-10,3)	7,1	(4,5-10,9)	500
	35 - 44	7,8	(4,8-10,8)	7,8	(5,3-11,3)	538
	45 - 54	9,2	(5,8-12,6)	9,1	(6,2-13,1)	621
	55 - 64	13,3	(9,8-16,8)	13,2	(10,0-17,1)	601
	65 - 74	13,8	(9,3-18,2)	13,5	(9,6-18,6)	457
	75 +	19,4	(13,9-24,9)	18,4	(13,7-24,4)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,2	(6,5-14,0)	5,8	(3,9-8,6)	475
	Secondaire inférieur	6,9	(4,3-9,6)	5,7	(3,8-8,6)	625
	Secondaire supérieur	7,7	(5,6-9,8)	7,2	(5,5-9,5)	1312
	Enseignement supérieur	10,8	(8,6-13,0)	10,7	(8,5-13,4)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,3	(6,4-10,2)	7,3	(5,8-9,3)	1350
	Zone semi-urbaine	8,9	(5,8-12,1)	8,3	(5,7-11,9)	762
	Zone rurale	10,0	(8,0-12,1)	9,2	(7,2-11,6)	2099
ANNEE	2013	9,1	(7,9-10,4)			4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 115 | Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_3		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	34,3	(31,4-37,1)	31,8	(28,8-34,9)	2048
	Femme	44,1	(41,0-47,1)	39,8	(35,8-44,0)	2077
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,7	(4,9-12,5)	8,7	(5,6-13,1)	622
	15 - 24	15,5	(11,2-19,8)	15,6	(11,8-20,3)	452
	25 - 34	18,2	(13,4-23,0)	18,3	(14,0-23,6)	475
	35 - 44	36,1	(30,6-41,7)	36,2	(30,9-41,9)	521
	45 - 54	48,4	(43,0-53,8)	48,4	(43,0-53,8)	611
	55 - 64	68,9	(64,1-73,8)	69,1	(63,9-73,7)	599
	65 - 74	74,3	(68,1-80,5)	74,3	(67,6-80,0)	455
	75 +	76,7	(70,9-82,5)	75,9	(69,4-81,5)	390
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	59,4	(51,8-67,1)	39,4	(32,0-47,2)	468
	Secondaire inférieur	44,4	(38,1-50,6)	38,3	(32,5-44,5)	614
	Secondaire supérieur	36,8	(32,5-41,0)	36,2	(31,2-41,5)	1277
	Enseignement supérieur	33,7	(30,7-36,8)	33,5	(29,9-37,2)	1725
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	40,9	(37,1-44,7)	37,9	(33,5-42,5)	1320
	Zone semi-urbaine	41,7	(36,0-47,3)	40,0	(34,4-45,8)	747
	Zone rurale	36,8	(33,6-40,0)	32,4	(29,0-36,1)	2058
ANNEE	2013	39,2	(36,9-41,5)			4125

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 116 | Pourcentage de la population qui a utilisé un ou des médicament(s) non remboursé(s) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_4		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	13,7	(11,9-15,6)	11,7	(10,1-13,6)	2036
	Femme	22,1	(19,7-24,6)	17,7	(15,4-20,2)	2053
GROUPE D'AGE	0 - 14	5,3	(3,0-7,5)	5,2	(3,4-7,9)	622
	15 - 24	5,4	(3,2-7,6)	5,4	(3,6-8,0)	452
	25 - 34	9,0	(5,9-12,1)	9,0	(6,4-12,6)	471
	35 - 44	13,8	(9,9-17,8)	13,7	(10,3-18,1)	518
	45 - 54	20,4	(16,1-24,8)	20,2	(16,2-24,9)	600
	55 - 64	29,5	(24,6-34,4)	29,2	(24,6-34,4)	594
	65 - 74	32,9	(27,0-38,8)	32,4	(26,8-38,5)	450
	75 +	46,4	(39,3-53,4)	44,6	(37,7-51,7)	382
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	31,5	(25,1-38,0)	16,8	(12,8-21,7)	460
	Secondaire inférieur	19,9	(15,6-24,2)	15,1	(12,0-18,9)	608
	Secondaire supérieur	17,0	(14,1-20,0)	15,2	(12,6-18,1)	1268
	Enseignement supérieur	14,2	(12,1-16,3)	13,0	(11,0-15,4)	1712
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,7	(16,2-21,3)	15,1	(13,0-17,4)	1308
	Zone semi-urbaine	17,9	(13,6-22,3)	15,0	(11,5-19,3)	740
	Zone rurale	17,1	(14,8-19,5)	13,8	(11,7-16,2)	2041
ANNEE	2013	17,9	(16,3-19,6)			4089

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 117 | Pourcentage de la population qui a utilisé 5 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie), Région wallonne

DR_5		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	7,8	(6,4-9,1)	2,9	(1,8-4,4)	2060
	Femme	9,1	(7,6-10,7)	2,8	(1,7-4,6)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,8	(0,0-2,2)	0,8	(0,1-4,8)	624
	15 - 24	0,5	(0,0-1,3)	0,5	(0,1-2,2)	475
	25 - 34	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,8)	500
	35 - 44	2,6	(1,0-4,2)	2,6	(1,4-4,8)	538
	45 - 54	8,2	(5,3-11,1)	8,2	(5,8-11,6)	621
	55 - 64	17,1	(13,2-21,0)	17,1	(13,5-21,4)	601
	65 - 74	23,1	(17,9-28,4)	23,1	(18,3-28,7)	457
	75 +	31,5	(25,6-37,3)	31,5	(25,9-37,8)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,4	(16,2-26,6)	4,1	(2,4-6,9)	475
	Secondaire inférieur	10,7	(7,4-14,1)	3,4	(2,0-5,6)	625
	Secondaire supérieur	7,5	(5,6-9,4)	3,1	(1,8-5,3)	1312
	Enseignement supérieur	4,9	(3,7-6,2)	2,1	(1,3-3,3)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,5	(7,7-11,4)	3,2	(1,9-5,1)	1350
	Zone semi-urbaine	9,3	(6,4-12,2)	3,4	(2,0-5,6)	762
	Zone rurale	7,2	(5,6-8,7)	2,3	(1,5-3,7)	2099
ANNEE	2004	10,8	(9,6-12,1)	4,5	(3,5-5,7)	4930
	2008	11,6	(10,3-12,9)	4,7	(3,7-5,9)	3919
	2013	8,5	(7,4-9,6)	3,0	(2,3-3,9)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 118 | Pourcentage de la population qui a utilisé 10 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures (polypharmacie excessive), Région wallonne

DR_6		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,0	(0,6-1,4)	0,4	(0,2-0,7)	2060
	Femme	1,5	(1,0-2,0)	0,4	(0,2-0,7)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,3)	624
	15 - 24	0,0		0,1	(0,0-0,9)	475
	25 - 34	0,0		0,1	(0,0-0,8)	500
	35 - 44	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,9)	538
	45 - 54	0,7	(0,1-1,2)	0,7	(0,3-1,5)	621
	55 - 64	2,5	(0,8-4,1)	2,5	(1,2-4,8)	601
	65 - 74	3,2	(1,5-4,9)	3,2	(1,9-5,3)	457
	75 +	6,6	(3,9-9,3)	6,5	(4,2-9,7)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,4	(2,3-6,4)	0,6	(0,3-1,4)	475
	Secondaire inférieur	1,5	(0,5-2,4)	0,4	(0,2-1,0)	625
	Secondaire supérieur	0,5	(0,2-0,8)	0,2	(0,1-0,5)	1312
	Enseignement supérieur	0,9	(0,4-1,4)	0,4	(0,2-0,8)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,4	(0,7-2,0)	0,4	(0,2-0,7)	1350
	Zone semi-urbaine	1,0	(0,4-1,6)	0,3	(0,1-0,7)	762
	Zone rurale	1,2	(0,7-1,6)	0,4	(0,2-0,7)	2099
ANNEE	2004	2,3	(1,8-2,7)	1,0	(0,7-1,4)	4930
	2008	2,8	(2,2-3,3)	1,1	(0,8-1,6)	3919
	2013	1,2	(0,9-1,6)	0,5	(0,3-0,7)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 119 | Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour l'ulcère peptique ou le reflux gastro-oesophagien (ATC A02B) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_A02B		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	6,9	(5,6-8,3)	3,6	(2,6-4,9)	2060
	Femme	8,3	(6,8-9,9)	3,8	(2,7-5,3)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,1)	624
	15 - 24	0,4	(0,0-1,0)	0,4	(0,1-1,5)	475
	25 - 34	2,9	(0,0-6,0)	2,9	(1,0-8,0)	500
	35 - 44	5,7	(3,0-8,4)	5,7	(3,6-9,1)	538
	45 - 54	9,1	(6,0-12,1)	9,1	(6,4-12,7)	621
	55 - 64	15,5	(11,8-19,2)	15,5	(12,1-19,6)	601
	65 - 74	14,9	(10,9-18,8)	14,8	(11,3-19,3)	457
	75 +	22,6	(17,2-27,9)	22,4	(17,6-28,1)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,8	(11,3-20,4)	4,7	(3,0-7,3)	475
	Secondaire inférieur	8,9	(6,2-11,7)	4,0	(2,6-6,0)	625
	Secondaire supérieur	6,4	(4,7-8,1)	3,5	(2,4-4,9)	1312
	Enseignement supérieur	5,9	(4,4-7,5)	3,4	(2,2-5,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,1	(6,4-9,8)	3,9	(2,8-5,3)	1350
	Zone semi-urbaine	7,6	(4,9-10,3)	3,8	(2,4-6,0)	762
	Zone rurale	7,2	(5,6-8,8)	3,5	(2,4-5,0)	2099
ANNEE	2004	6,4	(5,5-7,4)	4,1	(3,3-5,1)	4930
	2008	7,0	(6,0-7,9)	4,4	(3,7-5,3)	3919
	2013	7,6	(6,6-8,7)	4,8	(3,9-5,7)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 120 | Pourcentage de la population qui a utilisé un médicament pour le diabète (ATC A10) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_A10		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	4,9	(3,7-6,1)	2,9	(2,1-4,1)	2060
	Femme	3,7	(2,7-4,7)	1,9	(1,2-3,0)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,8	(0,0-2,0)	0,8	(0,2-3,5)	624
	15 - 24	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,2-2,1)	475
	25 - 34	0,8	(0,1-1,4)	0,7	(0,3-1,8)	500
	35 - 44	1,1	(0,0-2,2)	1,0	(0,4-3,0)	538
	45 - 54	6,2	(3,1-9,2)	6,1	(3,7-9,9)	621
	55 - 64	8,7	(5,9-11,5)	8,5	(6,1-11,7)	601
	65 - 74	11,2	(7,8-14,6)	11,1	(8,2-15,0)	457
	75 +	10,6	(7,0-14,3)	11,0	(7,8-15,4)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,3	(6,1-12,4)	3,3	(2,0-5,4)	475
	Secondaire inférieur	5,5	(3,3-7,7)	2,7	(1,7-4,5)	625
	Secondaire supérieur	4,0	(2,5-5,6)	2,6	(1,6-4,2)	1312
	Enseignement supérieur	2,8	(1,9-3,6)	1,8	(1,1-2,8)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,1	(3,7-6,5)	2,8	(1,8-4,3)	1350
	Zone semi-urbaine	6,3	(3,9-8,8)	3,6	(2,2-5,7)	762
	Zone rurale	2,9	(2,0-3,7)	1,5	(1,0-2,3)	2099
ANNEE	2004	3,8	(3,1-4,6)	2,3	(1,7-3,1)	4930
	2008	3,5	(2,8-4,2)	2,0	(1,5-2,7)	3919
	2013	4,3	(3,5-5,1)	2,4	(1,8-3,2)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 121 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent antithrombotique (ATC B01) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_B01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	9,1	(7,6-10,6)	2,1	(1,3-3,2)	2060
	Femme	6,1	(4,8-7,3)	0,9	(0,6-1,6)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,7)	624
	15 - 24	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,2)	475
	25 - 34	0,6	(0,0-1,6)	0,6	(0,1-2,6)	500
	35 - 44	1,4	(0,3-2,5)	1,3	(0,6-2,7)	538
	45 - 54	4,4	(2,4-6,5)	4,2	(2,6-6,7)	621
	55 - 64	16,9	(12,5-21,3)	16,2	(12,3-21,0)	601
	65 - 74	22,9	(18,0-27,8)	22,6	(18,1-27,8)	457
	75 +	31,0	(25,2-36,9)	32,8	(26,9-39,3)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,3	(12,7-21,8)	1,6	(0,9-2,8)	475
	Secondaire inférieur	10,0	(7,1-12,8)	1,7	(0,9-3,0)	625
	Secondaire supérieur	6,1	(4,4-7,7)	1,4	(0,8-2,3)	1312
	Enseignement supérieur	5,2	(3,8-6,7)	1,3	(0,7-2,1)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,7	(6,1-9,4)	1,3	(0,8-2,2)	1350
	Zone semi-urbaine	7,0	(4,6-9,3)	1,4	(0,8-2,4)	762
	Zone rurale	7,5	(6,0-9,0)	1,4	(0,9-2,4)	2099
ANNEE	2004	8,0	(7,0-9,0)	2,2	(1,6-3,0)	4930
	2008	8,6	(7,5-9,6)	2,3	(1,7-3,1)	3919
	2013	7,5	(6,5-8,6)	1,8	(1,4-2,5)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 122 | Pourcentage de la population qui a utilisé un diurétique (ATC C03) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_C03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,7	(1,1-2,3)	0,6	(0,3-1,2)	2060
	Femme	3,3	(2,4-4,2)	1,0	(0,5-2,0)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,8)	624
	15 - 24	0,0		0,1	(0,0-0,9)	475
	25 - 34	0,0		0,1	(0,0-0,8)	500
	35 - 44	1,4	(0,0-2,7)	1,3	(0,5-3,5)	538
	45 - 54	1,6	(0,3-2,9)	1,6	(0,7-3,4)	621
	55 - 64	3,9	(1,9-5,8)	3,8	(2,3-6,2)	601
	65 - 74	9,8	(6,2-13,3)	9,5	(6,5-13,6)	457
	75 +	9,6	(6,1-13,0)	8,8	(6,1-12,7)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,6	(3,9-9,3)	1,0	(0,4-2,3)	475
	Secondaire inférieur	2,9	(1,3-4,4)	0,8	(0,4-2,0)	625
	Secondaire supérieur	1,8	(0,9-2,7)	0,7	(0,4-1,5)	1312
	Enseignement supérieur	1,8	(1,1-2,6)	0,8	(0,4-1,7)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,1	(2,0-4,1)	0,9	(0,5-1,8)	1350
	Zone semi-urbaine	2,5	(1,1-3,8)	0,8	(0,4-1,8)	762
	Zone rurale	2,0	(1,3-2,6)	0,7	(0,3-1,4)	2099
ANNEE	2004	4,7	(4,0-5,5)	1,7	(1,2-2,4)	4930
	2008	4,4	(3,6-5,1)	1,4	(1,0-2,0)	3919
	2013	2,5	(2,0-3,1)	0,8	(0,5-1,1)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 123 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent bêta bloquant (ATC C07) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_C07		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	8,2	(6,7-9,6)	2,6	(1,6-4,1)	2060
	Femme	8,9	(7,4-10,4)	2,4	(1,5-3,9)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,8)	624
	15 - 24	0,4	(0,0-1,1)	0,4	(0,1-2,5)	475
	25 - 34	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,2-1,7)	500
	35 - 44	3,2	(1,3-5,2)	3,2	(1,7-5,8)	538
	45 - 54	9,9	(6,9-12,9)	9,9	(7,3-13,3)	621
	55 - 64	20,9	(16,8-24,9)	20,9	(17,1-25,2)	601
	65 - 74	19,9	(15,5-24,3)	19,9	(15,8-24,7)	457
	75 +	27,1	(20,8-33,4)	27,3	(21,5-34,0)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,9	(12,6-23,1)	2,9	(1,7-5,1)	475
	Secondaire inférieur	9,9	(7,0-12,8)	2,6	(1,5-4,3)	625
	Secondaire supérieur	6,8	(5,1-8,4)	2,3	(1,4-3,6)	1312
	Enseignement supérieur	6,9	(5,4-8,5)	2,6	(1,5-4,2)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,8	(7,0-10,6)	2,5	(1,6-4,0)	1350
	Zone semi-urbaine	10,0	(6,7-13,4)	3,2	(1,7-5,8)	762
	Zone rurale	7,8	(6,4-9,3)	2,3	(1,4-3,6)	2099
ANNEE	2004	9,8	(8,7-10,9)	3,6	(2,8-4,6)	4930
	2008	9,5	(8,3-10,7)	3,4	(2,6-4,4)	3919
	2013	8,5	(7,4-9,7)	2,8	(2,2-3,7)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 124 | Pourcentage de la population qui a utilisé un inhibiteur calcique (ATC C08) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_C08		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	3,3	(2,5-4,2)	1,0	(0,5-1,9)	2060
	Femme	3,1	(2,1-4,1)	0,7	(0,4-1,5)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,8)	624
	15 - 24	0,0		0,1	(0,0-0,9)	475
	25 - 34	0,0		0,1	(0,0-0,8)	500
	35 - 44	0,6	(0,0-1,2)	0,6	(0,2-1,6)	538
	45 - 54	2,6	(1,1-4,2)	2,6	(1,4-4,8)	621
	55 - 64	7,9	(5,1-10,6)	7,8	(5,5-11,0)	601
	65 - 74	6,7	(4,2-9,2)	6,7	(4,6-9,7)	457
	75 +	14,2	(9,3-19,0)	14,6	(10,4-20,1)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,3	(4,9-11,7)	1,2	(0,5-2,6)	475
	Secondaire inférieur	6,4	(4,0-8,9)	1,7	(0,8-3,6)	625
	Secondaire supérieur	1,7	(0,9-2,6)	0,6	(0,3-1,2)	1312
	Enseignement supérieur	1,8	(1,2-2,5)	0,7	(0,3-1,5)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,9	(1,9-3,9)	0,7	(0,4-1,4)	1350
	Zone semi-urbaine	3,0	(1,6-4,5)	0,9	(0,4-1,9)	762
	Zone rurale	3,6	(2,5-4,6)	1,0	(0,5-2,0)	2099
ANNEE	2004	4,1	(3,4-4,7)	1,4	(1,0-2,0)	4930
	2008	4,4	(3,7-5,1)	1,5	(1,0-2,1)	3919
	2013	3,2	(2,5-3,9)	1,0	(0,7-1,4)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 125 | Pourcentage de la population qui a utilisé un agent actif sur le système rénine-angiotensine (ATC C09) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_C09		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	8,6	(7,2-10,1)	2,4	(1,3-4,2)	2060
	Femme	7,0	(5,6-8,4)	1,5	(0,8-2,8)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,7)	624
	15 - 24	0,0		0,1	(0,0-0,9)	475
	25 - 34	0,3	(0,0-0,6)	0,3	(0,1-0,8)	500
	35 - 44	2,5	(1,0-4,0)	2,4	(1,3-4,4)	538
	45 - 54	8,9	(5,7-12,2)	8,8	(6,0-12,7)	621
	55 - 64	19,2	(15,1-23,2)	18,9	(15,3-23,2)	601
	65 - 74	18,7	(14,5-22,9)	18,7	(14,9-23,2)	457
	75 +	25,4	(19,8-31,0)	26,4	(21,0-32,5)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,7	(12,1-21,3)	2,3	(1,2-4,4)	475
	Secondaire inférieur	10,3	(7,4-13,3)	2,3	(1,2-4,3)	625
	Secondaire supérieur	6,3	(4,7-7,9)	1,8	(0,9-3,3)	1312
	Enseignement supérieur	5,7	(4,2-7,1)	1,7	(0,9-3,2)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,0	(6,3-9,7)	1,9	(1,0-3,4)	1350
	Zone semi-urbaine	8,3	(5,7-10,8)	2,1	(1,1-4,0)	762
	Zone rurale	7,4	(5,9-8,9)	1,8	(1,0-3,4)	2099
ANNEE	2004	6,7	(5,8-7,5)	2,0	(1,5-2,8)	4930
	2008	9,1	(8,0-10,2)	2,8	(2,1-3,8)	3919
	2013	7,8	(6,7-8,8)	2,2	(1,6-3,0)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 126 | Pourcentage de la population qui a utilisé un hypolipidémiant (ATC C10) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_C10		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	10,5	(8,7-12,3)	2,2	(1,2-4,2)	2060
	Femme	7,8	(6,4-9,3)	1,2	(0,6-2,4)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,7)	624
	15 - 24	0,0		0,1	(0,0-0,9)	475
	25 - 34	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,8)	500
	35 - 44	1,2	(0,2-2,1)	1,1	(0,5-2,5)	538
	45 - 54	12,1	(8,0-16,3)	11,8	(8,3-16,6)	621
	55 - 64	19,8	(15,8-23,7)	19,3	(15,8-23,5)	601
	65 - 74	29,0	(23,2-34,8)	29,0	(23,6-35,0)	457
	75 +	27,1	(21,4-32,8)	28,4	(23,0-34,5)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,4	(11,9-20,9)	1,5	(0,8-3,1)	475
	Secondaire inférieur	12,9	(9,4-16,3)	2,1	(1,1-4,2)	625
	Secondaire supérieur	7,9	(5,8-9,9)	1,7	(0,9-3,2)	1312
	Enseignement supérieur	6,9	(5,2-8,6)	1,5	(0,8-3,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,2	(8,2-12,2)	1,8	(1,0-3,5)	1350
	Zone semi-urbaine	9,5	(6,3-12,8)	1,8	(0,9-3,6)	762
	Zone rurale	7,9	(6,3-9,6)	1,4	(0,7-2,8)	2099
ANNEE	2004	6,4	(5,5-7,3)	1,5	(1,1-2,0)	4930
	2008	9,6	(8,4-10,8)	2,3	(1,7-3,1)	3919
	2013	9,1	(7,9-10,3)	2,0	(1,5-2,8)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 127 | Pourcentage de la population qui a utilisé une hormone sexuelle ou un modulateur du système génital (ATC G03) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_G03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,1)	2060
	Femme	9,7	(8,0-11,5)	5,5	(3,9-7,9)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,0	(0,0-0,1)	624
	15 - 24	9,6	(6,2-13,1)	1,4	(0,5-3,9)	475
	25 - 34	9,4	(5,8-13,0)	1,4	(0,5-3,9)	500
	35 - 44	6,8	(3,9-9,7)	0,9	(0,3-2,7)	538
	45 - 54	4,5	(2,3-6,8)	0,6	(0,2-1,7)	621
	55 - 64	5,7	(2,6-8,8)	0,8	(0,3-2,3)	601
	65 - 74	3,2	(1,2-5,3)	0,4	(0,1-1,4)	457
	75 +	1,3	(0,1-2,5)	0,1	(0,0-0,5)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,5	(0,0-2,9)	0,1	(0,0-0,6)	475
	Secondaire inférieur	3,2	(1,3-5,1)	0,2	(0,1-0,7)	625
	Secondaire supérieur	5,8	(4,0-7,7)	0,4	(0,1-1,2)	1312
	Enseignement supérieur	6,1	(4,6-7,5)	0,4	(0,2-1,3)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,8	(3,4-6,2)	0,3	(0,1-1,0)	1350
	Zone semi-urbaine	5,5	(2,7-8,3)	0,4	(0,1-1,2)	762
	Zone rurale	5,2	(3,8-6,5)	0,4	(0,1-1,0)	2099
ANNEE	2004	6,6	(5,6-7,5)	0,8	(0,5-1,2)	4930
	2008	7,1	(6,1-8,1)	0,8	(0,5-1,4)	3919
	2013	5,0	(4,1-5,9)	0,6	(0,3-0,9)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 128 | Pourcentage de la population qui a utilisé un traitement thyroïdien (ATC H03) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_H03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,5	(1,6-3,4)	1,0	(0,6-1,7)	2060
	Femme	10,0	(8,4-11,7)	4,2	(2,9-6,1)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,2)	624
	15 - 24	1,5	(0,2-2,8)	1,2	(0,5-2,9)	475
	25 - 34	3,6	(1,8-5,5)	3,0	(1,7-5,1)	500
	35 - 44	6,8	(3,8-9,9)	5,7	(3,6-8,9)	538
	45 - 54	8,9	(5,8-12,0)	7,4	(4,9-10,9)	621
	55 - 64	11,9	(8,4-15,4)	10,1	(7,2-14,0)	601
	65 - 74	12,1	(8,3-16,0)	9,9	(7,0-13,9)	457
	75 +	12,0	(7,9-16,1)	8,7	(5,9-12,7)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,3	(4,2-10,3)	1,5	(0,8-2,7)	475
	Secondaire inférieur	6,4	(4,0-8,9)	1,9	(1,1-3,3)	625
	Secondaire supérieur	6,4	(4,6-8,1)	2,3	(1,5-3,6)	1312
	Enseignement supérieur	6,1	(4,7-7,5)	2,3	(1,5-3,4)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,2	(5,6-8,8)	2,4	(1,6-3,7)	1350
	Zone semi-urbaine	7,3	(4,7-10,0)	2,6	(1,5-4,4)	762
	Zone rurale	5,2	(4,0-6,5)	1,7	(1,1-2,6)	2099
ANNEE	2004	4,6	(3,9-5,3)	2,1	(1,5-2,8)	4930
	2008	5,3	(4,5-6,2)	2,4	(1,7-3,2)	3919
	2013	6,4	(5,4-7,3)	2,8	(2,1-3,8)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 129 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antibactérien à usage systémique (ATC J01) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_J01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	1,7	(0,8-2,6)	1,6	(1,0-2,7)	2060
	Femme	1,5	(0,8-2,1)	1,4	(0,9-2,1)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,6	(0,2-3,0)	1,6	(0,7-3,8)	624
	15 - 24	1,6	(0,0-3,7)	1,6	(0,4-5,5)	475
	25 - 34	0,6	(0,1-1,2)	0,6	(0,3-1,5)	500
	35 - 44	1,4	(0,3-2,6)	1,4	(0,6-3,2)	538
	45 - 54	1,8	(0,0-3,8)	1,8	(0,6-5,1)	621
	55 - 64	1,2	(0,1-2,4)	1,2	(0,5-3,1)	601
	65 - 74	2,6	(0,5-4,6)	2,6	(1,1-5,6)	457
	75 +	2,4	(0,8-4,0)	2,4	(1,2-4,7)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,6	(0,6-4,5)	2,2	(0,9-4,9)	475
	Secondaire inférieur	1,9	(0,0-4,0)	1,8	(0,7-4,9)	625
	Secondaire supérieur	1,1	(0,5-1,8)	1,1	(0,6-1,9)	1312
	Enseignement supérieur	1,6	(0,7-2,4)	1,5	(0,9-2,6)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,0	(0,4-1,6)	0,9	(0,5-1,6)	1350
	Zone semi-urbaine	1,7	(0,0-3,9)	1,6	(0,5-5,2)	762
	Zone rurale	2,2	(1,2-3,1)	2,0	(1,3-3,1)	2099
ANNEE	2004	2,0	(1,4-2,6)	2,0	(1,5-2,6)	4930
	2008	1,7	(1,2-2,2)	1,6	(1,2-2,2)	3919
	2013	1,6	(1,0-2,1)	1,6	(1,1-2,2)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 130 | Pourcentage de la population qui a utilisé un produit antiinflammatoire ou antirhumatismal (ATC M01) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_M01		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,6	(1,7-3,4)	2,0	(1,4-2,9)	2060
	Femme	3,2	(2,3-4,1)	2,4	(1,8-3,4)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,8	(0,1-1,6)	0,8	(0,3-2,1)	624
	15 - 24	0,6	(0,0-1,3)	0,6	(0,2-1,7)	475
	25 - 34	1,3	(0,2-2,4)	1,3	(0,5-3,1)	500
	35 - 44	4,2	(2,2-6,2)	4,1	(2,6-6,7)	538
	45 - 54	3,7	(1,9-5,5)	3,7	(2,3-6,0)	621
	55 - 64	4,5	(2,2-6,7)	4,5	(2,7-7,4)	601
	65 - 74	6,4	(3,5-9,2)	6,3	(4,0-9,8)	457
	75 +	3,9	(1,4-6,4)	3,8	(2,0-7,1)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,2	(1,4-4,9)	1,8	(1,0-3,5)	475
	Secondaire inférieur	4,4	(2,5-6,3)	3,2	(2,0-5,2)	625
	Secondaire supérieur	3,2	(1,9-4,4)	2,6	(1,7-3,9)	1312
	Enseignement supérieur	2,2	(1,4-2,9)	1,7	(1,2-2,5)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,5	(2,4-4,5)	2,7	(1,9-3,7)	1350
	Zone semi-urbaine	2,1	(0,7-3,5)	1,7	(0,9-3,2)	762
	Zone rurale	2,6	(1,7-3,4)	2,0	(1,4-2,9)	2099
ANNEE	2004	6,2	(5,2-7,3)	5,2	(4,3-6,4)	4930
	2008	5,0	(4,1-5,9)	4,2	(3,4-5,1)	3919
	2013	2,9	(2,3-3,5)	2,3	(1,9-2,9)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 131 | Pourcentage de la population qui a utilisé un analgésique (ATC N02) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_N02		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	4,5	(3,4-5,7)	4,0	(3,0-5,3)	2060
	Femme	6,5	(5,3-7,8)	5,3	(4,2-6,7)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,3	(0,6-4,0)	2,3	(1,1-4,8)	624
	15 - 24	2,0	(0,3-3,8)	2,0	(0,8-4,8)	475
	25 - 34	2,6	(1,1-4,1)	2,6	(1,4-4,7)	500
	35 - 44	4,2	(2,2-6,2)	4,2	(2,6-6,7)	538
	45 - 54	7,7	(4,8-10,6)	7,6	(5,2-11,1)	621
	55 - 64	8,3	(5,4-11,1)	8,2	(5,8-11,5)	601
	65 - 74	8,9	(5,6-12,2)	8,8	(6,1-12,5)	457
	75 +	13,1	(8,9-17,2)	12,5	(9,0-17,1)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,0	(7,5-14,5)	6,7	(4,5-9,9)	475
	Secondaire inférieur	6,6	(3,9-9,3)	5,3	(3,4-8,2)	625
	Secondaire supérieur	5,3	(3,7-6,9)	4,8	(3,5-6,6)	1312
	Enseignement supérieur	3,9	(2,8-5,0)	3,6	(2,7-4,9)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,9	(4,6-7,3)	4,9	(3,8-6,4)	1350
	Zone semi-urbaine	6,7	(3,8-9,6)	5,6	(3,6-8,8)	762
	Zone rurale	4,8	(3,6-6,1)	4,0	(2,9-5,4)	2099
ANNEE	2004	6,0	(5,1-6,9)	5,0	(4,2-6,1)	4930
	2008	7,7	(6,7-8,7)	6,4	(5,5-7,4)	3919
	2013	5,6	(4,7-6,4)	4,5	(3,7-5,4)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 132 | Pourcentage de la population qui a utilisé un somnifère ou un calmant (ATC N05B-N05C) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_N05BC		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	5,4	(4,2-6,6)	2,3	(1,5-3,4)	2060
	Femme	8,8	(7,3-10,4)	3,4	(2,2-5,1)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,8)	624
	15 - 24	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,1-2,5)	475
	25 - 34	1,3	(0,3-2,3)	1,3	(0,6-2,7)	500
	35 - 44	6,4	(3,4-9,5)	6,4	(3,9-10,1)	538
	45 - 54	8,8	(5,8-11,7)	8,6	(6,1-12,0)	621
	55 - 64	11,9	(8,6-15,3)	11,8	(8,8-15,5)	601
	65 - 74	15,5	(11,2-19,9)	15,2	(11,3-20,0)	457
	75 +	23,7	(17,8-29,6)	22,5	(17,2-28,9)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,4	(11,0-19,8)	3,5	(2,0-5,9)	475
	Secondaire inférieur	9,1	(6,1-12,0)	3,4	(2,0-5,5)	625
	Secondaire supérieur	7,9	(5,9-9,9)	3,7	(2,4-5,6)	1312
	Enseignement supérieur	3,5	(2,3-4,7)	1,6	(0,9-2,7)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,4	(6,6-10,1)	3,3	(2,2-4,9)	1350
	Zone semi-urbaine	7,4	(4,6-10,3)	3,0	(1,7-5,2)	762
	Zone rurale	5,8	(4,4-7,2)	2,2	(1,4-3,5)	2099
ANNEE	2004	9,8	(8,6-11,0)	4,6	(3,6-6,0)	4930
	2008	9,4	(8,2-10,6)	4,3	(3,3-5,5)	3919
	2013	7,2	(6,1-8,2)	3,1	(2,4-4,0)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 133 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antidépresseur (ATC N06A) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_N06A		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	4,2	(3,2-5,1)	2,0	(1,4-3,1)	2060
	Femme	8,9	(7,1-10,7)	4,3	(2,9-6,4)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,7)	624
	15 - 24	1,8	(0,1-3,4)	1,7	(0,7-4,2)	475
	25 - 34	1,6	(0,5-2,7)	1,5	(0,8-3,0)	500
	35 - 44	8,7	(5,6-11,9)	8,3	(5,8-11,9)	538
	45 - 54	10,3	(6,9-13,6)	9,7	(7,0-13,3)	621
	55 - 64	12,6	(9,1-16,1)	12,0	(9,0-15,9)	601
	65 - 74	10,3	(4,3-16,2)	9,6	(5,4-16,5)	457
	75 +	12,5	(8,5-16,4)	10,9	(7,7-15,2)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,3	(7,4-17,2)	4,4	(2,5-7,6)	475
	Secondaire inférieur	7,3	(4,8-9,9)	3,2	(1,9-5,3)	625
	Secondaire supérieur	6,5	(4,8-8,1)	3,2	(2,1-4,8)	1312
	Enseignement supérieur	4,9	(3,4-6,4)	2,4	(1,5-3,9)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,0	(5,4-8,5)	3,2	(2,2-4,8)	1350
	Zone semi-urbaine	7,0	(4,5-9,5)	3,3	(2,0-5,4)	762
	Zone rurale	6,1	(4,3-7,8)	2,7	(1,7-4,2)	2099
ANNEE	2004	6,5	(5,4-7,6)	3,2	(2,4-4,1)	4930
	2008	7,2	(6,2-8,3)	3,5	(2,7-4,5)	3919
	2013	6,6	(5,5-7,7)	3,1	(2,4-4,0)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 134 | Pourcentage de la population qui a utilisé un anti-asthmatique (ATC R03) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_R03		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,7	(1,9-3,6)	2,4	(1,8-3,3)	2060
	Femme	3,7	(2,3-5,0)	3,2	(2,2-4,6)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,5	(1,2-7,8)	4,5	(2,2-9,1)	624
	15 - 24	1,5	(0,3-2,7)	1,5	(0,7-3,3)	475
	25 - 34	1,1	(0,0-2,1)	1,1	(0,4-2,7)	500
	35 - 44	2,4	(1,1-3,8)	2,4	(1,4-4,2)	538
	45 - 54	2,9	(1,2-4,6)	2,9	(1,6-5,1)	621
	55 - 64	5,5	(3,2-7,7)	5,4	(3,6-8,2)	601
	65 - 74	4,0	(1,8-6,2)	3,9	(2,3-6,7)	457
	75 +	3,7	(1,7-5,7)	3,5	(2,0-6,1)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,4	(3,1-7,7)	4,6	(2,8-7,5)	475
	Secondaire inférieur	4,0	(1,6-6,4)	3,5	(1,9-6,2)	625
	Secondaire supérieur	3,4	(1,6-5,2)	3,0	(1,9-4,7)	1312
	Enseignement supérieur	2,2	(1,4-3,0)	2,0	(1,3-3,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,2	(2,6-5,8)	3,7	(2,6-5,2)	1350
	Zone semi-urbaine	2,4	(0,8-4,1)	2,1	(1,1-4,1)	762
	Zone rurale	2,4	(1,6-3,2)	2,1	(1,5-3,0)	2099
ANNEE	2004	2,9	(2,4-3,5)	2,6	(2,1-3,1)	4930
	2008	3,8	(3,0-4,5)	3,2	(2,6-4,0)	3919
	2013	3,2	(2,4-4,0)	2,7	(2,1-3,6)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 135 | Pourcentage de la population qui a utilisé un antihistaminiques à usage systémique (ATC R06) au cours des dernières 24 heures, Région wallonne

DR_R06		Taux brut (%)	95% CI brut	Taux stand*	95% CI stand	N
SEXE	Homme	2,0	(1,1-2,8)	1,9	(1,2-2,8)	2060
	Femme	2,3	(1,5-3,1)	2,2	(1,5-3,1)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,6	(0,3-2,8)	1,6	(0,7-3,4)	624
	15 - 24	1,7	(0,3-3,1)	1,7	(0,8-3,8)	475
	25 - 34	3,9	(1,1-6,7)	3,9	(1,9-7,9)	500
	35 - 44	1,8	(0,6-3,0)	1,8	(1,0-3,4)	538
	45 - 54	1,0	(0,1-2,0)	1,0	(0,4-2,6)	621
	55 - 64	2,9	(1,1-4,8)	2,9	(1,6-5,5)	601
	65 - 74	3,0	(1,3-4,7)	2,9	(1,7-5,1)	457
	75 +	2,4	(0,1-4,7)	2,3	(0,9-6,0)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,0	(0,6-3,4)	1,6	(0,7-3,5)	475
	Secondaire inférieur	2,4	(0,7-4,1)	2,2	(1,0-4,5)	625
	Secondaire supérieur	1,7	(0,6-2,7)	1,5	(0,8-2,9)	1312
	Enseignement supérieur	2,4	(1,5-3,3)	2,3	(1,6-3,3)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,5	(1,5-3,5)	2,2	(1,5-3,3)	1350
	Zone semi-urbaine	2,3	(0,9-3,7)	2,3	(1,2-4,3)	762
	Zone rurale	1,8	(1,0-2,6)	1,7	(1,1-2,7)	2099
ANNEE	2004	2,2	(1,6-2,8)	2,2	(1,7-2,8)	4930
	2008	3,0	(2,3-3,7)	2,9	(2,3-3,7)	3919
	2013	2,2	(1,6-2,8)	2,1	(1,6-2,8)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

12. Accessibilité financière aux soins de santé

AUTEUR
Stefaan DEMAREST

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Demarest S. Accessibilité financière aux soins de santé. Dans : Driekens S, Gisle L (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	791
1. Introduction	793
2. Questions	795
3. Indicateurs.....	797
4. Résultats	799
4.1. Dépenses absolues et relatives en soins de santé	799
4.2. Perception au sujet des dépenses du ménage en soins de santé	806
4.3. Report de la consommation médicale	812
5. Discussion	819
6. Bibliographie	821
7. Tableaux	823

RÉSUMÉ

Dans ce chapitre nous avons analysé l'accessibilité financière aux soins de santé. Premièrement, nous avons estimé les dépenses en soins de santé et de leur importance relative dans le budget des ménages. Ensuite, nous nous sommes demandé comment les ménages perçoivent leurs propres dépenses en soins de santé. Pour terminer, nous avons vérifié dans quelle mesure les ménages sont obligés de reporter des soins de santé pour des raisons financières. Tous les indicateurs de ce chapitre ont été calculés au niveau du ménage et concernent uniquement les ménages non institutionnalisés.

En Belgique, les ménages consacrent chaque mois en moyenne €108 aux prestataires de soins, à des médicaments prescrits et non prescrits, à un séjour dans une institution de soins et/ou à des accessoires médicaux. La part de ces dépenses dans le budget familial s'élève à 5%. Les dépenses moyennes en soins de santé ne sont pas associées aux revenus du ménage. En termes relatifs, cela implique que les dépenses en soins de santé sont une charge plus lourde pour les ménages avec des revenus limités ; il s'agit de 7% des revenus pour les 20% de ménages avec les revenus les plus bas et de 3% des revenus pour les 20% de ménages avec les revenus les plus élevés.

Le montant que les ménages doivent consacrer aux soins de santé reste à peu près similaire toutes enquêtes confondues tant en termes absolus qu'en termes relatifs.

En Belgique, 26% des ménages indiquent que les dépenses en soins de santé sont (très) difficiles à intégrer dans le budget familial disponible. Le fait que les ménages perçoivent les soins de santé comme élevés est étroitement lié au niveau des revenus : 53% des ménages avec les revenus les plus faibles indiquent avoir des difficultés à assumer les dépenses en soins de santé par rapport à 7% des ménages avec les revenus les plus élevés.

On constate que le pourcentage des ménages éprouvant des difficultés à payer les soins de santé a diminué de façon significative au fil des enquêtes de santé successives (de 33% en 1997 à 26% en 2013).

En Belgique, 8% des ménages indiquent qu'en raison de problèmes financiers, ils ont dû reporter des soins médicaux, des soins dentaires, des soins de santé mentale et/ou l'achat de médicaments (prescrits) ou de lunettes au cours des 12 derniers mois. Comparée aux résultats de l'enquête de santé 2008, il s'agit d'une diminution importante mais qu'on ne retrouve pas dans toutes les Régions : tant en Région flamande qu'en Région wallonne, le pourcentage des ménages contraints de reporter les soins médicaux diminue (passant respectivement de 11% à 5% et de 14% à 9%). En Région bruxelloise – où le pourcentage des ménages qui reportent des soins de santé a toujours été historiquement le plus élevé – la diminution est nettement moins prononcée : de 26% à 22% et n'est pas statistiquement significative.

1. INTRODUCTION

La Belgique peut s'enorgueillir d'un système très performant de soins de santé qui garantit – du moins en principe – un libre choix du médecin traitant par le patient, une liberté thérapeutique pour les praticiens et l'accessibilité universelle pour la population. Afin de réaliser tout cela, un régime complexe d'assurance maladie a été instauré, accessible aux travailleurs, indépendants et fonctionnaires mais aussi aux chômeurs, pensionnés, bénéficiaires d'un salaire d'intégration, handicapés, étudiants, orphelins, etc. ainsi qu'aux personnes qui sont à leur charge et qui répondent aux conditions pour être personnes à charge : conjoints, cohabitants, enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants, etc. D'un point de vue pratique, on peut affirmer que toute la population en Belgique, à quelques exceptions près, a accès aux prestations de soins de santé à condition de répondre à un certain nombre de conditions.

Une accessibilité universelle aux soins de santé ne signifie nullement qu'il n'y aurait pas certains seuils qui mettent en péril cette accessibilité, du moins partiellement. Un des obstacles possibles a trait aux frais liés aux soins de santé. Ces frais doivent être considérés dans le cadre du système d'assurance qui est à la base du régime des soins de santé en Belgique : il s'agit essentiellement de s'assurer contre les risques (de maladie) qui pourraient provoquer une perte de revenus et/ou des dépenses supplémentaires provoquées par une maladie ou une incapacité. Le principe est que le patient paie la totalité des honoraires médicaux. La mutuelle à laquelle il est affilié, rembourse une partie de ces honoraires. La partie non remboursée est répartie en ticket modérateur (la différence entre la base indemnisable pratiquée par l'INAMI et le taux de remboursement) et en suppléments (la différence entre les honoraires ou le prix réellement payé par le patient et la base indemnisable pratiquée par l'INAMI). Les patients paient le montant total des frais médicaux qui ne sont pas couverts par le système d'assurance maladie obligatoire. Dans cette dernière catégorie, on trouve à la fois les frais médicaux hors assurance maladie (certains implants et médicaments de catégorie D) et les frais personnels divers pour des produits non médicaux et des services figurant sur les factures hospitalisation comme la télévision et le téléphone (1).

Au départ – comme prévu dans la Loi sur l'assurance maladie du 9 août 1963 – le ticket modérateur a été fixé à 25% et à partir de 1974 le droit à une intervention majorée de l'assurance a été prévu pour les groupes vulnérables. Grâce à l'intervention majorée de l'assurance maladie, l'ayant droit bénéficie d'une contribution personnelle réduite dans les soins de santé. Les problèmes budgétaires apparus dans les années '80 ont eu comme résultats que les tickets modérateurs ont été de plus en plus diversifiés avec comme tendance générale l'augmentation de la participation financière des patients. Plus récemment, les tickets modérateurs ont été adaptés afin d'influencer la consommation médicale ; ainsi, des mesures sont prises pour décourager les visites à domicile (ticket modérateur plus élevé pour les visites à domicile), pour stimuler l'utilisation du Dossier Médical Global (DMG) (ticket modérateur moins élevé en cas de consultation chez le généraliste détenteur du DMG), (2).

La nécessité de payer les honoraires des prestataires de soins et l'adaptation – voir ci-dessus – de la participation financière du patient dans les soins de santé peuvent porter atteinte à l'accessibilité financière des soins de santé. C'est pourquoi, à partir du 1er janvier 1994, on a introduit le système de la franchise sociale et fiscale qui limite le ticket modérateur que paient les patients sur une base annuelle. Depuis 2001, la franchise sociale et fiscale a été remplacée par le maximum à facturer (MAF).

Le maximum à facturer veille à ce que la contribution des membres d'un même ménage ne dépasse pas une certaine limite pour les frais assurés et nécessaires, les tickets modérateurs et les contributions pour les honoraires des médecins, du personnel infirmier et des prestations techniques, les médicaments indispensables, la participation personnelle dans la journée d'hospitalisation et les suppléments pour le matériel en cas d'hospitalisation et cela sur une base annuelle. Lorsque cette limite est dépassée, le ménage reçoit automatiquement un remboursement rapide de ce qui a été payé au-dessus du plafond. Ces limites sont déterminées par les revenus du ménage et sont plus basses pour les ménages avec des revenus modestes. Outre le maximum à facturer, d'autres mesures spécifiques ont été annoncées ayant pour objectif de garder les contributions des patients dans certaines limites surtout pour les groupes vulnérables. Ainsi, à partir de 2014, on a introduit une nouvelle règle avec des interventions majorées pour les personnes à revenus faibles. Selon cette règle, les systèmes déjà existants d'intervention majo-

rée (statut BIM) et le statut OMNIO ont été regroupés en une seule règle (on ne parle plus d'OMNIO). Les personnes qui bénéficient d'une allocation spécifique (revenus d'intégration, indemnité pour personnes handicapées,...) ou qui sont inscrites sous un régime particulier à la mutuelle (orphelin) ou qui ont de revenus limités (avec des critères spécifiques pour les invalides, les veufs/veuves...) paient un ticket modérateur moins élevé. Pour les personnes avec ticket modérateur systématique élevé et de longue durée, on a introduit le statut 'd'affection chronique'. Ce statut prévoit un abaissement du plafond du ticket modérateur pour le maximum à facturer.

En plus de la limitation des contributions personnelles aux soins de santé, à partir de 1987, on a introduit le système du tiers payant portant sur les remboursements dans le cadre d'une hospitalisation. Dans ce système, le patient paie uniquement le ticket modérateur, le reste des honoraires est payé directement au médecin par la mutuelle. Les groupes spécifiques et vulnérables ont la possibilité de faire intervenir la règle du tiers payant pour les consultations, les visites et la plupart des soins dentaires (3). Toutefois, on constate que cette règle est peu appliquée et que les règles d'application sont très complexes (4). Depuis le 1er mai 2014, les médecins et les dentistes peuvent aussi appliquer la règle du tiers payant aux bénéficiaires du statut 'd'affection chronique' (que ce soit ou non avec un statut BIM). Il s'agit uniquement d'une possibilité et non d'une obligation.

Malgré toutes les mesures de protection, les enquêtes de santé successives ont démontré qu'un pourcentage assez élevé des ménages indique devoir reporter des soins pour des raisons financières et que ce pourcentage est en augmentation : d'après les résultats de l'enquête de santé 2008, 14% des ménages étaient dans ce cas. Une bonne raison pour analyser ce phénomène de plus près. A la demande de l'INAMI, une étude approfondie des résultats de l'enquête de santé 2008 (et des enquêtes précédentes) a permis de déterminer un profil des ménages qui indiquaient devoir reporter des soins pour des raisons financières ; il s'agit d'un nombre relativement plus élevé de familles monoparentales, de personnes isolées, de ménages avec un niveau d'instruction faible, de ménages dont la personne de référence est née en dehors de l'UE, de ménages résidant en Région bruxelloise ou, plus généralement en zones urbaines. Il s'agit aussi de ménages avec des revenus (relativement) faibles et avec des frais de soins de santé (relativement) élevés. Ces frais peuvent s'expliquer par le fait que (les membres) de ces ménages sont confrontés à un plus grand nombre de problèmes de santé (affections chroniques, limitations) (5).

2. QUESTIONS

Pour le calcul des dépenses en soins de santé, on a demandé aux ménages (a) s'ils ont eu des dépenses pour des soins spécifiques et, si c'était le cas, (b) quel montant ils ont dépensé. Il convient de signaler qu'il s'agit uniquement de dépenses et non de remboursements éventuels. Dans l'enquête de santé 1997, on a tenté de se faire une idée des remboursements en plus des dépenses. Une telle approche s'est révélée inadéquate ; dans de nombreux cas, les demandes de remboursements adressées aux mutuelles arrivaient groupées et étaient payées groupées. Avec comme constat que, dans certains cas, les remboursements (qui concernaient plusieurs mois) semblaient (beaucoup) plus élevés que les dépenses du mois précédant l'interview.

AC.01. A l'aide des questions suivantes, nous aimerions nous faire une idée des dépenses en soins de santé de votre ménage au cours du dernier mois. Il ne faut pas tenir compte des remboursements éventuels par une mutuelle.

Au cours du dernier mois votre ménage a-t-il fait des dépenses pour :

- AC.01.01.** un médecin généraliste, un spécialiste, un dentiste ou un autre prestataire de soins? (Oui/Non)
- AC.01.02.** des médicaments prescrits et non prescrits? (Oui/Non)
- AC.01.03.** un séjour dans une institution de soins, comme un hôpital ou une maison de repos? (Oui/Non)
- AC.01.04.** des accessoires médicaux comme des pansements, du matériel d'injection ou des bouteilles d'oxygène? (Oui/Non)

Dès qu'un ménage indiquait avoir eu des dépenses pour le médecin généraliste, pour des médicaments, pour un séjour en institution de soins ou des accessoires médicaux, on a demandé quel a été le montant de ces dépenses.

AC.02.01 – AC.02.04. Quel était le montant dépensé? Si vous n'êtes pas en mesure de donner un montant exact, donnez une estimation.

AC.03. En général, estimez-vous que votre contribution personnelle pour les soins de santé, c'est-à-dire le montant que vous devez payer vous-même : (est supportable pour votre budget/ est difficilement supportable pour votre budget/impossible à supporter pour votre budget)

AC.04. Certaines personnes ne peuvent pas se permettre de se faire soigner alors qu'elles en ont réellement besoin. Les questions suivantes devraient nous permettre de vérifier si vous avez été confronté à cette situation au cours des 12 derniers mois.

Au cours des 12 derniers mois, est-il arrivé que vous-même ou un membre de votre ménage ayez besoin des soins suivants mais que vous ne pouviez pas les payer?

AC.04.01. Soins médicaux ou une opération (Oui/Non)

AC.04.02. Soins dentaires (Oui/Non)

AC.04.03. Médicaments prescrits (Oui/Non)

AC.04.04. Lunettes ou lentilles de contact (Oui/Non)

AC.04.05. Soins de santé mentale, comme un psychologue ou un psychiatre (Oui/Non)

3. INDICATEURS

AC_1 Dépenses absolues en soins de santé

Cet indicateur permet d'estimer la somme payée par les ménages (au cours du dernier mois) pour des soins de santé (prestataires de soins, médicaments, frais liés à une prise en charge dans une institution, matériel technique). Seuls les ménages non institutionnalisés ont été retenus dans le calcul. Afin d'obtenir une comparaison des dépenses dans le temps, les dépenses ont été indexées sur la base de l'indice des prix de 2013 (décembre).

AC_2 Dépenses relatives en soins de santé

Les dépenses absolues en soins de santé ne représentent qu'une face de la médaille. Afin de pouvoir estimer leur impact sur le budget familial, on a calculé les dépenses relatives par ménage. Ici, le montant des dépenses totales en soins de santé est divisé par les revenus mensuels disponibles du ménage. L'indicateur représente donc la part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois.

AC_3 Perception au sujet des dépenses du ménage en soins de santé

Cet indicateur nous permet de déterminer le pourcentage de ménages qui estiment que les dépenses en soins de santé sont difficiles à concilier avec le budget familial. Dans ce cas, on fait abstraction tant des revenus disponibles que du niveau des dépenses en soins de santé.

AC_4 Report des dépenses en soins de santé pour des raisons financières

Cet indicateur nous permet de déterminer le pourcentage des ménages qui ont été contraints de reporter les dépenses en soins de santé. Dès qu'un ménage indique que pour des raisons financières, l'un de ses membres n'a pas pu recevoir des soins qui lui étaient cependant nécessaires (soins médicaux, soins dentaires, soins de santé mentale, achat de médicaments ou de lunettes), on considère que ce ménage a été contraint de reporter les soins de santé pour des raisons financières.

Les indicateurs ci-dessus sont calculés au niveau du ménage. Les nombres et les pourcentages mentionnés dans les tableaux de base concernent donc bien les ménages. Cela a quelques conséquences en ce qui concerne l'interprétation des tableaux de base :

- Les indicateurs 'sexe' et 'âge' ont trait au sexe et à l'âge de la personne de référence. La personne de référence d'un ménage est une affaire purement administrative : la personne de référence est la personne indiquée en tant que telle dans le Registre national. En principe, on indique comme personne de référence, la personne qui défend réellement les intérêts du ménage ou qui pourvoit dans une très large mesure à l'entretien du ménage. Toutefois, dans la réalité, la personne de référence sera celle qui s'occupe des affaires administratives dans le ménage.

En ce qui concerne les tableaux de base, nous présentons les indicateurs non seulement en fonction des facteurs socio-démographiques habituels mais aussi en fonction des revenus équivalents du ménage et du type de ménage :

- Les revenus équivalents du ménage sont les revenus nets mensuels indiqués par le ménage et corrigés pour la taille et la composition du ménage. Le but de cette correction est de rendre comparables des revenus en tant que proxy du statut socio-économique des ménages : il n'est pas correct de comparer un ménage de 2 adultes par exemple avec des revenus nets de €5.000 à un ménage de 2 adultes, avec 4 enfants cohabitants et des revenus nets de €5.000. Afin de pouvoir comparer les revenus des ménages, les revenus indiqués sont divisés par la somme suivante :

- Par 1 pour la personne de référence
 - + 0,5 pour chaque adulte supplémentaire au sein du ménage
 - + 0,3 pour chaque enfant au sein du ménage
- Les revenus équivalents sont représentés en quintiles. Les revenus équivalents de tous les ménages sont classés du moins élevé vers le plus élevé et ensuite répartis en 5 groupes qui comportent chacun 20% de tous les ménages. Le premier quintile comporte 20% des ménages avec les revenus équivalents les plus bas, le cinquième quintile comporte 20% des ménages avec les revenus équivalents les plus élevés. Ces quintiles ont été calculés au niveau de la Belgique et sont appliqués de la même façon aux résultats présentés par Région.
 - On distingue quatre types de ménages sur base de la composition du ménage et de la relation avec la personne de référence : personne seule, famille monoparentale avec un enfant, couples avec et sans enfants, autre (ou inconnu). Sont considérés comme 'autres', les ménages qui ne peuvent pas être classés parmi les autres types de ménages.

4. RÉSULTATS

4.1. DÉPENSES ABSOLUES ET RELATIVES EN SOINS DE SANTÉ

4.1.1. BELGIQUE

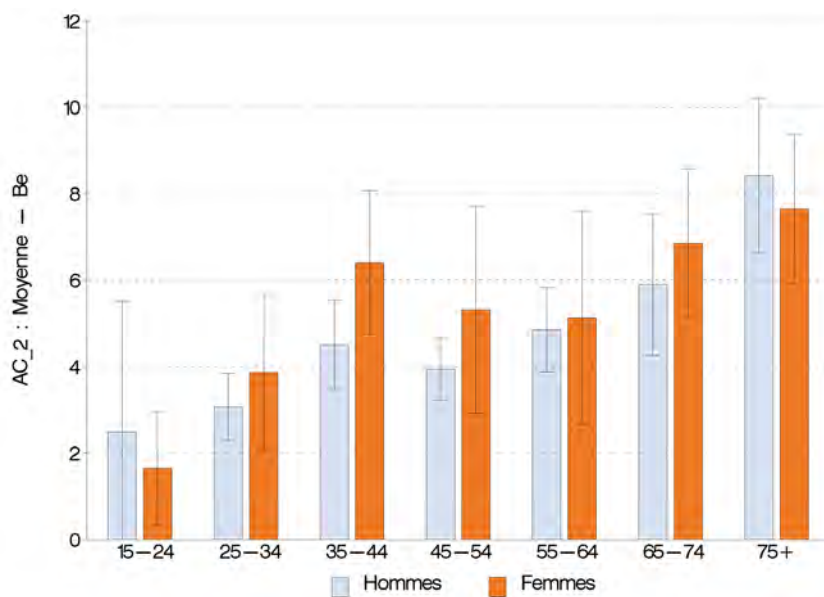
En moyenne, un ménage (non institutionnalisé) en Belgique dépense €108 par mois pour des prestataires de soins, des médicaments prescrits et non prescrits, un séjour dans une institution de soins et/ou des accessoires médicaux. Il s'agit uniquement des dépenses sans tenir compte des remboursements éventuels par après. Comme toute moyenne, les dépenses moyennes en soins de santé sont sensibles aux valeurs extrêmes (peu ou pas de dépenses par rapport à des dépenses très élevées). La valeur médiane des dépenses absolues en soins de santé est de €45 (ainsi, 50% des ménages ont dépensé moins de €45 en soins de santé le mois précédant l'interview et 50% plus de €45). On peut faire une estimation de l'importance des dépenses en soins de santé pour le budget familial en divisant ces dépenses par les revenus disponibles du ménage. Sur la base de cet exercice, on peut estimer à 5% la part des dépenses en soins de santé dans le budget familial.

Analyse par âge et par sexe

Comme indiqué, il s'agit en l'occurrence de l'âge et du sexe de la personne de référence. Des ménages avec une personne de référence masculine ont en moyenne des dépenses plus élevées en soins de santé (€113) que des ménages avec une personne de référence féminine (€95). Après standardisation pour l'âge (de la personne de référence), cette différence n'est plus significative. En termes relatifs – soit les dépenses en soins de santé en fonction des revenus du ménage – on retrouve une image inversée : les ménages avec une personne de référence féminine indiquent dépenser en moyenne 6% de leurs revenus mensuels disponibles en soins de santé, par rapport à 5% en moyenne pour les ménages avec une personne de référence masculine. Après standardisation pour l'âge, la différence n'est pas non plus significative.

Tant en termes absolus que relatifs, les dépenses mensuelles moyennes pour les soins de santé semblent augmenter avec l'âge (de la personne de référence) (Figure 1). Là où un 'jeune ménage' (ménage avec une personne de référence âgée de 15-24 ans) dépense €31 en moyenne par mois en soins de santé (environ 2% des revenus disponibles), dans les ménages 'plus âgés' (ménages avec une personne de référence de 75 ans et plus) cette dépense s'élève à €120 en moyenne, soit 8% des revenus disponibles. Après standardisation pour le sexe (de la personne de référence), on peut constater que les dépenses en soins de santé pèsent plus lourd sur le budget des ménages 'plus âgés' que sur les 'jeunes' ménages tant en termes absolus qu'en termes relatifs.

Figure 1 | Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Les dépenses moyennes en soins de santé ne présentent pas d'association avec le niveau d'instruction du ménage (le niveau d'instruction le plus élevé au sein du ménage après comparaison du diplôme le plus élevé de la personne de référence et celui de son/sa partenaire). En termes relatifs, la part des dépenses en soins de santé diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. Les dépenses moyennes de €114 pour les ménages avec le niveau d'instruction le plus faible représentent 8% du budget total du ménage, alors que les dépenses moyennes de €123 pour les ménages avec le niveau d'instruction le plus élevé ne représentent que 4% du budget familial total. En termes relatifs, les dépenses en soins de santé des ménages avec le niveau d'instruction le plus faible sont significativement plus élevées que celles des ménages avec le niveau d'instruction le plus élevé.

Les dépenses moyennes en soins de santé ne présentent pas d'association avec les revenus équivalents des ménages. En ce qui concerne les dépenses relatives, on peut toutefois parler d'un gradient social évident : dans le quintile des revenus les plus bas (donc pour 20% des ménages avec les revenus équivalents les plus bas), un ménage consacre en moyenne 7% des revenus à des dépenses de soins de santé ; pour les ménages appartenant au quintile des revenus les plus élevés (soit 20% de ménages avec les revenus équivalents les plus élevés), il s'agit de 3% des revenus équivalents. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), les différences dans les dépenses relatives moyennes pour les soins de santé entre les deux quintiles des revenus les plus bas et les deux quintiles des revenus les plus élevés sont statistiquement significatifs.

Il est logique que les dépenses (relatives) moyennes en soins de santé varient en fonction du type de ménage : pour les ménages d'une personne il s'agit de €69 (soit 5% des revenus disponibles) et pour un couple avec enfants €148 (soit 5% des revenus disponibles). Une attention particulière est accordée aux familles monoparentales : en termes relatifs les dépenses en soins de santé y sont les plus élevées (6% comparé au 5% pour les couples avec enfant), une différence qui n'est toutefois pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence).

Il n'existe pas d'association, du moins pas systématique, entre les dépenses (relatives) moyennes en soins de santé et le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

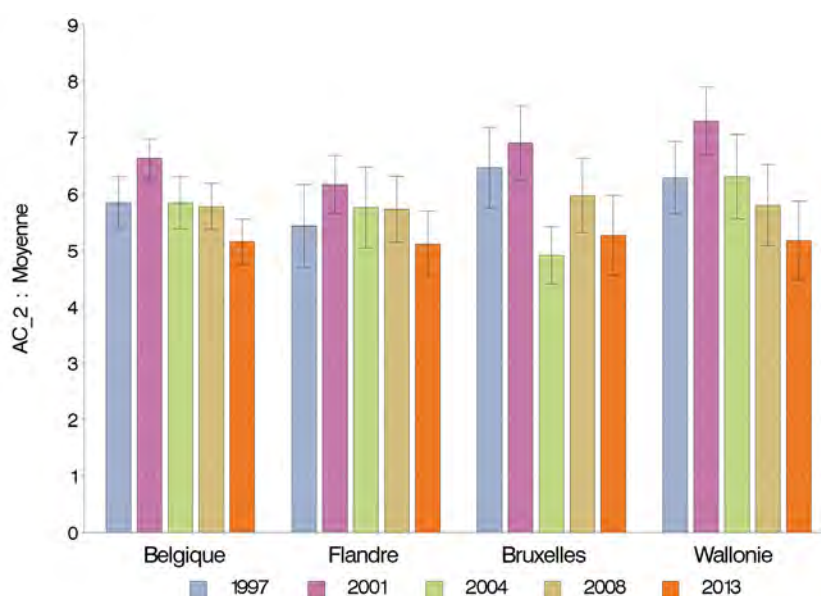
Evolution au cours du temps

Les dépenses (relatives) moyennes en soins de santé, basées sur des montants indexés, révèlent une diminution systématique – mais pas statistiquement significative – au fil des années. En termes indexés, les dépenses mensuelles moyennes en soins de santé en 1997 s'élevaient à €142, en 2013 il s'agit de €108 en moyenne (différence qui n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe de la personne de référence). En termes relatifs – donc en fonction des revenus mensuels disponibles – la part consacrée aux soins de santé a légèrement diminué dans le temps sans être statistiquement significative (de 6% en 1997 à 5% en 2013) (Figure 2).

4.1.2. RÉGIONS

Les ménages habitant en Région flamande dépensent plus – en moyenne – par mois en soins de santé (€111) que les ménages habitant en Région bruxelloise ou en Région wallonne (€104 pour les deux). Après standardisation pour l'âge et le sexe de la personne de référence, ces différences ne sont pas significatives. En termes relatifs – soit pas rapport aux revenus mensuels disponibles – les dépenses en soins de santé prélèvent une part quasi identique du budget familial (5%) dans les différentes Régions (Figure 2).

Figure 2 | Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



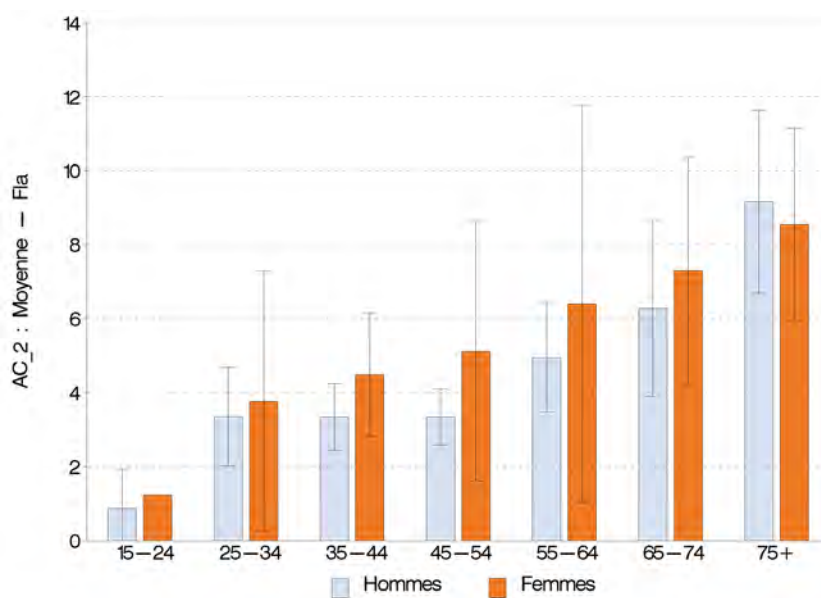
Région flamande

En moyenne, un ménage (non institutionnalisé) habitant en Région flamande dépense par mois €111 pour des prestataires de soins, des médicaments prescrits et non prescrits, un séjour dans une institution de soins et/ou des accessoires médicaux. Il s'agit en l'occurrence uniquement des dépenses sans tenir compte des remboursements éventuels par après. Comme toute moyenne, les dépenses moyennes en soins de santé sont sensibles aux valeurs extrêmes (peu ou pas de dépenses par rapport à des dépenses très élevées). La valeur médiane des dépenses absolues en soins de santé est de €45 (ainsi, 50% des ménages ont dépensé €45 en soins de santé dans le mois précédant l'interview, 50% plus de €45). Une estimation de l'importance des dépenses dans le budget familial peut être faite en divisant ces dépenses par les revenus disponibles du ménage. Grâce à cet exercice, on peut estimer à 5% la part des dépenses allant aux soins de santé dans le budget des ménages.

Les dépenses mensuelles en soins de santé – tant en termes absolus que relatifs – augmentent avec le groupe d'âge (de la personne de référence) (Figure 3). Les dépenses sont les plus basses dans le groupe

le plus jeune (en moyenne €24 par mois soit 1% des revenus disponibles) et augmentent – de façon non linéaire – jusqu'à €136 (9% des revenus disponibles) dans le groupe des 75 ans et plus. Après standardisation pour le sexe (de la personne de référence), on peut constater – tant en termes absolus que relatifs – que les dépenses en soins de santé sont significativement plus élevées pour les ménages 'plus âgés' que pour les ménages les 'plus jeunes'.

Figure 3 | Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



On n'a pas constaté d'association systématique entre les dépenses moyennes en soins de santé et le niveau d'instruction du ménage (le niveau d'instruction le plus élevé au sein du ménage après comparaison du diplôme le plus élevé de la personne de référence à celui du/de la partenaire). Exprimés en termes relatifs – en fonction des revenus disponibles – la part des dépenses en soins de santé diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente : la part des dépenses passe de 10% au sein des ménages avec le niveau d'instruction le plus faible à 4% au sein des ménages avec le niveau d'instruction le plus élevé. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on n'a pas pu constater de différences significatives entre les niveaux d'instruction en ce qui concerne l'importance relative des dépenses de santé.

Les dépenses moyennes en soins de santé ne présentent pas de lien systématique avec les revenus équivalents des ménages. En ce qui concerne les dépenses relatives moyennes, on note un gradient social prononcé : au niveau du quintile des revenus les plus bas (soit les 20% de ménages avec les revenus équivalents les plus bas) un ménage consacre en moyenne 8% des revenus à des frais de santé ; les ménages appartenant au quintile des revenus les plus élevés (soit les 20% de ménages avec les revenus équivalents les plus élevés) dépensent 3% des revenus équivalents. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), les dépenses relatives moyennes en soins de santé des ménages appartenant au quintile des revenus les plus élevés sont significativement moins élevées que pour les trois quintiles les plus bas.

Il est logique que les dépenses (relatives) moyennes en soins de santé varient en fonction du type de ménage : pour une personne seule il s'agit de €75 (soit 6% des revenus disponibles), pour un couple avec enfants il s'agit de €138 (soit 4% des revenus disponibles). Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on n'a pas constaté de différences significatives d'après le type de ménage.

On n'a pas constaté de lien – du moins systématique – entre les dépenses (relatives) moyennes pour les soins de santé et le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

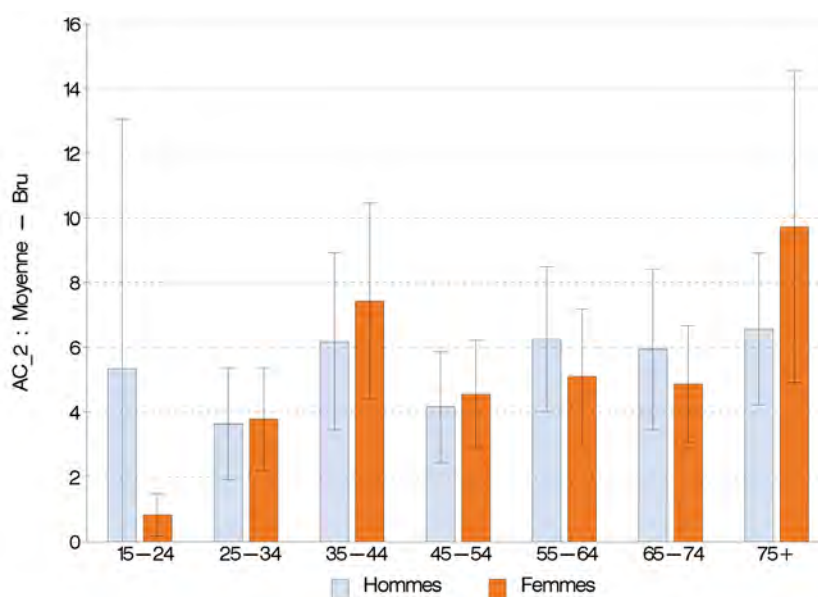
En 2013, les dépenses moyennes en soins de santé, basées sur des montants indexés, ont diminué comparées à toutes les années d'enquête précédentes. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), il ne s'agit pas d'une diminution statistiquement significative. En termes relatifs – donc en fonction des revenus mensuels disponibles – la part consacrée aux soins de santé est restée quasi inchangée au fil du temps (5%).

Région bruxelloise

En moyenne, un ménage (non institutionnalisé) habitant en Région bruxelloise dépense €104 par mois pour des prestataires de soins, des médicaments prescrits et non prescrits, un séjour dans une institution de soins et/ou des accessoires médicaux. En l'occurrence, il s'agit uniquement des dépenses sans tenir compte des remboursements éventuels par après. Comme toute moyenne, les dépenses moyennes en soins de santé sont sensibles aux valeurs extrêmes (peu ou pas de dépenses par rapport à des dépenses très élevées). La valeur médiane des dépenses absolues en soins de santé est de €40 (50% des ménages ont dépensé moins de €40 en soins de santé dans le courant du mois précédant l'interview, 50% des ménages ont dépensé plus de €40). Une estimation de l'importance des dépenses en soins de santé dans le budget familial peut être faite en divisant ces dépenses par les revenus disponibles du ménage. Cet exercice permet d'estimer à 5% la part des dépenses en soins de santé dans le budget familial.

Les dépenses mensuelles en soins de santé – tant en termes absolus que relatifs – présentent une évolution irrégulière à travers les différents groupes d'âge (de la personne de référence) (Figure 4). Les chiffres sont les plus bas parmi les jeunes (en moyenne €65 par mois soit 4% des revenus disponibles des 25-34 ans) et augmentent – de façon non linéaire – pour atteindre €121 ou 8% des revenus disponibles dans le groupe des 75 ans et plus. Après standardisation pour le sexe (de la personne de référence), on constate que ni les dépenses absolues, ni les dépenses relatives ne présentent des différences significatives entre les différents groupes d'âge.

Figure 4 | Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



On n'a pas constaté de lien entre les dépenses moyennes en soins de santé et le niveau d'instruction du ménage (le niveau d'instruction le plus élevé du ménage après comparaison entre le diplôme le plus élevé de la personne de référence et celui de son/sa partenaire). En termes relatifs – donc en fonction des revenus disponibles – la part des dépenses en soins de santé diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. Les différences en dépenses relatives de santé entre les niveaux d'instruction ne sont toutefois pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence).

Les dépenses moyennes en soins de santé présentent un lien systématique avec les revenus équivalents des ménages. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), les différences dans les dépenses relatives moyennes pour les soins de santé entre les deux quintiles des revenus les plus bas et les deux quintiles des revenus les plus élevés sont statistiquement significatives.

Il est logique que les dépenses (relatives) moyennes en soins de santé varient en fonction du type de ménage : pour une personne seule, il s'agit de €69 (soit 5% des revenus disponibles), pour un couple avec enfants il s'agit de €166 (soit 6% des revenus disponibles).

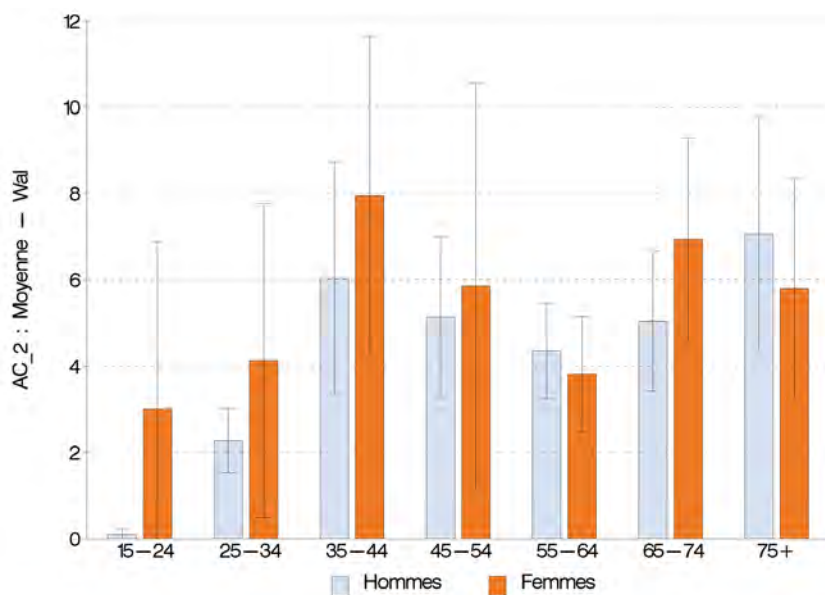
Les dépenses (relatives) moyennes en soins de santé, basées sur des montants indexés, indiquent une diminution – bien que non linéaire – au fil des années. Alors qu'en termes indexés, la dépense mensuelle moyenne en soins de santé s'élevait à €139 en 1997, en 2013 cette dépense moyenne est de €104. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence) les dépenses moyennes rapportées en 2013 semblent significativement moins élevées que celles constatées dans les premières années d'enquête (1997, 2001). En revanche, les dépenses relatives sont restées inchangées.

Région wallonne

En moyenne, un ménage (non institutionnalisé) habitant en Région wallonne dépense €104 par mois pour des prestataires de soins, des médicaments prescrits et non prescrits, un séjour dans une institution de soins et/ou des accessoires médicaux. En l'occurrence, il s'agit uniquement des dépenses sans tenir compte des remboursements éventuels par après. Comme toute moyenne, les dépenses moyennes en soins de santé sont sensibles aux valeurs extrêmes (peu ou pas de dépenses par rapport à des dépenses très élevées). La valeur médiane pour les dépenses absolues en soins de santé est de €45 (50% des ménages ont dépensé moins de €45 le mois précédant l'interview, 50% des ménages ont dépensé plus de €45). Une estimation de l'importance des dépenses en soins de santé peut être faite en divisant ces dépenses par les revenus moyens du ménage. Sur la base de cet exercice, la part des dépenses en soins de santé dans le budget familial peut être estimée à 5%.

Les dépenses mensuelles en soins de santé – tant en termes absolus que relatifs – présentent une évolution irrégulière dans les groupes d'âge (de la personne de référence) (Figure 5). Les chiffres sont les plus bas dans le groupe d'âge le plus jeune (en moyenne €13 par mois soit 2% des revenus disponibles) et passent – bien que de façon non linéaire – à €90 soit 6% dans le groupe des 75 ans et plus. Après standardisation pour le sexe (de la personne de référence), on peut constater qu'en termes relatifs, les dépenses en soins de santé sont plus lourdes pour les ménages 'plus âgés' que pour les ménages 'plus jeunes'.

Figure 5 | Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



On n'a pas constaté de lien entre les dépenses moyennes en soins de santé et le niveau d'instruction du ménage (le niveau d'instruction le plus élevé au sein du ménage après comparaison entre le diplôme le plus élevé de la personne de référence et celui de son/sa partenaire). Exprimée en termes relatifs – donc en fonction des revenus disponibles – la part des dépenses en soins de santé ne change pas significativement entre niveaux d'instruction (taux variant entre 5% et 7%).

Les dépenses moyennes en soins de santé ne présentent pas de lien avec les revenus équivalents des ménages. Cependant, en ce qui concerne les dépenses relatives moyennes, on peut parler d'un gradient social : alors que dans le quintile des revenus les plus bas (donc 20% des ménages avec les revenus équivalents les plus bas), un ménage dépense en moyenne 6% des revenus en soins de santé, cette part est de 2% pour un ménage appartenant au quintile des revenus les plus élevés. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), les différences en dépenses relatives moyennes en soins de santé sont statistiquement significatives entre les deux quintiles des revenus les plus bas et les deux quintiles les plus élevés.

Il est logique que les dépenses (relatives) moyennes en soins de santé varient en fonction du type de ménage : pour une personne seule il s'agit de €61 (soit 5% des revenus disponibles) et pour un couple avec enfants de €162 (soit 5% des revenus disponibles).

On n'a pas trouvé de lien, du moins pas systématique, entre les dépenses (relatives) moyennes en soins de santé et le degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Les dépenses (relatives) moyennes basées sur des montants indexés indiquent une diminution – bien que non linéaire – au fil du temps. Alors qu'en termes indexés, la dépense mensuelle moyenne en soins de santé en 1997 était de €151, en 2013 il s'agit en moyenne de €104. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), les dépenses moyennes rapportées en 2013 sont significativement moins élevées que celles constatées dans les premières années d'enquête (1997, 2001 et 2004). En revanche, les dépenses relatives sont restées inchangées.

4.2. PERCEPTION AU SUJET DES DÉPENSES DU MÉNAGE EN SOINS DE SANTÉ

4.2.1. BELGIQUE

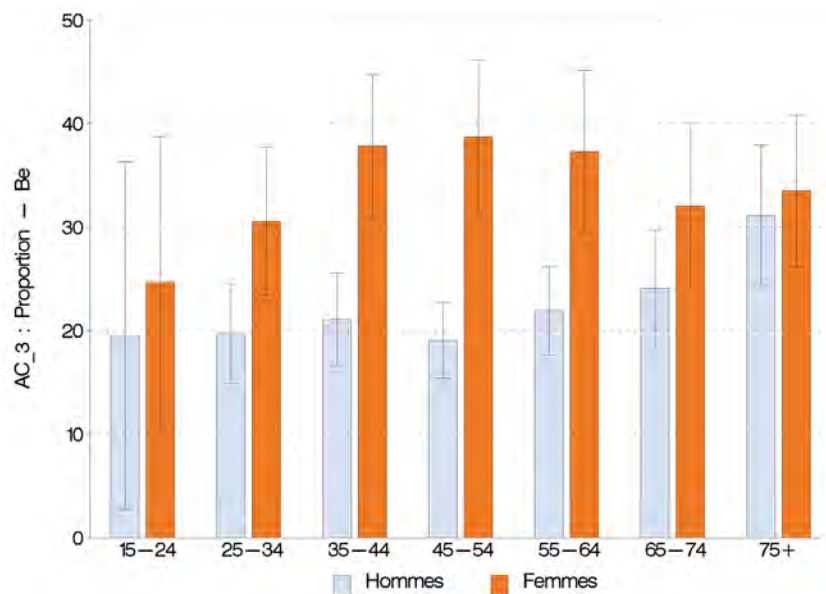
En Belgique, 26% des ménages indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont (très) difficiles à intégrer dans le budget familial disponible. Il s'agit d'une estimation subjective du chef des ménages pour laquelle il est fait abstraction de ce que les ménages dépensent effectivement en soins de santé.

Analyse par âge et par sexe

Les ménages dont une femme est la personne de référence (35%) sont plus nombreux à indiquer que leurs dépenses en soins de santé sont trop élevées par rapport aux ménages avec un homme comme personne de référence (22%). Après standardisation pour l'âge (de la personne de référence), la différence reste statistiquement significative.

On ne peut pas véritablement parler de lien entre 'l'âge du ménage' (déterminé en fonction de l'âge de la personne de référence) et la perception relative aux dépenses en soins de santé : à l'exception des ménages les 'plus âgés' (32% de ces ménages indiquent que ces dépenses sont difficiles à supporter), les pourcentages varient très peu en fonction de l'âge des ménages (Figure 6).

Figure 6 | Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

On peut constater un lien évident entre le niveau d'instruction des ménages et la perception quant aux dépenses en soins de santé. Alors que la moitié des ménages (49%) ayant le niveau d'instruction le plus faible, estiment que leurs dépenses en soins de santé sont trop élevées, ce pourcentage diminue de façon systématique pour les niveaux d'instruction plus élevés. Dans le niveau d'instruction le plus élevé, seuls 14% des ménages estiment ces dépenses trop élevées. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on peut constater que le pourcentage des ménages qui estiment que leurs dépenses en soins de santé sont trop élevées augmente significativement à mesure que le niveau d'instruction diminue.

Le lien est encore plus étroit entre le quintile des revenus et la perception quant aux dépenses en soins de santé. Alors que dans le quintile des revenus les plus bas, 50% des ménages estiment que ces dépenses sont trop élevées, ce pourcentage diminue de façon systématique dans les quintiles des revenus plus élevés. Dans le quintile des revenus les plus élevés il ne s'agit plus que de 5% des ménages. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on peut constater que le pourcentage des ménages qui estiment que leurs dépenses en soins de santé sont trop élevées augmente significativement à mesure que le quintile des revenus diminue.

Les familles monoparentales présentent le pourcentage le plus élevé de ménages qui estiment que les dépenses en soins de santé (45%) sont difficiles à intégrer dans le budget familial. Il convient de remarquer que parmi les couples avec enfants, on trouve le pourcentage le plus bas (17%) de ménages éprouvant des difficultés à effectuer des dépenses en soins de santé. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage de ménages qui estiment que leurs dépenses en soins de santé sont trop élevées, reste significativement plus élevé chez les familles monoparentales comparées aux personnes seules et aux couples avec ou sans enfants.

Les ménages résidant en zones urbaines sont plus nombreux à indiquer (30%) que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à supporter par rapport aux ménages des zones semi-urbaines ou rurales (respectivement 22% et 24%). Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), seule la différence entre la perception des ménages en zones urbaines et celle des ménages résidant en zones semi-urbaines reste statistiquement significative.

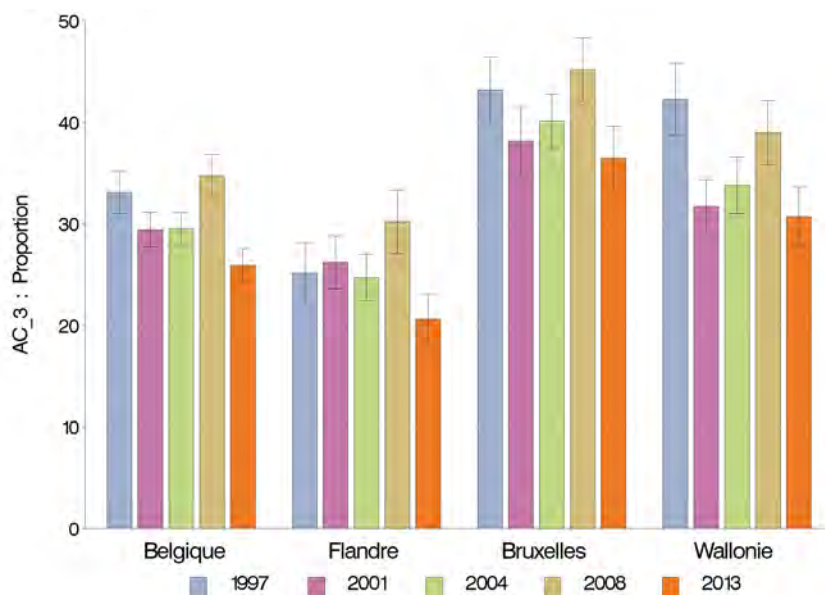
Evolution au cours du temps

Le pourcentage de ménages indiquant que les dépenses en soins de santé s'intègrent difficilement dans le budget familial, présente une évolution irrégulière tout au long des différentes années d'enquête. D'un point de vue global – à l'exception des résultats obtenus pour 2008 – ce pourcentage diminue au fil du temps (33% en 1997, 26% en 2013) (Figure 7). Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), la différence entre les résultats obtenus pour 1997 et ceux constatés en 2013 est statistiquement significative : le pourcentage de ménage indiquant en 2013 que les dépenses personnelles en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial est significativement plus bas qu'en 1997.

4.2.2. RÉGIONS

En 2013, 36% des ménages en Région bruxelloise estiment que les dépenses en soins de santé sont trop élevées, ce pourcentage s'élève à 31% pour la Région wallonne et 21% pour la Région flamande (Figure 7). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 7 | Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



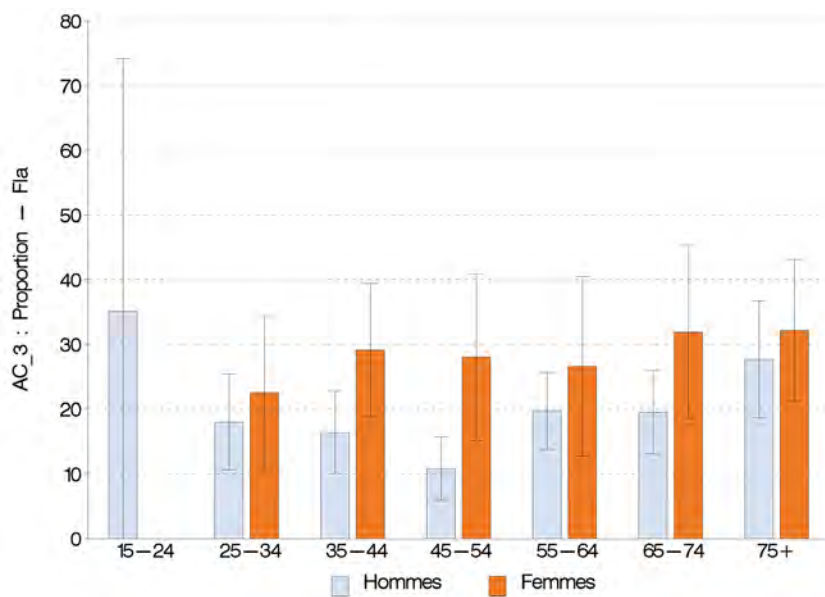
Région flamande

En Région flamande, 21% des ménages indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont (très) difficilement conciliables avec le budget familial disponible. Il s'agit d'une estimation subjective de la part des ménages, dans laquelle il est fait abstraction de ce que ces ménages dépensent effectivement en soins de santé.

Les ménages dont la personne de référence est une femme sont plus nombreux à indiquer (29%) que les dépenses en soins de santé sont trop élevées par rapport aux ménages avec un homme comme personne de référence (18%). Après standardisation pour l'âge (de la personne de référence) cette différence reste statistiquement significative.

Il n'est pas vraiment question d'un véritable lien entre 'l'âge du ménage' (en fonction de l'âge de la personne de référence) et la perception relative aux dépenses en soins de santé (Figure 8). À l'exception des ménages faisant partie du groupe d'âge des 45-54 ans (avec le pourcentage le moins élevé de ménages indiquant que les dépenses pour les soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, 14%) et du groupe des 75 ans et plus (avec le pourcentage le plus élevé de ce type de ménages, 30%), les pourcentages varient à peine en fonction de l'âge du ménage.

Figure 8 | Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique, 2013, Région flamande



On constate un lien évident entre le niveau d’instruction des ménages et la perception relative aux dépenses en soins de santé. Alors qu’à peu près la moitié des ménages (46%) avec le niveau d’instruction le plus faible estiment que les dépenses de santé sont trop élevées, ce pourcentage diminue de façon systématique au fur et à mesure que le niveau d’instruction augmente. Seuls 9% des ménages avec le niveau d’instruction le plus élevé considèrent ces dépenses comme trop élevées. Après standardisation pour l’âge et le sexe (de la personne de référence), les ménages avec le niveau d’instruction le plus élevé sont significativement moins nombreux que tous les autres ménages à indiquer que les dépenses en soins de santé sont lourdes à porter.

Probablement encore plus marqué est le lien entre le quintile des revenus et la perception des dépenses en soins de santé. Alors que 45% des ménages du quintile des revenus les plus bas estiment ces dépenses trop élevées, ce pourcentage diminue de façon systématique au fur et à mesure qu’on passe aux quintiles des revenus plus élevés. Dans le quintile des revenus les plus élevés, il s’agit seulement de 3% des ménages. Après standardisation pour l’âge et le sexe (de la personne de référence), on peut constater que les ménages dans les deux quintiles des revenus les plus bas sont significativement plus nombreux à indiquer que les dépenses en soins de santé sont lourdes à porter par rapport aux ménages dans les deux quintiles des revenus les plus élevés.

Les familles monoparentales sont plus nombreuses à indiquer avoir des difficultés à payer les dépenses en soins de santé (37%). Il convient de remarquer que ce sont les couples avec enfants où on retrouve le pourcentage le plus bas (17%) de ménages éprouvant des difficultés quant aux dépenses en soins de santé. Après standardisation pour l’âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage de ménages qui trouvent les dépenses en soins de santé trop élevées reste significativement plus élevé chez les personnes seules et les familles monoparentales comparé aux couples avec et sans enfants.

On ne constate pas de différences en ce qui concerne la perception des dépenses en soins de santé en fonction du degré d’urbanisation du lieu de résidence.

Le pourcentage de ménages indiquant que leurs dépenses pour les soins de santé sont difficiles à concilier avec le budget familial présente une évolution irrégulière tout au long des différentes années d’enquête (Figure 7). D’un point de vue global – à l’exception des résultats de 2008 – ce pourcentage diminue

au fil du temps (25% en 1997, 21% en 2013). Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), le résultat obtenu pour 2013 est significativement plus bas que celui de toutes les années d'enquête précédentes.

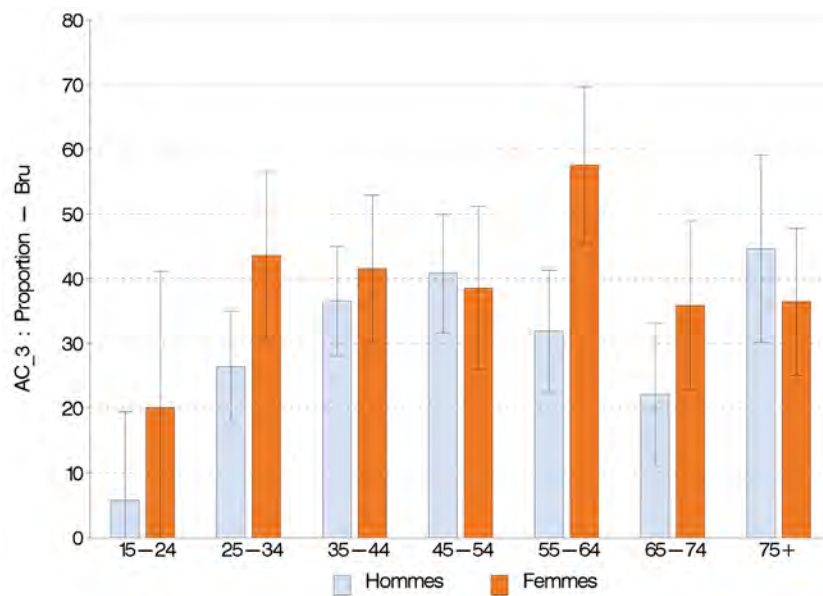
Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 36% des ménages indiquent que leurs dépenses en soins de santé s'intègrent (très) difficilement au budget familial. En l'occurrence, il s'agit d'une estimation subjective des ménages dans laquelle il est fait abstraction de ce que ces ménages dépensent effectivement en soins de santé.

Les ménages dont une femme est la personne de référence sont plus nombreux à indiquer (41%) que les dépenses en soins de santé sont trop élevées par rapport aux ménages dont un homme est la personne de référence (33%). Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge (de la personne de référence).

Il n'est pas vraiment question d'un lien véritable entre 'l'âge du ménage' (en fonction de l'âge de la personne de référence) et la perception relative aux dépenses personnelles en soins de santé (Figure 9). Le pourcentage des ménages pour lesquels les dépenses en soins de santé sont lourdes à porter augmente jusqu'au groupe d'âge des 55-64 ans pour diminuer ensuite (il convient d'ajouter que ces pourcentages sont relativement élevés comparés aux autres Régions). Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on n'a pas constaté de différences significatives dans les prévalences entre les différents groupes d'âge.

Figure 9 | Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



On peut constater un lien marqué entre le niveau d'instruction des ménages et la perception relative aux dépenses en soins de santé. Là où un ménage sur trois (66%) appartenant au niveau d'instruction le plus faible estime que les dépenses en soins de santé sont trop élevées, ce pourcentage diminue de façon systématique au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. 24% des ménages dans le niveau d'instruction le plus élevé perçoivent ces dépenses comme trop élevées. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on peut constater que les ménages dans les deux niveaux d'instruction les plus élevés sont moins nombreux à estimer que les dépenses de santé sont trop élevées comparés aux ménages dans les niveaux d'instruction plus faibles.

Le lien entre le quintile des revenus et la perception quant aux dépenses en soins de santé est probablement encore plus marqué. Là où dans le quintile des revenus les plus bas, 59% des ménages considèrent les dépenses comme trop élevées, ce pourcentage diminue systématiquement pour les quintiles des revenus plus élevés. Dans le quintile des revenus les plus élevés, il s'agit de 12% des ménages. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on constate que les ménages appartenant aux trois quintiles des revenus les plus bas sont plus nombreux que les ménages avec des niveaux de revenus plus élevés à rapporter que les dépenses en soins de santé sont trop lourdes.

Les familles monoparentales sont les plus nombreuses à estimer avoir des difficultés à payer les dépenses en soins de santé (53%) par rapport à d'autres types de ménages. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), les prévalences par type de ménage ne sont pas statistiquement différentes.

Le pourcentage de ménages indiquant que les dépenses en soins de santé s'intègrent difficilement au budget familial, présente une évolution irrégulière tout au long des différentes années d'enquête (Figure 7). D'un point de vue global – à l'exception des résultats pour 2004 et 2008 – ce pourcentage diminue au fil du temps (43% en 1997, 36% en 2013). Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage de 2013 est significativement plus faible que celui de 1997.

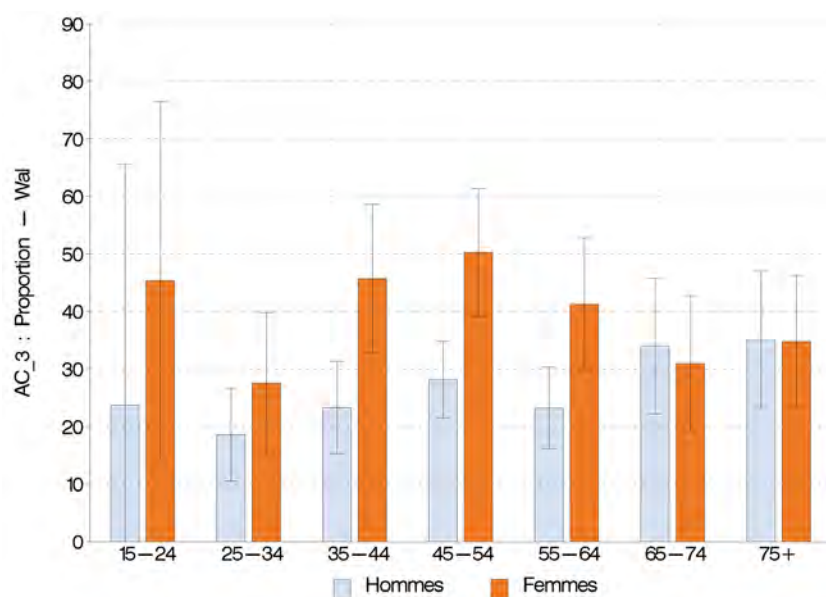
Région wallonne

En Région wallonne, 31% des ménages indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont (très) difficiles à concilier avec le budget familial disponible. En l'occurrence, il s'agit d'une estimation subjective de la part des ménages dans laquelle il est fait abstraction de ce que ces ménages doivent réellement dépenser en soins de santé.

Les ménages avec une femme comme personne de référence sont plus nombreux (39%) par rapport aux ménages avec un homme comme personne de référence (26%) à indiquer que les dépenses en soins de santé sont trop élevées. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), cette différence reste statistiquement significative.

On ne peut pas vraiment parler d'un lien véritable entre 'l'âge du ménage' (déterminé en fonction de l'âge de la personne de référence) et la perception par rapport aux dépenses pour les soins de santé (Figure 10).

Figure 10 | Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



On peut constater un lien marqué entre le niveau d'instruction des ménages et la perception des dépenses en soins de santé. Alors que la moitié des ménages (50%) appartenant au niveau d'instruction le plus faible estiment que les dépenses en soins de santé sont trop lourdes, ce pourcentage diminue systématiquement à mesure que le niveau d'instruction augmente. Dans le niveau d'instruction le plus élevé, 17% des ménages perçoivent ces dépenses comme trop élevées. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on peut constater que les ménages dans les deux niveaux d'instruction les plus élevés sont moins nombreux à estimer que les dépenses de santé sont trop lourdes à porter comparés aux ménages dans les niveaux d'instruction plus faibles.

Le lien entre le quintile des revenus et la perception quant aux dépenses en soins de santé est probablement encore plus marqué. Là où dans le quintile des revenus les plus bas 53% des ménages estiment les dépenses trop élevées, ce pourcentage diminue systématiquement pour les quintiles des revenus plus élevés. Dans le quintile des revenus les plus élevés, il s'agit de 7% des ménages. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on peut constater que les ménages dans les deux quintiles de revenus les plus faibles sont plus nombreux à indiquer que les soins de santé sont lourds à porter par rapport aux ménages dans les deux quintiles de revenus les plus élevés.

Les familles monoparentales sont les plus nombreuses (51%) à estimer que les dépenses en soins de santé sont difficiles à payer. Il convient de remarquer que chez les couples avec enfants, on retrouve le pourcentage le plus faible (21%) de ménages ayant des difficultés à payer les dépenses de soins de santé. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage de ménages estimant que les dépenses en soins de santé sont trop élevées, reste significativement plus faible chez les couples avec enfant par rapport aux personnes seules et aux familles monoparentales.

On n'a pas noté de différences significatives quant à la perception des dépenses en soins de santé en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Le pourcentage des ménages indiquant que les dépenses en soins de santé s'intègrent difficilement au budget familial présente une évolution irrégulière au fil des différentes années d'enquête (Figure 7). D'un point de vue global – à l'exception des résultats de 2008 – ce pourcentage diminue au fil du temps (42% en 1997, 31% en 2013). Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage de 2013 est significativement plus faible que celui obtenu pour 1997.

4.3. REPORT DE LA CONSOMMATION MÉDICALE

4.3.1. BELGIQUE

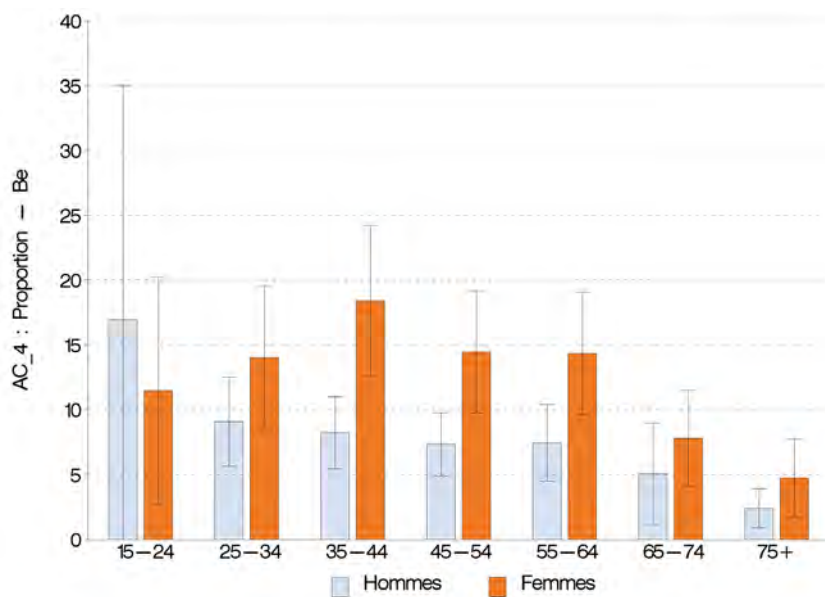
En Belgique, 8% des ménages indiquent qu'en raison de problèmes financiers, ils ont dû reporter des soins médicaux, des soins dentaires, des médicaments (prescrits), des lunettes et/ou des soins de santé mentale au cours des 12 derniers mois.

Analyse par âge et par sexe

Les ménages dont une femme est la personne de référence sont plus nombreux à indiquer (12%) par rapport aux ménages dont un homme est la personne de référence (7%) avoir été obligés de reporter la consommation médicale. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge (de la personne de référence).

D'un point de vue global, le pourcentage des ménages indiquant devoir reporter la consommation médicale diminue avec l'âge (de la personne de référence) : 14% des 'jeunes' ménages sont dans ce cas alors qu'il s'agit de 4% des ménages 'âgés' (ménage avec personne de référence âgée de 75 au moins) (Figure 11). Après standardisation pour le sexe, le pourcentage des ménages ayant été contraints de reporter la consommation médicale est significativement plus faible pour les ménages dans le groupe des 75 ans et plus comparé aux ménages dans le groupe d'âge des 15-64 ans.

Figure 11 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La nécessité de reporter la consommation médicale est liée au niveau d'instruction des ménages. Dans le cas des ménages appartenant au niveau d'instruction le plus faible, 12% indiquent avoir dû reporter la consommation médicale. Ce pourcentage diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente : chez les personnes avec le niveau d'instruction le plus élevé, il s'agit de 6% des ménages. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage des ménages ayant dû reporter les soins de santé est significativement plus élevé chez les ménages avec le niveau d'instruction le plus faible comparé aux ménages avec le niveau le plus élevé.

Le gradient social qu'on a déjà pu constater dans la relation entre le niveau d'instruction et la nécessité de reporter la consommation médicale, est encore plus marqué lorsqu'on analyse la relation entre le niveau des revenus des ménages et la nécessité de reporter la consommation médicale. Là où 19% des ménages appartenant au premier quintile des revenus (les plus bas) indiquent devoir reporter la consommation médicale, il s'agit de 3% des ménages appartenant au quintile des revenus les plus élevés. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage des ménages ayant dû reporter la consommation médicale est significativement plus élevé dans les quintiles des revenus plus faibles.

La nécessité de reporter la consommation médicale pour des raisons financières touche principalement les familles monoparentales, dont 20% affirment être dans ce cas. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), ce pourcentage reste significativement plus élevé comparé aux couples (avec ou sans enfants).

Les ménages ayant dû reporter la consommation médicale sont situés principalement dans les zones urbaines : 13% des ménages affirment être dans ce cas. Dans les zones semi-urbaines et rurales, le pourcentage des ménages ayant dû reporter la consommation médicale est plus faible (respectivement 4% et 5% des ménages). Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe de la personne de référence.

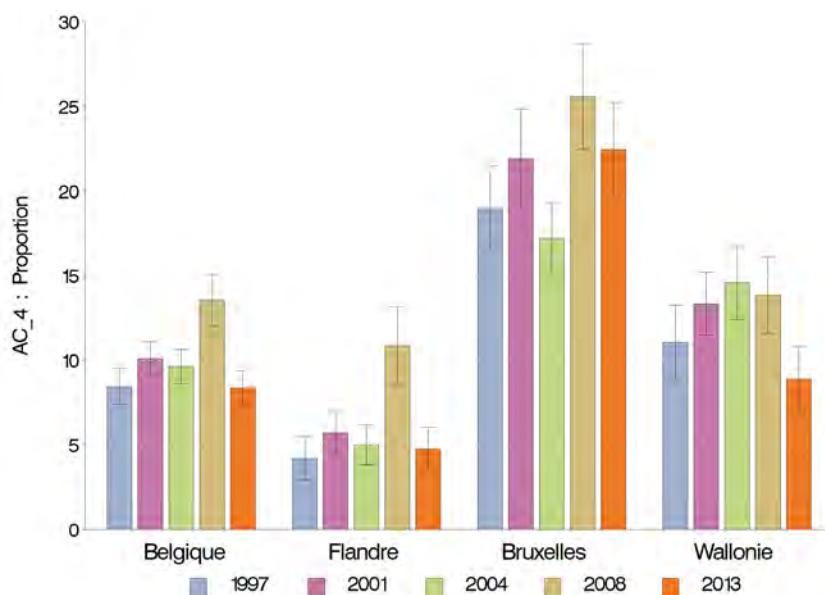
Evolution au cours du temps

En 2013, le pourcentage des ménages contraints de reporter la consommation médicale diminue jusqu'au niveau de 1997 (8%) (Figure 12). Pour les années intermédiaires, les pourcentages présentent plutôt une évolution irrégulière. Le pourcentage le plus élevé est enregistré en 2008 (14%). Cette année se démarque également lorsqu'on analyse les pourcentages standardisés pour l'âge et le sexe (de la personne de référence) : les pourcentages constatés pour 2008 sont significativement plus élevés que ceux des années précédentes, mais aussi nettement plus élevés qu'en 2013. On peut donc affirmer qu'en 2013, le pourcentage des ménages indiquant devoir reporter la consommation médicale est significativement plus faible qu'en 2008.

4.3.2. RÉGIONS

Le pourcentage des ménages indiquant devoir reporter la consommation médicale varie en fonction des Régions : en Région bruxelloise, 22% des ménages indiquent être dans ce cas, en Région wallonne il s'agit de 9% et en Région flamande de 5% (Figure 12). Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on peut constater que le pourcentage retenu pour la Région bruxelloise est significativement plus élevé que celui de la Région flamande et de la Région wallonne.

Figure 12 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

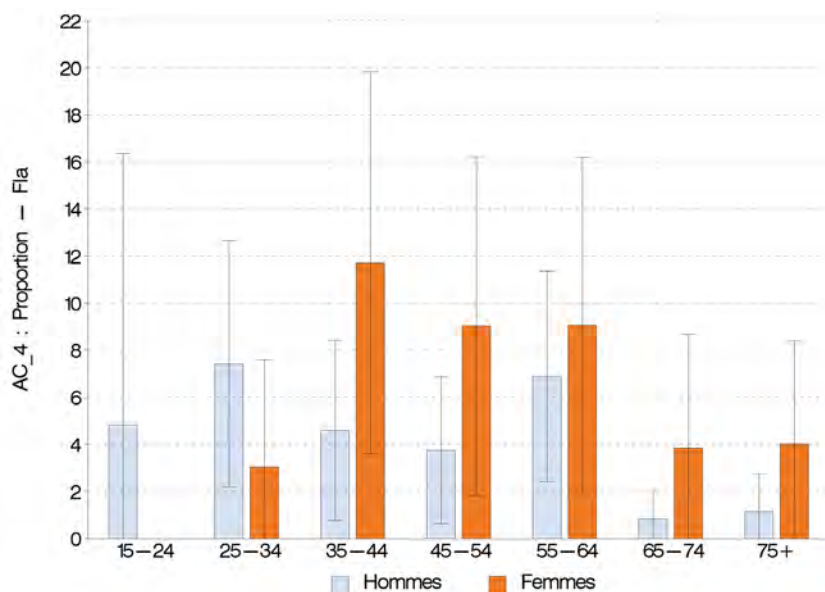


Région flamande

En Région flamande, 5% des ménages indiquent être contraints de reporter des soins de santé. Les ménages avec une femme comme personne de référence sont plus nombreux à indiquer (6%) que les ménages avec un homme comme personne de référence (4%) devoir reporter la consommation médicale. Cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge (de la personne de référence).

Il n'est pas question d'un lien quelconque entre 'l'âge du ménage' (âge de la personne de référence) et la nécessité de devoir reporter des soins de santé (Figure 13). Les pourcentages y afférents sont un peu plus élevés dans le groupe d'âge des 25-44 ans (6%) et des 45-64 ans (taux entre 5% et 7%). Toutefois, après standardisation pour le sexe (de la personne de référence), les différences entre les différents groupes d'âge ne sont pas statistiquement significatives.

Figure 13 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique 2013 – Région flamande



La nécessité de reporter la consommation médicale est liée au niveau d’instruction des ménages : parmi les ménages appartenant au niveau d’instruction le plus faible, 6% indiquent avoir été contraints de reporter la consommation médicale par rapport à 3% des ménages avec le niveau d’instruction le plus élevé. Cette différence est significative après standardisation pour l’âge et le sexe (de la personne de référence).

Le gradient social déjà constaté dans la relation entre le niveau d’instruction et la nécessité de reporter la consommation médicale, est encore plus marqué lorsqu’on analyse la relation entre le niveau des revenus des ménages et la nécessité de reporter la consommation médicale. Là où 12% des ménages appartenant au premier quintile des revenus (les plus bas) indiquent devoir reporter la consommation médicale, il s’agit de 1% des ménages appartenant au quintile des revenus les plus élevés. Après standardisation pour l’âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage des ménages contraints de reporter les soins de santé est significativement plus élevé dans les quintiles de revenus plus faibles.

La nécessité de devoir reporter la consommation médicale pour des raisons financières touche principalement les familles monoparentales dont 11% sont dans ce cas. Après standardisation pour l’âge et le sexe (de la personne de référence), on n’a pas constaté de différences significatives en fonction du type de ménage.

Les ménages qui reportent la consommation médicale sont plus nombreux dans les zones urbaines (8%) par rapport aux zones semi-urbaines et rurales (3% des ménages dans les 2 cas). La différence en pourcentages entre les zones urbaines et semi-urbaines est significative après standardisation pour l’âge et le sexe (de la personne de référence).

En 2013, le pourcentage des ménages contraints de reporter la consommation médicale (5%) diminue jusqu’au niveau de 1997 (4%) (Figure 12). Pour les années intermédiaires, les pourcentages présentent une évolution irrégulière. Le pourcentage le plus élevé est constaté pour l’année d’enquête 2008 (11%). Cette année se démarque aussi lorsqu’on analyse les pourcentages standardisés pour l’âge et le sexe (de la personne de référence) : les pourcentages constatés pour 2008 sont significativement plus élevés que ceux des années précédentes mais aussi significativement plus élevés qu’en 2013. On peut donc affirmer

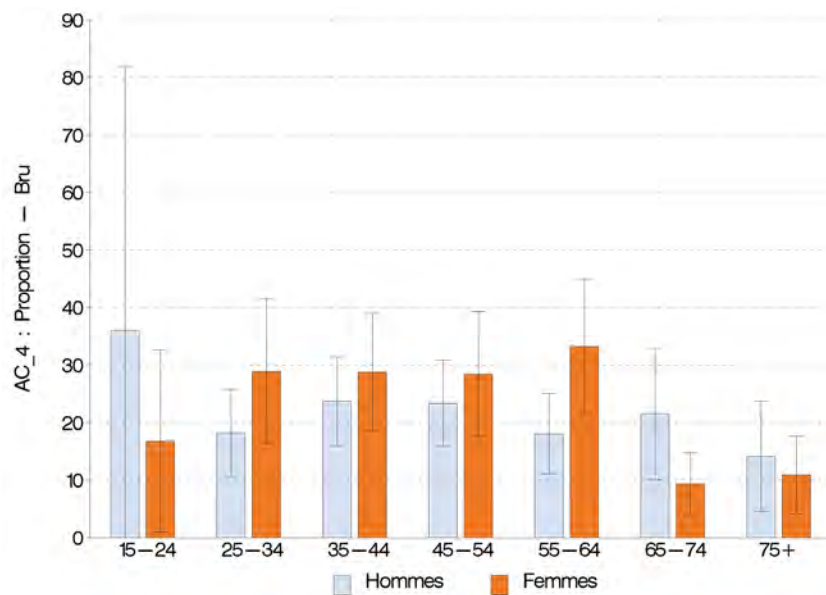
qu'en 2013, le pourcentage de ménages indiquant devoir reporter la consommation médicale est inférieur à celui de 2008.

Région bruxelloise

Le pourcentage des ménages contraints de reporter la consommation médicale est le plus élevé en Région bruxelloise (22%). Ce pourcentage est significativement plus élevé que dans les deux autres Régions. Les ménages avec une femme comme personne de référence sont plus nombreux à indiquer (24%) devoir reporter la consommation médicale que les ménages avec un homme comme personne de référence (21%). Cette différence n'est pas statistiquement significative après standardisation pour l'âge (de la personne de référence).

Il est peu question d'un lien quelconque entre 'l'âge du ménage' (âge de la personne de référence) et la nécessité de reporter la consommation médicale (Figure 14). Les pourcentages y afférents sont un peu plus élevés dans le groupe d'âge des 65-74 ans (16%) et chez les 75 ans et plus (12%). Toutefois, après standardisation pour le sexe (de la personne de référence), les différences entre les différents groupes d'âge ne sont pas statistiquement significatives.

Figure 14 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge (de la personne de référence), Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



La nécessité de reporter la consommation médicale est liée au niveau d'instruction des ménages : 28% des ménages appartenant au niveau d'instruction le plus faible indiquent avoir été contraints de reporter la consommation médicale par rapport à 17% des ménages dans le niveau d'instruction le plus élevé. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence).

Le gradient social qu'on a déjà constaté dans la relation entre le niveau d'instruction et la nécessité de reporter la consommation médicale, est encore plus prononcé lorsqu'on analyse la relation entre le niveau des revenus des ménages et la nécessité de reporter la consommation médicale. Là où 39% des ménages appartenant au premier quintile des revenus (les plus bas) indiquent devoir reporter la consommation médicale, il s'agit de 6% des ménages dans le quintile des revenus les plus élevés. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage des ménages contraints de reporter les soins de santé est significativement plus élevé pour le quintile des revenus les plus bas.

La nécessité de devoir reporter la consommation médicale pour des raisons financières touche principalement les familles monoparentales dont 36% sont dans ce cas. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage des ménages contraints de reporter la consommation médicale est significativement plus élevé pour les familles monoparentales comparées aux couples sans enfants.

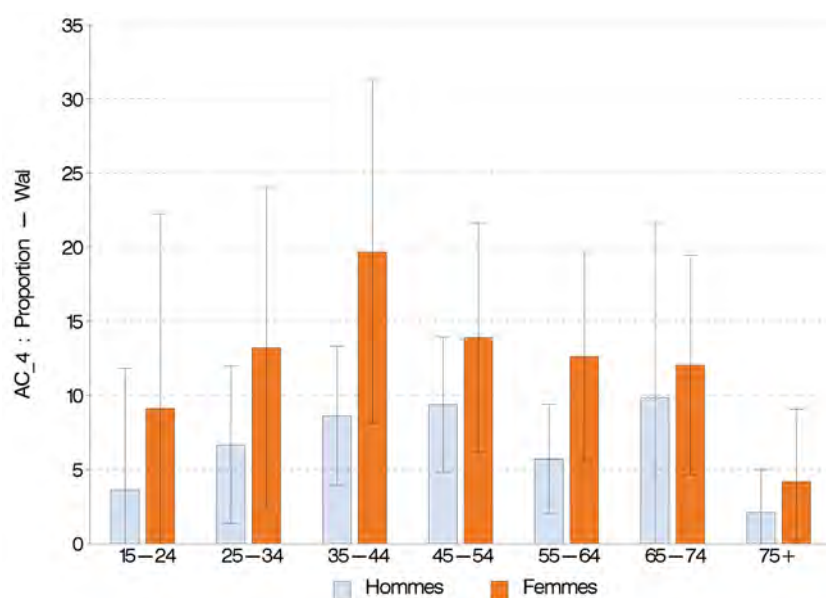
Le pourcentage des ménages contraints de reporter la consommation médicale diminue légèrement en 2013 (22%) comparé à 2008 (26%) mais reste élevé comparé aux années précédentes (Figure 12). Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on n'a pas trouvé de différences significatives en ce qui concerne la nécessité de reporter la consommation médicale au fil des années d'enquêtes.

Région wallonne

En Région wallonne, 9% des ménages indiquent devoir reporter des soins de santé pour des raisons financières. Les ménages avec une femme comme personne de référence sont plus nombreux à indiquer (12%) devoir reporter la consommation médicale par rapport aux ménages avec un homme comme personne de référence (7%). Toutefois, cette différence n'est pas statistiquement significative après standardisation pour l'âge (de la personne de référence).

Il est peu question d'un lien quelconque entre 'l'âge du ménage' (âge de la personne de référence) et la nécessité de devoir reporter la consommation médicale (Figure 15). Dans les ménages 'les plus âgés' (personne de référence de 75 ans et plus), ce pourcentage est le plus bas (3%), mais les différences par rapport aux autres groupes d'âge ne sont pas statistiquement significatives après standardisation pour le sexe (de la personne de référence).

Figure 15 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



La nécessité de devoir reporter la consommation médicale est liée au niveau d'instruction des ménages : 17% des ménages appartenant au niveau d'instruction le plus faible indiquent devoir reporter des soins de santé et 6% seulement des ménages appartenant au niveau d'instruction le plus élevé. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence).

Le gradient social qu'on a déjà pu vérifier dans la relation entre le niveau d'instruction et la nécessité de reporter la consommation médicale, est encore plus prononcé lorsqu'on analyse la relation entre le

niveau des revenus des ménages et la nécessité de reporter la consommation médicale. Là où 17% des ménages appartenant au premier quintile des revenus (les plus bas) indiquent devoir reporter des soins de santé, il s'agit de 4% des ménages appartenant au quintile des revenus les plus élevés. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), le pourcentage des ménages contraints de reporter la consommation médicale est significativement plus élevé dans le quintile des revenus les plus bas comparé au quintile des revenus les plus élevés.

La nécessité de devoir reporter la consommation médicale pour des raisons financières touche principalement les familles monoparentales dont 21% sont dans ce cas. Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), on n'a pas pu noter de différences significatives en fonction du type de ménage.

Dans les zones rurales, le pourcentage de ménages contraints de reporter la consommation médicale est le plus élevé : 10% des ménages signalent être dans ce cas. Toutefois, les différences par rapport aux ménages résidant en zones urbaines ou semi-urbaines ne sont pas statistiquement significatives.

Le pourcentage des ménages contraints de reporter la consommation médicale était de 9% en 2013 plus faible que celui constaté pour toutes les années d'enquête précédentes (Figure 12). Après standardisation pour l'âge et le sexe (de la personne de référence), cette diminution est significative comparée aux pourcentages constatés en 2001 (13%) et 2004 (15%), mais non pas par rapport au résultat de 2008 (14%).

5. DISCUSSION

Dans ce chapitre, nous nous sommes intéressés aux difficultés financières auxquelles sont confrontés les ménages dans le cadre de leur accès aux soins de santé. La question essentielle est de voir si les obstacles financiers peuvent mettre en péril le principe de l'accès universel aux soins de santé – un des piliers sur lequel reposent les soins de santé en Belgique. Afin de mieux examiner la situation, un module spécifique sur l'accessibilité aux soins de santé a été utilisé dès la première enquête de santé (1997).

Les questions figurant dans ce module s'adressent aux ménages dans leur ensemble et non pas aux personnes sélectionnées dans les ménages participants. En effet, on peut partir du principe qu'un obstacle financier dans le cadre d'un accès universel aux soins de santé, est la résultante d'un ensemble de dépenses pour tous les membres d'un même ménage.

A quelques exceptions près (par exemple les groupes vulnérables ou pour certains services) et d'après la règle d'usage dans les soins de santé, les patients paient le montant total et sont ensuite (partiellement) remboursés. Le ticket modérateur, la partie non remboursée, est à charge du patient.

La 'charge' de ces dépenses ne sont estimées qu'indirectement ; on s'est intéressé au total des dépenses sans tenir compte des remboursements. Cette approche unilatérale est principalement basée sur des considérations pratiques : les remboursements n'ont lieu que (beaucoup) plus tard avec comme résultat que la relation entre les dépenses et les remboursement y afférents dans un même mois (le mois précédant l'interview) peut être tout à fait inexistante. Bien que les coûts réels pour les ménages seront moins élevés que ceux mentionnés dans le rapport, on peut partir du principe que les différences dans les dépenses entre les ménages en fonction de l'âge, du niveau d'instruction, du niveau des revenus... est un reflet de la situation après avoir aussi tenu compte des remboursements.

Outre le screening des dépenses en soins de santé des ménages, on a aussi vérifié si les ménages estiment que ces dépenses sont lourdes à porter, ce qui pourrait être une indication du report dans le futur de la consommation médicale. Finalement, on a vérifié si les ménages ont été contraints de reporter la consommation médicale pour des raisons financières.

Les résultats montrent que les dépenses en soins de santé – sans tenir compte des remboursements éventuels – varient peu tout au long des différentes années d'enquête et ceci ni en termes absolus ni en termes relatifs. D'un point de vue global, les dépenses en soins de santé représentent 5% du budget familial. Cependant, ce pourcentage global cache une autre réalité : ainsi la part des soins de santé s'élève à 20% (1/5!) du budget familial dans le groupe des revenus les plus bas (20% des ménages avec les revenus équivalents les plus bas). Une fois de plus, il s'agit uniquement des dépenses sans tenir compte des remboursements, mais même avancer ces montants peut s'avérer être un sérieux problème pour le groupe avec les revenus les plus bas.

Il est clair qu'il existe un gradient social quant aux dépenses pour les soins de santé. Les ménages avec un niveau d'instruction plus faible et les ménages aux revenus plus bas éprouvent parfois des difficultés à faire face aux dépenses en soins de santé : ainsi, la moitié des ménages dans le quintile des revenus les plus bas estiment que les dépenses en soins de santé sont difficiles à supporter et 20% de ces ménages indiquent avoir été contraints de reporter la consommation médicale.

Néanmoins, les chiffres indiquent une amélioration relative de la situation principalement lorsqu'on les compare aux résultats de l'année d'enquête 2008. Ainsi, le pourcentage des ménages indiquant que les dépenses personnelles en soins de santé s'intègrent difficilement au budget familial a diminué significativement de 35% en 2008 à 26% en 2013. Aussi, le pourcentage des ménages qui déclarent avoir dû reporter des soins a diminué de façon significative en passant de 14% à 8%. Ce constat doit être relativisé : les résultats en 2013 diffèrent effectivement de ceux constatés en 2008, mais ils ne diffèrent pas – du moins pas de façon significative – de ceux des années d'enquête précédant celle de 2008. Les résultats de 2013 diffèrent aussi par Région : le pourcentage des ménages ayant été contraints de reporter la

consommation médicale entre 2008 et 2013 diminue fortement en Région flamande (de 11% à 5%), un peu moins en Région wallonne (de 14% à 9%) et très peu en Région bruxelloise (de 26% à 22%).

La question qui se pose est de savoir pour quelle raison les pourcentages diffèrent autant entre les enquêtes de santé 2013 et 2008. Plus exactement, étant donné que les chiffres de l'enquête de santé 2013 sont beaucoup plus proches de ceux des années d'enquêtes 1997, 2001 et 2004, il convient de rechercher les causes de cette forte augmentation – et unique jusqu'à présent – pour l'année 2008. Sans pouvoir en mesurer véritablement l'impact, il est possible que les mesures, visant à contrôler les contributions des ménages dans les dépenses (ticket modérateur) deviennent de plus en plus effectives. La raison peut aussi être liée à la composition des échantillons de participants aux enquêtes de santé successives – en termes sociodémographiques et socio-économiques. Dans l'enquête de santé, on utilise une méthodologie très stricte en ce qui concerne les procédures de l'échantillonnage. En se basant sur les données du Registre National, on constitue un échantillon représentatif de la population belge en termes d'âge (de la personne de référence), de sexe (de la personne de référence), de la taille du ménage, de la répartition territoriale... Après application des facteurs de pondération, on peut partir du principe que les résultats de l'enquête sont représentatifs en termes des critères utilisés pour la composition de l'échantillon. Malheureusement, on n'a pas tenu compte des facteurs socio-économiques, étant donné que cette information est absente du Registre National. Bien que les résultats soient représentatifs quant aux critères de sélection, il est possible que dans l'enquête de santé 2008, des groupes socio-économiques spécifiques de la population soient surreprésentés ou sous-représentés. Ainsi, il est possible que – par hasard – des groupes socio-économiques plus faibles étaient surreprésentés dans l'enquête de santé 2008 avec comme résultat que les indicateurs qui sont supposés être fortement influencés par la position socio-économique – comme ceux de l'accessibilité aux soins de santé – donnent une image légèrement déformée. Afin d'en avoir une meilleure compréhension, il est nécessaire d'effectuer une analyse plus approfondie de la composition de toutes les enquêtes de santé en termes de caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques.

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Farfan-Portet MI, Devos C, Devriese S, Cleemput I, Van de Voorde C. Vereenvoudiging van de remgelden :toepassing op de raadplegingen en huisbezoeken van artsen. Brussel : Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ; 2012.
- (2) Nonneman W, van Doorslaer E. The role of the sickness funds in the Belgian health care market. Soc Sci Med 1994 ;39 :1483-95.
- (3) Peers J, Gillet P, Hermesse J, Polus C. Gezondheidszorg in België. Uitdagingen en opportuniteiten. 1999.
- (4) Gezamenlijke tekst van de Verenigingen Partners van het Algemeen Verslag over de Armeode, opgesteld met de hulp van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting. 2001.
- (5) Mimilidis H, Demarest S. Les déterminants de l'accès aux soins de santé en Belgique ; une étude des besoins de soins non-satisfaits pour des raisons financières sur base de l'enquête de santé belge. 2012.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Dépenses moyennes par mois en soins de santé, Belgique	825
Tableau 2	Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, Belgique	826
Tableau 3	Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, Belgique	827
Tableau 4	Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Belgique	828
Tableau 5	Dépenses moyennes par mois en soins de santé, Région flamande	829
Tableau 6	Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois,, Région flamande	830
Tableau 7	Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, Région flamande	831
Tableau 8	Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région flamande	832
Tableau 9	Dépenses moyennes par mois en soins de santé, Région bruxelloise	833
Tableau 10	Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, Région bruxelloise	834
Tableau 11	Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, Région bruxelloise	835
Tableau 12	Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise	836
Tableau 13	Dépenses moyennes par mois en soins de santé, Région wallonne	837
Tableau 14	Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, Région wallonne	838
Tableau 15	Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, Région wallonne	839
Tableau 16	Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région wallonne	840

Tableau 1 | Dépenses moyennes par mois en soins de santé, Belgique

AC_1		Moyenne brute	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	113,1	(103,1-123,0)	112,0	(102,2-121,8)	2495
	Femme	95,4	(81,8-109,0)	93,1	(79,2-107,1)	1465
GROUPE D'AGE	15 - 24	30,9	(4,6-57,3)	33,4	(8,1-58,6)	75
	25 - 34	79,0	(55,3-102,7)	78,4	(54,4-102,4)	583
	35 - 44	124,8	(104,8-144,7)	123,1	(103,3-143,0)	762
	45 - 54	109,9	(89,8-130,0)	108,1	(88,1-128,2)	769
	55 - 64	100,9	(84,8-117,0)	99,2	(83,1-115,3)	744
	65 - 74	111,7	(91,9-131,5)	110,8	(90,7-130,8)	529
	75 +	120,3	(101,8-138,8)	123,6	(104,6-142,6)	498
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	114,0	(90,2-137,9)	95,1	(69,9-120,3)	461
	Secondaire inférieur	98,7	(80,6-116,8)	82,5	(64,3-100,8)	602
	Secondaire supérieur	92,2	(79,5-104,9)	78,5	(66,0-91,0)	1289
	Enseignement supérieur	122,7	(108,5-136,9)	108,7	(93,6-123,7)	1557
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	87,1	(72,3-101,9)	88,5	(73,6-103,3)	933
	2° quintile	110,7	(92,9-128,6)	107,5	(89,5-125,6)	752
	3° quintile	129,0	(108,4-149,7)	126,4	(106,1-146,7)	748
	4° quintile	109,2	(91,1-127,4)	105,6	(87,5-123,6)	737
	5° quintile	102,1	(84,3-119,9)	100,1	(81,6-118,5)	790
TYPE DE MENAGE	Personne seule	69,1	(60,1-78,2)	63,6	(54,1-73,2)	1382
	Ménage monoparental	106,1	(72,1-140,1)	106,8	(71,7-141,9)	384
	Couple sans enfant(s)	118,8	(102,3-135,4)	115,1	(94,2-135,9)	921
	Couple avec enfant(s)	148,1	(128,7-167,6)	157,0	(136,9-177,1)	1027
	Autre ménage ou pas connu	122,4	(86,1-158,7)	126,6	(90,7-162,6)	246
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	106,4	(94,5-118,2)	107,1	(95,5-118,7)	2137
	Zone semi-urbaine	107,5	(92,9-122,2)	103,3	(88,8-117,7)	866
	Zone rurale	110,4	(94,0-126,7)	105,0	(88,7-121,3)	957
REGION	Région flamande	110,7	(99,5-121,9)	106,3	(94,8-117,8)	1335
	Région bruxelloise	104,0	(89,0-119,1)	110,1	(94,6-125,6)	1092
	Région wallonne	104,0	(89,1-118,9)	102,5	(87,9-117,2)	1533
ANNEE	1997	141,9	(130,7-153,2)	142,0	(130,9-153,0)	4317
	2001	143,7	(136,6-150,8)	141,3	(134,3-148,4)	4997
	2004	130,3	(120,7-139,8)	129,3	(119,8-138,7)	4635
	2008	128,5	(117,7-139,2)	130,2	(119,4-140,9)	3596
	2013	107,7	(99,7-115,8)	105,5	(97,5-113,5)	3960

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 2 | Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, Belgique

AC_2		Moyenne brute	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	4,8	(4,4-5,3)	4,9	(4,4-5,4)	2495
	Femme	6,0	(5,1-6,8)	5,6	(4,8-6,4)	1465
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,1	(0,4-3,8)	2,0	(0,3-3,7)	75
	25 - 34	3,3	(2,5-4,1)	3,3	(2,6-4,1)	583
	35 - 44	5,0	(4,1-5,9)	5,0	(4,2-5,9)	762
	45 - 54	4,3	(3,5-5,1)	4,3	(3,5-5,2)	769
	55 - 64	4,9	(4,0-5,9)	5,0	(4,0-6,0)	744
	65 - 74	6,2	(4,9-7,4)	6,2	(5,0-7,5)	529
	75 +	8,0	(6,8-9,3)	7,9	(6,6-9,2)	498
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,4	(6,6-10,2)	6,9	(5,1-8,8)	461
	Secondaire inférieur	5,8	(4,8-6,8)	5,1	(4,1-6,1)	602
	Secondaire supérieur	4,6	(3,9-5,3)	4,3	(3,6-5,0)	1289
	Enseignement supérieur	4,4	(3,9-4,9)	4,2	(3,6-4,9)	1557
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	6,9	(5,8-8,0)	6,9	(5,8-8,0)	933
	2° quintile	6,9	(5,7-8,0)	6,3	(5,2-7,4)	752
	3° quintile	5,8	(4,9-6,8)	5,8	(4,9-6,7)	748
	4° quintile	3,6	(3,1-4,2)	3,7	(3,2-4,3)	737
	5° quintile	2,6	(2,2-3,1)	2,9	(2,4-3,4)	790
TYPE DE MENAGE	Personne seule	5,2	(4,5-6,0)	4,8	(4,0-5,5)	1382
	Ménage monoparental	6,1	(3,9-8,2)	6,3	(4,2-8,4)	384
	Couple sans enfant(s)	5,4	(4,7-6,1)	5,1	(4,2-5,9)	921
	Couple avec enfant(s)	4,6	(4,0-5,2)	5,5	(4,7-6,2)	1027
	Autre ménage ou pas connu	5,0	(3,6-6,5)	5,4	(3,9-6,8)	246
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,5	(4,8-6,1)	5,5	(4,9-6,2)	2137
	Zone semi-urbaine	4,8	(4,2-5,4)	4,6	(4,0-5,2)	866
	Zone rurale	5,0	(4,2-5,7)	4,9	(4,1-5,7)	957
REGION	Région flamande	5,1	(4,5-5,7)	5,0	(4,5-5,6)	1335
	Région bruxelloise	5,3	(4,6-6,0)	5,7	(5,0-6,4)	1092
	Région wallonne	5,2	(4,5-5,9)	5,1	(4,4-5,8)	1533
ANNEE	1997	5,9	(5,4-6,3)	6,4	(6,0-6,9)	4317
	2001	6,6	(6,3-7,0)	6,7	(6,4-7,1)	4997
	2004	5,8	(5,4-6,3)	6,1	(5,7-6,6)	4635
	2008	5,8	(5,4-6,2)	6,1	(5,7-6,5)	3596
	2013	5,2	(4,8-5,6)	5,2	(4,8-5,6)	3960

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, Belgique

AC_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	22,1	(20,2-24,0)	22,0	(20,1-24,0)	3091
	Femme	34,8	(31,8-37,9)	34,1	(31,2-37,2)	1781
GROUPE D'AGE	15 - 24	22,1	(11,2-32,9)	20,0	(11,9-31,7)	88
	25 - 34	23,1	(19,1-27,1)	23,0	(19,2-27,3)	677
	35 - 44	25,4	(21,5-29,2)	26,0	(22,3-30,1)	898
	45 - 54	23,6	(20,2-27,0)	24,5	(21,1-28,2)	938
	55 - 64	25,7	(22,0-29,4)	26,5	(22,8-30,5)	924
	65 - 74	26,3	(21,7-30,9)	26,6	(22,2-31,6)	683
	75 +	32,3	(27,4-37,2)	29,9	(25,2-35,0)	664
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	49,2	(43,5-54,8)	50,7	(44,5-56,8)	602
	Secondaire inférieur	35,9	(31,3-40,6)	36,6	(32,0-41,4)	729
	Secondaire supérieur	26,2	(23,4-28,9)	26,1	(23,4-29,0)	1563
	Enseignement supérieur	13,7	(11,7-15,7)	13,3	(11,4-15,5)	1911
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	50,5	(46,3-54,7)	50,3	(46,0-54,6)	1032
	2° quintile	37,5	(32,9-42,0)	36,1	(31,7-40,8)	831
	3° quintile	26,9	(22,8-30,9)	26,7	(22,8-30,9)	825
	4° quintile	11,7	(9,0-14,4)	11,7	(9,3-14,7)	790
	5° quintile	5,4	(3,5-7,3)	5,3	(3,7-7,6)	839
TYPE DE MENAGE	Personne seule	31,8	(28,8-34,8)	29,9	(26,8-33,2)	1668
	Ménage monoparental	45,0	(38,8-51,3)	42,8	(36,3-49,7)	463
	Couple sans enfant(s)	20,7	(17,5-23,9)	21,0	(17,9-24,5)	1170
	Couple avec enfant(s)	17,2	(14,6-19,9)	18,6	(15,6-22,0)	1263
	Autre ménage ou pas connu	32,1	(24,9-39,3)	33,2	(26,4-40,8)	308
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	29,7	(27,4-32,1)	29,1	(26,8-31,6)	2574
	Zone semi-urbaine	21,6	(18,4-24,7)	21,4	(18,4-24,8)	1047
	Zone rurale	23,9	(20,5-27,3)	24,2	(21,0-27,7)	1251
REGION	Région flamande	20,7	(18,3-23,0)	20,6	(18,3-23,0)	1592
	Région bruxelloise	36,5	(33,3-39,6)	36,0	(32,8-39,3)	1377
	Région wallonne	30,7	(27,9-33,6)	30,1	(27,3-33,1)	1903
ANNEE	1997	33,1	(31,1-35,2)	35,9	(33,8-38,1)	4473
	2001	29,4	(27,7-31,2)	30,0	(28,3-31,8)	5198
	2004	29,5	(27,9-31,1)	30,3	(28,6-31,9)	5932
	2008	34,8	(32,7-36,8)	34,6	(32,6-36,7)	5274
	2013	25,9	(24,3-27,6)	25,6	(24,0-27,3)	4872

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Belgique

AC_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,0	(5,8-8,2)	6,3	(5,2-7,6)	3095
	Femme	11,6	(9,8-13,4)	11,9	(10,1-14,0)	1786
GROUPE D'AGE	15 - 24	14,2	(4,3-24,2)	12,5	(5,7-25,2)	89
	25 - 34	10,6	(7,7-13,6)	10,4	(7,8-13,7)	678
	35 - 44	10,9	(8,3-13,4)	11,0	(8,7-14,0)	898
	45 - 54	9,0	(6,8-11,2)	9,3	(7,3-11,8)	938
	55 - 64	9,2	(6,7-11,6)	9,4	(7,1-12,3)	929
	65 - 74	5,8	(2,9-8,8)	5,8	(3,4-9,7)	684
	75 +	3,6	(1,9-5,3)	3,0	(1,9-4,9)	665
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,5	(8,7-16,3)	16,7	(12,0-22,6)	605
	Secondaire inférieur	9,7	(7,5-11,8)	9,7	(7,6-12,4)	731
	Secondaire supérieur	8,3	(6,5-10,1)	7,1	(5,6-8,9)	1564
	Enseignement supérieur	6,2	(4,9-7,6)	5,0	(3,9-6,3)	1913
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	19,1	(15,8-22,4)	17,6	(14,2-21,6)	1034
	2° quintile	11,2	(8,3-14,1)	11,5	(8,8-15,0)	833
	3° quintile	7,1	(4,8-9,3)	6,4	(4,6-8,7)	826
	4° quintile	3,6	(2,0-5,1)	3,1	(2,0-4,8)	789
	5° quintile	2,6	(1,3-3,8)	2,0	(1,2-3,4)	839
TYPE DE MENAGE	Personne seule	10,0	(8,3-11,6)	9,8	(8,1-11,7)	1675
	Ménage monoparental	19,5	(14,7-24,4)	14,7	(10,9-19,5)	463
	Couple sans enfant(s)	4,5	(2,6-6,5)	5,1	(3,4-7,7)	1172
	Couple avec enfant(s)	7,3	(5,3-9,3)	6,3	(4,6-8,5)	1262
	Autre ménage ou pas connu	8,3	(5,3-11,4)	7,6	(5,2-11,1)	309
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	12,7	(11,0-14,5)	11,7	(10,0-13,7)	2584
	Zone semi-urbaine	3,9	(2,4-5,5)	3,8	(2,5-5,7)	1047
	Zone rurale	5,3	(3,8-6,9)	5,2	(3,8-6,9)	1250
REGION	Région flamande	4,8	(3,5-6,0)	4,7	(3,6-6,1)	1593
	Région bruxelloise	22,5	(19,7-25,3)	19,9	(17,2-22,9)	1381
	Région wallonne	8,9	(7,0-10,8)	8,3	(6,6-10,5)	1907
ANNEE	1997	8,5	(7,4-9,5)	8,4	(7,4-9,5)	4607
	2001	10,1	(9,1-11,1)	9,9	(9,0-11,0)	5351
	2004	9,7	(8,7-10,7)	9,2	(8,3-10,2)	5971
	2008	13,6	(12,1-15,1)	11,9	(10,6-13,2)	5383
	2013	8,4	(7,4-9,4)	7,8	(6,9-8,9)	4881

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Dépenses moyennes par mois en soins de santé, Région flamande

AC_1		Moyenne brute	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	113,9	(101,2-126,5)	112,8	(100,1-125,4)	931
	Femme	101,1	(77,4-124,8)	93,6	(68,8-118,3)	404
GROUPE D'AGE	15 - 24	24,0	(0,0-53,8)	22,2	(-1,9-46,4)	15
	25 - 34	95,3	(51,3-139,2)	93,7	(48,9-138,6)	179
	35 - 44	103,8	(82,1-125,6)	101,1	(79,3-122,8)	264
	45 - 54	103,8	(81,7-125,9)	100,8	(78,4-123,3)	240
	55 - 64	106,6	(81,1-132,1)	103,8	(78,0-129,6)	256
	65 - 74	122,7	(91,4-154,1)	120,5	(88,7-152,3)	192
	75 +	136,0	(108,0-164,0)	138,5	(110,2-166,7)	189
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	135,8	(99,1-172,5)	103,7	(67,3-140,1)	143
	Secondaire inférieur	109,1	(80,0-138,2)	85,5	(57,7-113,4)	184
	Secondaire supérieur	89,4	(73,6-105,2)	72,1	(55,1-89,1)	480
	Enseignement supérieur	123,8	(104,2-143,5)	109,1	(84,6-133,7)	521
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	93,7	(70,5-116,9)	87,7	(64,7-110,8)	214
	2° quintile	111,1	(87,4-134,8)	101,8	(78,4-125,2)	249
	3° quintile	128,3	(101,3-155,4)	123,5	(96,9-150,2)	271
	4° quintile	111,0	(90,1-131,9)	108,7	(87,6-129,8)	302
	5° quintile	105,0	(77,3-132,7)	105,4	(75,3-135,6)	299
TYPE DE MENAGE	Personne seule	75,1	(59,3-91,0)	60,9	(45,3-76,4)	408
	Ménage monoparental	86,6	(44,7-128,6)	91,5	(46,8-136,2)	96
	Couple sans enfant(s)	126,3	(102,2-150,5)	118,0	(83,8-152,2)	384
	Couple avec enfant(s)	138,4	(116,9-160,0)	159,1	(134,0-184,2)	378
	Autre ménage ou pas connu	109,4	(67,7-151,1)	113,4	(73,6-153,2)	69
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	109,4	(86,9-131,8)	106,1	(83,3-129,0)	458
	Zone semi-urbaine	111,6	(94,8-128,4)	106,6	(90,2-122,9)	574
	Zone rurale	110,9	(93,2-128,6)	105,7	(87,2-124,3)	303
ANNEE	1997	137,6	(120,4-154,7)	135,4	(118,6-152,2)	1394
	2001	136,6	(126,3-147,0)	132,4	(122,1-142,6)	1588
	2004	131,2	(116,2-146,2)	127,8	(113,0-142,6)	1486
	2008	134,1	(119,0-149,2)	133,9	(118,9-148,9)	1264
	2013	110,7	(99,5-121,9)	105,8	(94,4-117,2)	1335

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, Région flamande

AC_2		Moyenne brute	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	4,7	(4,1-5,3)	4,8	(4,1-5,4)	931
	Femme	6,3	(4,9-7,7)	5,6	(4,2-6,9)	404
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	1,0	(0,0-2,1)	1,0	(0,1-1,9)	15
	25 - 34	3,5	(2,1-4,8)	3,5	(2,2-4,9)	179
	35 - 44	3,6	(2,8-4,4)	3,7	(2,9-4,5)	264
	45 - 54	3,7	(2,8-4,5)	3,8	(2,8-4,8)	240
	55 - 64	5,2	(3,6-6,8)	5,3	(3,7-7,0)	256
	65 - 74	6,5	(4,5-8,5)	6,6	(4,6-8,6)	192
	75 +	8,9	(7,1-10,7)	8,8	(7,0-10,6)	189
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,6	(6,7-12,5)	7,1	(4,2-10,1)	143
	Secondaire inférieur	6,2	(4,7-7,8)	4,9	(3,5-6,3)	184
	Secondaire supérieur	4,3	(3,4-5,2)	3,8	(2,8-4,7)	480
	Enseignement supérieur	4,3	(3,5-5,0)	4,1	(3,1-5,1)	521
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	7,5	(5,4-9,7)	7,1	(5,0-9,2)	214
	2° quintile	6,9	(5,3-8,5)	6,0	(4,5-7,5)	249
	3° quintile	5,9	(4,6-7,1)	5,7	(4,5-7,0)	271
	4° quintile	3,7	(3,0-4,4)	3,9	(3,2-4,6)	302
	5° quintile	2,6	(1,9-3,3)	3,1	(2,3-3,9)	299
TYPE DE MENAGE	Personne seule	5,7	(4,3-7,0)	4,6	(3,3-5,9)	408
	Ménage monoparental	5,0	(2,2-7,7)	5,5	(2,7-8,2)	96
	Couple sans enfant(s)	5,9	(4,8-6,9)	5,2	(3,9-6,5)	384
	Couple avec enfant(s)	4,0	(3,3-4,6)	5,5	(4,6-6,4)	378
	Autre ménage ou pas connu	4,0	(2,6-5,4)	4,3	(2,9-5,7)	69
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,5	(4,2-6,7)	5,4	(4,1-6,7)	458
	Zone semi-urbaine	5,0	(4,2-5,7)	4,7	(4,0-5,4)	574
	Zone rurale	4,9	(3,9-5,9)	5,0	(4,0-6,0)	303
ANNEE	1997	5,4	(4,7-6,2)	6,1	(5,3-6,8)	1394
	2001	6,2	(5,7-6,7)	6,2	(5,7-6,7)	1588
	2004	5,8	(5,0-6,5)	6,0	(5,3-6,7)	1486
	2008	5,7	(5,1-6,3)	6,0	(5,5-6,6)	1264
	2013	5,1	(4,5-5,7)	5,0	(4,4-5,6)	1335

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, Région flamande

AC_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	17,8	(15,2-20,5)	17,8	(15,3-20,6)	1106
	Femme	29,0	(23,9-34,0)	26,9	(22,2-32,1)	486
GROUPE D'AGE	15 - 24	21,7	(0,0-45,4)	21,1	(6,9-49,1)	19
	25 - 34	19,2	(12,9-25,5)	19,6	(13,9-26,8)	199
	35 - 44	19,0	(13,5-24,4)	19,9	(14,8-26,1)	299
	45 - 54	13,9	(9,3-18,5)	14,8	(10,5-20,3)	283
	55 - 64	21,1	(15,6-26,6)	22,1	(17,0-28,4)	313
	65 - 74	22,4	(16,5-28,2)	23,1	(17,7-29,6)	238
	75 +	29,8	(22,9-36,7)	28,1	(21,8-35,4)	241
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	45,5	(36,9-54,1)	46,3	(36,8-56,1)	185
	Secondaire inférieur	29,2	(22,1-36,3)	30,2	(23,5-38,0)	226
	Secondaire supérieur	20,8	(17,1-24,4)	21,3	(17,7-25,4)	581
	Enseignement supérieur	9,1	(6,3-11,9)	9,1	(6,6-12,5)	591
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	44,7	(37,4-52,1)	45,0	(37,7-52,5)	238
	2° quintile	31,9	(25,3-38,5)	31,3	(25,0-38,3)	281
	3° quintile	23,0	(17,3-28,6)	23,2	(17,9-29,6)	312
	4° quintile	8,7	(5,4-11,9)	8,9	(6,0-12,9)	322
	5° quintile	3,3	(0,9-5,7)	3,4	(1,6-7,1)	320
TYPE DE MENAGE	Personne seule	27,5	(22,6-32,4)	24,7	(19,7-30,4)	479
	Ménage monoparental	36,7	(26,2-47,3)	38,7	(28,1-50,6)	114
	Couple sans enfant(s)	17,1	(13,3-20,9)	15,7	(12,1-20,2)	477
	Couple avec enfant(s)	12,1	(8,6-15,7)	14,2	(10,2-19,5)	435
	Autre ménage ou pas connu	31,5	(19,9-43,1)	32,1	(21,5-44,9)	87
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	21,0	(17,0-24,9)	20,2	(16,4-24,7)	536
	Zone semi-urbaine	20,1	(16,6-23,6)	19,8	(16,4-23,8)	698
	Zone rurale	21,3	(16,0-26,5)	22,5	(17,7-28,2)	358
ANNEE	1997	25,2	(22,2-28,1)	28,7	(25,6-32,1)	1460
	2001	26,2	(23,6-28,8)	26,8	(24,2-29,6)	1701
	2004	24,7	(22,4-27,0)	25,4	(23,1-27,9)	2006
	2008	30,2	(27,1-33,4)	30,3	(27,2-33,5)	1786
	2013	20,7	(18,3-23,0)	20,0	(17,7-22,5)	1592

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région flamande

AC_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,2	(2,7-5,7)	3,6	(2,5-5,1)	1107
	Femme	6,4	(4,0-8,8)	6,4	(4,3-9,5)	486
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	3,0	(0,0-9,5)	2,8	(0,4-18,5)	19
	25 - 34	6,3	(2,2-10,3)	6,3	(3,3-11,9)	199
	35 - 44	6,0	(2,6-9,5)	6,4	(3,6-11,1)	299
	45 - 54	4,7	(1,9-7,5)	5,0	(2,7-9,1)	283
	55 - 64	7,3	(3,5-11,2)	7,7	(4,6-12,8)	314
	65 - 74	1,5	(0,1-3,0)	1,6	(0,6-4,0)	238
	75 +	2,5	(0,3-4,7)	2,2	(0,9-5,2)	241
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,4	(2,5-10,4)	8,9	(4,6-16,7)	186
	Secondaire inférieur	3,5	(1,1-5,9)	3,5	(1,7-6,9)	226
	Secondaire supérieur	6,2	(3,5-8,8)	5,2	(3,3-7,9)	581
	Enseignement supérieur	3,1	(1,5-4,7)	2,4	(1,4-4,2)	591
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	12,1	(7,2-17,1)	11,6	(7,5-17,4)	239
	2° quintile	7,8	(3,7-11,9)	7,6	(4,5-12,7)	282
	3° quintile	4,9	(2,0-7,9)	4,1	(2,2-7,5)	312
	4° quintile	1,2	(0,1-2,4)	0,9	(0,3-2,5)	322
	5° quintile	1,0	(0,0-2,2)	0,7	(0,2-2,4)	320
TYPE DE MENAGE	Personne seule	6,3	(3,9-8,7)	6,1	(4,0-9,2)	480
	Ménage monoparental	11,4	(4,3-18,4)	9,5	(5,1-16,9)	114
	Couple sans enfant(s)	2,1	(0,4-3,9)	2,0	(0,9-4,4)	477
	Couple avec enfant(s)	5,1	(2,3-7,9)	4,3	(2,3-7,9)	435
	Autre ménage ou pas connu	2,5	(0,0-6,4)	2,1	(0,5-9,3)	87
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,2	(5,4-11,0)	7,4	(5,2-10,5)	538
	Zone semi-urbaine	3,0	(1,3-4,7)	2,7	(1,5-4,8)	697
	Zone rurale	3,2	(1,4-5,1)	3,0	(1,6-5,6)	358
ANNEE	1997	4,2	(2,9-5,5)	4,5	(3,3-6,0)	1500
	2001	5,7	(4,5-7,0)	5,9	(4,7-7,3)	1762
	2004	5,0	(3,8-6,2)	5,0	(4,0-6,4)	1986
	2008	10,9	(8,6-13,2)	9,9	(8,1-12,0)	1827
	2013	4,8	(3,5-6,0)	4,7	(3,5-6,1)	1593

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Dépenses moyennes par mois en soins de santé, Région bruxelloise

AC_1		Moyenne brute	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	111,0	(88,8-133,2)	113,5	(93,1-134,0)	609
	Femme	94,8	(75,9-113,7)	100,3	(81,5-119,0)	483
GROUPE D'AGE	15 - 24	46,5	(0,0-100,2)	49,0	(-2,0-100,1)	32
	25 - 34	65,4	(46,6-84,1)	66,8	(47,9-85,6)	208
	35 - 44	148,7	(99,1-198,3)	149,2	(99,5-198,8)	240
	45 - 54	95,4	(71,7-119,1)	95,9	(72,4-119,5)	229
	55 - 64	120,5	(82,2-158,8)	121,3	(83,0-159,7)	177
	65 - 74	96,9	(68,2-125,6)	99,1	(70,6-127,7)	100
	75 +	121,1	(84,2-158,0)	124,3	(87,9-160,7)	106
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	93,7	(55,5-131,9)	82,6	(43,4-121,7)	104
	Secondaire inférieur	115,3	(55,3-175,3)	107,2	(49,1-165,3)	161
	Secondaire supérieur	95,5	(71,8-119,3)	91,6	(68,8-114,4)	314
	Enseignement supérieur	108,0	(86,8-129,1)	103,3	(81,0-125,6)	491
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	86,3	(65,7-106,9)	91,4	(71,8-111,1)	353
	2° quintile	115,1	(74,6-155,6)	120,5	(81,8-159,1)	188
	3° quintile	120,9	(75,1-166,6)	128,9	(83,1-174,6)	185
	4° quintile	84,9	(54,1-115,8)	92,0	(61,3-122,7)	137
	5° quintile	113,9	(81,8-146,0)	113,0	(81,7-144,3)	229
TYPE DE MENAGE	Personne seule	68,9	(55,1-82,7)	77,5	(62,0-92,9)	420
	Ménage monoparental	134,0	(58,6-209,5)	140,5	(52,4-228,6)	134
	Couple sans enfant(s)	112,5	(83,0-141,9)	115,1	(85,4-144,7)	178
	Couple avec enfant(s)	166,3	(123,7-209,0)	169,9	(126,9-212,9)	275
	Autre ménage ou pas connu	122,9	(44,8-201,1)	129,4	(55,8-203,0)	85
ANNEE	1997	138,6	(122,6-154,6)	146,5	(130,1-162,9)	1407
	2001	147,3	(132,9-161,8)	152,5	(137,8-167,2)	1371
	2004	107,5	(95,9-119,2)	116,8	(104,7-128,8)	1301
	2008	125,8	(107,8-143,7)	136,9	(118,4-155,3)	1069
	2013	104,0	(89,0-119,1)	114,5	(99,5-129,6)	1092

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, Région bruxelloise

AC_2		Moyenne brute	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	5,2	(4,2-6,1)	5,5	(4,6-6,5)	609
	Femme	5,4	(4,4-6,5)	5,7	(4,7-6,8)	483
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,9	(0,0-6,3)	2,9	(-0,4-6,2)	32
	25 - 34	3,7	(2,5-4,9)	3,7	(2,5-4,9)	208
	35 - 44	6,7	(4,6-8,7)	6,6	(4,6-8,7)	240
	45 - 54	4,3	(3,1-5,5)	4,3	(3,1-5,5)	229
	55 - 64	5,8	(4,2-7,3)	5,8	(4,2-7,3)	177
	65 - 74	5,4	(3,9-6,9)	5,4	(3,8-6,9)	100
	75 +	8,4	(5,5-11,4)	8,4	(5,5-11,2)	106
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,2	(4,2-10,1)	6,6	(3,6-9,5)	104
	Secondaire inférieur	6,3	(3,6-8,9)	5,9	(3,3-8,6)	161
	Secondaire supérieur	5,4	(4,1-6,6)	5,3	(4,1-6,5)	314
	Enseignement supérieur	4,5	(3,7-5,4)	4,4	(3,3-5,6)	491
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	6,4	(5,1-7,8)	6,9	(5,6-8,2)	353
	2° quintile	7,1	(4,8-9,4)	7,3	(5,1-9,5)	188
	3° quintile	5,7	(3,7-7,6)	6,1	(4,1-8,1)	185
	4° quintile	3,4	(2,0-4,8)	3,8	(2,4-5,2)	137
	5° quintile	3,1	(2,3-3,9)	3,3	(2,4-4,2)	229
TYPE DE MENAGE	Personne seule	4,8	(3,8-5,8)	5,2	(4,1-6,2)	420
	Ménage monoparental	6,6	(3,4-9,9)	7,0	(3,1-10,8)	134
	Couple sans enfant(s)	4,9	(3,7-6,1)	5,0	(3,7-6,3)	178
	Couple avec enfant(s)	6,0	(4,6-7,3)	6,5	(4,9-8,0)	275
	Autre ménage ou pas connu	5,6	(2,0-9,3)	6,1	(2,7-9,6)	85
ANNEE	1997	6,5	(5,7-7,2)	6,8	(6,1-7,6)	1407
	2001	6,9	(6,2-7,6)	7,1	(6,4-7,7)	1371
	2004	4,9	(4,4-5,4)	5,3	(4,8-5,8)	1301
	2008	6,0	(5,3-6,6)	6,4	(5,8-7,1)	1069
	2013	5,3	(4,6-6,0)	5,7	(5,0-6,4)	1092

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, Région bruxelloise

AC_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	32,9	(28,9-36,9)	32,5	(28,6-36,7)	778
	Femme	41,3	(36,3-46,4)	41,9	(36,9-47,0)	599
GROUPE D'AGE	15 - 24	13,7	(0,2-27,2)	12,6	(4,7-29,4)	37
	25 - 34	34,1	(26,6-41,7)	33,0	(26,1-40,7)	244
	35 - 44	38,4	(31,7-45,2)	38,0	(31,5-45,0)	280
	45 - 54	40,0	(32,6-47,4)	39,5	(32,3-47,2)	274
	55 - 64	41,8	(33,7-50,0)	41,3	(33,7-49,3)	236
	65 - 74	27,8	(19,4-36,2)	27,1	(19,7-36,0)	150
	75 +	40,0	(31,1-48,9)	37,8	(29,2-47,2)	156
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	66,1	(56,6-75,5)	64,7	(54,1-74,0)	143
	Secondaire inférieur	53,0	(44,4-61,5)	50,7	(42,2-59,0)	194
	Secondaire supérieur	39,1	(33,4-44,8)	38,7	(33,2-44,5)	384
	Enseignement supérieur	23,8	(19,3-28,2)	22,1	(18,1-26,8)	623
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	58,8	(52,9-64,6)	59,9	(53,7-65,9)	398
	2° quintile	51,5	(42,4-60,6)	51,4	(42,7-60,0)	205
	3° quintile	38,0	(29,7-46,2)	38,7	(30,9-47,2)	203
	4° quintile	19,1	(12,4-25,9)	18,4	(12,6-26,0)	149
	5° quintile	12,1	(6,9-17,2)	10,9	(6,7-17,0)	244
TYPE DE MENAGE	Personne seule	37,0	(31,9-42,0)	37,1	(32,1-42,3)	527
	Ménage monoparental	53,3	(43,6-62,9)	48,5	(37,6-59,5)	160
	Couple sans enfant(s)	26,8	(19,6-34,0)	27,7	(20,8-35,9)	243
	Couple avec enfant(s)	35,0	(29,2-40,8)	34,5	(28,6-40,9)	342
	Autre ménage ou pas connu	35,9	(25,2-46,5)	35,8	(26,0-46,9)	105
ANNEE	1997	43,2	(40,0-46,5)	43,8	(40,5-47,1)	1467
	2001	38,2	(34,7-41,6)	38,3	(34,8-41,8)	1401
	2004	40,1	(37,4-42,8)	40,4	(37,7-43,2)	1723
	2008	45,2	(42,0-48,3)	45,2	(42,0-48,3)	1612
	2013	36,5	(33,3-39,6)	36,6	(33,5-39,8)	1377

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

AC_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	21,0	(17,5-24,5)	19,4	(16,1-23,2)	779
	Femme	24,5	(20,0-29,0)	23,6	(19,6-28,1)	602
GROUPE D'AGE	15 - 24	25,3	(4,6-46,0)	24,2	(9,7-48,7)	37
	25 - 34	23,0	(15,9-30,1)	22,5	(16,4-30,0)	245
	35 - 44	25,6	(19,5-31,7)	25,3	(19,7-31,9)	279
	45 - 54	25,2	(19,1-31,4)	25,0	(19,4-31,6)	274
	55 - 64	23,9	(17,4-30,5)	23,7	(17,9-30,6)	239
	65 - 74	16,5	(9,3-23,6)	16,1	(10,2-24,7)	151
	75 +	12,3	(6,7-17,9)	11,6	(7,2-18,3)	156
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	28,4	(19,8-37,0)	29,1	(20,9-39,0)	143
	Secondaire inférieur	36,2	(27,9-44,5)	34,4	(26,7-42,9)	194
	Secondaire supérieur	22,8	(18,1-27,5)	20,6	(16,3-25,7)	384
	Enseignement supérieur	17,2	(13,0-21,3)	15,1	(11,7-19,2)	626
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	39,2	(33,4-44,9)	36,7	(31,0-42,9)	398
	2° quintile	32,6	(23,1-42,0)	31,5	(23,2-41,3)	205
	3° quintile	16,3	(10,5-22,2)	15,7	(10,7-22,4)	204
	4° quintile	13,0	(7,6-18,5)	12,1	(7,8-18,4)	149
	5° quintile	6,5	(2,6-10,3)	5,6	(3,0-10,4)	244
TYPE DE MENAGE	Personne seule	22,8	(18,3-27,3)	22,1	(18,1-26,8)	530
	Ménage monoparental	35,8	(26,4-45,3)	32,1	(22,4-43,7)	160
	Couple sans enfant(s)	14,3	(9,6-19,0)	14,7	(10,4-20,3)	244
	Couple avec enfant(s)	20,8	(15,9-25,7)	18,4	(14,1-23,8)	342
	Autre ménage ou pas connu	26,1	(16,4-35,8)	23,8	(15,6-34,6)	105
ANNEE	1997	19,0	(16,5-21,5)	18,0	(15,6-20,6)	1513
	2001	21,9	(19,0-24,9)	20,8	(18,1-23,8)	1451
	2004	17,2	(15,1-19,3)	15,8	(13,9-17,9)	1747
	2008	25,6	(22,5-28,7)	23,0	(20,4-25,9)	1638
	2013	22,5	(19,7-25,3)	20,5	(18,0-23,4)	1381

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Dépenses moyennes par mois en soins de santé, Région wallonne

AC_1		Moyenne brute	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	112,2	(92,2-132,1)	109,0	(90,1-128,0)	955
	Femme	88,7	(68,1-109,3)	88,1	(66,1-110,1)	578
GROUPE D'AGE	15 - 24	12,9	(0,1-25,6)	16,5	(1,9-31,1)	28
	25 - 34	62,4	(29,6-95,2)	61,1	(27,6-94,6)	196
	35 - 44	148,7	(103,8-193,5)	147,6	(103,2-192,0)	258
	45 - 54	125,9	(77,0-174,8)	125,2	(76,8-173,7)	300
	55 - 64	86,6	(67,3-105,8)	85,7	(66,8-104,7)	311
	65 - 74	94,6	(76,5-112,7)	95,1	(76,9-113,3)	237
	75 +	90,5	(69,2-111,7)	95,5	(72,6-118,5)	203
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	89,3	(54,2-124,5)	82,7	(42,1-123,2)	214
	Secondaire inférieur	78,8	(57,6-99,9)	63,7	(42,3-85,2)	257
	Secondaire supérieur	96,3	(69,9-122,7)	81,7	(57,5-105,8)	495
	Enseignement supérieur	128,2	(99,2-157,2)	108,5	(81,8-135,1)	545
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	80,6	(54,3-107,0)	82,6	(56,4-108,8)	366
	2° quintile	108,8	(75,3-142,4)	108,9	(75,2-142,6)	315
	3° quintile	133,5	(92,5-174,6)	131,9	(92,3-171,5)	292
	4° quintile	111,8	(70,7-152,8)	102,9	(63,2-142,5)	298
	5° quintile	89,7	(70,7-108,8)	86,9	(67,9-105,9)	262
TYPE DE MENAGE	Personne seule	60,9	(48,7-73,1)	61,0	(46,4-75,6)	554
	Ménage monoparental	114,4	(49,4-179,3)	107,0	(45,7-168,3)	154
	Couple sans enfant(s)	103,1	(85,6-120,6)	106,4	(83,5-129,2)	359
	Couple avec enfant(s)	161,7	(115,9-207,5)	154,5	(111,9-197,1)	374
	Autre ménage ou pas connu	141,7	(62,1-221,3)	142,4	(61,6-223,2)	92
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	104,7	(84,7-124,6)	106,5	(86,7-126,3)	587
	Zone semi-urbaine	83,1	(64,5-101,7)	78,3	(59,2-97,4)	292
	Zone rurale	109,8	(81,4-138,2)	103,4	(75,9-130,9)	654
ANNEE	1997	150,5	(132,1-169,0)	150,2	(131,9-168,4)	1516
	2001	153,9	(141,8-165,9)	151,7	(139,7-163,7)	2038
	2004	136,8	(122,4-151,2)	136,0	(121,8-150,3)	1848
	2008	118,9	(99,9-137,9)	121,1	(101,6-140,5)	1263
	2013	104,0	(89,1-118,9)	101,7	(86,8-116,5)	1533

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Part (%) du revenu disponible des ménages consacrée aux dépenses en soins de santé au cours du dernier mois, Région wallonne

AC_2		Moyenne brute	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	4,9	(4,1-5,7)	4,9	(4,1-5,6)	955
	Femme	5,7	(4,4-7,0)	5,6	(4,2-6,9)	578
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,6	(0,0-3,7)	1,5	(-0,4-3,3)	28
	25 - 34	2,8	(1,6-3,9)	2,8	(1,7-4,0)	196
	35 - 44	6,6	(4,4-8,8)	6,6	(4,4-8,8)	258
	45 - 54	5,4	(3,4-7,3)	5,4	(3,4-7,3)	300
	55 - 64	4,2	(3,3-5,1)	4,2	(3,3-5,1)	311
	65 - 74	5,7	(4,4-7,1)	5,7	(4,4-7,0)	237
	75 +	6,3	(4,5-8,1)	6,2	(4,3-8,0)	203
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,0	(4,5-9,5)	6,3	(3,6-9,0)	214
	Secondaire inférieur	5,1	(3,6-6,6)	4,5	(3,0-6,1)	257
	Secondaire supérieur	5,0	(3,7-6,3)	4,6	(3,3-5,8)	495
	Enseignement supérieur	4,6	(3,7-5,6)	4,1	(3,1-5,1)	545
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	6,5	(4,9-8,1)	6,5	(5,0-8,1)	366
	2° quintile	6,7	(4,8-8,6)	6,3	(4,3-8,3)	315
	3° quintile	5,9	(4,2-7,5)	5,9	(4,3-7,5)	292
	4° quintile	3,6	(2,6-4,7)	3,3	(2,3-4,4)	298
	5° quintile	2,4	(1,9-2,9)	2,5	(1,9-3,0)	262
TYPE DE MENAGE	Personne seule	4,9	(3,8-5,9)	4,7	(3,6-5,8)	554
	Ménage monoparental	7,0	(2,7-11,3)	6,8	(2,8-10,8)	154
	Couple sans enfant(s)	4,6	(3,8-5,4)	4,6	(3,5-5,7)	359
	Couple avec enfant(s)	5,4	(3,9-6,8)	5,3	(3,8-6,9)	374
	Autre ménage ou pas connu	6,3	(3,0-9,7)	6,5	(3,1-9,9)	92
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,6	(4,6-6,7)	5,6	(4,6-6,7)	587
	Zone semi-urbaine	3,8	(2,9-4,7)	3,7	(2,8-4,5)	292
	Zone rurale	5,0	(3,8-6,2)	4,8	(3,6-6,0)	654
ANNEE	1997	6,3	(5,6-6,9)	6,7	(6,1-7,4)	1516
	2001	7,3	(6,7-7,9)	7,3	(6,7-7,9)	2038
	2004	6,3	(5,6-7,1)	6,5	(5,8-7,2)	1848
	2008	5,8	(5,1-6,5)	6,0	(5,2-6,7)	1263
	2013	5,2	(4,5-5,9)	5,1	(4,4-5,8)	1533

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Pourcentage des ménages qui indiquent que leurs dépenses en soins de santé sont difficiles à intégrer dans le budget familial, Région wallonne

AC_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	26,5	(23,0-30,0)	26,2	(22,8-29,9)	1207
	Femme	39,2	(34,2-44,1)	38,6	(33,8-43,6)	696
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	34,8	(11,3-58,3)	32,3	(15,4-55,7)	32
	25 - 34	21,3	(14,5-28,0)	21,3	(15,4-28,8)	234
	35 - 44	29,7	(22,7-36,7)	30,1	(23,6-37,5)	319
	45 - 54	34,3	(28,1-40,5)	34,9	(29,1-41,3)	381
	55 - 64	28,4	(22,4-34,4)	28,7	(23,0-35,2)	375
	65 - 74	32,9	(24,2-41,7)	32,6	(24,1-42,5)	295
	75 +	35,0	(26,8-43,1)	32,1	(24,4-40,9)	267
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	50,0	(41,2-58,8)	50,4	(40,9-59,8)	274
	Secondaire inférieur	40,2	(32,9-47,5)	39,7	(32,4-47,4)	309
	Secondaire supérieur	32,3	(27,3-37,3)	31,6	(26,8-36,8)	598
	Enseignement supérieur	16,6	(13,0-20,3)	16,1	(12,8-20,1)	697
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	52,8	(46,2-59,4)	52,5	(45,7-59,3)	396
	2° quintile	42,7	(35,6-49,7)	39,8	(32,8-47,2)	345
	3° quintile	30,4	(23,3-37,5)	30,2	(23,5-37,8)	310
	4° quintile	15,9	(10,5-21,3)	14,6	(10,2-20,6)	319
	5° quintile	6,8	(2,9-10,7)	6,7	(3,8-11,7)	275
TYPE DE MENAGE	Personne seule	35,0	(30,2-39,9)	33,5	(28,4-38,9)	662
	Ménage monoparental	50,6	(40,5-60,6)	46,4	(35,9-57,2)	189
	Couple sans enfant(s)	27,2	(20,7-33,7)	28,7	(22,5-35,8)	450
	Couple avec enfant(s)	21,2	(16,4-26,0)	21,3	(16,2-27,7)	486
	Autre ménage ou pas connu	31,5	(20,7-42,4)	31,1	(21,2-43,1)	116
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	34,3	(29,8-38,9)	33,8	(29,4-38,5)	661
	Zone semi-urbaine	30,5	(23,7-37,4)	29,3	(23,1-36,4)	349
	Zone rurale	26,5	(22,3-30,8)	25,8	(21,7-30,4)	893
ANNEE	1997	42,3	(38,7-45,8)	44,3	(40,8-48,0)	1546
	2001	31,7	(29,1-34,4)	32,0	(29,4-34,7)	2096
	2004	33,8	(31,0-36,6)	34,1	(31,3-37,0)	2203
	2008	39,0	(35,9-42,2)	38,4	(35,3-41,6)	1876
	2013	30,7	(27,9-33,6)	30,1	(27,3-33,0)	1903

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Pourcentage des ménages qui indiquent avoir dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

AC_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,4	(5,0-9,8)	6,5	(4,6-9,0)	1209
	Femme	11,8	(8,6-15,1)	11,8	(8,8-15,6)	698
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	6,3	(0,0-13,4)	5,5	(1,8-15,5)	33
	25 - 34	8,6	(3,6-13,6)	8,5	(4,8-14,8)	234
	35 - 44	11,8	(7,0-16,7)	11,8	(7,8-17,4)	320
	45 - 54	10,6	(6,7-14,6)	10,7	(7,3-15,4)	381
	55 - 64	7,7	(4,4-11,0)	7,6	(4,9-11,7)	376
	65 - 74	10,6	(2,5-18,7)	10,2	(4,4-22,1)	295
	75 +	3,2	(0,3-6,2)	2,7	(1,1-6,7)	268
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,7	(8,9-24,5)	20,1	(12,6-30,6)	276
	Secondaire inférieur	9,8	(5,9-13,8)	8,6	(5,5-13,3)	311
	Secondaire supérieur	7,6	(4,9-10,3)	5,9	(4,0-8,6)	599
	Enseignement supérieur	6,0	(3,4-8,6)	4,5	(2,8-7,2)	696
REVENU EQUIVALENT	1° quintile	17,3	(11,4-23,1)	15,2	(10,1-22,2)	397
	2° quintile	10,6	(6,6-14,6)	10,1	(6,8-14,7)	346
	3° quintile	7,6	(3,6-11,7)	6,7	(3,8-11,4)	310
	4° quintile	5,8	(1,7-9,9)	4,8	(2,3-9,8)	318
	5° quintile	4,2	(0,6-7,8)	3,5	(1,5-8,2)	275
TYPE DE MENAGE	Personne seule	8,5	(5,9-11,1)	8,1	(5,7-11,2)	665
	Ménage monoparental	21,0	(12,3-29,6)	14,6	(8,7-23,5)	189
	Couple sans enfant(s)	7,3	(2,0-12,7)	8,2	(4,3-15,1)	451
	Couple avec enfant(s)	7,0	(3,9-10,2)	5,8	(3,5-9,2)	485
	Autre ménage ou pas connu	9,9	(4,4-15,3)	8,6	(4,8-15,0)	117
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,0	(6,7-13,3)	8,8	(6,1-12,5)	665
	Zone semi-urbaine	9,4	(5,5-13,4)	8,4	(5,3-13,1)	350
	Zone rurale	7,4	(5,0-9,9)	6,8	(4,8-9,5)	892
ANNEE	1997	11,1	(8,9-13,3)	10,4	(8,5-12,7)	1594
	2001	13,3	(11,5-15,2)	12,7	(10,9-14,7)	2138
	2004	14,6	(12,4-16,8)	13,5	(11,5-15,7)	2238
	2008	13,9	(11,6-16,1)	11,8	(9,9-13,9)	1918
	2013	8,9	(7,0-10,8)	8,0	(6,3-10,1)	1907

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

13. L'expérience du patient

AUTEUR

Johan VAN DER HEYDEN

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :
Van der Heyden J. L'expérience du patient. Dans : Drieskens S, Gisle L (éd.). Enquête de santé 2013.
Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	845
1. Introduction	847
2. Questions	849
3. Indicateurs	851
4. Résultats	855
4.1. Délai d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous chez le médecin	855
4.2. Temps passé en salle d'attente du médecin	858
4.3. Temps accordé par le médecin pendant la consultation	863
4.4. Clarté des explications fournies par le médecin	864
4.5. Possibilité de poser des questions et d'exprimer ses inquiétudes	865
4.6. Participation aux décisions portant sur les soins ou le traitement	867
4.7. Comparaison avec d'autres pays de l'OCDE	868
4.8. Report des soins pour des raisons autres que financières	871
5. Discussion	875
6. Bibliographie	879
7. Tableaux	881

RÉSUMÉ

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 de 2013 aborde la question de l'expérience du patient auprès du médecin généraliste et auprès du médecin spécialiste en pratique ambulatoire.

Il ressort que 13% des patients qui ont consulté un médecin généraliste l'ont fait sans prendre rendez-vous et que 57% ont pu obtenir un rendez-vous le jour même où ils ont pris contact avec le médecin. Seulement 1% des patients ont dû attendre plus d'une semaine pour obtenir un rendez-vous.

Il en va autrement pour la consultation d'un médecin spécialiste : seulement 2% des patients se rendent à la consultation sans rendez-vous et 16% obtiennent un rendez-vous le jour même de la prise de contact ; 38% doivent attendre plus de 2 semaines pour obtenir un rendez-vous. En d'autres termes, 6 patients sur 10 obtiennent un rendez-vous chez le spécialiste endéans 2 semaines.

A peine 1% des patients indiquent que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous avec le médecin généraliste leur a posé problème ; dans le cas d'un rendez-vous chez le spécialiste, cette proportion s'élève à 10%. Cela semble poser davantage problème en Région bruxelloise que dans les autres Régions : ici, les délais d'attente sont problématiques pour 5% des patients souhaitant consulter un généraliste et pour 18% des patients voulant obtenir un rendez-vous chez un spécialiste. Ces moins bons résultats obtenus à Bruxelles peuvent en partie être expliqués par l'offre d'un plus large éventail de soins spécialisés, propre à toute grande ville, ce qui draine de nombreux patients de Flandre et de Wallonie qui viennent se faire soigner à Bruxelles, augmentant ainsi les délais d'attente pour les rendez-vous.

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 8% des cas, cependant, le patient doit attendre plus d'une heure avant d'être reçu. Ces estimations sont sensiblement les mêmes chez le généraliste que chez le spécialiste. Plus de 90% des patients n'ont aucun problème avec le temps passé en salle d'attente du médecin. A nouveau, les Bruxellois semblent moins bien lotis : 14% des patients de la Région bruxelloise indiquent que le temps passé en salle d'attente du médecin généraliste leur a posé problème et 21% font état de ce problème chez le spécialiste. Cette problématique pourrait aussi être liée aux caractéristiques d'une grande ville : engorgement des consultations, patientelle multiculturelle, problèmes sociaux,...

Par rapport aux patients avec un haut niveau d'éducation, les patients ayant un faible niveau de scolarité rapportent plus fréquemment que le temps passé en salle d'attente chez les spécialistes leur a posé problème. En même temps, les patients peu scolarisés sont moins nombreux à avoir rapporté consulter un spécialiste. Pour les consultations en médecine générale, le niveau d'éducation des patients n'interfère pas, ni en ce qui concerne la prise de rendez-vous avec le généraliste, ni en ce qui concerne la problématique du temps passé dans la salle d'attente du généraliste. Ceci pourrait indiquer qu'une trop longue attente avant d'être reçu en consultation peut avoir un impact négatif sur la tendance à consulter un médecin.

L'enquête de santé s'est aussi centrée sur l'expérience du patient au cours de la consultation avec le médecin, en posant quatre questions spécifiques :

- 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. La comparaison de ces résultats avec ceux obtenus dans d'autres pays de l'OCDE révèle que la Belgique remporte de très bons scores dans ce domaine.

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 accorde suffisamment de temps. Toutefois, par rapport aux personnes les plus instruites, celles qui sont faiblement scolarisées déclarent moins souvent que le spécialiste leur a fourni des explications claires et compréhensibles, 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. Une des hypothèses explicatives ici pourrait être que les personnes moins scolarisées ont moins de compétences (ou littératie) en santé leur permettant de communiquer avec le médecin spécialiste.

Les résultats de l'enquête de santé confirment dans les grandes lignes les conclusions de la recherche sur les soins de santé de la population que l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) a mené entre septembre et novembre 2013 à l'occasion de son cinquantième anniversaire et qui a montré une grande satisfaction générale au regard de la qualité des soins de santé et des informations reçues des prestataires de soins. Certains points difficiles ont cependant été relevés : les longues listes d'attente et le temps d'attente chez les spécialistes, l'information fournie par les spécialistes et le sentiment que les spécialistes passent trop peu de temps avec les patients. L'enquête de santé donne une image légèrement plus positive de l'expérience du patient auprès d'un médecin spécialiste, et montre surtout que les points difficiles vécus avec le spécialiste surviennent principalement chez les personnes moins scolarisées.

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.

846

Seulement 1% de la population indique avoir eu à reporter des soins en raison de problèmes de distance ou de transport, mais près de 4% de la population indique avoir reporté des soins à cause des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous. La Région bruxelloise enregistre 9% de patients dans ce cas, ce qui n'est certes pas négligeable. Ce résultat corrobore le constat que les patients bruxellois sont plus nombreux à dénoncer des délais d'attente pour un rendez-vous chez le spécialiste.

Les questions sur l'ajournement des soins ne permettent pas de distinguer le type de soins qui ont dû être reportés. Puisqu'à Bruxelles le recours aux spécialistes est relativement plus élevé et le recours au généraliste l'est moins, il est plausible que ce soient surtout les soins spécialisés qui aient dû être retardés. En Belgique, et certainement aussi dans la Région bruxelloise, beaucoup de gens s'adressent directement aux spécialistes pour des problèmes qui pourraient être traités par le médecin généraliste. Une revalorisation de la médecine générale en Région bruxelloise, qui rendrait les patients plus enclins à consulter le médecin de famille en première instance, pourrait peut-être aider à diminuer le pourcentage de personnes qui indique devoir reporter des soins parce qu'il a fallu attendre trop longtemps pour obtenir un rendez-vous.

1. INTRODUCTION

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 (1).

L'évaluation de l'expérience en tant que patient est relativement récente. Auparavant, l'accent était mis sur la satisfaction du patient, un aspect crucial de la qualité des soins de santé ; le critère ultime était dans ce cas que les soins correspondent aux mieux aux besoins du patient (sur le plan subjectif et objectif). C'est après tout le patient qui, principalement, peut apprécier si les soins administrés contribuent à améliorer sa santé et sa qualité de vie. Toutefois, les résultats en termes de gain de santé ou de réponse aux besoins ne sont pas les seuls éléments à prendre en considération, il faut aussi s'intéresser à la façon dont les soins sont administrés : l'accessibilité aux soins de santé, l'organisation des services de santé, l'attitude des prestataires de soins, les informations fournies au patient et la communication entre le patient et le soignant. Les décideurs politiques et les prestataires de soins sont de plus en plus conscients du rôle central du patient dans sa prise en charge optimale et l'amélioration de la qualité des soins. L'implication du patient n'est pas seulement importante d'un point de vue éthique. Les patients sont aujourd'hui mieux informés sur les questions de santé et des soins qu'auparavant et sont devenus un partenaire utile dans les discussions sur l'approche optimale de leur affection. Les patients ont souvent des attentes, des besoins et des priorités différentes que ceux des prestataires de soins. Il est essentiel de garder cela à l'esprit pour une organisation efficace des soins. En outre, le patient détermine aussi dans une large mesure le résultat des soins prescrits. Autrement dit, que les soins recommandés mènent à des résultats optimaux dépend dans une large mesure de facteurs liés au patient, de son comportement et de sa compliance.

Depuis la fin des années 1990, la pertinence de mesurer la qualité des soins par le biais de la satisfaction des patients a toutefois été remise en question (2). Un des problèmes lié à la satisfaction du patient ou de l'utilisateur est l'ambiguïté de celle-ci. En effet, la satisfaction est un concept multidimensionnel, basé sur la relation entre les attentes et l'expérience des individus. C'est pourquoi il est plus logique, dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins, d'évaluer les concepts sous-jacents, à savoir, les attentes et les expériences en tant que patient. Bien que l'expérience du patient soit associée de manière significative au système de soins de santé, la satisfaction par rapport au système de santé dépend plus largement de facteurs qui sont extérieurs au système que des expériences du patient en tant que tel. En 2003, une étude menée dans 21 pays de l'UE dans le contexte de l'enquête mondiale sur la santé a indiqué que seulement 10% de la variance de la mesure de satisfaction était expliquée par l'expérience du patient (3). Une recherche menée au Royaume-Uni a montré que lorsqu'une seule question était posée aux patients sur leur satisfaction par rapport au type de pratique médicale, seulement 4,6% de la variance du score pouvait être attribué aux différences entre les pratiques ; le reste de la variance était lié aux différences entre les patients et à la marge d'erreur aléatoire. En revanche, lorsque les patients étaient interrogés sur leur expérience en ce qui concerne le temps d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous, plus de 20% de la variance dans les réponses était le résultat des différences entre les pratiques médicales (4).

Le score de satisfaction des patients n'est donc pas uniquement influencé par son expérience, mais aussi par des normes, des attentes et le tempérament du patient, les expériences antérieures dans le domaine et le temps écoulé depuis les soins. Une recherche qualitative a indiqué que les patients donnent des scores de satisfaction positifs, même à des expériences négatives, sauf s'ils pensent que la personne qu'ils évaluent était directement responsable du problème (5). Par exemple, les patients peuvent regretter que la consultation avec leur médecin ait été trop rapide, mais donneront tout de même un score positif s'ils pensent que c'était lié à un manque de temps et non à un manque de compétences du médecin (6).

Les raisons d'étudier l'expérience du patient peuvent varier, mais elles sont essentiellement les mêmes que celles qui incitent à mesurer la satisfaction des patients. Il peut s'agir de faire un bilan externe pour les prestataires de soins, d'assister les patients dans leurs choix, d'améliorer la qualité des soins ou de

mesurer la performance du système de santé en général. Dans le cadre d'une enquête sur la santé de la population, c'est bien cette dernière motivation qui prévaut par essence.

Un module sur l'expérience du patient dans une enquête de santé présente un certain nombre d'avantages et d'inconvénients par rapport à des enquêtes spécifiques sur le vécu et l'expérience des patients. Un des désavantages est que les questions ne sont pas liées à la fréquentation d'un établissement de santé donné, ce qui pourrait impliquer un biais de mémoire important et la nécessité de limiter le nombre de questions. Cependant, il existe un certain nombre de plus-values :

- Une enquête de santé donne une vue plus générale, car elle ne se limite pas à une population de patients spécifiques.
- Une enquête de santé offre la possibilité de mesurer les expériences du patient auprès de différents types de prestataires et de les comparer entre eux.
- La possibilité d'inclure des questionnaires qui sont également utilisés dans d'autres pays permet des comparaisons internationales.
- Un des avantages majeurs de l'enquête de santé est que les indicateurs de l'expérience du patient peuvent être examinés en fonction d'un certain nombre de déterminants potentiels, comme par exemple les caractéristiques démographiques et socio-économiques des patients, leur état de santé, etc.

Les enquêtes de santé précédentes se sont intéressées à la satisfaction du patient (en 2001 et 2008). L'enquête de santé de 2013 prend en considération pour la première fois le thème de « l'expérience du patient ». Il porte sur l'expérience en tant que patient de médecins en pratique ambulatoire, qu'il s'agisse de médecins généralistes ou de spécialistes.

2. QUESTIONS

L'enquête de santé de 2013 inclut des questions sur l'expérience en tant que patient en consultation chez le médecin (généraliste ou spécialiste) au cours de l'année qui a précédé l'enquête, le cas échéant. Les visites au domicile des patients ne sont pas prises en considération, tandis que les consultations par téléphone ne sont considérées que dans les cas où les questions s'y appliquent. Les participants sont interrogés sur leur dernière consultation. Il peut s'agir aussi bien d'une consultation chez le médecin généraliste que chez le médecin spécialiste. Ces questions s'adressent aux personnes âgées de 15 ans et plus. Elles ne sont pas posées dans le cas d'une interview par proxy.

La première question a pour objectif de déterminer le type de consultation dont il s'agissait. La question n'a été posée qu'aux personnes qui avaient préalablement indiqué dans l'interview qu'elles avaient eu un contact avec un médecin généraliste ou un médecin spécialiste dans les 12 mois précédant l'enquête. La formulation exacte de la question diffère selon que le participant avait consulté un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou les deux.

PE.01.01. Vous avez indiqué un peu plus tôt au cours de l'interview que vous avez consulté un médecin généraliste et un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois. Je vais maintenant vous poser une série de questions à propos de ce que vous avez ressenti en tant que patient au cours du dernier contact que vous avez eu avec un de ces deux professionnels de la santé. Attention, on ne prend en compte ici que les consultations au cabinet du médecin et les contacts par téléphone ; les visites du médecin à domicile ou les contacts au cours d'une hospitalisation ne comptent pas. Pouvez-vous décrire le dernier contact que vous avez eu avec un médecin? S'agissait-il de ... ? (1. une consultation avec un médecin généraliste dans son cabinet de consultation - 2. une consultation avec spécialiste dans un service de consultation à l'hôpital - 3. une consultation avec un spécialiste dans son cabinet de consultation - 4. un contact par téléphone soit avec le généraliste, soit avec le spécialiste)

PE.01.02. Vous avez indiqué un peu plus tôt au cours de l'interview que vous avez consulté un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois. Je vais maintenant vous poser une série de questions à propos de ce que vous avez ressenti en tant que patient au cours du dernier contact que vous avez eu avec un médecin généraliste. Attention, on ne prend en compte ici que les consultations au cabinet du médecin et les contacts par téléphone ; les visites du médecin à domicile ne comptent pas. Pouvez-vous décrire le dernier contact que vous avez eu avec un médecin? S'agissait-il de ... ? (1. une consultation avec un médecin généraliste dans son cabinet de consultation - 2. un contact par téléphone avec le généraliste - 3. je n'ai pas eu au cours des 12 derniers mois de consultation dans le cabinet du médecin généraliste, ni de contact avec lui par téléphone)

PE.01.03. Vous avez indiqué un peu plus tôt au cours de l'interview que vous avez consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois. Je vais maintenant vous poser une série de questions à propos de ce que vous avez ressenti en tant que patient au cours du dernier contact que vous avez eu avec un médecin spécialiste. Attention, on ne prend en compte ici que les consultations au cabinet du médecin et les contacts par téléphone ; les contacts au cours d'une hospitalisation ne comptent pas. Pouvez-vous décrire le dernier contact que vous avez eu avec un médecin? S'agissait-il de ... ? (1. une consultation avec spécialiste dans un service de consultation à l'hôpital - 2. une consultation avec un spécialiste dans son cabinet de consultation - 3. un contact par téléphone avec le spécialiste)

La deuxième série de questions est suggérée par le groupe d'experts de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) qui travaille sur les indicateurs de la qualité des soins de santé (Health Care Quality Indicators). Ce questionnaire est recommandé par l'OCDE pour collecter des données comparables sur l'expérience des patients dans tous les pays membres et comprend quatre questions relatives à un contact ayant eu lieu au cabinet du médecin (les contacts par téléphone ne sont

donc pas reprises ici) et quatre questions qui se rapportent tant aux contacts ayant eu lieu au cabinet du médecin que les contacts par téléphone.

Questions qui concernent uniquement les consultations au cabinet du médecin, et pas par téléphone :

- PE.02.** Combien de temps avez-vous dû attendre pour obtenir un rendez-vous chez ce médecin? (0 jours (= même jour) - 1 jour (= jour suivant) - 2 à 5 jours (= quelques jours) - 6 à 7 jours (= moins d'une semaine) - 8 à 14 jours (= plus d'une semaine) - 15 à 30 jours (= plus de 2 semaines) - 31 à 60 jours (= plus d'un mois) - 61 à 90 jours (= plus de 2 mois) - 91 jours ou plus (= plus de 3 mois) - Je n'ai pas pris de rendez-vous, je suis directement allé(e) voir le médecin - Le rendez-vous a été fixé au cours de la consultation précédente)
- PE.03.** Est-ce que le temps que vous avez dû attendre pour ce rendez-vous a été un problème pour vous? (Oui - Non)
- PE.04.** Le jour même de la consultation, combien de temps avez-vous dû attendre (par exemple dans la salle d'attente) avant d'être reçu par le médecin? (Pas plus de 15 minutes (= un quart d'heure) - De 15 à 30 minutes (= jusqu'à une demi-heure) - De 30 à 60 minutes (= jusqu'à une heure) - De 1 à 2 heures - De 2 à 4 heures - De 4 à 8 heures - Plus de 8 heures - Je suis parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là)

Questions qui se rapportent aux consultations au cabinet du médecin et aux contacts par téléphone :

- PE.05.** Est-ce que le temps que vous avez dû attendre a été un problème pour vous? (Oui - Non)
- PE.06.** Est-ce que ce médecin a passé suffisamment de temps avec vous? (Oui, certainement - Oui, dans une certaine mesure - Non, pas vraiment - Non, certainement pas)
- PE.07.** Est-ce que ce médecin vous a donné des explications qui étaient faciles à comprendre? (Oui, certainement - Oui, dans une certaine mesure - Non, pas vraiment - Non, certainement pas)
- PE.08.** Est-ce que ce médecin vous a donné l'occasion de poser des questions ou de manifester vos préoccupations à propos du traitement qui vous a été recommandé? (Oui, certainement - Oui, dans une certaine mesure - Non, pas vraiment - Non, certainement pas)
- PE.09.** Est-ce que ce médecin vous a impliqué autant que vous le souhaitiez dans les décisions concernant vos soins ou votre traitement? (Oui, certainement - Oui, dans une certaine mesure - Non, pas vraiment - Non, certainement pas)

850

Dans un contexte plus général, deux questions supplémentaires concernent le report des soins de santé pour des raisons autres que financières. Ces questions font partie de l'enquête européenne de santé (EHIS).

- PE.10.** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû remettre des soins de santé à plus tard parce que le temps afin d'obtenir un rendez-vous était très long? (Oui - Non - Je n'ai pas eu besoin de soins de santé)
- PE.11.** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû remettre des soins de santé à plus tard à cause d'un problème de distance ou de transport? (Oui - Non - Je n'ai pas eu besoin de soins de santé)

3. INDICATEURS

Les indicateurs associés aux contacts en tant que patient ont toujours trait à la dernière consultation avec un médecin (généraliste ou spécialiste) chez les personnes qui ont eu un contact avec le médecin généraliste et/ou le spécialiste au cours des 12 derniers mois. Trois indicateurs couvrent ces options :

- un indicateur qui vise la consultation ambulatoire d'un médecin quel qu'il soit (généraliste ou spécialiste) ;
- un indicateur qui vise uniquement les consultations de médecine générale ;
- un indicateur qui porte uniquement sur les consultations ambulatoires de spécialistes.

Les résultats rapportés au point 4 de ce chapitre abordent séparément l'expérience au cours d'une consultation de médecine générale et celle au cours d'une consultation de médecine spécialisée. Les tableaux de base en fin de chapitre reprennent en outre les résultats combinés de l'expérience d'une consultation avec les médecins en général (quel que soit la pratique).

Une première série d'indicateurs a trait au temps d'attente, qu'il s'agisse du délai avant de pouvoir obtenir un rendez-vous ou du temps passé dans la salle d'attente du médecin avant d'être reçu en consultation.

- PE02_1** Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin
- PE02_2** Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste
- PE02_3** Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste
- PE03_1** Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce médecin a posé problème
- PE03_2** Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste a posé problème
- PE03_3** Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste a posé problème
- PE04_1** Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin
- PE04_2** Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste
- PE04_3** Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste
- PE05_1** Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin a posé problème
- PE05_2** Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste a posé problème
- PE05_3** Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste a posé problème

Les indicateurs suivants concernent quatre aspects spécifiques de l'expérience du patient :

- 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?

Les participants avaient 4 possibilités de réponse pour ces questions :

1. Oui, certainement
2. Oui, dans une certaine mesure
3. Non, pas vraiment
4. Non, certainement pas

Pour ce qui concerne les deux dernières questions, les participants avaient aussi la possibilité d'indiquer que la question n'était pas applicable ; et la dernière question offrait en outre la possibilité de répondre qu'ils ne souhaitent pas être impliqués dans une prise de décision relative au traitement.

Les indicateurs présentés ci-dessous rendent compte du pourcentage de patients qui ont répondu « Oui, certainement » ou « Oui, dans une certaine mesure » à ces questions. Pour les deux dernières questions, les patients qui ont indiqué que la question n'était pas applicable ou qu'ils n'ont pas voulu prendre part aux décisions du médecin concernant les soins ou le traitement, n'étaient pas comptabilisés. Les indicateurs dont il est question ici sont les suivants :

PE06_4 Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation

PE06_5 Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation

PE06_6 Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation

PE07_4 Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires

PE07_5 Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le généraliste étaient claires

PE07_6 Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le spécialiste étaient claires

PE08_4 Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement

PE08_5 Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin généraliste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement

PE08_6 Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement

PE09_4 Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir

PE09_5 Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir

PE09_6 Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir

Les deux derniers indicateurs portent sur l'ajournement d'une consultation pour des raisons autres que des raisons financières.

PE10_1 Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard parce que le délai pour obtenir un rendez-vous était important

PE11_1 Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard à cause d'un problème de distance ou de transport

La question du report des soins pour des raisons financières au niveau des ménages est traitée dans le chapitre de l'enquête dédié à « l'accessibilité des soins ».

4. RÉSULTATS

4.1. DÉLAI D'ATTENTE POUR L'OBTENTION D'UN RENDEZ-VOUS CHEZ LE MÉDECIN

4.1.1. BELGIQUE

Le Tableau 1 donne un aperçu du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste et chez le médecin spécialiste. Il s'agit uniquement de consultations ambulatoires au cabinet du médecin ; cet indicateur ne convient pas pour les consultations par téléphone.

Tableau 1 | Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste ou chez le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013

	Généraliste (N = 4747)	Spécialiste (N = 1135)
Le jour même	57,3	15,5
Le lendemain	16,5	5,2
Quelques jours	10,6	13,3
Environ 1 semaine	1,9	10,7
Entre 1 et 2 semaines	0,5	14,5
Plus de 2 semaines	0,6	38,4
Pas pris rendez-vous	12,6	2,4

Seulement 1,4% de ces patients ont indiqué que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste leur a posé problème. Le délai d'attente pour un rendez-vous chez le spécialiste posait problème, quant à lui, à 10,2% des patients.

Bien entendu, le nombre de patients pour qui le délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin a posé problème varie avec le temps d'attente. Ce phénomène est mis en évidence dans le Tableau 2.

Tableau 2 | Pourcentage de la population de patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste ou chez le spécialiste a posé problème, en fonction de la durée du délai, Enquête de Santé, Belgique, 2013

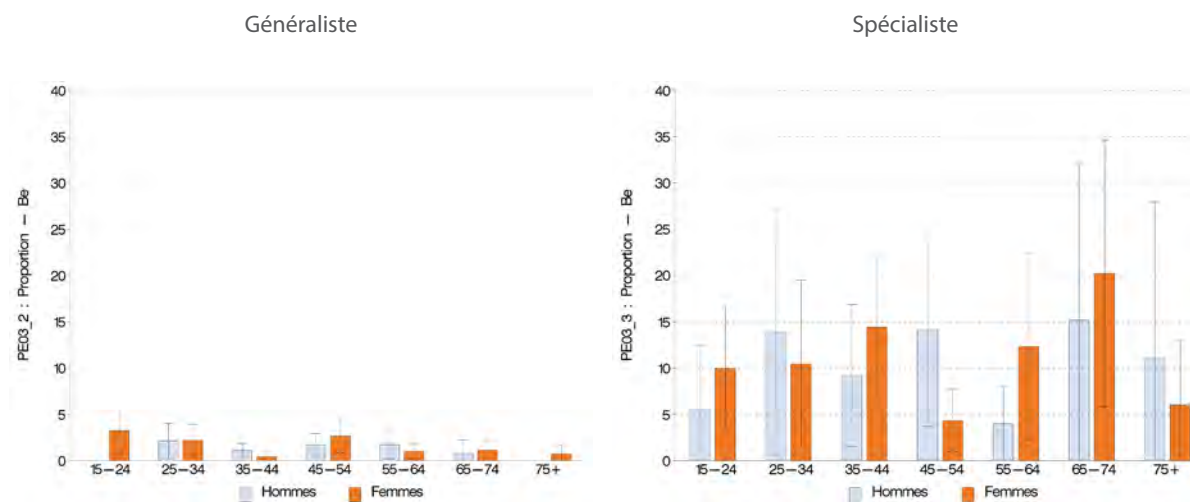
Durée du délai d'attente	Généraliste		Spécialiste	
	%	N*	%	N*
Le lendemain	3,2	748	3,4	57
Quelques jours	4,6	501	8,1	136
Environ 1 semaine	7,1	98	10,0	129
Entre 1 et 2 semaines	6,8	32	15,3	165
Plus de 2 semaines	12,4	46	14,1	428

* Nombre de personnes sur lequel les pourcentages sont calculés

Analyse par âge et par sexe

La Figure 1 présente le pourcentage de patients (de 15 ans et plus) qui ont indiqué que le délai pour l'obtention d'un rendez-vous chez le médecin leur a posé problème, selon l'âge et le sexe. Ni l'âge ni le sexe ne semblent être liés de manière significative au fait que ce délai d'attente ait posé problème.

Figure 1 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin a posé problème, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le nombre de patients pour qui le délai d'obtention d'un rendez-vous chez le spécialiste a posé problème ne semble pas lié au niveau d'éducation, une fois que les données ont été standardisées pour l'âge et le sexe.

Le nombre de patients pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un médecin a posé problème est significativement (après standardisation pour l'âge et le sexe) plus élevé dans les zones urbaines (14,3% lorsqu'il s'agit d'une consultation chez le spécialiste et 2,3% pour une consultation chez le généraliste) que dans les communes rurales (6,3% dans le cas des consultations chez le spécialiste et 1,0% lorsqu'il s'agit d'une consultation chez le généraliste).

4.1.2. RÉGIONS

Percevoir le délai d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous chez le médecin comme étant problématique arrive significativement plus fréquemment en Région bruxelloise que dans les Régions flamande et wallonne. A Bruxelles, 5,2% des patients ont signalé que le délai d'attente pour un rendez-vous chez le généraliste leur a posé problème ; c'est le cas pour 18,2% des patients du spécialiste. En Région flamande, ces pourcentages sont respectivement de 1,1% et 8,4% ; En Région wallonne, ils sont de 1,0% et 10,0%. Les différences entre la Région bruxelloise et les autres Régions sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Quant aux analyses au niveau des Régions, les effectifs sont trop petits pour relever des différences significatives en fonction des caractéristiques socio-économiques. Néanmoins, les chiffres semblent à première vue confirmer les résultats obtenus au niveau de la Belgique.

Région flamande

Le Tableau 3 offre une perspective globale du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste et chez le médecin spécialiste en Région flamande. Il s'agit de consultations ambulatoires ; les visites à domicile et les contacts téléphoniques ne sont pas pris en considération.

Tableau 3 | Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste ou chez le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

	Généraliste (N = 1855)	Spécialiste (N = 308)
Le jour même	52,8	14,4
Le lendemain	18,4	4,4
Quelques jours	12,5	17,3
Environ 1 semaine	1,7	8,1
Entre 1 et 2 semaines	0,3	14,0
Plus de 2 semaines	0,4	38,6
Pas pris rendez-vous	13,8	3,1

En Région flamande 1,1% des patients ont rapporté que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste leur a posé problème. Pour ce qui concerne le spécialiste, ce pourcentage s'élève à 8,4%.

Bien entendu, le nombre de patients pour qui le délai du rendez-vous chez le médecin a posé problème varie avec la durée du délai d'attente. L'échantillon au niveau des Régions est cependant trop petit pour produire des chiffres suffisamment précis à cet égard.

Région bruxelloise

Le Tableau 4 offre une perspective globale du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste et chez le médecin spécialiste en Région bruxelloise. Il s'agit de consultations ambulatoires ; les visites à domicile et les contacts téléphoniques ne sont pas pris en considération.

Tableau 4 | Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste ou chez le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

	Généraliste (N = 1063)	Spécialiste (N = 363)
Le jour même	56,9	14,7
Le lendemain	16,1	7,4
Quelques jours	11,7	11,2
Environ 1 semaine	4,5	13,1
Entre 1 et 2 semaines	0,7	13,5
Plus de 2 semaines	2,0	36,0
Pas pris rendez-vous	8,1	4,2

En Région bruxelloise, 5,2% des patients ont indiqué que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste leur a posé problème. Pour ce qui concerne le spécialiste, le taux est de 18,2%.

Bien entendu, le nombre de patients pour qui le délai de rendez-vous chez le médecin a posé problème varie avec la durée du délai d'attente. L'échantillon au niveau des Régions est cependant trop petit pour produire des chiffres suffisamment précis à cet égard.

Région wallonne

Le Tableau 5 offre une perspective globale du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste et chez le médecin spécialiste en Région flamande. Il s'agit de consultations ambulatoires ; les visites à domicile et les contacts téléphoniques ne sont pas pris en considération.

Tableau 5 | Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste ou chez le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

	Généraliste (N = 1829)	Spécialiste (N = 464)
Le jour même	67,0	17,3
Le lendemain	12,5	5,6
Quelques jours	6,3	8,5
Environ 1 semaine	1,5	13,5
Entre 1 et 2 semaines	0,8	15,4
Plus de 2 semaines	0,5	38,9
Pas pris rendez-vous	11,3	0,8

En Région wallonne, 1,0% des patients évoquent que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste leur a posé problème. Pour ce qui concerne le spécialiste, ce pourcentage est de 10,0%.

Bien entendu, le nombre de patients pour qui le délai du rendez-vous chez le médecin a posé problème varie avec la durée du délai d'attente. L'échantillon au niveau des Régions est cependant trop petit pour produire des chiffres suffisamment précis à cet égard.

4.2. TEMPS PASSÉ EN SALLE D'ATTENTE DU MÉDECIN

4.2.1. BELGIQUE

Le Tableau 6 donne un aperçu du temps passé en salle d'attente du médecin généraliste et du médecin spécialiste avant d'être reçu en consultation. Il s'agit uniquement de consultations au cabinet du médecin ; cet indicateur ne convient pas pour les consultations par téléphone.

Tableau 6 | Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste ou le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013

	Généraliste (N = 4746)	Spécialiste (N = 1134)
Moins d'un quart d'heure	52,2	51,4
Un quart d'heure à une demi-heure	26,5	29,3
Une demi-heure à une heure	13,6	11,8
Entre une et deux heures	6,4	5,4
Plus de deux heures	1,3	2,0
Je suis parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là	0,0	0,0

Pour 8,1% 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 9,5% des patients.

Bien sûr, le nombre de patients ayant signalé que le temps passé en salle d'attente leur a posé problème augmente en fonction de la durée de l'attente. Ce phénomène est illustré dans le Tableau 7.

Tableau 7 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente du généraliste ou du spécialiste a posé problème, en fonction de la durée de l'attente, Enquête de Santé, Belgique, 2013

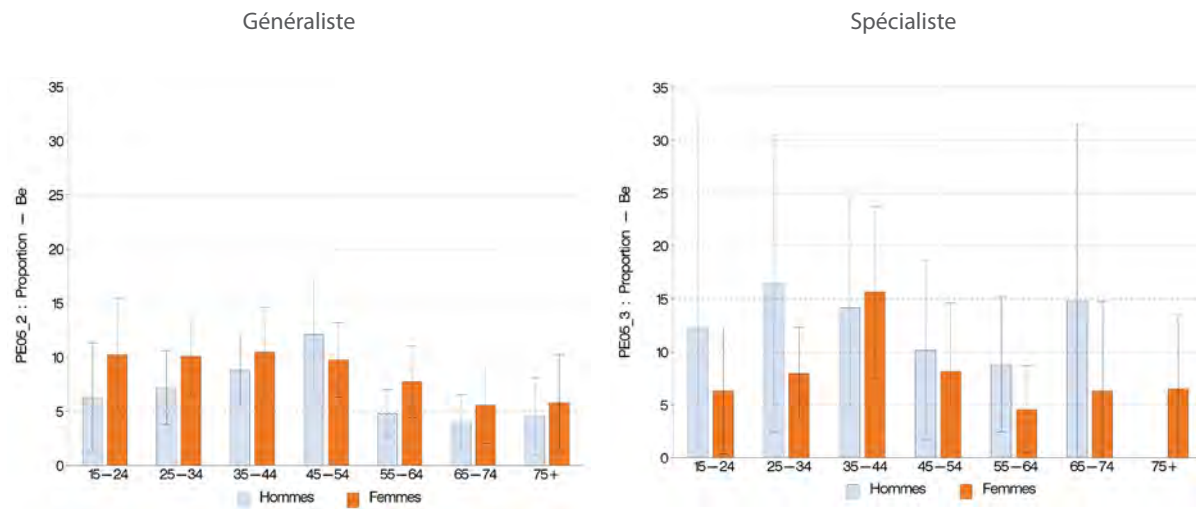
Durée de l'attente	Généraliste		Spécialiste	
	%	N*	%	N*
Un quart d'heure à une demi-heure	6,3	1269	9,5	320
Une demi-heure à une heure	24,5	672	23,5	138
Entre une et deux heures	36,1	325	39,8	61
Plus de deux heures	61,8	80	87,1	26

* Nombre de personnes sur lequel les pourcentages sont calculés

Analyse par âge et par sexe

La Figure 2 présente le pourcentage de patients (de 15 ans et plus) qui ont signalé que le temps passé en salle d'attente du médecin leur a posé problème, en fonction de l'âge et du sexe. Ni l'âge ni le sexe ne sont liés au fait de percevoir le temps d'attente en salle comme étant problématique. Il semblerait toutefois que la proportion de personnes qui perçoivent le temps passé en salle d'attente du généraliste comme étant problématique est moins élevée parmi les patients âgés de 65 ans et plus.

Figure 2 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente du généraliste ou du spécialiste a posé problème, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le niveau d'éducation n'influence pas de manière significative le fait de considérer le temps passé en salle d'attente du médecin comme étant problématique. Après standardisation pour l'âge et le sexe, cependant, les individus les moins scolarisés sont significativement plus nombreux (12,8%) que les individus les plus instruits (8,6%) à rapporter que l'attente en salle chez le spécialiste leur a posé problème.

Le degré d'urbanisation du lieu de résidence apparaît également comme un facteur déterminant. Les citadins sont significativement plus nombreux à rapporter que le temps passé en salle d'attente du généraliste (9,3%) et spécialiste (12,5%) leur a posé problème, en comparaison aux patients qui vivent dans des communes semi-urbaines (6,2% pour le généraliste et 4,2% pour le spécialiste). Les taux obtenus en zone rurale se situent entre les deux (8,4% pour le généraliste et 9,3% pour le spécialiste).

4.2.2. RÉGIONS

Déclarer que le temps passé en salle d'attente du médecin a posé problème est significativement plus fréquent dans la Région bruxelloise que dans les Régions flamande et wallonne, tant pour le médecin généraliste que pour le spécialiste. En Région bruxelloise, 14,2% des patients rapportent que le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste a posé problème et pour les consultations chez le spécialiste, il s'agit de 20,8% des patients. En Région flamande, ces chiffres sont respectivement de 6,6% et 6,2%, tandis qu'en Région wallonne, ils sont de 9,4% et 10,1%. Les différences entre la Région bruxelloise et les deux autres Régions sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Quant aux analyses au niveau des Régions, les effectifs sont trop petits pour relever des différences significatives en fonction des caractéristiques socio-économiques. Néanmoins, les chiffres semblent à première vue confirmer les résultats obtenus au niveau de la Belgique.

Région flamande

Le Tableau 8 donne un aperçu du temps passé en salle d'attente du médecin généraliste et du médecin spécialiste avant d'être reçu en consultation en Région flamande.

Tableau 8 | Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin généraliste ou le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

	Généraliste (N = 1855)	Spécialiste (N = 308)
Moins d'un quart d'heure	54,3	51,0
Un quart d'heure à une demi-heure	26,0	28,3
Une demi-heure à une heure	13,1	12,7
Entre une et deux heures	5,7	6,7
Plus de deux heures	0,9	1,4
Je suis parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là	0,0	0,0

En Flandre, 6,6% des patients déclarent que le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste a posé problème. Le temps passé en salle d'attente du spécialiste a posé problème pour 6,2% des patients.

Bien sûr, le nombre de patients ayant signalé que le temps passé en salle d'attente leur avait posé problème augmente en fonction de la durée de l'attente. L'échantillon au niveau des Régions est cependant trop petit pour produire des chiffres suffisamment précis à cet égard.

Région bruxelloise

Le Tableau 9 donne un aperçu du temps passé en salle d'attente du médecin généraliste et du médecin spécialiste avant d'être reçu en consultation à Bruxelles.

Tableau 9 | Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste ou le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

	Généraliste (N = 1063)	Spécialiste (N = 363)
Moins d'un quart d'heure	51,0	45,4
Un quart d'heure à une demi-heure	25,3	30,6
Une demi-heure à une heure	14,5	13,7
Entre une et deux heures	6,6	6,7
Plus de deux heures	2,5	3,6
Je suis parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là	0,0	0,0

En Région bruxelloise, 14,2% des patients ont déclaré que le temps passé en salle d'attente du généraliste leur a posé problème. C'était le cas pour 20,8% des patients en consultation chez un spécialiste.

Région wallonne

Le Tableau 10 donne un aperçu du temps passé en salle d'attente du médecin généraliste et du médecin spécialiste avant d'être reçu en consultation en Wallonie.

Tableau 10 | Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste ou le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

	Généraliste (N = 1828)	Spécialiste (N = 463)
Moins d'un quart d'heure	47,9	53,9
Un quart d'heure à une demi-heure	27,8	30,4
Une demi-heure à une heure	14,4	10,0
Entre une et deux heures	8,0	3,3
Plus de deux heures	1,9	2,3
Je suis parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là	0,1	0,0

En Région wallonne, 9,4% des patients ont déclaré que le temps passé en salle d'attente du généraliste leur a posé problème. C'était le cas pour 10,1% des patients en consultation chez un spécialiste.

4.3. TEMPS ACCORDÉ PAR LE MÉDECIN PENDANT LA CONSULTATION

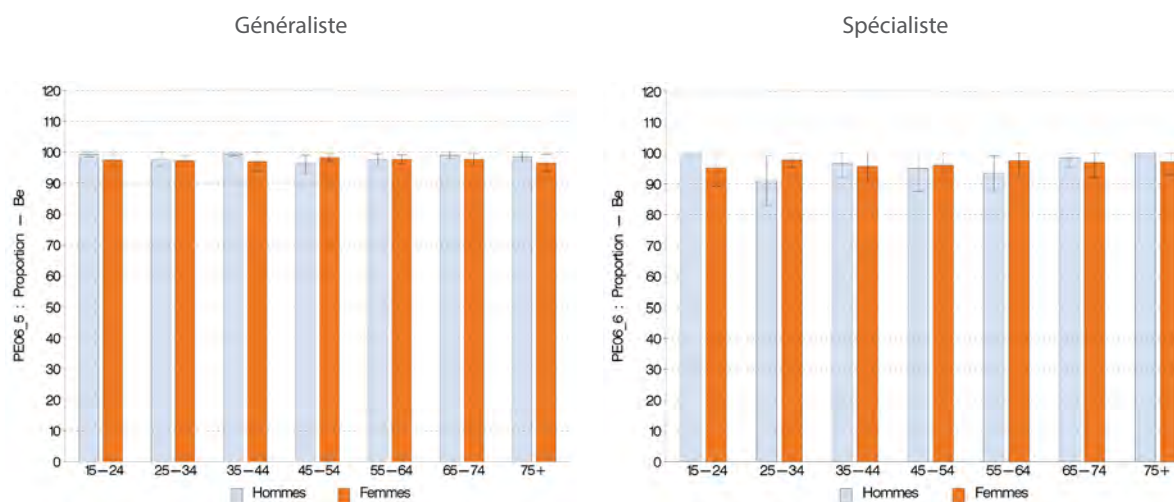
4.3.1. BELGIQUE

En Belgique, 97,5% des patients estiment que le médecin leur a accordé suffisamment de temps pendant la consultation, soit 97,7% des patients du généraliste et 96,3% des patients du spécialiste.

Analyse par âge et par sexe

Ce taux élevé se retrouve autant chez les femmes que chez les hommes, et à tous les âges (Figure 3).

Figure 3 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le pourcentage de patients indiquant que le spécialiste leur a accordé suffisamment de temps est légèrement plus élevé chez les individus ayant suivi un enseignement supérieur (97,6%) que dans les groupes moins scolarisés (entre 94,7% et 96,5%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, seule la différence avec les individus ayant un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur s'avère être significative. Il n'y a pas de différences significatives par niveaux d'éducation pour le médecin généraliste. On n'observe aucune différence en fonction du degré d'urbanisation.

4.3.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise, le nombre de patients qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps pendant la consultation est moins élevé (96,0%) qu'en Région flamande (97,9%) et qu'en Région wallonne (97,2%). La différence entre la Flandre et Bruxelles est la seule qui soit significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Globalement, les pourcentages des patients satisfaits du temps accordé par le médecin en consultation sont très élevés dans les trois Régions, tant en ce qui concerne le généraliste que le spécialiste (voir Tableau 11).

Tableau 11 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation

	Généraliste	Spécialiste
Région flamande	98,0	97,1
Région bruxelloise	96,6	93,9
Région wallonne	97,5	96,1

Quant aux analyses au niveau des Régions, les effectifs sont trop petits pour relever des différences significatives en fonction des caractéristiques socio-économiques. Néanmoins, les chiffres semblent à première vue confirmer les résultats obtenus au niveau de la Belgique.

4.4. CLARTÉ DES EXPLICATIONS FOURNIES PAR LE MÉDECIN

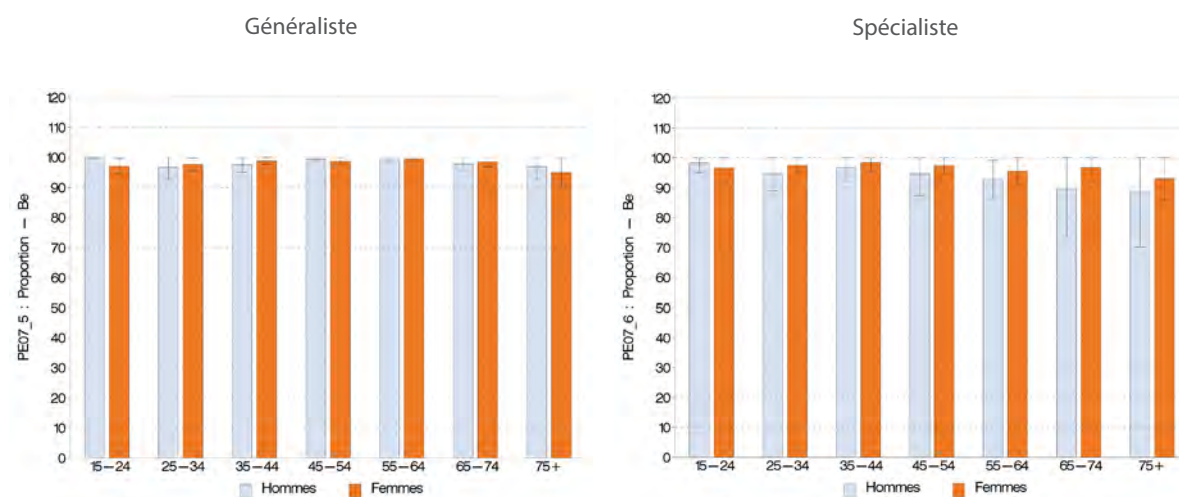
4.4.1. BELGIQUE

En Belgique, 97,7% des patients estiment que les explications fournies par le médecin étaient suffisamment claires, soit 98,2% pour ce qui concerne le généraliste et 95,5% pour ce qui concerne le spécialiste.

Analyse par âge et par sexe

Ce taux élevé se retrouve autant chez les femmes que chez les hommes, et à tous les âges (Figure 4). Les patients âgés de 75 ans et plus semblent moins nombreux (91,7%) que les patients âgés de moins de 55 ans (entre 96,5% et 97,9%) à trouver que les explications fournies par le spécialiste étaient claires, mais les différences ne sont pas significatives après standardisation pour le sexe.

Figure 4 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le médecin étaient claires, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Pour ce qui concerne la clarté des explications fournies par le généraliste, cet indicateur ne varie pas en fonction du niveau d'éducation des patients. En revanche, le pourcentage de patients estimant que le spécialiste leur a fourni des explications claires est plus faible parmi les moins scolarisés (85,5%) par rapport aux plus instruits (98,2%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Le degré d'urbanisation du lieu de résidence, quant à lui, n'influence pas cet indicateur.

4.4.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise, les patients sont moins nombreux (96,4%) à estimer que le médecin leur a fourni des explications claires qu'en Région flamande (98,0%) et en Région wallonne (97,6%), mais les différences ne sont pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Globalement, le pourcentage de patients estimant que les explications fournies étaient claires sont très élevés dans les trois Régions, tant pour ce qui concerne le généraliste que pour le spécialiste (voir Tableau 12).

Tableau 12 | **Tableau 12. Pourcentage de patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires**

	Généraliste	Spécialiste
Région flamande	98,3	96,0
Région bruxelloise	97,4	93,2
Région wallonne	98,2	95,7

Quant aux analyses au niveau des Régions, les effectifs sont trop petits pour relever des différences significatives en fonction des caractéristiques socio-économiques. Néanmoins, les chiffres semblent à première vue confirmer les résultats obtenus au niveau de la Belgique.

4.5. POSSIBILITÉ DE POSER DES QUESTIONS ET D'EXPRIMER SES INQUIÉTUDES

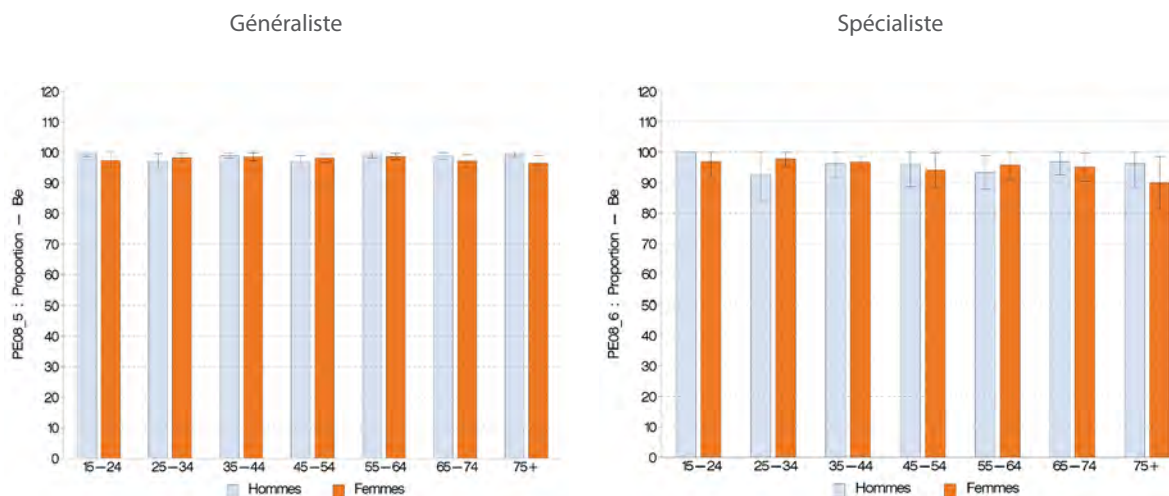
4.5.1. BELGIQUE

En Belgique, 97,6% des patients déclarent avoir eu la possibilité de poser des questions au médecin ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, le cas échéant : soit 98,1% pour ce qui concerne le généraliste et 95,3% pour ce qui concerne le spécialiste.

Analyse par âge et par sexe

Ce taux élevé se retrouve autant chez les femmes que chez les hommes, et à tous les âges (Figure 5). Les patients âgés de 75 ans et plus semblent toutefois moins nombreux (91,8%) que les patients plus jeunes (entre 96,5% et 97,9%) à rapporter avoir eu la possibilité de poser des questions ou d'exprimer des inquiétudes au médecin, mais les différences ne sont pas significatives après standardisation pour le sexe.

Figure 5 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer leurs inquiétudes, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Pour ce qui concerne le médecin généraliste, cet indicateur ne varie pas en fonction du niveau d'éducation des patients. En revanche, le pourcentage de patients qui considèrent avoir pu poser des questions au spécialiste ou exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement est nettement moins élevé dans le groupe avec le plus faible niveau de scolarité (88,7%) que dans le groupe des plus instruits (96,7%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Le degré d'urbanisation du lieu de résidence n'influence pas cet indicateur.

4.5.2. RÉGIONS

Le pourcentage de patients qui considèrent avoir pu poser des questions au médecin généraliste et exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement est similaire dans les trois Régions du pays. En revanche, les patients bruxellois sont moins nombreux que les patients des deux autres Régions à évoquer ces possibilités au regard du médecin spécialiste, mais seule la différence entre Bruxelles et la Wallonie s'avère significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Les pourcentages sont globalement élevés dans les trois Régions (Tableau 13).

Tableau 13 | Pourcentage de patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin et d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement

	Généraliste	Spécialiste
Région flamande	98,6	95,4
Région bruxelloise	96,9	91,9
Région wallonne	97,4	96,4

Quant aux analyses au niveau des Régions, les effectifs sont trop petits pour relever des différences significatives en fonction des caractéristiques socio-économiques. Néanmoins, les chiffres semblent à première vue confirmer les résultats obtenus au niveau de la Belgique.

4.6. PARTICIPATION AUX DÉCISIONS PORTANT SUR LES SOINS OU LE TRAITEMENT

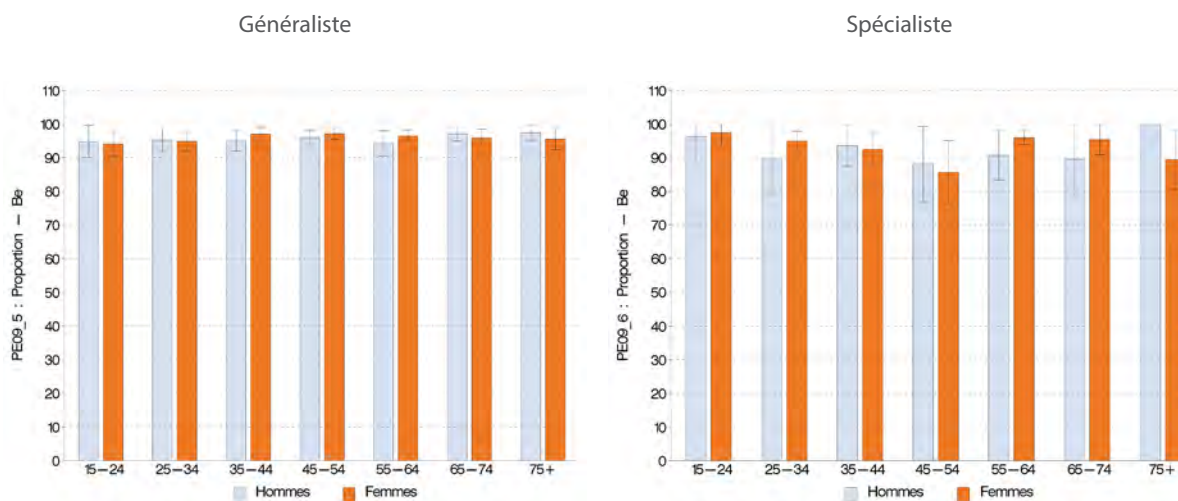
4.6.1. BELGIQUE

En Belgique, 95,2% des patients estiment qu'ils ont été suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, le cas échéant. Il s'agit de 95,8% des patients du médecin généraliste et 92,1% des patients du médecin spécialiste.

Analyse par âge et par sexe

Ce taux élevé se retrouve autant chez les femmes que chez les hommes, et à tous les âges (Figure 6). On n'observe pas de différences en fonction de l'âge et du sexe.

Figure 6 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir été suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Pour ce qui concerne le généraliste, cet indicateur ne varie pas en fonction du niveau d'éducation des patients. En revanche pour ce qui concerne le spécialiste, le pourcentage de patients qui considèrent avoir été suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir est nettement moins élevé dans le groupe le moins scolarisé (87,1%) que dans le groupe avec le niveau d'instruction le plus élevé (93,5%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Le degré d'urbanisation du lieu de résidence n'influence pas cet indicateur.

4.6.2. RÉGIONS

Le pourcentage de patients qui considèrent avoir été suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir est similaire dans les trois Régions du pays : 95,4% en Région flamande, 94,3% en Région bruxelloise et 95,1% en Région wallonne. Les pourcentages sont globalement élevés dans les trois Régions, et c'est le cas lorsque l'on observe séparément les patients du généraliste et du spécialiste (Tableau 14).

Tableau 14 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir été suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir

	Généraliste	Spécialiste
Région flamande	96,0	91,8
Région bruxelloise	95,0	92,0
Région wallonne	95,8	92,5

Quant aux analyses au niveau des Régions, les effectifs sont trop petits pour relever des différences significatives en fonction des caractéristiques socio-économiques. Néanmoins, les chiffres semblent à première vue confirmer les résultats obtenus au niveau de la Belgique.

4.7. COMPARAISON AVEC D'AUTRES PAYS DE L'OCDE

Les indicateurs qui concernent l'expérience des patients provenant de l'enquête de santé 2013 peuvent être mis en relation avec les données d'autres pays qui utilisent le même questionnaire. A cet égard, le rapport "Health at a Glance"¹ publié par l'OCDE en 2013 établit une comparaison des résultats de 14 pays de l'OCDE, données collectées essentiellement en 2010 (2011 ou 2012 dans certains pays). Bien qu'il faille rester prudent dans le contexte de comparaisons internationales à cause de différents critères méthodologiques (par exemple, la taille des échantillons, la représentativité, les taux de réponses), il n'en demeure pas moins intéressant mettre les résultats des quatre indicateurs de l'enquête de santé belge en lien avec ceux du rapport de l'OCDE. Toutefois, il s'agit dans ce rapport des médecins dans leur ensemble, sans distinction entre le généraliste et le spécialiste. En Belgique les résultats portent sur le dernier contact avec un médecin, quel qu'il soit. Parce que les contacts avec les médecins généralistes sont plus fréquents qu'avec les spécialistes, ils sont donc surreprésentés dans les analyses. Les indicateurs sont :

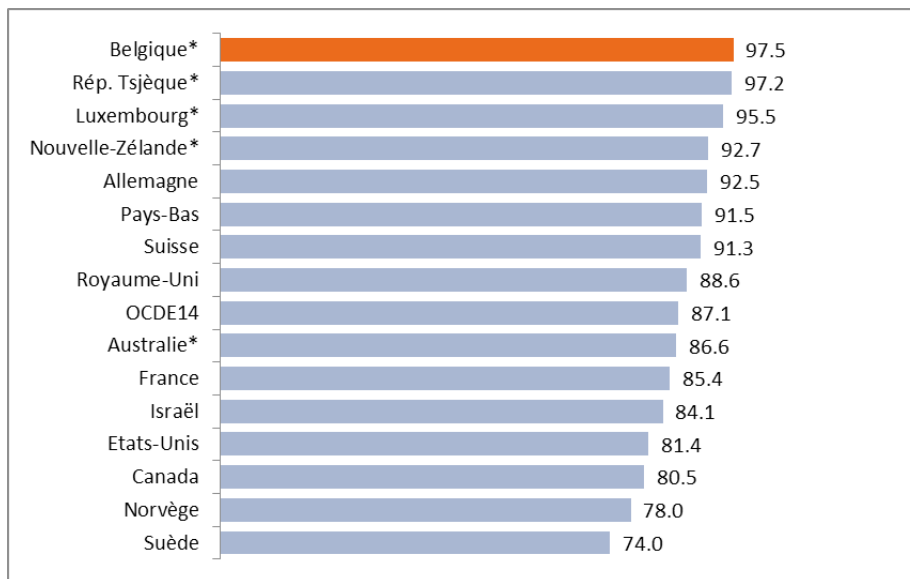
- Suffisamment de temps accordé par le médecin en consultation ;
- Explications suffisamment claires fournies par le médecin ;
- Possibilité de poser des questions au médecin et d'exprimer ses inquiétudes quant au traitement ;
- Possibilité pour le patient de participer aux décisions portant sur les soins ou le traitement.

Les chiffres publiés dans le rapport de l'OCDE sont des chiffres standardisés pour l'âge et le sexe, basés sur la population de l'OECD de 2010 comme population de référence. Pour pouvoir comparer les résultats belges à ceux des autres pays, il a fallu les standardiser en utilisant cette même population de référence.

Les résultats standardisés sont présentés dans les Figures 7 à 10. D'après ces résultats, la Belgique affiche de très bons scores pour ce qui concerne le vécu du patient par rapport aux médecins en soins ambulatoires.

1 Panorama de la santé 2013, pp. 134-5 : <http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/Panorama-de-la-sante-2013.pdf>

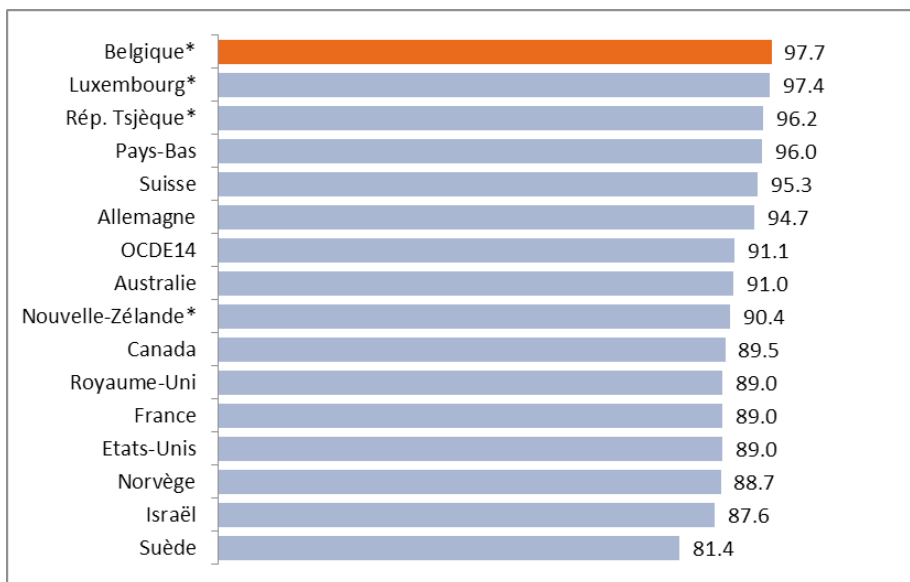
Figure 7 | Pourcentage de patients qui considèrent que le médecin* leur a accordé suffisamment de temps en consultation. Comparaison entre la Belgique et 14 autres pays de l'OCDE.



* Les pays avec un astérisque rapportent l'expérience du patient avec n'importe quel médecin, tandis que pour les pays sans astérisque il s'agit du médecin habituel

Sources : Health at a Glance, OCDE, 2013 – Enquête de Santé, Belgique, 2013

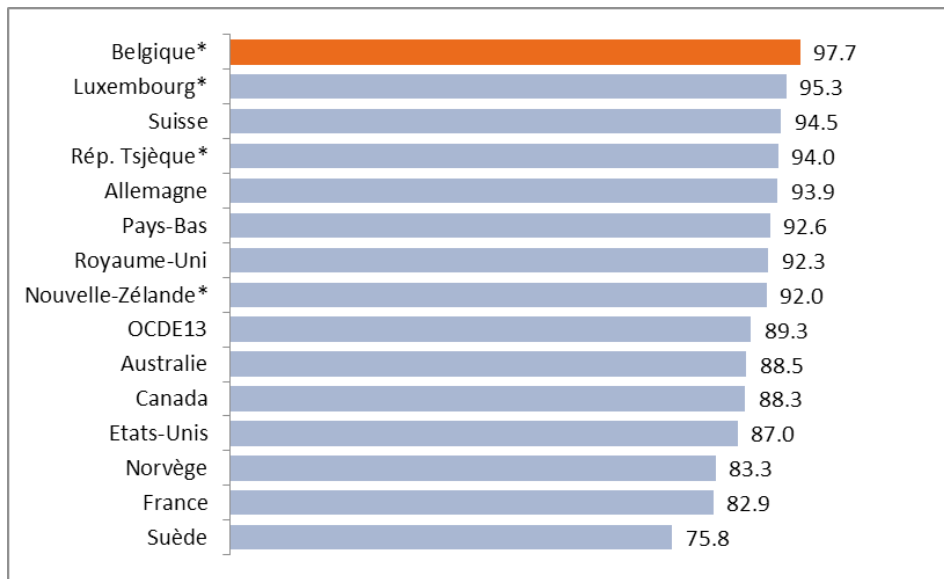
Figure 8 | Pourcentage des patients qui considèrent que qui estiment que les explications fournies par le médecin* étaient suffisamment claires. Comparaison entre la Belgique et 14 autres pays de l'OCDE.



* Les pays avec un astérisque rapportent l'expérience du patient avec n'importe quel médecin, tandis que pour les pays sans astérisque il s'agit du médecin habituel

Sources : Health at a Glance, OCDE, 2013 – Enquête de Santé, Belgique, 2013

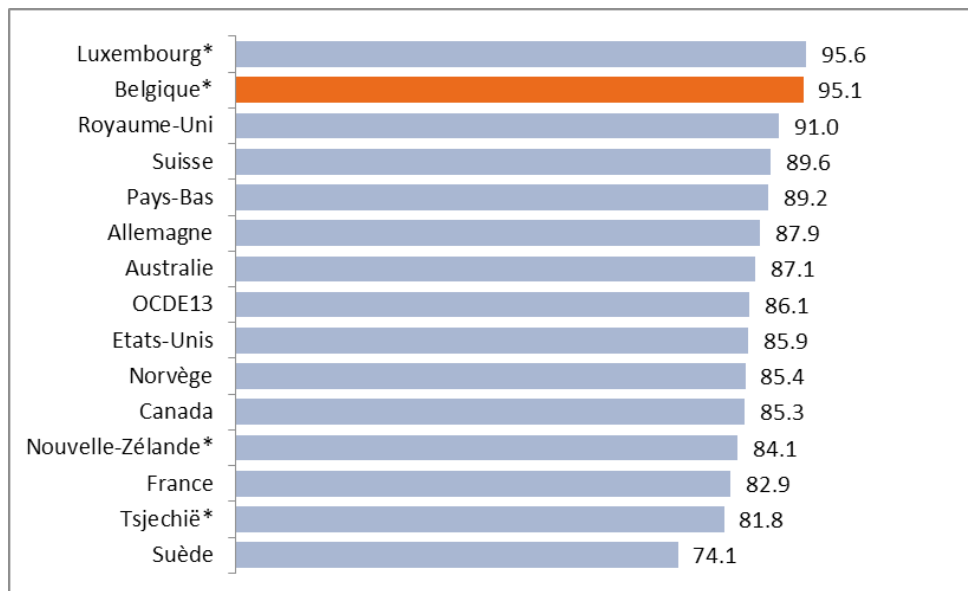
Figure 9 | Pourcentage des patients qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin* ou d'exprimer leurs inquiétudes. Comparaison entre la Belgique et 13 autres pays de l'OCDE.



* Les pays avec un astérisque rapportent l'expérience du patient avec n'importe quel médecin, tandis que pour les pays sans astérisque il s'agit du médecin habituel

Sources : Health at a Glance, OCDE, 2013 – Enquête de Santé, Belgique, 2013

Figure 10 | Pourcentage des patients qui considèrent avoir été suffisamment impliqués dans les décisions* portant sur les soins ou le traitement à recevoir. Comparaison entre la Belgique et 13 autres pays de l'OCDE.



* Les pays avec un astérisque rapportent l'expérience du patient avec n'importe quel médecin, tandis que pour les pays sans astérisque il s'agit du médecin habituel

Sources : Health at a Glance, OCDE, 2013 – Enquête de Santé, Belgique, 2013

4.8. REPORT DES SOINS POUR DES RAISONS AUTRES QUE FINANCIÈRES

La question du report des soins pour des raisons financières au niveau des ménages est traitée dans le chapitre de l'enquête dédié à « l'accessibilité des soins ». Cette section-ci du rapport, quant à elle, se centre sur l'ajournement des soins pour des raisons autres que financières, c'est-à-dire :

- parce que les délais pour obtenir un rendez-vous sont importants ;
- à cause d'un problème de distance ou de transport.

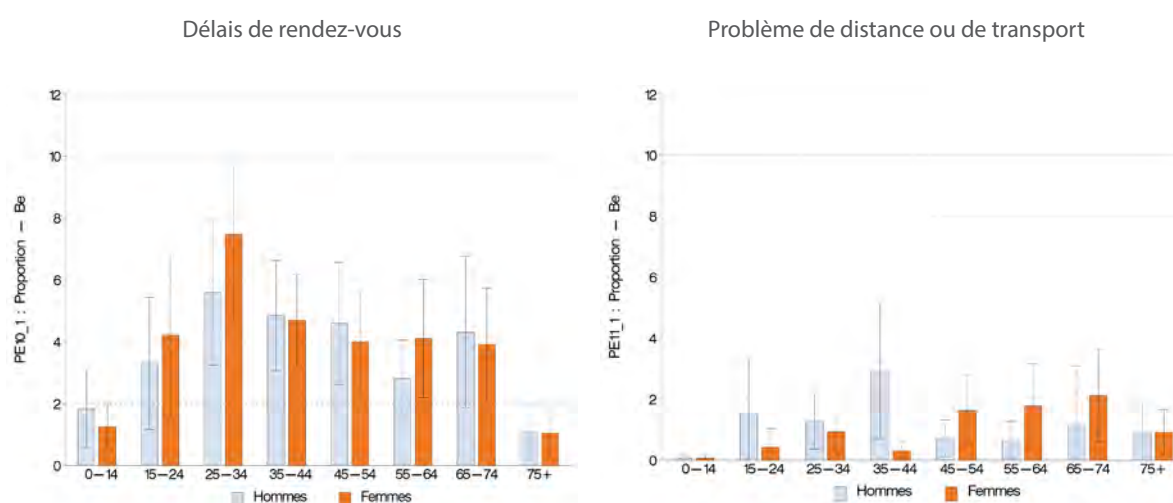
4.8.1. BELGIQUE

Seule une petite frange de la population a déclaré avoir dû reporter des soins pour des raisons autres que financières : 3,7% a dû reporter les soins à cause des délais pour obtenir un rendez-vous et 1,0% à cause d'un problème de distance ou de transport.

Analyse par âge et par sexe

Les reports de soins pour ces deux raisons particulières sont évoqués dans les mêmes proportions par les hommes et par les femmes. Le report de soins à cause des délais de rendez-vous varie en fonction de l'âge (Figure 11) : il est moins fréquent parmi les plus jeunes (1,6% des 0-14 ans) et parmi les plus âgés (1,1% des 75 ans et plus), et il est le plus fréquent parmi les personnes de 25 à 34 ans (6,5%). Le report de soins pour cause de distance ou de transport est également moins souvent évoqué dans les groupes d'âge extrêmes (<1%) que dans les autres groupes d'âge (entre 1% et 2%), mais il s'agit dans tous les cas de faibles pourcentages.

Figure 11 | Pourcentage de la population qui déclare avoir dû reporter des soins pour des raisons autres que financières, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le pourcentage de personnes ayant reporté des soins parce que les délais de rendez-vous étaient importants ne varie pas en fonction du niveau d'éducation. En revanche, c'est le cas pour les personnes ayant reporté des soins pour des raisons de distance ou de transport : elles sont proportionnellement moins nombreuses dans la classe la plus instruite (0,6%) et atteignent 2,5% des personnes dans la classe d'instruction la plus faible. La différence de pourcentage entre ces deux classes extrêmes est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Les résidents des zones urbaines sont plus nombreux à déclarer reporter des soins à cause des délais de rendez-vous (4,7%) que ceux vivant en zone semi-urbaine (2,7%) et rurale (3,1%), et ces différences sont

significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le report des soins pour des raisons de distance ou de transport n'est pas lié au degré d'urbanisation du lieu de résidence.

4.8.2. RÉGIONS

Le report de soins à cause des délais de rendez-vous est un problème plus courant en Région bruxelloise (9,2% des résidents) qu'en Région wallonne (3,9%) et en Région flamande (2,5%), et la différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Ce taux est également significativement plus élevé en Région wallonne qu'en Région flamande.

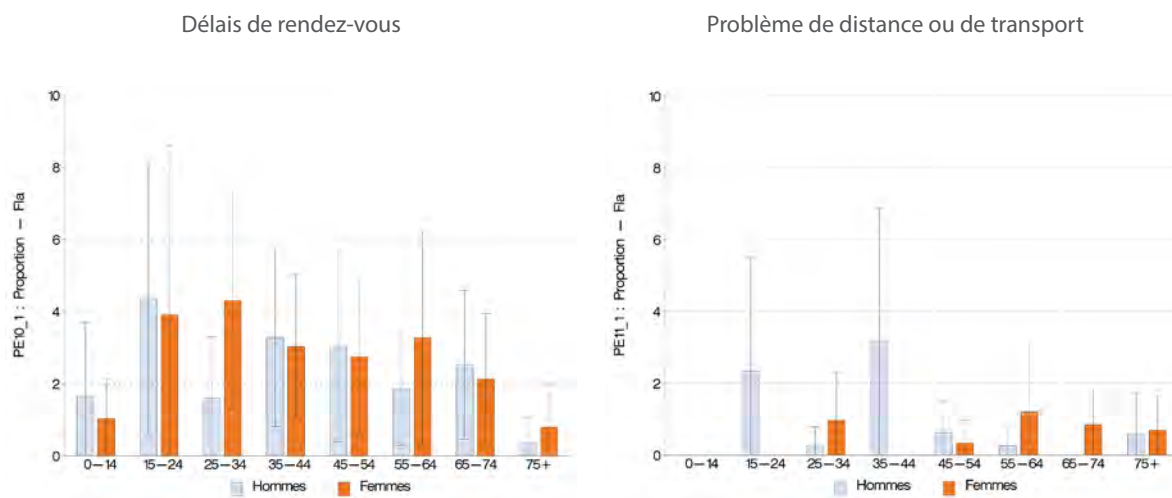
Le pourcentage de résidents ayant reporté des soins pour cause de distance ou de transport est significativement moins élevé en Région flamande (0,7%) qu'à Bruxelles et en Wallonie (1,5%), et ce, après standardisation pour l'âge et le sexe.

Région flamande

En Région flamande, 2,5% des personnes ont dû reporter des soins à cause des délais de rendez-vous, tandis que 0,7% indique avoir reporté des soins à cause de problèmes de distance ou de transport.

Les analyses selon l'âge et le sexe (Figure 12) et par niveau d'éducation en Région flamande produisent des résultats similaires que ceux obtenus au niveau de la Belgique dans son ensemble. En Flandre, aucun des deux indicateurs ne diffère en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Figure 12 | Pourcentage de la population qui déclare avoir dû reporter des soins pour des raisons autres que financières, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

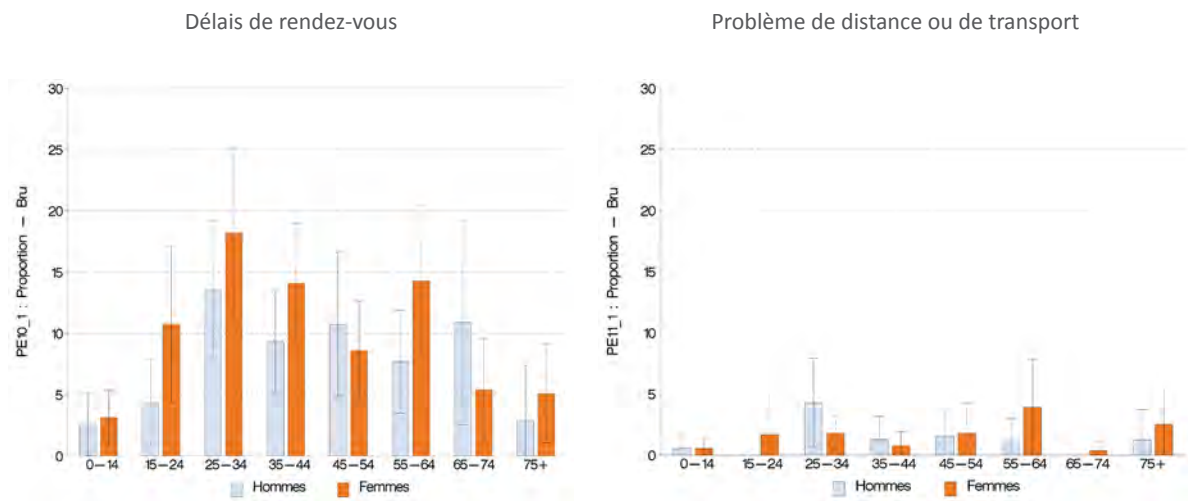


Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 9,2% des personnes ont dû reporter des soins à cause des délais de rendez-vous, tandis que 1,5% indique avoir reporté des soins à cause de problèmes de distance ou de transport.

Les analyses selon l'âge et le sexe (Figure 13) et par niveau d'éducation en Région bruxelloise produisent des résultats similaires que ceux obtenus au niveau de la Belgique dans son ensemble.

Figure 13 | Pourcentage de la population qui déclare avoir dû reporter des soins pour des raisons autres que financières, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

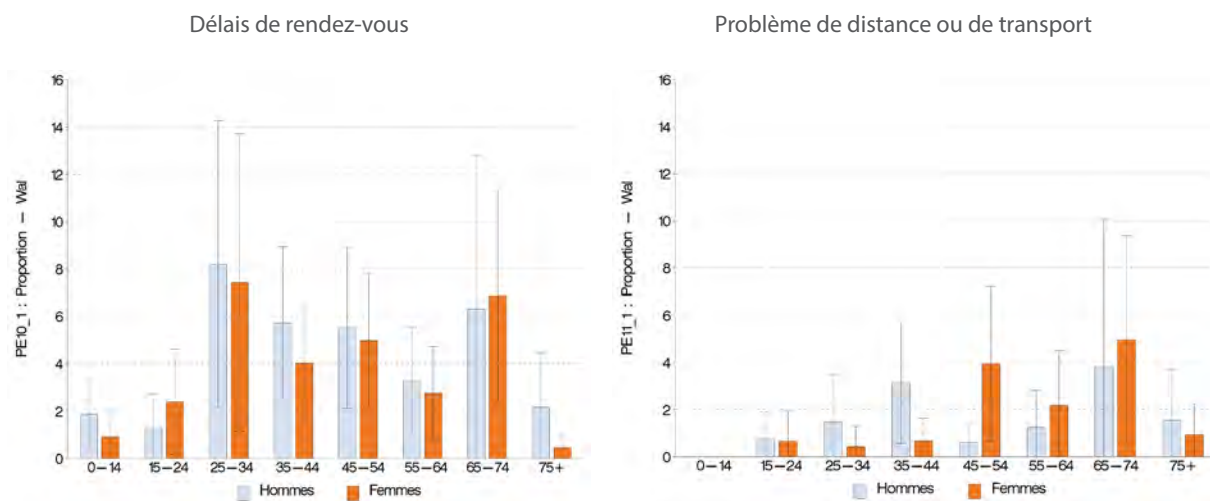


Région wallonne

En Région wallonne, 3,9% des personnes ont dû reporter des soins à cause des délais de rendez-vous, tandis que 1,5% indique avoir reporté des soins à cause de problèmes de distance ou de transport.

Les analyses selon l'âge et le sexe (Figure 14) et par niveau d'éducation en Région wallonne produisent des résultats similaires que ceux obtenus au niveau de la Belgique dans son ensemble. En Wallonie, aucun des deux indicateurs ne varie en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence.

Figure 14 | Pourcentage de la population qui déclare avoir dû reporter des soins pour des raisons autres que financières, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



5. DISCUSSION

L'enquête de santé a collecté pour la première fois en 2013 des données sur les expériences du patient.

Ainsi, des informations sur un certain nombre d'aspects des soins de santé ont été recueillies auprès des individus qui ont eu un contact avec un médecin généraliste ou un spécialiste au cours des 12 mois précédant l'enquête.

La discussion porte tout d'abord sur 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. Les questions s'adressent aux personnes qui ont consulté un médecin généraliste ou un spécialiste dans l'année écoulée.

Il ressort que 13% des patients ayant consulté un médecin généraliste l'ont fait sans prendre rendez-vous et que 57% ont obtenu un rendez-vous le jour même où ils ont pris contact avec le médecin. On peut donc supposer que les patients qui reçoivent un rendez-vous à une échéance plus lointaine sont ceux qui consultent le médecin pour une raison non urgente. Dans 1% des cas seulement, le rendez-vous a été fixé à une échéance de plus d'une semaine de la prise de contact.

Il en va autrement pour la consultation chez un médecin spécialiste : 2% des patients s'y rendent sans rendez-vous et 16% obtiennent un rendez-vous le jour même de la prise de contact ; 38% doivent attendre plus de 2 semaines pour obtenir un rendez-vous. En d'autres termes, 6 patients sur 10 obtiennent un rendez-vous chez le spécialiste endéans 2 semaines.

Pour l'instant nous n'avons aucune donnée permettant de comparer ces chiffres avec d'autres pays, mais ces résultats tendent à indiquer qu'en Belgique, les patients peuvent assez rapidement obtenir un rendez-vous pour une consultation chez le généraliste ou chez le spécialiste. Ceci est confirmé par le fait que seulement 1% des patients indique que le délai d'attente pour un rendez-vous chez le médecin généraliste leur a posé problème ; dans le cas d'un rendez-vous chez le spécialiste, cette proportion s'élève à 10%. Il faut toutefois noter que les délais de rendez-vous posent davantage problème en Région bruxelloise : ici, les délais d'attente sont problématiques pour 5% des patients souhaitant consulter un généraliste et pour 18% des patients voulant obtenir un rendez-vous chez un spécialiste. Qu'il faille plus de temps pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste à Bruxelles peut se justifier de deux façons. Tout d'abord, le nombre de personnes ayant recours aux soins ambulatoires spécialisés est plus important en Région bruxelloise que dans les Régions flamande et wallonne, ce que confirment les chiffres des organismes assureurs (7). Par ailleurs, l'offre d'un plus large éventail de soins spécialisés, propre aux grandes villes, draine de nombreux patients de Flandre et de Wallonie venant se faire soigner à Bruxelles, ce qui augmente ainsi les délais d'attente pour les rendez-vous.

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 8% des cas, cependant, le patient doit attendre plus d'une heure avant d'être reçu. Ces estimations sont sensiblement les mêmes chez le généraliste que chez le spécialiste. Plus de 90% des patients n'ont aucun problème avec le temps passé en salle d'attente du médecin. A nouveau, les Bruxellois semblent moins bien lotis : 14% des patients de la Région bruxelloise indiquent que le temps passé en salle d'attente du médecin généraliste leur a posé problème et 21% font état de ce problème chez le spécialiste. Ces difficultés pourraient aussi être liées aux caractéristiques d'une grande ville : engorgement des consultations, patientelle multiculturelle, problèmes sociaux, ... La littérature mentionne à cet égard qu'un plus long temps d'attente peut avoir un impact négatif sur la tendance à consulter un médecin (8). Les résultats de l'enquête de santé montrent en outre que par rapport aux patients ayant un niveau élevé d'instruction, les patients les moins scolarisés rapportent plus fréquemment que le temps passé en salle d'attente chez le spécialiste leur a posé problème. En même temps, les patients peu scolarisés sont moins nombreux à avoir rapporté consulter un spécialiste. Pour les consultations en médecine générale, le niveau d'éducation des patients n'influence pas ces problématiques des délais de rendez-vous chez le généraliste ainsi que du temps passé en salle d'attente du généraliste. Peut-être y a-t-il un lien entre les deux phénomènes.

Dans la deuxième partie de ce module, d'autres aspects de la qualité des soins ont été investigués :

- 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?

Afin d'en juger, tant les consultations au cabinet du médecin que les consultations par téléphone sont prises en considération, mais pas les visites qui auraient eu lieu au domicile des patients.

La conclusion globale qui découle des résultats obtenus ici est qu'ils sont très bons, puisque plus de 95% des patients ont répondu de manière positive à chacune de ces questions. Si l'on compare cette proportion d'individus ayant répondu « Oui, certainement » et « Oui, dans une certaine mesure » aux réponses obtenues dans les autres pays membres de l'OCDE à ces mêmes questions (résultats datant d'il y a 1, 2 ou 3 ans), il apparaît que la Belgique affiche les meilleurs scores pour ce qui concerne « le temps que le médecin a accordé pendant la consultation », « la clarté des explications fournies par le médecin » et « la possibilité pour le patient de poser des questions ou d'exprimer ses inquiétudes à propos du traitement » ; la Belgique obtient la deuxième place du classement pour l'aspect lié à « l'implication du patient dans les décisions portant sur les soins et le traitement à recevoir ». De plus, les pourcentages en Belgique s'avèrent aussi beaucoup plus élevés que les moyennes obtenues sur l'ensemble des pays de l'OCDE.

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 fourni des explications claires, 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. Une hypothèse explicative pourrait être que les personnes moins scolarisées ont moins de compétences ou littératie en santé (dans la littérature anglosaxonne on parle de « health literacy ») leur permettant de communiquer avec le médecin spécialiste. L'importance de la littératie en santé est de plus en plus reconnue (9 ;10). L'inclusion d'un questionnaire pour mesurer cet aspect des connaissances devrait sérieusement être envisagé dans la prochaine enquête de santé belge.

876

A l'occasion de son cinquantième anniversaire, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) a mené une enquête entre les mois de septembre et décembre 2013 auprès de 2200 résidents visant entre autre à sonder l'opinion du public concernant l'organisation actuelle des soins de santé² (11). Les résultats ont montré une grande satisfaction générale au regard de la qualité des soins de santé et des informations fournies par les prestataires de soins. Certains points difficiles ont cependant été relevés : les longues listes d'attente et le temps d'attente chez les spécialistes, l'information fournie par les spécialistes et le sentiment que les spécialistes passent trop peu de temps avec les patients. L'enquête de santé donne une image légèrement plus positive de l'expérience du patient auprès d'un médecin spécialiste, et montre surtout que les points difficiles vécus avec le spécialiste surviennent principalement chez les personnes moins scolarisées.

L'enquête de santé corrobore ces conclusions dans une large mesure, mais obtient une image légèrement plus positive au regard des expériences chez le médecin spécialiste. L'enquête de santé indique que les points difficiles relevés en médecine spécialisée surviennent plus particulièrement chez les personnes les moins scolarisées.

2 <http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/50a-inami-enquete-rapport-final.pdf>

Aucune information n'est collectée dans l'enquête de santé sur les expériences d'une prise en charge institutionnelle. L'enquête de santé précédente, dans laquelle apparaissait des questions sur la satisfaction des patients (12), a montré que des problèmes d'insatisfaction, et donc probablement aussi des mauvaises expériences, se manifestaient davantage dans les hôpitaux que dans les pratiques ambulatoires. L'enquête de santé ne constitue cependant pas le moyen de prédilection pour recueillir des informations sur l'expérience du patient dans les hôpitaux : en effet, seulement 10% de la population générale rapporte une admission classique à l'hôpital dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, ce qui limite trop fortement le nombre d'observations possibles.

Cet aspect de la qualité des soins est, en fait, déjà mesuré par le biais d'instruments beaucoup plus directs et plus précis. Dans le cadre du « Vlaams Indicatorenproject » (VI²)³ beaucoup d'hôpitaux en Flandre collectent déjà des informations sur l'expérience du patient par le biais d'un instrument harmonisé et validé, qui a été développé par la « Plateforme Flamande des patients »⁴. Des résultats présentés sous une forme agrégée seront disponibles dans le courant de 2015⁵. Des avancées importantes sont également en cours dans ce domaine en Belgique francophone. L'assurance qualité au niveau des hôpitaux individuels est évidemment une préoccupation majeure. La création d'une Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des Soins et de la Sécurité des Patients (PAQS)⁶, fin décembre 2013, offre des perspectives futures pour des initiatives plus globales sur les indicateurs liés aux expériences du patient en milieu hospitalier.

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% de la population indique avoir eu à reporter des soins en raison de problèmes de distance ou de transport, mais près de 4% de la population indique avoir reporté des soins à cause des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous. La Région bruxelloise enregistre 9% de patients dans ce cas, ce qui n'est certes pas négligeable. Ce résultat corrobore le constat que les patients bruxellois sont plus nombreux à dénoncer des délais d'attente pour un rendez-vous chez le spécialiste. Les questions sur le report des soins qui, soit dit en passant, proviennent de l'enquête de santé européenne (EHIS) en application de la directive européenne à cet égard, ne permettent pas de distinguer le type de soins qui ont dû être reportés. Puisqu'à Bruxelles le recours aux spécialistes est relativement plus élevé et le recours au généraliste l'est moins, il est plausible que ce soient surtout les soins spécialisés qui aient dû être retardés. En Belgique, et donc certainement aussi dans la Région bruxelloise, beaucoup de gens s'adressent directement aux spécialistes pour des problèmes qui pourraient être traités par le médecin généraliste. Une revalorisation de la médecine générale en Région bruxelloise, qui rendrait les patients plus enclins à consulter le médecin de famille en première instance, pourrait peut-être aider à diminuer le pourcentage de personnes qui indiquent devoir reporter des soins parce qu'il a fallu attendre trop longtemps pour obtenir un rendez-vous.

3 <http://www.zorg-en-gezondheid.be/kwaliteitsindicatorenziekenhuizen/#VIP>

4 <http://vlaamspatientenplatform.be/>

5 Communication personnelle de Mr Dirk Ramaekers, président du projet VI

6 <http://www.paqs.be/>

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Health at a Glance 2013. OECD Indicators. 2013.
- (2) Delnoij DM. Measuring patient experiences in Europe : what can we learn from the experiences in the USA and England? *Eur J Public Health* 2009 Aug ;19(4) :354-6.
- (3) Bleich SN, Ozaltin E, Murray CK. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ* 2009 Apr ;87(4) :271-8.
- (4) Salisbury C, Wallace M, Montgomery AA. Patients' experience and satisfaction in primary care : secondary analysis using multilevel modelling. *BMJ* 2010 ;341 :c5004.
- (5) Collins K, O'Cathain A. The continuum of patient satisfaction--from satisfied to very satisfied. *Soc Sci Med* 2003 Dec ;57(12) :2465-70.
- (6) Haggerty JL. Are measures of patient satisfaction hopelessly flawed? *BMJ* 2010 ;341 :c4783.
- (7) Mimilidis H, Demarest S, Tafforeau J, Van der Heyden J. *Projet de couplage de données issues de l'Enquête de Santé 2008 et des Organismes Assureurs*. Bruxelles : Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) ; 2014. Report No. : 018.
- (8) Tak HJ, Hougham GW, Ruhnke A, Ruhnke GW. The effect of in-office waiting time on physician visit frequency among working-age adults. *Soc Sci Med* 2014 Oct ;118 :43-51.
- (9) Rademakers JJ. *Kennissynthese. Gezondheidsvaardigheden. Niet voor iedereen vanzelfsprekend*. Utrecht : NIVEL ; 2014.
- (10) Van den Broucke S. Health literacy : a critical concept for public health. *Arch Public Health* 2014 ;72(1) :10.
- (11) Elchardus M, Te Braak P. *Uw gezondheidszorg. Uw mening telt*. Brussel : Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) ; 2014.
- (12) Drieskens S, Van der Heyden J, Hesse E, Gisle L, Demarest S, Tafforeau J. *Gezondheidsenquête Belgique 2008, Rapport III - Medische consumptie*. Brussel : Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid ; 2010. Report No. : ISSN 2032-9172 - Depotnummer D/2010/2505/22 - IPH/EPI REPORTS N° 2010/019.

7. TABLEAUX

Tableau 1	Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste ou chez le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013	855
Tableau 2	Pourcentage de la population de patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste ou chez le spécialiste a posé problème, en fonction de la durée du délai, Enquête de Santé, Belgique, 2013	855
Tableau 3	Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste ou chez le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande	857
Tableau 4	Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste ou chez le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise.....	857
Tableau 5	Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le généraliste ou chez le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne	858
Tableau 6	Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste ou le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013	859
Tableau 7	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente du généraliste ou du spécialiste a posé problème, en fonction de la durée de l'attente, Enquête de Santé, Belgique, 2013	859
Tableau 8	Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin généraliste ou le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande	861
Tableau 9	Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste ou le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise.....	861
Tableau 10	Distribution (en %) de la population de patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le généraliste ou le spécialiste, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne	862
Tableau 11	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation	864
Tableau 12	Tableau 12. Pourcentage de patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires.....	865
Tableau 13	Pourcentage de patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin et d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement	866
Tableau 14	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir été suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir.....	868

Tableau 15	Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, Belgique	889
Tableau 16	Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste, Belgique	890
Tableau 17	Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste, Belgique	891
Tableau 18	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce médecin a posé problème, Belgique	892
Tableau 19	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste a posé problème, Belgique	893
Tableau 20	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste a posé problème, Belgique	894
Tableau 21	Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin, Belgique	895
Tableau 22	Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste, Belgique	896
Tableau 23	Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste, Belgique	897
Tableau 24	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin a posé problème, Belgique	898
Tableau 25	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste a posé problème, Belgique	899
Tableau 26	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste a posé problème, Belgique	900
Tableau 27	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Belgique	901
Tableau 28	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Belgique	902
Tableau 29	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Belgique	903
Tableau 30	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires, Belgique	904
Tableau 31	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le généraliste étaient claires, Belgique	905
Tableau 32	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le spécialiste étaient claires, Belgique	906

Tableau 33	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement, Belgique	907
Tableau 34	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin généraliste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Belgique.	908
Tableau 35	Pourcentage des patients du spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Belgique	909
Tableau 36	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Belgique	910
Tableau 37	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Belgique	911
Tableau 38	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Belgique	912
Tableau 39	Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard parce que le délai pour obtenir un rendez-vous était important, Belgique.	913
Tableau 40	Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard à cause d'un problème de distance ou de transport, Belgique	914
Tableau 41	Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, Région flamande	915
Tableau 42	Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste, Région flamande	916
Tableau 43	Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste, Région flamande.	917
Tableau 44	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce médecin a posé problème, Région flamande	918
Tableau 45	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste a posé problème, Région flamande . . .	919
Tableau 46	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste a posé problème, Région flamande . . .	920
Tableau 47	Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin, Région flamande	921
Tableau 48	Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste, Région flamande.	922
Tableau 49	Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste, Région flamande.	923

Tableau 50	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin a posé problème, Région flamande	924	
Tableau 51	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste a posé problème, Région flamande. . .	925	
Tableau 52	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste a posé problème, Région flamande . . .	926	
Tableau 53	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région flamande	927	
Tableau 54	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région flamande.	928	
Tableau 55	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région flamande	929	
Tableau 56	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires, Région flamande	930	
Tableau 57	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le généraliste étaient claires, Région flamande.	931	
Tableau 58	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le spécialiste étaient claires, Région flamande	932	
Tableau 59	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement, Région flamande	933	
Tableau 60	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin généraliste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région flamande.	934	
Tableau 61	Pourcentage des patients du spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région flamande	935	
884	Tableau 62	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région flamande	936
	Tableau 63	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région flamande	937
	Tableau 64	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région flamande	938
	Tableau 65	Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard parce que le délai pour obtenir un rendez-vous était important, Région flamande	939

Tableau 66	Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard à cause d'un problème de distance ou de transport, Région flamande	940
Tableau 67	Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, Région bruxelloise.....	941
Tableau 68	Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste, Région bruxelloise.....	942
Tableau 69	Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste, Région bruxelloise	943
Tableau 70	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce médecin a posé problème, Région bruxelloise	944
Tableau 71	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste a posé problème, Région bruxelloise ..	945
Tableau 72	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste a posé problème, Région bruxelloise...	946
Tableau 73	Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin, Région bruxelloise.....	947
Tableau 74	Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste, Région bruxelloise	948
Tableau 75	Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste, Région bruxelloise	949
Tableau 76	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin a posé problème, Région bruxelloise.....	950
Tableau 77	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste a posé problème, Région bruxelloise ..	951
Tableau 78	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste a posé problème, Région bruxelloise ..	952
Tableau 79	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région bruxelloise.....	953
Tableau 80	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région bruxelloise	954
Tableau 81	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région bruxelloise	955
Tableau 82	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires, Région bruxelloise.....	956
Tableau 83	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le généraliste étaient claires, Région bruxelloise	957

Tableau 84	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le spécialiste étaient claires, Région bruxelloise	958	
Tableau 85	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement, Région bruxelloise	959	
Tableau 86	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin généraliste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région bruxelloise	960	
Tableau 87	Pourcentage des patients du spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région bruxelloise	961	
Tableau 88	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région bruxelloise	962	
Tableau 89	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région bruxelloise	963	
Tableau 90	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région bruxelloise	964	
Tableau 91	Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard parce que le délai pour obtenir un rendez-vous était important, Région bruxelloise	965	
Tableau 92	Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard à cause d'un problème de distance ou de transport, Région bruxelloise	966	
Tableau 93	Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, Région wallonne	967	
Tableau 94	Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste, Région wallonne	968	
886	Tableau 95	Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste, Région wallonne	969
	Tableau 96	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce médecin a posé problème, Région wallonne.	970
	Tableau 97	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste a posé problème, Région wallonne.	971
	Tableau 98	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste a posé problème, Région wallonne	972
	Tableau 99	Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin, Région wallonne	973

Tableau 100	Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste, Région wallonne	974
Tableau 101	Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste, Région wallonne	975
Tableau 102	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin a posé problème, Région wallonne	976
Tableau 103	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste a posé problème, Région wallonne ...	977
Tableau 104	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste a posé problème, Région wallonne ...	978
Tableau 105	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région wallonne	979
Tableau 106	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région wallonne	980
Tableau 107	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région wallonne	981
Tableau 108	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires, Région wallonne	982
Tableau 109	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le généraliste étaient claires, Région wallonne	983
Tableau 110	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le spécialiste étaient claires, Région wallonne	984
Tableau 111	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement, Région wallonne	985
Tableau 112	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin généraliste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région wallonne	986
Tableau 113	Pourcentage des patients du spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région wallonne	987
Tableau 114	Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région wallonne	988
Tableau 115	Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région wallonne	989

Tableau 116	Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région wallonne.	990
Tableau 117	Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard parce que le délai pour obtenir un rendez-vous était important, Région wallonne.	991
Tableau 118	Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard à cause d'un problème de distance ou de transport, Région wallonne.	992

Tableau 15 | Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, Belgique

PE02_1		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	50,9	15,1	12,2	3,1	2,7	5,5	10,6	2652
	Femme	48,9	14,0	10,2	3,8	3,3	9,1	10,8	3235
GROUPE D'AGE	15 - 24	51,3	14,7	8,7	3,1	2,2	7,7	12,4	546
	25 - 34	53,8	14,5	7,2	4,5	3,8	8,4	7,9	847
	35 - 44	54,1	13,4	10,9	3,3	3,1	6,6	8,7	1017
	45 - 54	49,3	14,3	13,2	5,2	1,4	8,5	8,1	1081
	55 - 64	48,4	14,7	11,0	2,4	3,5	6,4	13,6	1061
	65 - 74	44,2	17,1	12,2	2,4	3,8	5,0	15,3	747
	75 +	44,5	13,2	14,4	2,4	4,2	9,4	11,9	588
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	46,2	15,5	14,6	2,3	3,8	5,2	12,4	570
	Secondaire inférieur	51,1	12,3	10,8	2,3	3,1	6,1	14,3	845
	Secondaire supérieur	52,0	14,1	9,0	3,1	3,0	7,1	11,7	1892
	Enseignement supérieur	48,6	15,2	11,9	4,4	2,9	8,4	8,6	2511
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	51,5	13,8	10,0	4,6	3,8	8,9	7,4	2897
	Zone semi-urbaine	51,1	15,7	11,5	2,5	2,5	6,0	10,8	1409
	Zone rurale	45,9	14,1	12,3	2,9	2,4	6,8	15,5	1581
REGION	Région flamande	47,0	16,3	13,2	2,7	2,4	6,2	12,1	2163
	Région bruxelloise	46,7	14,0	11,6	6,5	3,8	10,2	7,1	1429
	Région wallonne	56,2	11,0	6,8	4,1	4,0	8,9	9,0	2295
ANNEE	2013	49,8	14,5	11,1	3,5	3,0	7,4	10,7	5887

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 16 | Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste, Belgique

PE02_2		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	56,3	17,1	11,6	2,2	0,5	0,6	11,8	2210
	Femme	58,2	16,0	9,8	1,6	0,5	0,6	13,3	2537
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	59,1	17,7	7,7	1,2	0,8	0,1	13,4	434
	25 - 34	65,8	16,0	5,8	1,7	0,3	0,4	10,1	631
	35 - 44	61,5	15,2	11,0	1,8	0,4	0,5	9,6	820
	45 - 54	57,8	15,8	12,4	3,4	0,3	0,9	9,4	886
	55 - 64	54,2	16,2	10,8	1,7	0,7	0,6	15,8	881
	65 - 74	47,4	19,7	13,4	0,5	0,7	0,6	17,6	626
	75 +	52,0	16,4	12,6	1,9	0,7	1,1	15,2	469
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	49,7	17,7	13,3	1,7	1,2	1,0	15,4	465
	Secondaire inférieur	57,9	13,8	9,8	0,8	1,0	0,4	16,5	695
	Secondaire supérieur	59,7	16,1	8,3	1,4	0,4	0,5	13,6	1531
	Enseignement supérieur	56,9	17,5	12,0	2,7	0,3	0,6	10,0	2001
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	61,1	16,5	10,1	2,0	0,7	1,0	8,6	2247
	Zone semi-urbaine	57,4	17,6	10,1	1,5	0,6	0,3	12,3	1181
	Zone rurale	51,8	15,3	11,9	2,2	0,2	0,4	18,2	1319
REGION	Région flamande	52,8	18,4	12,5	1,7	0,3	0,4	13,8	1855
	Région bruxelloise	56,9	16,1	11,7	4,5	0,7	2,0	8,1	1063
	Région wallonne	67,0	12,5	6,3	1,5	0,8	0,5	11,3	1829
ANNEE	2013	57,3	16,5	10,6	1,9	0,5	0,6	12,6	4747

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 17 | Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste, Belgique

PE02_3		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	20,8	3,8	15,6	8,2	14,9	32,4	4,3	440
	Femme	12,1	6,2	11,8	12,4	14,2	42,2	1,1	695
GROUPE D'AGE	15 - 24	17,7	2,0	13,0	10,9	8,1	40,4	8,0	112
	25 - 34	14,5	9,5	11,9	13,7	15,3	34,7	0,5	216
	35 - 44	14,3	3,4	10,3	11,6	17,4	39,4	3,6	197
	45 - 54	8,5	6,9	17,1	13,6	6,7	45,4	1,8	194
	55 - 64	14,0	5,6	12,2	6,7	20,3	40,5	0,7	178
	65 - 74	25,4	2,0	5,1	13,2	22,2	30,1	2,0	121
	75 +	20,9	3,5	20,2	4,1	14,7	34,7	2,0	117
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	32,4	7,3	19,8	5,0	13,3	21,2	1,0	104
	Secondaire inférieur	14,3	4,8	16,5	10,6	14,5	36,6	2,8	148
	Secondaire supérieur	12,4	4,1	12,7	11,8	16,4	40,9	1,7	360
	Enseignement supérieur	14,1	5,4	11,6	11,5	13,4	40,8	3,1	509
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,9	3,9	9,5	14,4	15,8	38,7	2,9	647
	Zone semi-urbaine	17,0	5,1	18,9	8,0	12,6	36,0	2,3	226
	Zone rurale	15,0	7,9	14,7	6,7	14,0	40,3	1,4	262
REGION	Région flamande	14,4	4,4	17,3	8,1	14,0	38,6	3,1	308
	Région bruxelloise	14,7	7,4	11,2	13,1	13,5	36,0	4,2	363
	Région wallonne	17,3	5,6	8,5	13,5	15,4	38,9	0,8	464
ANNEE	2013	15,5	5,2	13,3	10,7	14,5	38,4	2,4	1135

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 18 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce médecin a posé problème, Belgique

PE03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,7	(1,9-3,6)	2,7	(2,0-3,6)	2376
	Femme	3,5	(2,7-4,3)	3,4	(2,7-4,3)	2889
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,1	(1,6-4,5)	3,0	(1,9-4,8)	490
	25 - 34	4,5	(2,4-6,7)	4,5	(2,8-7,1)	770
	35 - 44	2,7	(1,7-3,7)	2,7	(1,8-3,8)	916
	45 - 54	3,2	(2,0-4,5)	3,2	(2,1-4,7)	986
	55 - 64	2,5	(1,3-3,7)	2,4	(1,5-4,0)	920
	65 - 74	3,8	(1,7-6,0)	3,8	(2,2-6,7)	659
	75 +	2,3	(0,4-4,3)	2,3	(1,0-5,2)	524
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,0	(1,5-6,4)	4,2	(2,2-7,8)	502
	Secondaire inférieur	2,7	(1,2-4,1)	2,6	(1,5-4,5)	735
	Secondaire supérieur	3,5	(2,5-4,6)	3,4	(2,5-4,6)	1672
	Enseignement supérieur	2,6	(1,8-3,5)	2,5	(1,8-3,4)	2290
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,9	(3,9-6,0)	4,8	(3,8-6,0)	2665
	Zone semi-urbaine	1,7	(0,7-2,7)	1,6	(0,9-2,8)	1255
	Zone rurale	2,0	(1,1-2,9)	1,9	(1,2-3,0)	1345
REGION	Région flamande	2,3	(1,6-3,1)	2,2	(1,6-3,1)	1884
	Région bruxelloise	8,5	(6,6-10,4)	8,1	(6,4-10,2)	1318
	Région wallonne	3,1	(2,0-4,3)	3,0	(2,1-4,3)	2063
ANNEE	2013	3,2	(2,6-3,8)	.	.	5265

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste a posé problème, Belgique

PE03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,2	(0,7-1,7)	1,4	(0,9-2,1)	1947
	Femme	1,6	(1,1-2,2)	1,5	(1,1-2,2)	2203
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,8	(0,4-3,2)	1,8	(0,8-3,8)	382
	25 - 34	2,1	(0,9-3,4)	2,1	(1,2-3,9)	557
	35 - 44	0,7	(0,3-1,2)	0,7	(0,4-1,4)	726
	45 - 54	2,2	(1,0-3,3)	2,2	(1,3-3,7)	795
	55 - 64	1,3	(0,4-2,3)	1,3	(0,6-2,8)	743
	65 - 74	1,0	(0,0-1,9)	1,0	(0,4-2,5)	540
	75 +	0,4	(0,0-0,9)	1,6	(0,4-5,4)	407
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,0	(0,0-2,1)	1,0	(0,3-3,0)	398
	Secondaire inférieur	1,0	(0,3-1,7)	1,0	(0,5-2,0)	590
	Secondaire supérieur	1,8	(1,0-2,7)	1,7	(1,1-2,8)	1319
	Enseignement supérieur	1,2	(0,7-1,8)	1,4	(0,8-2,4)	1791
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,3	(1,5-3,1)	2,4	(1,6-3,5)	2033
	Zone semi-urbaine	0,7	(0,2-1,2)	0,6	(0,3-1,3)	1031
	Zone rurale	1,0	(0,3-1,7)	1,0	(0,5-2,0)	1086
REGION	Région flamande	1,1	(0,6-1,6)	0,9	(0,6-1,5)	1584
	Région bruxelloise	5,2	(3,4-7,1)	4,5	(3,0-6,8)	966
	Région wallonne	1,0	(0,3-1,7)	0,9	(0,4-1,7)	1600
ANNEE	2013	1,4	(1,0-1,8)			4150

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste a posé problème, Belgique

PE03_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,4	(6,3-14,5)	10,0	(6,6-14,8)	427
	Femme	10,1	(7,0-13,1)	9,9	(7,3-13,2)	682
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,2	(3,5-12,9)	8,2	(4,5-14,5)	108
	25 - 34	11,6	(4,3-18,9)	11,6	(6,1-21,1)	213
	35 - 44	12,5	(7,1-17,9)	12,5	(8,1-19,0)	190
	45 - 54	7,8	(3,4-12,2)	7,8	(4,3-13,8)	190
	55 - 64	8,0	(2,7-13,3)	8,0	(4,1-15,0)	175
	65 - 74	17,8	(7,2-28,4)	17,8	(9,4-31,0)	118
	75 +	7,5	(0,6-14,4)	7,5	(2,9-18,1)	115
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,5	(4,1-23,0)	14,2	(6,5-28,3)	102
	Secondaire inférieur	10,0	(3,0-17,1)	10,0	(4,8-19,6)	143
	Secondaire supérieur	11,2	(6,9-15,5)	11,1	(7,5-16,1)	352
	Enseignement supérieur	8,0	(4,7-11,4)	7,3	(4,7-11,4)	498
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,3	(10,5-18,2)	13,7	(10,1-18,3)	629
	Zone semi-urbaine	6,6	(1,7-11,4)	6,5	(3,2-13,0)	222
	Zone rurale	6,3	(2,7-9,9)	6,3	(3,6-10,9)	258
REGION	Région flamande	8,4	(4,8-12,0)	8,3	(5,5-12,5)	300
	Région bruxelloise	18,2	(13,3-23,1)	17,5	(12,7-23,7)	349
	Région wallonne	10,0	(6,0-14,0)	9,5	(6,4-14,0)	460
ANNEE	2013	10,2	(7,8-12,6)			1109

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin, Belgique

PE04_1		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	Parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là	N
SEXE	Homme	52,3	28,3	12,0	6,2	1,2	0,0	2650
	Femme	51,9	25,9	14,3	6,3	1,6	0,0	3234
GROUPE D'AGE	15 - 24	52,9	27,6	10,8	6,7	2,0	0,0	546
	25 - 34	54,9	25,6	13,3	4,9	1,3	0,0	846
	35 - 44	54,7	24,5	12,9	6,1	1,8	0,0	1017
	45 - 54	51,3	29,1	10,9	7,1	1,6	0,0	1082
	55 - 64	49,9	25,7	13,9	9,0	1,6	0,0	1061
	65 - 74	49,7	28,5	17,0	4,2	0,5	0,1	747
	75 +	50,2	29,2	15,5	4,1	0,8	0,1	585
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	49,1	27,9	15,3	5,7	1,8	0,2	569
	Secondaire inférieur	45,7	30,1	15,8	5,3	2,9	0,1	844
	Secondaire supérieur	51,5	27,4	13,1	6,8	1,1	0,0	1892
	Enseignement supérieur	55,1	25,5	12,0	6,2	1,2	0,0	2510
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	49,4	28,4	13,7	7,1	1,5	0,0	2896
	Zone semi-urbaine	57,0	24,4	12,7	4,6	1,3	0,0	1407
	Zone rurale	50,7	27,8	13,2	6,7	1,5	0,1	1581
REGION	Région flamande	53,8	26,4	13,0	5,8	0,9	0,0	2163
	Région bruxelloise	49,7	26,6	14,3	6,7	2,8	0,0	1428
	Région wallonne	49,3	28,4	13,4	6,9	2,0	0,1	2293
ANNEE	2013	52,1	27,0	13,3	6,2	1,4	0,0	5884

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 22 | Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste, Belgique

PE04_2		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	Parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là	N
SEXE	Homme	52,4	28,2	12,1	6,0	1,3	0,0	2209
	Femme	52,0	24,9	14,9	6,8	1,3	0,1	2537
GROUPE D'AGE	15 - 24	53,0	27,8	10,9	6,3	2,0	0,0	435
	25 - 34	57,8	24,1	12,4	4,7	1,0	0,0	631
	35 - 44	54,8	24,3	13,6	5,8	1,5	0,0	820
	45 - 54	50,8	29,0	11,3	7,4	1,5	0,0	886
	55 - 64	48,5	25,0	15,4	9,7	1,4	0,0	881
	65 - 74	50,9	27,5	16,6	4,2	0,6	0,1	626
	75 +	49,3	29,0	15,8	4,8	0,9	0,2	467
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	50,3	25,8	16,6	5,7	1,3	0,2	464
	Secondaire inférieur	45,6	30,6	14,7	5,9	3,2	0,1	695
	Secondaire supérieur	50,9	27,3	13,3	7,3	1,1	0,0	1531
	Enseignement supérieur	55,8	24,8	12,5	6,0	0,9	0,0	2001
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	49,2	27,7	14,0	7,5	1,5	0,0	2247
	Zone semi-urbaine	57,3	24,3	12,7	4,3	1,4	0,0	1180
	Zone rurale	50,7	27,2	13,8	7,2	1,0	0,1	1319
REGION	Région flamande	54,3	26,0	13,1	5,7	0,9	0,0	1855
	Région bruxelloise	51,0	25,3	14,5	6,6	2,5	0,0	1063
	Région wallonne	47,9	27,8	14,4	8,0	1,9	0,1	1828
ANNEE	2013	52,2	26,5	13,6	6,4	1,3	0,0	4746

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 23 | Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste, Belgique

PE04_3		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	Parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là	N
SEXE	Homme	51,7	28,7	11,3	7,3	1,1	0,0	439
	Femme	51,2	29,8	12,2	4,3	2,6	0,0	695
GROUPE D'AGE	15 - 24	52,4	26,7	10,6	8,4	1,8	0,0	111
	25 - 34	45,5	30,4	16,5	5,5	2,1	0,0	215
	35 - 44	54,1	25,2	9,4	7,9	3,4	0,0	197
	45 - 54	53,6	29,6	9,0	5,6	2,2	0,1	195
	55 - 64	57,8	30,1	4,7	4,5	2,9	0,0	178
	65 - 74	42,3	34,4	19,5	3,8	0,0	0,0	121
	75 +	52,5	30,1	14,6	2,1	0,7	0,0	117
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	44,2	36,1	10,4	5,8	3,5	0,0	104
	Secondaire inférieur	46,0	28,0	21,8	2,4	1,8	0,0	148
	Secondaire supérieur	54,7	27,8	12,3	4,4	0,8	0,0	360
	Enseignement supérieur	52,4	28,7	9,5	6,8	2,5	0,0	508
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	49,7	30,9	12,3	5,5	1,6	0,0	647
	Zone semi-urbaine	54,9	25,1	12,8	6,3	0,8	0,0	225
	Zone rurale	50,8	30,9	9,9	4,3	4,1	0,0	262
REGION	Région flamande	51,0	28,3	12,7	6,7	1,4	0,0	308
	Région bruxelloise	45,4	30,6	13,7	6,7	3,6	0,0	363
	Région wallonne	53,9	30,4	10,0	3,3	2,3	0,0	463
ANNEE	2013	51,4	29,3	11,8	5,4	2,0	0,0	1134

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 24 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin a posé problème, Belgique

PE05_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,9	(6,5-9,4)	7,6	(6,3-9,2)	2652
	Femme	8,7	(7,3-10,0)	8,4	(7,1-9,8)	3229
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,5	(5,1-12,0)	8,5	(5,7-12,6)	546
	25 - 34	9,2	(6,9-11,5)	9,2	(7,1-11,8)	847
	35 - 44	10,5	(7,8-13,1)	10,4	(8,1-13,4)	1017
	45 - 54	10,5	(7,8-13,3)	10,5	(8,1-13,6)	1080
	55 - 64	6,4	(4,5-8,3)	6,4	(4,8-8,5)	1060
	65 - 74	5,6	(3,3-8,0)	5,6	(3,7-8,5)	746
	75 +	5,0	(2,2-7,9)	5,0	(2,9-8,7)	585
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,0	(5,6-12,4)	11,0	(7,5-15,8)	568
	Secondaire inférieur	9,9	(7,1-12,6)	10,3	(7,7-13,7)	843
	Secondaire supérieur	7,6	(5,9-9,2)	7,1	(5,6-8,8)	1893
	Enseignement supérieur	8,2	(6,5-10,0)	7,3	(5,9-9,1)	2509
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,0	(8,4-11,6)	9,6	(8,1-11,3)	2896
	Zone semi-urbaine	5,9	(4,3-7,5)	5,7	(4,3-7,5)	1408
	Zone rurale	8,6	(6,2-10,9)	8,1	(6,2-10,7)	1577
REGION	Région flamande	6,6	(5,2-8,0)	6,4	(5,1-7,9)	2163
	Région bruxelloise	15,8	(13,4-18,3)	15,0	(12,7-17,6)	1428
	Région wallonne	9,5	(7,7-11,4)	9,1	(7,5-11,1)	2290
ANNEE	2013	8,3	(7,3-9,4)			5881

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 25 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste a posé problème, Belgique

PE05_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,4	(5,8-8,9)	7,0	(5,7-8,6)	2211
	Femme	8,8	(7,2-10,3)	8,4	(7,0-10,2)	2532
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,4	(4,8-12,1)	8,4	(5,4-12,7)	435
	25 - 34	8,7	(6,2-11,3)	8,7	(6,5-11,5)	631
	35 - 44	9,6	(6,9-12,3)	9,6	(7,2-12,7)	820
	45 - 54	10,9	(7,8-14,0)	10,8	(8,1-14,4)	885
	55 - 64	6,3	(4,3-8,4)	6,3	(4,5-8,7)	880
	65 - 74	4,8	(2,6-7,0)	4,8	(3,0-7,5)	625
	75 +	5,2	(1,9-8,6)	5,2	(2,7-9,8)	467
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,0	(4,4-11,7)	9,4	(6,0-14,5)	463
	Secondaire inférieur	9,4	(6,4-12,5)	9,8	(7,0-13,6)	694
	Secondaire supérieur	7,4	(5,6-9,3)	6,9	(5,3-8,9)	1531
	Enseignement supérieur	8,1	(6,3-10,0)	7,3	(5,8-9,2)	2000
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,3	(7,6-11,1)	9,0	(7,4-10,8)	2247
	Zone semi-urbaine	6,2	(4,4-8,1)	5,9	(4,4-8,0)	1181
	Zone rurale	8,4	(6,0-10,9)	8,0	(5,9-10,7)	1315
REGION	Région flamande	6,6	(5,1-8,2)	6,4	(5,0-8,1)	1855
	Région bruxelloise	14,2	(11,5-16,9)	13,5	(11,0-16,5)	1063
	Région wallonne	9,4	(7,5-11,3)	8,9	(7,2-10,9)	1825
ANNEE	2013	8,1	(6,9-9,2)	.	.	4743

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 26 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste a posé problème, Belgique

PE05_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,2	(6,8-15,7)	10,9	(7,2-16,1)	439
	Femme	8,3	(5,9-10,8)	7,9	(5,7-10,9)	695
GROUPE D'AGE	15 - 24	9,0	(0,0-18,4)	9,0	(3,2-23,1)	111
	25 - 34	10,8	(5,3-16,2)	11,2	(6,6-18,3)	216
	35 - 44	15,1	(8,6-21,6)	15,5	(10,0-23,3)	197
	45 - 54	8,9	(3,8-14,0)	9,2	(5,1-15,8)	194
	55 - 64	6,8	(3,0-10,6)	6,6	(3,7-11,6)	178
	65 - 74	10,4	(1,2-19,7)	10,3	(4,2-23,4)	121
	75 +	4,6	(0,0-9,4)	4,8	(1,7-13,1)	117
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,8	(4,2-21,3)	20,1	(9,9-36,4)	104
	Secondaire inférieur	12,2	(4,9-19,4)	12,7	(6,7-22,9)	148
	Secondaire supérieur	8,2	(4,3-12,1)	7,7	(4,8-12,0)	361
	Enseignement supérieur	8,6	(5,3-11,9)	7,3	(4,7-11,1)	508
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	12,5	(8,7-16,3)	12,1	(8,7-16,6)	647
	Zone semi-urbaine	4,2	(1,2-7,2)	4,2	(2,0-8,4)	225
	Zone rurale	9,3	(4,7-13,8)	9,3	(5,6-15,2)	262
REGION	Région flamande	6,2	(3,2-9,2)	6,2	(3,7-10,3)	308
	Région bruxelloise	20,8	(15,7-26,0)	19,6	(14,7-25,8)	363
	Région wallonne	10,1	(5,8-14,5)	10,0	(6,5-15,1)	463
ANNEE	2013	9,5	(7,1-11,8)			1134

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 27 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Belgique

PE06_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	97,7	(97,0-98,5)	97,8	(97,0-98,4)	2687
	Femme	97,3	(96,6-98,0)	97,4	(96,5-98,0)	3290
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,1	(96,8-99,4)	98,1	(96,4-99,0)	552
	25 - 34	97,0	(95,7-98,3)	97,0	(95,4-98,1)	852
	35 - 44	97,8	(96,3-99,3)	97,9	(95,8-98,9)	1028
	45 - 54	96,9	(95,4-98,4)	96,9	(95,0-98,2)	1087
	55 - 64	97,3	(96,2-98,5)	97,4	(95,9-98,3)	1073
	65 - 74	98,2	(97,2-99,2)	98,2	(96,9-99,0)	767
	75 +	97,5	(96,0-99,0)	97,6	(95,6-98,7)	618
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	97,1	(95,6-98,6)	97,0	(94,7-98,3)	597
	Secondaire inférieur	97,3	(96,0-98,6)	97,3	(95,7-98,4)	864
	Secondaire supérieur	97,3	(96,3-98,3)	97,4	(96,3-98,2)	1912
	Enseignement supérieur	97,9	(97,0-98,7)	98,0	(97,1-98,6)	2534
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	96,8	(96,0-97,7)	96,9	(96,0-97,7)	2937
	Zone semi-urbaine	98,1	(97,2-99,0)	98,2	(97,0-98,9)	1424
	Zone rurale	97,8	(96,7-98,9)	97,9	(96,5-98,7)	1616
REGION	Région flamande	97,9	(97,1-98,6)	97,9	(97,1-98,6)	2180
	Région bruxelloise	96,0	(94,7-97,2)	96,1	(94,8-97,1)	1447
	Région wallonne	97,2	(96,2-98,1)	97,3	(96,2-98,1)	2350
ANNEE	2013	97,5	(96,9-98,0)			5977

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 28 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Belgique

PE06_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	98,0	(97,3-98,8)	98,1	(97,2-98,7)	2234
	Femme	97,5	(96,6-98,3)	97,5	(96,5-98,2)	2572
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,3	(96,9-99,7)	98,3	(96,3-99,2)	438
	25 - 34	97,4	(96,0-98,8)	97,4	(95,5-98,5)	634
	35 - 44	98,2	(96,5-99,9)	98,2	(95,6-99,3)	826
	45 - 54	97,2	(95,5-98,9)	97,2	(94,9-98,5)	890
	55 - 64	97,7	(96,5-98,8)	97,7	(96,2-98,6)	889
	65 - 74	98,3	(97,2-99,4)	98,3	(96,9-99,1)	639
	75 +	97,4	(95,6-99,1)	97,4	(95,1-98,6)	490
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	97,2	(95,5-99,0)	97,3	(95,0-98,6)	484
	Secondaire inférieur	97,6	(96,4-98,9)	97,7	(96,1-98,7)	709
	Secondaire supérieur	97,8	(96,8-98,8)	97,9	(96,7-98,7)	1544
	Enseignement supérieur	97,9	(97,0-98,9)	98,0	(96,9-98,7)	2014
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	97,1	(96,2-98,0)	97,2	(96,1-98,0)	2274
	Zone semi-urbaine	98,1	(97,1-99,1)	98,2	(96,9-99,0)	1191
	Zone rurale	98,2	(97,0-99,4)	98,3	(96,7-99,1)	1341
REGION	Région flamande	98,0	(97,2-98,8)	98,1	(97,1-98,7)	1868
	Région bruxelloise	96,6	(95,3-97,9)	96,7	(95,2-97,8)	1071
	Région wallonne	97,5	(96,4-98,5)	97,6	(96,4-98,4)	1867
ANNEE	2013	97,7	(97,1-98,3)			4806

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 29 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Belgique

PE06_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,8	(93,6-98,0)	96,0	(93,5-97,6)	447
	Femme	96,6	(95,0-98,2)	96,8	(94,6-98,1)	706
GROUPE D'AGE	15 - 24	97,3	(94,0-100,0)	97,2	(91,4-99,2)	114
	25 - 34	95,5	(92,4-98,6)	95,4	(90,7-97,8)	217
	35 - 44	96,0	(92,6-99,3)	95,9	(90,8-98,2)	200
	45 - 54	95,6	(91,9-99,3)	95,5	(89,8-98,1)	196
	55 - 64	95,4	(91,8-99,0)	95,4	(90,1-98,0)	180
	65 - 74	97,6	(94,9-100,0)	97,6	(92,9-99,2)	124
	75 +	98,0	(95,1-100,0)	97,9	(91,9-99,5)	122
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	96,5	(92,9-100,0)	94,9	(84,2-98,5)	107
	Secondaire inférieur	95,5	(91,4-99,6)	95,5	(89,1-98,2)	152
	Secondaire supérieur	94,7	(91,6-97,9)	95,1	(90,9-97,4)	365
	Enseignement supérieur	97,6	(96,1-99,0)	97,9	(96,2-98,8)	514
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	95,9	(94,1-97,6)	96,1	(93,7-97,5)	654
	Zone semi-urbaine	97,8	(95,5-100,0)	97,9	(94,2-99,2)	229
	Zone rurale	95,5	(92,3-98,7)	95,6	(91,0-97,9)	270
REGION	Région flamande	97,1	(95,2-98,9)	97,1	(94,5-98,5)	310
	Région bruxelloise	93,9	(91,0-96,9)	94,4	(90,8-96,7)	369
	Région wallonne	96,1	(93,9-98,3)	96,2	(93,1-97,9)	474
ANNEE	2013	96,3	(95,0-97,6)	.	.	1153

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 30 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires, Belgique

PE07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	97,6	(96,7-98,5)	97,7	(96,7-98,4)	2687
	Femme	97,8	(97,2-98,5)	98,0	(97,3-98,6)	3290
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,1	(96,8-99,4)	98,1	(96,2-99,1)	552
	25 - 34	97,0	(95,2-98,8)	97,0	(94,6-98,4)	852
	35 - 44	98,1	(96,9-99,3)	98,1	(96,4-99,0)	1028
	45 - 54	98,6	(97,8-99,4)	98,6	(97,5-99,2)	1087
	55 - 64	98,6	(97,9-99,3)	98,6	(97,7-99,2)	1073
	65 - 74	97,5	(95,8-99,2)	97,5	(95,1-98,7)	767
	75 +	94,9	(91,9-97,8)	94,8	(90,8-97,1)	618
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	93,3	(90,1-96,5)	94,3	(90,8-96,6)	597
	Secondaire inférieur	98,3	(96,9-99,6)	98,3	(96,3-99,2)	864
	Secondaire supérieur	97,5	(96,6-98,5)	97,6	(96,4-98,3)	1912
	Enseignement supérieur	98,8	(98,2-99,4)	98,8	(98,1-99,3)	2534
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	97,7	(97,0-98,4)	97,9	(97,1-98,5)	2937
	Zone semi-urbaine	97,2	(96,0-98,4)	97,4	(96,0-98,3)	1424
	Zone rurale	98,3	(97,3-99,3)	98,4	(97,1-99,1)	1616
REGION	Région flamande	98,0	(97,2-98,7)	98,1	(97,3-98,7)	2180
	Région bruxelloise	96,4	(95,0-97,7)	96,6	(95,0-97,7)	1447
	Région wallonne	97,6	(96,6-98,7)	97,8	(96,6-98,6)	2350
ANNEE	2013	97,7	(97,2-98,3)			5977

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 31 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le généraliste étaient claires, Belgique

PE07_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	98,2	(97,4-99,1)	98,4	(97,5-99,0)	2234
	Femme	98,1	(97,4-98,9)	98,3	(97,6-98,9)	2572
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,3	(96,8-99,8)	98,3	(96,0-99,3)	438
	25 - 34	97,1	(95,0-99,3)	97,2	(94,0-98,7)	634
	35 - 44	98,1	(96,7-99,5)	98,1	(96,1-99,1)	826
	45 - 54	99,0	(98,3-99,7)	99,0	(98,0-99,5)	890
	55 - 64	99,4	(98,9-99,9)	99,4	(98,7-99,7)	889
	65 - 74	98,2	(96,8-99,5)	98,2	(96,2-99,1)	639
	75 +	95,8	(92,6-99,0)	95,8	(91,2-98,1)	490
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	95,3	(92,0-98,5)	96,2	(93,2-97,9)	484
	Secondaire inférieur	98,5	(97,0-100,0)	98,6	(96,1-99,5)	709
	Secondaire supérieur	98,1	(97,3-99,0)	98,2	(97,1-98,9)	1544
	Enseignement supérieur	98,9	(98,2-99,6)	99,0	(98,1-99,5)	2014
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	98,4	(97,8-99,1)	98,6	(97,9-99,1)	2274
	Zone semi-urbaine	97,8	(96,6-99,0)	98,0	(96,6-98,8)	1191
	Zone rurale	98,3	(97,2-99,5)	98,4	(96,9-99,2)	1341
REGION	Région flamande	98,3	(97,6-99,1)	98,5	(97,7-99,0)	1868
	Région bruxelloise	97,4	(96,1-98,6)	97,8	(96,3-98,7)	1071
	Région wallonne	98,2	(97,1-99,2)	98,3	(97,1-99,1)	1867
ANNEE	2013	98,2	(97,6-98,8)			4806

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 32 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le spécialiste étaient claires, Belgique

PE07_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	93,9	(90,5-97,3)	94,6	(90,8-96,8)	447
	Femme	96,6	(94,9-98,3)	97,0	(94,9-98,3)	706
GROUPE D'AGE	15 - 24	97,4	(94,1-100,0)	97,4	(91,5-99,3)	114
	25 - 34	96,6	(94,0-99,1)	96,4	(92,4-98,3)	217
	35 - 44	97,9	(95,4-100,0)	97,8	(93,1-99,3)	200
	45 - 54	96,5	(93,1-99,8)	96,3	(90,9-98,6)	196
	55 - 64	94,1	(90,2-98,0)	94,4	(89,2-97,2)	180
	65 - 74	93,4	(85,1-100,0)	93,6	(80,1-98,2)	124
	75 +	91,7	(84,6-98,8)	91,1	(79,7-96,4)	122
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	85,5	(76,0-95,1)	85,9	(68,9-94,4)	107
	Secondaire inférieur	96,8	(93,9-99,8)	97,0	(92,3-98,9)	152
	Secondaire supérieur	94,5	(91,0-98,0)	94,8	(90,6-97,2)	365
	Enseignement supérieur	98,2	(96,9-99,5)	98,2	(96,2-99,1)	514
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	94,9	(92,6-97,3)	95,3	(92,4-97,2)	654
	Zone semi-urbaine	94,2	(90,0-98,4)	95,0	(90,5-97,5)	229
	Zone rurale	98,1	(96,3-99,9)	98,2	(95,5-99,3)	270
REGION	Région flamande	96,0	(93,5-98,5)	96,5	(93,8-98,1)	310
	Région bruxelloise	93,2	(89,4-97,0)	92,8	(87,2-96,0)	369
	Région wallonne	95,7	(93,0-98,5)	96,3	(93,3-98,0)	474
ANNEE	2013	95,5	(93,9-97,2)			1153

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 33 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement, Belgique

PE08_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	97,9	(97,3-98,6)	98,0	(97,3-98,5)	2661
	Femme	97,4	(96,7-98,0)	97,5	(96,8-98,1)	3257
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,3	(97,0-99,6)	98,3	(96,4-99,2)	539
	25 - 34	97,3	(96,0-98,6)	97,4	(95,7-98,4)	844
	35 - 44	98,4	(97,6-99,2)	98,4	(97,4-99,1)	1019
	45 - 54	97,0	(95,7-98,3)	97,1	(95,5-98,1)	1079
	55 - 64	98,2	(97,4-99,1)	98,2	(97,2-98,9)	1061
	65 - 74	97,6	(96,4-98,8)	97,6	(96,1-98,6)	763
	75 +	96,3	(94,4-98,3)	96,4	(94,0-97,9)	613
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	95,8	(93,7-97,9)	96,3	(93,8-97,8)	594
	Secondaire inférieur	98,0	(97,0-99,0)	98,1	(96,8-98,9)	858
	Secondaire supérieur	97,4	(96,5-98,2)	97,5	(96,5-98,2)	1894
	Enseignement supérieur	98,2	(97,5-98,9)	98,2	(97,4-98,8)	2503
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	97,0	(96,2-97,7)	97,1	(96,3-97,8)	2915
	Zone semi-urbaine	97,9	(97,0-98,9)	98,1	(96,9-98,8)	1409
	Zone rurale	98,2	(97,5-99,0)	98,3	(97,4-98,9)	1594
REGION	Région flamande	98,2	(97,5-98,8)	98,3	(97,6-98,8)	2160
	Région bruxelloise	95,7	(94,3-97,1)	95,9	(94,3-97,0)	1432
	Région wallonne	97,2	(96,3-98,0)	97,3	(96,4-98,1)	2326
ANNEE	2013	97,6	(97,2-98,1)			5918

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 34 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin généraliste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Belgique

PE08_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	98,4	(97,7-99,0)	98,4	(97,7-98,9)	2214
	Femme	97,9	(97,3-98,5)	98,0	(97,2-98,5)	2556
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,2	(96,8-99,7)	98,3	(96,1-99,3)	430
	25 - 34	97,7	(96,3-99,1)	97,7	(95,8-98,8)	631
	35 - 44	98,8	(98,0-99,5)	98,8	(97,7-99,4)	820
	45 - 54	97,5	(96,2-98,7)	97,5	(95,9-98,5)	883
	55 - 64	98,8	(98,0-99,6)	98,8	(97,7-99,4)	883
	65 - 74	97,9	(96,6-99,2)	97,9	(96,2-98,9)	636
	75 +	97,7	(96,3-99,2)	97,8	(95,8-98,8)	487
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	97,6	(96,0-99,2)	97,7	(95,5-98,8)	483
	Secondaire inférieur	98,1	(96,9-99,2)	98,1	(96,6-99,0)	708
	Secondaire supérieur	97,8	(97,0-98,7)	97,9	(96,9-98,6)	1531
	Enseignement supérieur	98,5	(97,8-99,3)	98,6	(97,7-99,1)	1994
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	97,6	(96,9-98,3)	97,7	(96,8-98,3)	2261
	Zone semi-urbaine	98,3	(97,4-99,3)	98,4	(97,2-99,1)	1181
	Zone rurale	98,7	(97,9-99,4)	98,7	(97,8-99,2)	1328
REGION	Région flamande	98,6	(98,0-99,2)	98,7	(98,0-99,2)	1855
	Région bruxelloise	96,9	(95,6-98,2)	97,1	(95,5-98,1)	1062
	Région wallonne	97,4	(96,5-98,3)	97,5	(96,4-98,2)	1853
ANNEE	2013	98,1	(97,7-98,6)			4770

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 35 | Pourcentage des patients du spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Belgique

PE08_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,6	(93,2-98,0)	96,0	(93,1-97,8)	441
	Femme	95,2	(93,1-97,2)	95,8	(93,3-97,4)	689
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,4	(95,4-100,0)	98,4	(91,3-99,7)	109
	25 - 34	96,1	(92,9-99,3)	96,1	(91,0-98,4)	212
	35 - 44	96,6	(93,6-99,5)	96,6	(92,2-98,5)	197
	45 - 54	94,8	(90,5-99,1)	94,8	(88,3-97,8)	195
	55 - 64	94,5	(91,0-98,1)	94,5	(89,6-97,2)	174
	65 - 74	95,9	(92,7-99,1)	95,9	(91,0-98,2)	123
	75 +	91,8	(85,5-98,2)	91,9	(82,8-96,4)	120
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	88,7	(80,9-96,6)	90,3	(78,6-96,0)	105
	Secondaire inférieur	97,5	(95,1-99,9)	97,8	(94,0-99,2)	147
	Secondaire supérieur	94,9	(92,1-97,7)	95,4	(91,6-97,5)	360
	Enseignement supérieur	96,7	(94,6-98,7)	96,9	(94,5-98,2)	503
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	94,7	(92,5-96,9)	95,2	(92,2-97,1)	645
	Zone semi-urbaine	95,8	(92,6-99,1)	96,6	(92,5-98,5)	224
	Zone rurale	96,0	(93,3-98,8)	96,6	(93,2-98,3)	261
REGION	Région flamande	95,4	(93,0-97,9)	96,2	(93,0-98,0)	303
	Région bruxelloise	91,9	(88,0-95,7)	92,1	(87,1-95,2)	363
	Région wallonne	96,4	(94,2-98,5)	96,7	(94,2-98,2)	464
ANNEE	2013	95,3	(93,8-96,9)			1130

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 36 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Belgique

PE09_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,0	(93,9-96,2)	95,0	(93,8-96,1)	2558
	Femme	95,3	(94,4-96,3)	95,3	(94,3-96,2)	3151
GROUPE D'AGE	15 - 24	94,9	(92,3-97,4)	94,9	(91,7-96,9)	510
	25 - 34	94,6	(92,7-96,6)	94,6	(92,3-96,3)	809
	35 - 44	95,6	(93,9-97,3)	95,6	(93,5-97,0)	977
	45 - 54	94,9	(93,1-96,6)	94,8	(92,8-96,3)	1054
	55 - 64	95,2	(93,3-97,0)	95,2	(93,0-96,7)	1026
	65 - 74	95,9	(94,2-97,7)	95,9	(93,8-97,4)	739
	75 +	95,5	(93,4-97,7)	95,5	(92,8-97,2)	594
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	94,0	(91,5-96,4)	93,4	(90,0-95,7)	574
	Secondaire inférieur	94,4	(92,2-96,6)	94,2	(91,4-96,2)	835
	Secondaire supérieur	94,5	(93,1-95,9)	94,6	(93,0-95,8)	1820
	Enseignement supérieur	96,4	(95,4-97,4)	96,5	(95,3-97,4)	2413
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	94,8	(93,7-95,9)	94,8	(93,5-95,8)	2821
	Zone semi-urbaine	95,3	(93,9-96,8)	95,3	(93,6-96,6)	1353
	Zone rurale	95,7	(94,3-97,1)	95,7	(94,0-96,9)	1535
REGION	Région flamande	95,4	(94,3-96,4)	95,4	(94,2-96,3)	2074
	Région bruxelloise	94,3	(92,8-95,8)	94,3	(92,6-95,6)	1366
	Région wallonne	95,1	(93,9-96,3)	95,1	(93,7-96,2)	2269
ANNEE	2013	95,2	(94,4-95,9)			5709

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 37 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Belgique

PE09_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,6	(94,3-96,8)	95,5	(94,2-96,6)	2139
	Femme	96,1	(95,2-97,0)	96,1	(95,0-97,0)	2488
GROUPE D'AGE	15 - 24	94,4	(91,4-97,4)	94,4	(90,5-96,7)	406
	25 - 34	95,0	(92,8-97,3)	95,0	(92,3-96,8)	611
	35 - 44	96,0	(94,2-97,9)	96,1	(93,7-97,6)	798
	45 - 54	96,6	(95,1-98,1)	96,6	(94,8-97,8)	864
	55 - 64	95,5	(93,4-97,5)	95,5	(92,9-97,1)	858
	65 - 74	96,5	(94,8-98,2)	96,5	(94,4-97,8)	616
	75 +	96,4	(94,4-98,4)	96,4	(93,8-97,9)	474
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	95,7	(93,6-97,8)	95,3	(92,2-97,2)	468
	Secondaire inférieur	94,4	(91,9-96,8)	94,1	(90,8-96,3)	689
	Secondaire supérieur	95,1	(93,6-96,6)	95,1	(93,4-96,4)	1481
	Enseignement supérieur	97,1	(96,0-98,1)	97,1	(95,9-98,0)	1936
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	95,4	(94,2-96,5)	95,3	(94,0-96,4)	2202
	Zone semi-urbaine	96,0	(94,4-97,5)	95,9	(94,1-97,2)	1142
	Zone rurale	96,4	(94,9-97,9)	96,4	(94,6-97,6)	1283
REGION	Région flamande	96,0	(94,9-97,1)	96,0	(94,7-96,9)	1792
	Région bruxelloise	95,0	(93,3-96,6)	95,0	(93,1-96,4)	1023
	Région wallonne	95,8	(94,5-97,1)	95,8	(94,2-96,9)	1812
ANNEE	2013	95,8	(95,0-96,6)			4627

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 38 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Belgique

PE09_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	92,1	(88,7-95,4)	92,7	(88,7-95,3)	413
	Femme	92,1	(89,3-94,9)	93,0	(90,1-95,1)	651
GROUPE D'AGE	15 - 24	96,9	(92,9-100,0)	96,9	(89,5-99,1)	104
	25 - 34	93,2	(88,9-97,5)	93,2	(87,2-96,5)	197
	35 - 44	92,9	(88,5-97,2)	92,8	(87,2-96,1)	177
	45 - 54	86,5	(79,4-93,7)	86,5	(77,8-92,1)	189
	55 - 64	93,2	(88,9-97,6)	93,2	(87,4-96,5)	164
	65 - 74	92,6	(86,1-99,0)	92,6	(82,9-97,0)	119
	75 +	92,6	(86,4-98,9)	92,6	(83,4-96,9)	114
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	87,1	(78,2-96,0)	84,0	(69,4-92,4)	100
	Secondaire inférieur	94,4	(89,9-98,8)	94,9	(88,5-97,9)	143
	Secondaire supérieur	91,4	(87,4-95,3)	92,4	(87,6-95,5)	336
	Enseignement supérieur	93,5	(90,5-96,5)	94,4	(91,4-96,4)	471
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	92,5	(89,9-95,1)	93,0	(89,9-95,2)	610
	Zone semi-urbaine	91,8	(86,9-96,8)	93,0	(87,3-96,3)	207
	Zone rurale	91,6	(87,2-96,0)	92,5	(87,0-95,7)	247
REGION	Région flamande	91,8	(88,4-95,3)	92,7	(88,9-95,3)	280
	Région bruxelloise	92,0	(88,6-95,4)	92,5	(87,9-95,5)	336
	Région wallonne	92,5	(89,3-95,7)	93,1	(89,2-95,6)	448
ANNEE	2013	92,1	(90,0-94,2)			1064

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 39 | Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard parce que le délai pour obtenir un rendez-vous était important, Belgique

PE10_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,6	(2,9-4,3)	3,2	(2,6-3,8)	5230
	Femme	3,8	(3,1-4,4)	3,4	(2,8-4,0)	5595
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,6	(0,8-2,3)	1,6	(0,9-2,6)	1716
	15 - 24	3,7	(2,0-5,5)	3,7	(2,4-5,9)	1151
	25 - 34	6,5	(4,4-8,7)	6,5	(4,7-9,1)	1405
	35 - 44	4,8	(3,6-6,0)	4,8	(3,7-6,1)	1522
	45 - 54	4,3	(2,8-5,8)	4,3	(3,0-6,0)	1558
	55 - 64	3,5	(2,3-4,6)	3,5	(2,5-4,8)	1449
	65 - 74	4,1	(2,6-5,6)	4,1	(2,8-5,9)	1031
	75 +	1,1	(0,4-1,7)	1,0	(0,6-1,9)	993
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,3	(1,0-3,6)	2,6	(1,5-4,5)	1130
	Secondaire inférieur	3,2	(2,3-4,2)	3,0	(2,2-4,1)	1490
	Secondaire supérieur	3,6	(2,6-4,5)	3,1	(2,3-4,0)	3402
	Enseignement supérieur	4,2	(3,3-5,1)	3,6	(2,9-4,5)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,7	(4,0-5,5)	4,2	(3,5-4,9)	5570
	Zone semi-urbaine	2,7	(1,6-3,8)	2,3	(1,5-3,6)	2299
	Zone rurale	3,1	(2,1-4,1)	2,8	(2,0-3,8)	2956
REGION	Région flamande	2,5	(1,8-3,2)	2,2	(1,7-3,0)	3512
	Région bruxelloise	9,2	(7,7-10,6)	8,0	(6,7-9,5)	3101
	Région wallonne	3,9	(2,9-4,8)	3,5	(2,7-4,4)	4212
ANNEE	2013	3,7	(3,2-4,2)			10825

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 40 | Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard à cause d'un problème de distance ou de transport, Belgique

PE11_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,1	(0,7-1,6)	1,0	(0,7-1,5)	5230
	Femme	1,0	(0,6-1,3)	0,9	(0,6-1,3)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,1	(0,0-0,1)	0,3	(0,1-0,9)	1715
	15 - 24	1,0	(0,0-1,9)	1,0	(0,4-2,6)	1151
	25 - 34	1,1	(0,5-1,7)	1,1	(0,6-1,9)	1405
	35 - 44	1,6	(0,5-2,8)	1,6	(0,8-3,2)	1522
	45 - 54	1,2	(0,5-1,8)	1,2	(0,7-2,1)	1558
	55 - 64	1,2	(0,5-2,0)	1,2	(0,6-2,3)	1450
	65 - 74	1,7	(0,5-2,9)	1,7	(0,8-3,4)	1031
	75 +	0,9	(0,3-1,5)	0,9	(0,5-1,8)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,5	(1,0-4,0)	2,5	(1,3-4,5)	1130
	Secondaire inférieur	1,2	(0,3-2,0)	1,0	(0,5-2,2)	1490
	Secondaire supérieur	1,1	(0,6-1,5)	0,9	(0,6-1,4)	3401
	Enseignement supérieur	0,6	(0,2-0,9)	0,6	(0,3-1,0)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,4	(0,9-1,8)	1,3	(0,9-1,8)	5569
	Zone semi-urbaine	0,8	(0,2-1,4)	0,7	(0,3-1,5)	2299
	Zone rurale	0,8	(0,4-1,2)	0,7	(0,4-1,2)	2956
REGION	Région flamande	0,7	(0,3-1,1)	0,5	(0,3-0,8)	3512
	Région bruxelloise	1,5	(0,9-2,1)	1,1	(0,7-1,8)	3100
	Région wallonne	1,5	(1,0-2,0)	1,1	(0,7-1,6)	4212
ANNEE	2013	1,0	(0,8-1,3)			10824

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 41 | Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, Région flamande

PE02_1		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	48,3	16,9	14,1	2,6	1,9	4,3	11,9	1000
	Femme	46,0	15,8	12,4	2,8	2,9	7,8	12,3	1163
GROUPE D'AGE	15 - 24	49,1	18,5	9,8	2,7	0,7	3,7	15,5	184
	25 - 34	54,3	17,2	6,9	3,0	3,2	6,2	9,2	273
	35 - 44	52,7	13,4	14,1	2,6	2,4	6,3	8,5	383
	45 - 54	46,8	15,9	15,2	4,8	1,0	8,3	8,1	391
	55 - 64	45,9	16,0	13,1	1,7	3,1	5,2	15,0	401
	65 - 74	39,6	20,3	13,6	1,1	3,3	3,5	18,6	280
	75 +	37,5	14,5	19,1	1,8	3,5	9,1	14,5	251
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	34,6	20,6	20,3	2,5	4,7	2,7	14,8	193
	Secondaire inférieur	49,8	12,4	11,1	1,1	2,2	5,0	18,5	272
	Secondaire supérieur	51,7	15,1	10,4	2,2	1,8	6,2	12,6	797
	Enseignement supérieur	45,0	17,6	14,6	3,6	2,5	7,2	9,5	891
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	51,5	14,8	11,7	3,3	2,9	7,8	8,0	660
	Zone semi-urbaine	48,9	17,2	12,1	2,1	2,4	5,8	11,5	970
	Zone rurale	38,6	16,4	16,9	3,0	1,9	5,2	18,1	533
ANNEE	2013	47,0	16,3	13,2	2,7	2,4	6,2	12,1	2163

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 42 | Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste, Région flamande

PE02_2		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	52,2	18,9	13,3	2,1	0,4	0,6	12,6	882
	Femme	53,5	18,0	11,7	1,3	0,3	0,3	14,9	973
GROUPE D'AGE	15 - 24	52,8	21,3	8,9	1,6	0,0	0,0	15,3	161
	25 - 34	64,1	18,4	5,1	1,2	0,0	0,0	11,2	228
	35 - 44	59,1	15,1	14,6	1,9	0,0	0,2	9,1	327
	45 - 54	54,1	18,5	13,7	3,3	0,4	0,7	9,3	334
	55 - 64	50,2	17,7	13,0	1,1	0,5	0,6	16,9	354
	65 - 74	41,1	22,2	14,6	0,5	0,7	0,4	20,5	248
	75 +	43,8	17,7	16,5	1,7	0,8	1,1	18,5	203
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,6	22,7	17,4	2,7	1,9	1,3	18,3	157
	Secondaire inférieur	54,4	13,7	10,7	0,0	0,7	0,2	20,3	243
	Secondaire supérieur	57,7	16,9	9,4	1,3	0,3	0,3	14,2	696
	Enseignement supérieur	51,6	20,3	14,6	2,4	0,0	0,5	10,6	750
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	59,2	17,6	12,1	1,4	0,3	0,8	8,6	560
	Zone semi-urbaine	54,9	19,3	10,6	1,1	0,6	0,4	13,1	829
	Zone rurale	42,4	17,7	16,0	3,0	0,0	0,2	20,7	466
ANNEE	2013	52,8	18,4	12,5	1,7	0,3	0,4	13,8	1855

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 43 | Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste, Région flamande

PE02_3		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	19,9	2,6	20,1	5,9	13,0	31,2	7,3	118
	Femme	11,1	5,5	15,7	9,5	14,7	42,9	0,6	190
GROUPE D'AGE	15 - 24	26,6	2,3	14,8	9,2	5,1	25,9	16,1	23
	25 - 34	11,1	11,9	15,2	11,0	17,6	33,3	0,0	45
	35 - 44	13,1	3,0	11,1	6,7	17,2	44,1	4,9	56
	45 - 54	6,1	1,3	23,4	13,3	4,1	50,2	1,6	57
	55 - 64	12,3	3,5	14,5	6,9	22,6	40,2	0,0	47
	65 - 74	26,2	2,9	3,9	6,7	26,6	32,2	1,4	32
	75 +	18,2	4,7	27,2	1,9	11,9	33,7	2,5	48
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	30,1	11,4	32,4	1,4	16,1	8,5	0,0	36
	Secondaire inférieur	14,1	2,5	13,6	9,4	13,6	42,0	4,8	29
	Secondaire supérieur	8,7	2,1	17,7	8,6	13,0	48,3	1,7	101
	Enseignement supérieur	14,3	4,6	14,5	9,2	14,3	38,7	4,3	141
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	12,7	0,6	9,9	12,5	16,0	43,3	4,9	100
	Zone semi-urbaine	15,9	5,4	20,2	7,5	12,7	35,7	2,6	141
	Zone rurale	13,9	7,9	22,2	3,1	13,9	37,5	1,4	67
ANNEE	2013	14,4	4,4	17,3	8,1	14,0	38,6	3,1	308

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 44 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce médecin a posé problème, Région flamande

PE03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,7	(0,8-2,6)	1,5	(0,9-2,7)	873
	Femme	2,8	(1,7-4,0)	2,6	(1,7-3,9)	1011
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,9	(0,0-2,2)	0,8	(0,2-3,5)	156
	25 - 34	3,3	(0,3-6,3)	3,1	(1,3-7,4)	243
	35 - 44	1,9	(0,6-3,1)	1,8	(0,9-3,5)	345
	45 - 54	2,8	(1,1-4,4)	2,6	(1,4-4,9)	360
	55 - 64	1,9	(0,4-3,5)	1,9	(0,8-4,2)	334
	65 - 74	2,9	(0,8-5,0)	2,9	(1,4-5,8)	234
	75 +	2,0	(0,0-4,5)	1,9	(0,5-6,6)	212
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,3	(0,2-4,5)	1,8	(0,7-5,0)	163
	Secondaire inférieur	1,3	(0,0-3,1)	1,0	(0,2-4,2)	219
	Secondaire supérieur	2,5	(1,3-3,7)	2,2	(1,3-3,7)	692
	Enseignement supérieur	2,2	(1,0-3,4)	1,9	(1,0-3,5)	801
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,4	(1,9-5,0)	3,0	(1,8-5,1)	603
	Zone semi-urbaine	1,6	(0,5-2,7)	1,3	(0,7-2,5)	856
	Zone rurale	2,2	(0,8-3,6)	1,9	(1,0-3,6)	425
ANNEE	2013	2,3	(1,6-3,1)			1884

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 45 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste a posé problème, Région flamande

PE03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,0	(0,3-1,6)	1,1	(0,5-2,3)	761
	Femme	1,2	(0,5-1,9)	1,1	(0,6-2,0)	823
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,7	(0,0-2,1)	0,7	(0,1-4,8)	135
	25 - 34	1,7	(0,0-3,5)	1,7	(0,6-4,8)	198
	35 - 44	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,1-1,6)	292
	45 - 54	2,0	(0,6-3,5)	2,0	(1,0-4,1)	304
	55 - 64	0,9	(0,0-2,0)	0,9	(0,3-2,9)	287
	65 - 74	1,1	(0,0-2,4)	1,1	(0,3-3,7)	203
	75 +	0,0		1,5	(0,2-10,0)	165
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,0-2,8)	0,8	(0,1-5,9)	127
	Secondaire inférieur	0,0		0,0	(0,0-0,0)	192
	Secondaire supérieur	1,5	(0,4-2,6)	1,3	(0,6-3,0)	592
	Enseignement supérieur	0,9	(0,2-1,5)	1,1	(0,5-2,6)	665
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,6	(0,4-2,8)	1,8	(0,8-3,9)	506
	Zone semi-urbaine	0,7	(0,1-1,2)	0,6	(0,3-1,3)	718
	Zone rurale	1,2	(0,1-2,4)	1,1	(0,4-2,8)	360
ANNEE	2013	1,1	(0,6-1,6)			1584

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 46 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste a posé problème, Région flamande

PE03_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	6,6	(1,2-12,1)	5,7	(2,2-14,2)	112
	Femme	9,4	(4,6-14,2)	8,5	(5,0-13,9)	188
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	2,0	(0,0-6,5)	1,9	(0,3-13,2)	21
	25 - 34	9,5	(0,0-22,6)	8,6	(2,2-27,9)	45
	35 - 44	10,2	(2,2-18,3)	9,7	(4,4-20,0)	53
	45 - 54	6,6	(0,0-13,4)	6,1	(1,8-18,9)	56
	55 - 64	8,6	(0,0-18,1)	8,4	(2,9-22,3)	47
	65 - 74	16,6	(2,6-30,5)	16,2	(6,9-33,5)	31
	75 +	7,1	(0,0-16,3)	6,4	(1,5-24,0)	47
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,3	(0,0-14,8)	3,9	(0,9-15,6)	36
	Secondaire inférieur	9,4	(0,0-23,2)	6,4	(1,4-25,2)	27
	Secondaire supérieur	8,5	(2,8-14,1)	7,3	(3,5-14,7)	100
	Enseignement supérieur	8,2	(2,5-13,9)	6,5	(2,6-15,1)	136
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	12,5	(5,2-19,7)	10,2	(4,8-20,5)	97
	Zone semi-urbaine	6,1	(0,5-11,7)	5,1	(2,0-12,7)	138
	Zone rurale	7,4	(1,3-13,4)	6,1	(2,5-14,3)	65
ANNEE	2013	8,4	(4,8-12,0)			300

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 47 | Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin, Région flamande

PE04_1		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	N
SEXE	Homme	54,2	28,0	11,3	5,6	0,9	1000
	Femme	53,5	24,9	14,6	6,0	1,0	1163
GROUPE D'AGE	15 - 24	54,5	27,4	9,4	7,6	1,1	185
	25 - 34	59,5	23,7	11,7	4,4	0,6	273
	35 - 44	57,6	23,9	11,3	5,6	1,7	383
	45 - 54	54,4	27,7	10,0	6,7	1,2	391
	55 - 64	52,5	24,2	15,2	7,6	0,5	401
	65 - 74	47,3	29,2	19,8	3,4	0,3	280
	75 +	48,3	30,7	15,4	4,6	1,0	250
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	48,1	29,7	16,9	4,1	1,2	192
	Secondaire inférieur	49,3	29,1	15,9	4,2	1,4	273
	Secondaire supérieur	53,4	26,9	13,0	5,8	0,9	797
	Enseignement supérieur	56,7	24,5	11,2	6,7	0,8	891
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	51,6	27,7	13,6	6,7	0,5	660
	Zone semi-urbaine	56,9	24,7	12,4	4,8	1,2	970
	Zone rurale	51,2	27,7	13,4	6,7	1,1	533
ANNEE	2013	53,8	26,4	13,0	5,8	0,9	2163

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 48 | Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste, Région flamande

PE04_2		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	N
SEXE	Homme	54,5	28,3	11,0	5,2	1,0	882
	Femme	54,2	23,9	15,0	6,1	0,8	973
GROUPE D'AGE	15 - 24	53,9	28,3	9,5	7,1	1,2	162
	25 - 34	64,0	22,4	9,8	3,6	0,2	228
	35 - 44	58,3	23,9	11,9	4,3	1,5	327
	45 - 54	54,2	27,4	10,0	7,0	1,5	334
	55 - 64	51,3	23,7	16,5	8,1	0,3	354
	65 - 74	48,8	28,9	18,6	3,4	0,3	248
	75 +	47,5	30,2	16,3	5,0	1,0	202
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	49,3	28,2	17,6	3,8	1,1	156
	Secondaire inférieur	50,6	28,3	15,1	4,8	1,3	244
	Secondaire supérieur	52,9	27,4	13,0	5,9	0,9	696
	Enseignement supérieur	57,8	23,9	11,4	6,2	0,7	750
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	51,8	27,2	13,9	6,5	0,6	560
	Zone semi-urbaine	57,8	24,5	12,2	4,4	1,2	829
	Zone rurale	51,4	27,4	13,7	6,9	0,6	466
ANNEE	2013	54,3	26,0	13,1	5,7	0,9	1855

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 49 | Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste, Région flamande

PE04_3		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	N
SEXE	Homme	52,3	25,6	13,2	8,5	0,3	118
	Femme	50,3	29,8	12,3	5,6	2,0	190
GROUPE D'AGE	15 - 24	58,5	22,0	8,9	10,6	0,0	23
	25 - 34	39,7	29,7	20,3	7,9	2,4	45
	35 - 44	53,2	23,5	7,2	13,3	2,7	56
	45 - 54	55,3	29,6	10,3	4,9	0,0	57
	55 - 64	61,9	27,5	4,6	3,5	2,6	47
	65 - 74	32,9	31,8	31,3	3,9	0,0	32
	75 +	50,9	31,9	12,9	3,2	1,1	48
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	43,2	36,2	13,9	5,0	1,7	36
	Secondaire inférieur	39,6	35,4	22,6	0,0	2,5	29
	Secondaire supérieur	57,2	23,5	12,8	5,2	1,3	101
	Enseignement supérieur	51,5	27,6	10,6	9,1	1,1	141
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	50,1	30,1	12,4	7,4	0,0	100
	Zone semi-urbaine	52,3	26,2	13,6	7,0	1,0	141
	Zone rurale	49,9	29,8	11,2	5,1	4,0	67
ANNEE	2013	51,0	28,3	12,7	6,7	1,4	308

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 50 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin a posé problème, Région flamande

PE05_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,8	(3,9-7,8)	5,6	(4,1-7,7)	1001
	Femme	7,2	(5,4-9,1)	7,0	(5,3-9,2)	1162
GROUPE D'AGE	15 - 24	7,5	(2,6-12,4)	7,4	(3,8-13,9)	185
	25 - 34	6,3	(3,4-9,1)	6,2	(3,9-9,6)	273
	35 - 44	8,0	(4,3-11,7)	8,0	(5,0-12,5)	383
	45 - 54	9,3	(5,5-13,2)	9,2	(5,9-14,1)	390
	55 - 64	3,9	(1,6-6,3)	3,9	(2,1-7,0)	401
	65 - 74	4,5	(1,6-7,3)	4,4	(2,3-8,3)	280
	75 +	5,3	(1,4-9,3)	5,2	(2,5-10,8)	251
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,5	(1,1-9,9)	6,3	(2,9-13,1)	193
	Secondaire inférieur	6,3	(2,6-10,0)	6,8	(3,7-12,0)	273
	Secondaire supérieur	5,9	(3,8-8,0)	5,6	(3,9-7,9)	797
	Enseignement supérieur	7,4	(4,9-9,9)	6,7	(4,8-9,3)	890
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,1	(4,4-9,8)	6,8	(4,6-10,0)	661
	Zone semi-urbaine	5,2	(3,5-6,9)	5,0	(3,6-6,9)	970
	Zone rurale	8,3	(4,9-11,8)	7,9	(5,2-11,8)	532
ANNEE	2013	6,6	(5,2-8,0)			2163

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 51 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste a posé problème, Région flamande

PE05_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,4	(3,4-7,4)	5,2	(3,7-7,4)	883
	Femme	7,8	(5,6-10,0)	7,6	(5,6-10,1)	972
GROUPE D'AGE	15 - 24	7,0	(2,4-11,7)	6,8	(3,5-12,8)	162
	25 - 34	6,9	(3,6-10,2)	6,7	(4,2-10,7)	228
	35 - 44	7,2	(3,4-11,0)	7,1	(4,2-11,8)	327
	45 - 54	10,0	(5,6-14,5)	9,8	(6,1-15,5)	333
	55 - 64	4,1	(1,5-6,7)	4,0	(2,1-7,4)	354
	65 - 74	4,1	(1,1-7,1)	4,1	(2,0-8,2)	248
	75 +	6,0	(1,1-11,0)	5,9	(2,5-13,2)	203
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,6	(0,5-10,8)	6,1	(2,5-14,2)	157
	Secondaire inférieur	6,0	(2,1-10,0)	6,3	(3,2-12,1)	244
	Secondaire supérieur	5,9	(3,6-8,2)	5,5	(3,7-8,1)	696
	Enseignement supérieur	7,6	(4,9-10,4)	7,0	(4,9-9,9)	749
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,0	(4,0-10,0)	6,7	(4,4-10,2)	561
	Zone semi-urbaine	5,4	(3,5-7,4)	5,1	(3,5-7,3)	829
	Zone rurale	8,3	(4,6-12,0)	7,9	(5,0-12,2)	465
ANNEE	2013	6,6	(5,1-8,2)			1855

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 52 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste a posé problème, Région flamande

PE05_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,8	(2,3-15,3)	7,8	(3,9-15,1)	118
	Femme	4,6	(1,8-7,5)	4,4	(2,2-8,5)	190
GROUPE D'AGE	15 - 24	10,6	(0,0-31,6)	10,0	(1,6-43,8)	23
	25 - 34	3,5	(0,0-7,9)	3,9	(1,1-12,4)	45
	35 - 44	13,1	(3,8-22,4)	13,4	(6,6-25,3)	56
	45 - 54	5,5	(0,0-11,8)	5,8	(1,8-16,7)	57
	55 - 64	2,6	(0,0-6,2)	2,4	(0,5-10,4)	47
	65 - 74	7,6	(0,0-18,9)	7,5	(1,7-27,6)	32
	75 +	3,2	(0,0-8,1)	3,5	(0,8-14,3)	48
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,0	(0,0-12,7)	9,4	(2,5-29,3)	36
	Secondaire inférieur	8,3	(0,0-18,8)	8,9	(2,3-28,3)	29
	Secondaire supérieur	6,0	(0,9-11,0)	5,4	(2,1-13,1)	101
	Enseignement supérieur	6,2	(1,5-10,9)	5,1	(2,4-10,6)	141
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,4	(0,7-14,1)	7,0	(3,0-15,3)	100
	Zone semi-urbaine	4,1	(0,6-7,5)	3,8	(1,5-8,8)	141
	Zone rurale	8,5	(1,9-15,1)	8,5	(3,7-18,1)	67
ANNEE	2013	6,2	(3,2-9,2)			308

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 53 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région flamande

PE06_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	98,1	(97,0-99,2)	98,1	(96,9-98,9)	1010
	Femme	97,7	(96,7-98,7)	97,7	(96,4-98,6)	1170
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,1	(96,2-100,0)	98,1	(95,1-99,3)	188
	25 - 34	97,5	(95,6-99,4)	97,5	(94,7-98,9)	274
	35 - 44	97,8	(95,5-100,0)	97,8	(93,9-99,2)	386
	45 - 54	97,3	(95,2-99,4)	97,3	(94,2-98,8)	392
	55 - 64	98,2	(97,0-99,5)	98,2	(96,4-99,1)	403
	65 - 74	98,8	(97,7-99,8)	98,8	(97,2-99,5)	281
	75 +	97,8	(95,9-99,7)	97,8	(95,0-99,1)	256
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	98,0	(96,2-99,9)	98,0	(94,9-99,2)	196
	Secondaire inférieur	98,0	(96,2-99,8)	98,0	(95,1-99,2)	278
	Secondaire supérieur	97,9	(96,7-99,1)	98,0	(96,5-98,8)	800
	Enseignement supérieur	97,9	(96,6-99,1)	98,0	(96,6-98,8)	896
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	97,7	(96,4-98,9)	97,7	(96,1-98,7)	669
	Zone semi-urbaine	98,0	(96,9-99,0)	98,0	(96,7-98,8)	974
	Zone rurale	98,0	(96,3-99,6)	98,0	(95,8-99,1)	537
ANNEE	2013	97,9	(97,1-98,6)			2180

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 54 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région flamande

PE06_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	98,3	(97,2-99,4)	98,4	(97,0-99,1)	889
	Femme	97,7	(96,6-98,9)	97,8	(96,3-98,7)	979
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,3	(96,3-100,0)	98,3	(95,0-99,5)	164
	25 - 34	97,7	(95,7-99,7)	97,7	(94,5-99,1)	229
	35 - 44	98,3	(95,7-100,0)	98,3	(93,0-99,6)	329
	45 - 54	97,6	(95,3-99,8)	97,6	(93,9-99,1)	335
	55 - 64	98,1	(96,7-99,5)	98,2	(96,1-99,1)	356
	65 - 74	99,1	(98,1-100,0)	99,1	(97,4-99,7)	249
	75 +	97,0	(94,5-99,5)	97,1	(93,4-98,7)	206
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	97,9	(95,8-100,0)	98,3	(95,0-99,4)	159
	Secondaire inférieur	98,2	(96,6-99,8)	98,3	(96,2-99,3)	248
	Secondaire supérieur	98,2	(97,1-99,4)	98,3	(96,8-99,2)	698
	Enseignement supérieur	97,9	(96,4-99,3)	97,9	(96,1-98,9)	754
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	97,8	(96,4-99,2)	97,9	(96,0-98,9)	568
	Zone semi-urbaine	98,0	(96,9-99,2)	98,1	(96,7-99,0)	832
	Zone rurale	98,2	(96,5-100,0)	98,3	(95,5-99,4)	468
ANNEE	2013	98,0	(97,2-98,8)			1868

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 55 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région flamande

PE06_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	96,6	(93,0-100,0)	99,3	(98,0-99,8)	119
	Femme	97,3	(95,2-99,4)	99,5	(98,8-99,8)	191
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	96,9	(90,1-100,0)	96,9	(79,4-99,6)	24
	25 - 34	96,6	(91,3-100,0)	96,5	(83,3-99,3)	45
	35 - 44	94,8	(88,7-100,0)	94,7	(84,5-98,3)	56
	45 - 54	95,9	(89,9-100,0)	95,7	(83,0-99,0)	57
	55 - 64	98,9	(96,6-100,0)	98,9	(92,4-99,9)	47
	65 - 74	96,0	(90,1-100,0)	96,0	(84,9-99,0)	32
	75 +	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	49
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	98,3	(95,0-100,0)	98,6	(93,0-99,7)	37
	Secondaire inférieur	96,7	(89,9-100,0)	99,3	(94,5-99,9)	30
	Secondaire supérieur	95,5	(90,6-100,0)	99,2	(97,8-99,7)	101
	Enseignement supérieur	97,7	(95,6-99,9)	99,7	(99,1-99,9)	141
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	97,0	(93,9-100,0)	99,4	(98,2-99,8)	100
	Zone semi-urbaine	97,5	(94,8-100,0)	99,5	(98,6-99,8)	142
	Zone rurale	96,2	(91,6-100,0)	99,3	(97,4-99,8)	68
ANNEE	2013	97,1	(95,2-98,9)			310

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 56 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires, Région flamande

PE07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	98,0	(96,8-99,1)	98,3	(97,0-99,0)	1010
	Femme	98,0	(97,0-99,0)	98,4	(97,3-99,0)	1170
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,1	(96,1-100,0)	98,1	(94,7-99,4)	188
	25 - 34	98,5	(96,7-100,0)	98,5	(95,0-99,6)	274
	35 - 44	98,0	(96,2-99,8)	98,0	(95,1-99,2)	386
	45 - 54	98,9	(97,8-99,9)	98,9	(97,1-99,6)	392
	55 - 64	99,1	(98,4-99,9)	99,1	(97,9-99,7)	403
	65 - 74	98,5	(97,0-100,0)	98,5	(96,0-99,5)	281
	75 +	93,1	(88,6-97,5)	93,1	(86,9-96,4)	256
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	92,9	(88,0-97,8)	95,8	(91,2-98,0)	196
	Secondaire inférieur	98,5	(96,3-100,0)	98,8	(94,4-99,8)	278
	Secondaire supérieur	97,8	(96,6-99,0)	97,9	(96,5-98,8)	800
	Enseignement supérieur	99,2	(98,6-99,8)	99,3	(98,2-99,7)	896
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	98,9	(98,0-99,7)	99,1	(98,0-99,6)	669
	Zone semi-urbaine	97,0	(95,6-98,4)	97,5	(96,0-98,4)	974
	Zone rurale	98,6	(97,4-99,8)	98,8	(97,1-99,5)	537
ANNEE	2013	98,0	(97,2-98,7)			2180

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 57 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le généraliste étaient claires, Région flamande

PE07_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	98,4	(97,3-99,5)	98,7	(97,4-99,3)	889
	Femme	98,3	(97,3-99,3)	98,6	(97,4-99,3)	979
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,4	(96,3-100,0)	98,4	(94,5-99,5)	164
	25 - 34	98,2	(95,9-100,0)	98,2	(93,9-99,5)	229
	35 - 44	98,2	(96,2-100,0)	98,2	(94,7-99,4)	329
	45 - 54	99,1	(98,1-100,0)	99,1	(97,5-99,7)	335
	55 - 64	99,6	(99,1-100,0)	99,6	(98,5-99,9)	356
	65 - 74	98,8	(97,3-100,0)	98,8	(95,8-99,7)	249
	75 +	94,1	(89,1-99,1)	94,1	(86,7-97,5)	206
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	94,2	(88,8-99,7)	96,4	(92,0-98,4)	159
	Secondaire inférieur	98,3	(95,8-100,0)	98,6	(93,5-99,7)	248
	Secondaire supérieur	98,4	(97,4-99,4)	98,5	(97,1-99,2)	698
	Enseignement supérieur	99,3	(98,6-100,0)	99,4	(98,1-99,8)	754
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	99,2	(98,3-100,0)	99,4	(98,2-99,8)	568
	Zone semi-urbaine	97,6	(96,3-99,0)	98,1	(96,6-98,9)	832
	Zone rurale	98,5	(97,1-99,9)	98,7	(96,7-99,5)	468
ANNEE	2013	98,3	(97,6-99,1)			1868

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 58 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le spécialiste étaient claires, Région flamande

PE07_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,0	(89,8-100,0)	99,5	(98,7-99,8)	119
	Femme	96,6	(94,0-99,2)	99,7	(99,3-99,9)	191
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	96,9	(90,1-100,0)	97,0	(79,3-99,6)	24
	25 - 34	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	45
	35 - 44	96,7	(91,9-100,0)	96,6	(87,1-99,2)	56
	45 - 54	97,6	(92,7-100,0)	97,4	(83,2-99,7)	57
	55 - 64	95,4	(89,9-100,0)	95,5	(85,8-98,7)	47
	65 - 74	96,0	(90,1-100,0)	96,0	(84,8-99,1)	32
	75 +	89,8	(79,5-100,0)	89,2	(71,4-96,5)	49
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	87,4	(75,8-99,1)	99,0	(95,6-99,8)	37
	Secondaire inférieur	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	30
	Secondaire supérieur	93,3	(86,9-99,8)	99,2	(98,3-99,6)	101
	Enseignement supérieur	98,8	(97,2-100,0)	99,9	(99,5-100,0)	141
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	97,3	(94,4-100,0)	99,7	(99,2-99,9)	100
	Zone semi-urbaine	93,5	(88,5-98,4)	99,4	(98,8-99,7)	142
	Zone rurale	99,1	(97,4-100,0)	99,9	(99,3-100,0)	68
ANNEE	2013	96,0	(93,5-98,5)			310

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 59 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement, Région flamande

PE08_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	98,6	(97,8-99,4)	98,7	(97,7-99,3)	1002
	Femme	97,7	(96,9-98,6)	97,9	(96,9-98,6)	1158
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,1	(96,1-100,0)	98,2	(95,0-99,4)	183
	25 - 34	97,7	(95,8-99,6)	97,8	(94,8-99,1)	273
	35 - 44	98,7	(97,6-99,8)	98,7	(97,0-99,5)	380
	45 - 54	97,4	(95,7-99,1)	97,5	(95,1-98,8)	388
	55 - 64	99,2	(98,5-99,9)	99,2	(98,1-99,7)	399
	65 - 74	98,9	(97,9-99,8)	98,9	(97,5-99,5)	281
	75 +	96,8	(94,3-99,2)	96,9	(93,7-98,5)	256
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	97,0	(94,4-99,6)	97,7	(94,1-99,1)	196
	Secondaire inférieur	99,2	(98,3-100,0)	99,3	(97,5-99,8)	277
	Secondaire supérieur	98,0	(97,0-99,0)	98,2	(97,0-98,9)	792
	Enseignement supérieur	98,3	(97,3-99,3)	98,4	(97,3-99,1)	885
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	97,9	(96,8-99,0)	98,1	(96,8-98,9)	668
	Zone semi-urbaine	97,9	(96,9-99,0)	98,2	(96,9-98,9)	965
	Zone rurale	98,9	(98,0-99,8)	99,0	(97,7-99,6)	527
ANNEE	2013	98,2	(97,5-98,8)			2160

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 60 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin généraliste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région flamande

PE08_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	98,9	(98,2-99,7)	99,0	(98,1-99,5)	883
	Femme	98,4	(97,6-99,1)	98,5	(97,6-99,1)	972
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	98,3	(96,2-100,0)	98,4	(94,7-99,5)	160
	25 - 34	98,0	(96,1-100,0)	98,1	(94,7-99,3)	229
	35 - 44	99,0	(98,0-100,0)	99,0	(97,2-99,7)	326
	45 - 54	97,9	(96,4-99,5)	98,0	(95,6-99,1)	331
	55 - 64	99,5	(98,9-100,0)	99,5	(98,5-99,9)	354
	65 - 74	99,4	(98,6-100,0)	99,4	(98,0-99,8)	249
	75 +	97,9	(95,9-99,9)	98,0	(95,0-99,2)	206
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	98,8	(97,0-100,0)	99,0	(95,8-99,8)	159
	Secondaire inférieur	99,1	(98,0-100,0)	99,2	(97,1-99,8)	247
	Secondaire supérieur	98,4	(97,5-99,4)	98,6	(97,4-99,3)	692
	Enseignement supérieur	98,7	(97,7-99,7)	98,8	(97,5-99,4)	748
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	98,8	(98,0-99,6)	98,9	(98,0-99,5)	567
	Zone semi-urbaine	98,4	(97,3-99,5)	98,6	(97,2-99,3)	826
	Zone rurale	98,8	(97,8-99,8)	98,9	(97,4-99,5)	462
ANNEE	2013	98,6	(98,0-99,2)			1855

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 61 | Pourcentage des patients du spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région flamande

PE08_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	96,4	(92,6-100,0)	96,6	(89,9-98,9)	117
	Femme	94,8	(91,6-98,1)	95,3	(90,9-97,6)	186
GROUPE D'AGE	15 - 24	96,8	(89,9-100,0)	96,8	(80,0-99,6)	23
	25 - 34	96,2	(90,5-100,0)	96,6	(82,5-99,4)	44
	35 - 44	96,5	(91,5-100,0)	96,6	(86,9-99,2)	53
	45 - 54	94,8	(87,7-100,0)	95,1	(80,5-98,9)	57
	55 - 64	96,8	(92,4-100,0)	96,9	(87,5-99,3)	45
	65 - 74	94,4	(88,3-100,0)	94,5	(84,1-98,2)	32
	75 +	93,3	(85,5-100,0)	93,8	(81,4-98,1)	49
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	89,7	(79,0-100,0)	90,5	(61,9-98,2)	37
	Secondaire inférieur	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	30
	Secondaire supérieur	94,8	(89,8-99,8)	95,2	(87,5-98,2)	99
	Enseignement supérieur	96,3	(93,0-99,6)	96,5	(92,3-98,5)	136
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	93,1	(87,9-98,4)	93,9	(86,2-97,4)	100
	Zone semi-urbaine	95,2	(91,4-99,1)	95,9	(90,5-98,3)	139
	Zone rurale	99,2	(97,7-100,0)	99,4	(95,1-99,9)	64
ANNEE	2013	95,4	(93,0-97,9)			303

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 62 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région flamande

PE09_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,0	(93,3-96,6)	94,9	(93,0-96,4)	961
	Femme	95,7	(94,5-97,0)	95,7	(94,2-96,9)	1113
GROUPE D'AGE	15 - 24	94,5	(90,5-98,4)	94,5	(89,0-97,3)	169
	25 - 34	94,6	(91,5-97,6)	94,5	(90,5-96,9)	264
	35 - 44	95,2	(92,6-97,8)	95,2	(91,9-97,2)	365
	45 - 54	96,6	(94,7-98,6)	96,6	(94,0-98,1)	381
	55 - 64	95,5	(92,9-98,2)	95,5	(92,1-97,5)	382
	65 - 74	95,8	(93,4-98,1)	95,8	(92,7-97,6)	269
	75 +	94,6	(91,4-97,7)	94,5	(90,4-97,0)	244
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	95,0	(91,4-98,5)	95,0	(89,6-97,6)	187
	Secondaire inférieur	94,2	(90,7-97,6)	94,0	(88,8-96,8)	266
	Secondaire supérieur	94,8	(92,9-96,6)	94,7	(92,6-96,2)	755
	Enseignement supérieur	96,5	(95,0-97,9)	96,5	(94,6-97,7)	857
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	95,1	(93,3-97,0)	95,2	(92,9-96,7)	654
	Zone semi-urbaine	95,3	(93,7-97,0)	95,3	(93,3-96,7)	921
	Zone rurale	95,8	(93,7-97,9)	95,7	(93,1-97,4)	499
ANNEE	2013	95,4	(94,3-96,4)			2074

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 63 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région flamande

PE09_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,3	(93,6-97,1)	95,4	(93,5-96,8)	852
	Femme	96,6	(95,3-97,9)	96,7	(95,1-97,8)	940
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	93,5	(88,9-98,1)	93,5	(87,2-96,8)	148
	25 - 34	94,7	(91,4-98,1)	94,8	(90,2-97,3)	223
	35 - 44	95,5	(92,7-98,4)	95,6	(91,9-97,7)	317
	45 - 54	98,2	(96,9-99,5)	98,2	(96,4-99,1)	327
	55 - 64	95,6	(92,7-98,5)	95,7	(91,8-97,7)	342
	65 - 74	97,0	(95,1-99,0)	97,1	(94,3-98,5)	238
	75 +	95,5	(92,4-98,6)	95,6	(91,3-97,8)	197
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	97,2	(94,5-100,0)	97,3	(92,5-99,1)	153
	Secondaire inférieur	93,8	(90,0-97,7)	93,7	(88,0-96,8)	236
	Secondaire supérieur	95,3	(93,4-97,2)	95,5	(93,4-97,0)	665
	Enseignement supérieur	97,1	(95,6-98,7)	97,3	(95,4-98,5)	730
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	95,8	(93,9-97,7)	96,0	(93,8-97,5)	558
	Zone semi-urbaine	96,1	(94,4-97,7)	96,1	(94,1-97,4)	795
	Zone rurale	96,1	(93,9-98,3)	96,2	(93,2-97,9)	439
ANNEE	2013	96,0	(94,9-97,1)			1792

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 64 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région flamande

PE09_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	92,0	(86,3-97,7)	99,0	(97,9-99,5)	107
	Femme	91,7	(87,5-96,0)	99,0	(98,3-99,4)	173
GROUPE D'AGE	15 - 24	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	21
	25 - 34	93,7	(86,0-100,0)	93,6	(80,0-98,2)	41
	35 - 44	92,5	(84,8-100,0)	92,5	(80,7-97,3)	47
	45 - 54	87,7	(76,8-98,6)	87,6	(72,4-95,0)	54
	55 - 64	94,8	(88,6-100,0)	94,8	(84,1-98,4)	40
	65 - 74	84,2	(68,8-99,5)	84,1	(63,8-94,1)	31
	75 +	91,6	(83,2-100,0)	91,6	(78,6-97,0)	46
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	85,8	(72,1-99,4)	97,5	(90,2-99,4)	34
	Secondaire inférieur	96,7	(89,9-100,0)	99,6	(96,9-100,0)	30
	Secondaire supérieur	90,5	(83,4-97,5)	98,9	(97,5-99,5)	89
	Enseignement supérieur	93,1	(88,5-97,6)	99,1	(98,4-99,5)	126
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	91,5	(85,7-97,4)	98,9	(97,7-99,5)	95
	Zone semi-urbaine	91,2	(85,4-97,0)	98,9	(97,9-99,5)	126
	Zone rurale	93,7	(88,6-98,8)	99,2	(98,0-99,7)	59
ANNEE	2013	91,8	(88,4-95,3)			280

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 65 | Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard parce que le délai pour obtenir un rendez-vous était important, Région flamande

PE10_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,4	(1,6-3,3)	2,2	(1,5-3,1)	1686
	Femme	2,6	(1,7-3,5)	2,4	(1,7-3,4)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,4	(0,1-2,6)	1,4	(0,6-3,3)	521
	15 - 24	4,1	(1,2-7,1)	4,2	(2,0-8,4)	332
	25 - 34	3,0	(1,2-4,8)	3,0	(1,7-5,3)	396
	35 - 44	3,2	(1,6-4,7)	3,2	(1,9-5,2)	519
	45 - 54	2,9	(0,8-5,0)	2,9	(1,4-5,9)	505
	55 - 64	2,6	(0,9-4,3)	2,6	(1,3-4,9)	494
	65 - 74	2,3	(0,9-3,8)	2,3	(1,2-4,3)	368
	75 +	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,2-2,1)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,0-2,7)	1,6	(0,4-5,4)	307
	Secondaire inférieur	1,7	(0,5-3,0)	1,7	(0,8-3,6)	423
	Secondaire supérieur	2,8	(1,4-4,1)	2,4	(1,5-4,0)	1233
	Enseignement supérieur	2,8	(1,7-3,8)	2,5	(1,6-3,7)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,6	(1,6-3,7)	2,4	(1,6-3,7)	1119
	Zone semi-urbaine	2,5	(1,3-3,8)	2,3	(1,4-3,7)	1537
	Zone rurale	2,4	(1,3-3,4)	2,1	(1,4-3,3)	856
ANNEE	2013	2,5	(1,8-3,2)			3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 66 | Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard à cause d'un problème de distance ou de transport, Région flamande

PE11_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,9	(0,3-1,6)	0,8	(0,4-1,4)	1686
	Femme	0,5	(0,1-0,8)	0,5	(0,2-1,1)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,3	(0,0-2,1)	521
	15 - 24	1,2	(0,0-2,9)	1,2	(0,3-4,3)	332
	25 - 34	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,2-2,0)	396
	35 - 44	1,6	(0,0-3,5)	1,5	(0,5-4,6)	519
	45 - 54	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,1-1,4)	505
	55 - 64	0,7	(0,0-1,7)	0,7	(0,2-2,8)	494
	65 - 74	0,4	(0,0-1,0)	0,4	(0,1-1,4)	368
	75 +	0,6	(0,0-1,4)	0,7	(0,2-2,1)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,0-2,8)	1,3	(0,3-5,2)	307
	Secondaire inférieur	1,2	(0,0-2,6)	1,1	(0,3-3,5)	423
	Secondaire supérieur	0,6	(0,1-1,1)	0,5	(0,2-1,2)	1233
	Enseignement supérieur	0,5	(0,0-1,0)	0,4	(0,2-1,1)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,9	(0,3-1,6)	0,9	(0,4-2,0)	1119
	Zone semi-urbaine	0,9	(0,2-1,6)	0,8	(0,4-1,5)	1537
	Zone rurale	0,0		0,0	(0,0-0,0)	856
ANNEE	2013	0,7	(0,3-1,1)			3512

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 67 | Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, Région bruxelloise

PE02_1		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	49,3	16,8	11,2	5,5	3,2	7,9	6,1	606
	Femme	44,6	11,8	11,8	7,4	4,3	12,1	8,0	823
GROUPE D'AGE	15 - 24	55,4	17,2	7,3	3,7	3,5	7,9	4,8	134
	25 - 34	44,7	15,0	8,1	6,9	6,4	12,0	6,9	271
	35 - 44	49,6	9,0	9,8	8,2	3,7	10,6	9,0	268
	45 - 54	42,7	12,0	18,5	7,5	1,3	11,2	6,9	254
	55 - 64	40,3	20,2	10,0	6,4	3,5	12,0	7,6	236
	65 - 74	45,3	16,5	16,9	2,3	3,8	5,9	9,4	144
	75 +	54,1	10,2	13,0	8,4	3,3	7,7	3,3	122
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	62,9	10,6	10,6	0,9	0,7	7,1	7,2	145
	Secondaire inférieur	52,7	5,4	15,4	8,4	5,7	4,7	7,6	212
	Secondaire supérieur	45,1	16,1	10,0	5,4	3,5	10,8	9,2	378
	Enseignement supérieur	43,1	15,9	11,5	7,8	3,8	11,7	6,2	661
ANNEE	2013	46,7	14,0	11,6	6,5	3,8	10,2	7,1	1429

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 68 | Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste, Région bruxelloise

PE02_2		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	56,4	19,2	11,6	4,1	0,4	1,6	6,6	472
	Femme	57,3	13,5	11,8	4,8	1,0	2,3	9,4	591
GROUPE D'AGE	15 - 24	64,6	19,4	7,0	2,7	0,0	0,7	5,6	102
	25 - 34	57,8	18,1	6,5	5,4	2,1	1,5	8,6	180
	35 - 44	62,4	10,7	9,6	4,0	0,2	3,0	10,1	189
	45 - 54	51,7	13,0	21,7	4,0	0,5	2,2	6,8	201
	55 - 64	50,3	23,2	10,1	5,4	0,0	2,3	8,6	172
	65 - 74	48,6	19,3	16,2	2,0	1,4	1,3	11,2	119
	75 +	62,4	10,6	11,8	7,9	0,6	2,8	4,0	100
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	72,3	9,8	9,6	0,0	0,5	0,6	7,3	120
	Secondaire inférieur	59,8	5,7	15,9	7,7	2,2	0,8	7,9	164
	Secondaire supérieur	55,7	20,2	8,4	2,9	0,4	2,6	9,8	273
	Enseignement supérieur	53,8	18,1	12,4	5,2	0,5	2,1	7,7	482
ANNEE	2013	56,9	16,1	11,7	4,5	0,7	2,0	8,1	1063

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 69 | Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste, Région bruxelloise

PE02_3		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	22,5	7,1	9,7	10,9	13,8	31,9	4,2	133
	Femme	10,0	7,6	12,1	14,4	13,3	38,4	4,2	230
GROUPE D'AGE	15 - 24	19,7	8,9	8,7	7,6	17,2	35,8	2,1	32
	25 - 34	13,2	7,5	11,8	10,5	16,8	37,2	2,9	91
	35 - 44	15,2	4,5	10,4	19,6	13,3	31,1	6,0	79
	45 - 54	12,0	8,7	7,7	19,3	4,0	41,3	7,1	52
	55 - 64	14,0	11,0	9,6	9,1	13,0	38,4	5,0	63
	65 - 74	28,3	1,8	20,1	4,2	16,2	29,5	0,0	25
	75 +	4,5	9,1	20,5	12,1	18,4	35,4	0,0	21
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,5	14,1	15,2	5,2	1,9	36,4	6,7	25
	Secondaire inférieur	21,7	4,5	14,1	11,9	20,2	20,9	6,8	47
	Secondaire supérieur	16,3	4,9	14,3	12,1	11,9	32,8	7,7	104
	Enseignement supérieur	11,7	8,8	8,8	15,7	13,6	39,9	1,5	178
ANNEE	2013	14,7	7,4	11,2	13,1	13,5	36,0	4,2	363

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 70 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce médecin a posé problème, Région bruxelloise

PE03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,4	(4,9-9,9)	6,9	(4,9-9,7)	566
	Femme	9,4	(6,8-12,0)	8,5	(6,3-11,5)	752
GROUPE D'AGE	15 - 24	15,2	(6,9-23,5)	14,9	(8,7-24,3)	126
	25 - 34	10,3	(5,6-14,9)	10,0	(6,2-15,9)	250
	35 - 44	7,8	(4,3-11,3)	7,8	(4,9-12,1)	243
	45 - 54	7,6	(3,8-11,5)	7,6	(4,5-12,4)	234
	55 - 64	8,0	(3,6-12,3)	7,9	(4,6-13,3)	217
	65 - 74	3,9	(0,1-7,7)	3,9	(1,5-9,9)	130
	75 +	4,3	(0,0-9,3)	4,2	(1,3-12,5)	118
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,2	(1,4-11,1)	6,0	(2,7-12,9)	132
	Secondaire inférieur	11,2	(5,4-16,9)	10,7	(6,2-17,7)	193
	Secondaire supérieur	13,3	(8,3-18,2)	11,6	(8,0-16,6)	345
	Enseignement supérieur	5,4	(3,5-7,3)	4,9	(3,4-7,1)	616
ANNEE	2013	8,5	(6,6-10,4)			1318

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 71 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste a posé problème, Région bruxelloise

PE03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,3	(2,2-6,4)	4,0	(2,4-6,6)	437
	Femme	6,0	(3,2-8,9)	5,5	(3,4-8,7)	529
GROUPE D'AGE	15 - 24	10,1	(1,2-19,0)	9,9	(4,2-21,6)	95
	25 - 34	6,2	(1,6-10,8)	6,0	(2,8-12,5)	162
	35 - 44	4,3	(1,4-7,2)	4,3	(2,1-8,4)	168
	45 - 54	4,1	(0,7-7,4)	4,0	(1,7-9,1)	184
	55 - 64	5,7	(0,9-10,6)	5,6	(2,4-12,5)	156
	65 - 74	1,7	(0,0-4,4)	1,7	(0,4-7,6)	105
	75 +	4,1	(0,0-9,8)	4,0	(1,0-14,4)	96
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,2	(0,0-7,3)	3,0	(0,8-10,9)	108
	Secondaire inférieur	9,8	(3,3-16,4)	9,4	(4,8-17,6)	148
	Secondaire supérieur	7,8	(2,7-12,9)	6,6	(3,6-11,8)	247
	Enseignement supérieur	3,1	(1,3-4,9)	2,8	(1,5-5,2)	440
ANNEE	2013	5,2	(3,4-7,1)			966

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 72 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste a posé problème, Région bruxelloise

PE03_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	18,4	(9,9-26,8)	17,7	(10,7-27,9)	128
	Femme	18,1	(12,2-24,0)	16,2	(10,9-23,3)	221
GROUPE D'AGE	15 - 24	34,2	(12,8-55,7)	35,0	(17,7-57,4)	31
	25 - 34	19,5	(9,1-29,9)	19,7	(11,1-32,4)	88
	35 - 44	16,8	(7,0-26,5)	16,8	(9,2-28,8)	75
	45 - 54	19,7	(6,8-32,6)	20,0	(10,0-35,8)	49
	55 - 64	12,7	(3,7-21,8)	12,8	(6,1-24,6)	60
	65 - 74	14,1	(0,0-31,7)	14,2	(4,0-39,2)	25
	75 +	5,8	(0,0-18,0)	6,0	(0,8-32,9)	21
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,6	(0,0-39,4)	20,2	(6,5-48,1)	24
	Secondaire inférieur	17,0	(4,4-29,5)	15,5	(6,8-31,5)	44
	Secondaire supérieur	27,7	(16,1-39,4)	25,3	(15,7-38,2)	97
	Enseignement supérieur	11,5	(6,3-16,7)	10,6	(6,4-17,1)	175
ANNEE	2013	18,2	(13,3-23,1)			349

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 73 | Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin, Région bruxelloise

PE04_1		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	N
SEXE	Homme	51,3	24,3	14,8	7,2	2,3	606
	Femme	48,4	28,3	13,9	6,3	3,2	822
GROUPE D'AGE	15 - 24	52,9	26,7	11,4	6,5	2,4	134
	25 - 34	45,9	27,9	17,0	6,2	3,1	271
	35 - 44	49,1	25,8	15,6	5,8	3,6	268
	45 - 54	42,6	29,2	15,5	9,0	3,6	254
	55 - 64	52,9	25,7	10,7	9,1	1,5	236
	65 - 74	55,3	23,6	12,7	5,9	2,5	144
	75 +	59,4	24,2	13,4	1,7	1,4	121
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	45,2	23,2	15,1	11,3	5,1	145
	Secondaire inférieur	42,1	26,4	18,9	8,1	4,4	211
	Secondaire supérieur	46,7	29,3	15,4	6,8	1,9	378
	Enseignement supérieur	54,5	25,5	12,3	5,4	2,3	661
ANNEE	2013	49,7	26,6	14,3	6,7	2,8	1428

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 74 | Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste, Région bruxelloise

PE04_2		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	N
SEXE	Homme	52,0	23,7	15,5	7,0	1,8	472
	Femme	50,2	26,7	13,6	6,3	3,2	591
GROUPE D'AGE	15 - 24	54,0	30,0	9,7	4,2	2,1	102
	25 - 34	46,6	27,2	16,6	7,0	2,6	180
	35 - 44	46,7	25,5	17,3	7,1	3,5	189
	45 - 54	46,1	26,7	15,0	8,8	3,3	201
	55 - 64	55,4	20,8	13,1	9,9	0,8	172
	65 - 74	58,2	22,4	12,5	4,0	3,0	119
	75 +	60,6	22,1	13,6	2,0	1,6	100
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	47,1	19,6	17,7	11,4	4,2	120
	Secondaire inférieur	43,7	27,2	18,4	6,7	4,0	164
	Secondaire supérieur	46,8	31,3	13,7	6,2	2,2	273
	Enseignement supérieur	56,3	23,1	12,8	6,0	1,8	482
ANNEE	2013	51,0	25,3	14,5	6,6	2,5	1063

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 75 | Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste, Région bruxelloise

PE04_3		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	N
SEXE	Homme	48,6	26,8	12,3	7,9	4,4	133
	Femme	43,4	32,9	14,5	6,0	3,2	230
GROUPE D'AGE	15 - 24	48,8	14,1	17,8	15,5	3,9	32
	25 - 34	44,1	29,4	18,1	4,3	4,2	91
	35 - 44	55,6	26,8	11,1	2,5	4,1	79
	45 - 54	30,4	37,8	17,2	9,9	4,8	52
	55 - 64	45,6	39,3	4,6	7,0	3,5	63
	65 - 74	40,4	29,9	13,6	16,1	0,0	25
	75 +	52,6	35,5	12,0	0,0	0,0	21
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	36,7	39,5	3,6	11,1	9,0	25
	Secondaire inférieur	35,6	23,4	21,0	13,7	6,3	47
	Secondaire supérieur	46,3	24,2	20,1	8,4	1,1	104
	Enseignement supérieur	48,8	32,9	10,7	3,8	3,9	178
ANNEE	2013	45,4	30,6	13,7	6,7	3,6	363

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 76 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin a posé problème, Région bruxelloise

PE05_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	15,5	(12,1-18,9)	14,1	(11,1-17,8)	606
	Femme	16,1	(12,9-19,3)	14,8	(11,8-18,3)	822
GROUPE D'AGE	15 - 24	12,0	(4,6-19,3)	11,9	(6,4-21,1)	134
	25 - 34	19,8	(14,1-25,5)	19,7	(14,7-26,0)	271
	35 - 44	18,2	(12,7-23,6)	18,1	(13,3-24,2)	268
	45 - 54	17,0	(11,4-22,6)	17,0	(12,1-23,3)	254
	55 - 64	16,6	(10,5-22,8)	16,6	(11,4-23,6)	236
	65 - 74	7,1	(2,9-11,4)	7,1	(3,9-12,6)	144
	75 +	10,6	(2,8-18,4)	10,6	(5,0-21,2)	121
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,8	(13,5-30,1)	21,1	(13,7-31,0)	145
	Secondaire inférieur	22,1	(13,7-30,6)	21,0	(13,8-30,6)	211
	Secondaire supérieur	15,2	(11,0-19,5)	14,0	(10,4-18,6)	378
	Enseignement supérieur	13,2	(9,9-16,4)	11,6	(9,0-14,9)	661
ANNEE	2013	15,8	(13,4-18,3)			1428

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 77 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste a posé problème, Région bruxelloise

PE05_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,5	(10,0-17,1)	12,6	(9,5-16,6)	472
	Femme	14,8	(11,0-18,6)	13,9	(10,5-18,2)	591
GROUPE D'AGE	15 - 24	10,7	(2,0-19,4)	10,6	(4,6-22,4)	102
	25 - 34	17,7	(11,3-24,2)	17,6	(12,2-24,8)	180
	35 - 44	17,2	(11,1-23,3)	17,2	(12,0-24,1)	189
	45 - 54	14,1	(8,2-20,1)	14,1	(9,2-21,2)	201
	55 - 64	15,3	(8,3-22,4)	15,3	(9,6-23,5)	172
	65 - 74	6,7	(2,1-11,3)	6,7	(3,4-12,8)	119
	75 +	11,5	(2,5-20,5)	11,5	(5,1-23,8)	100
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,8	(11,7-30,0)	20,7	(12,8-31,6)	120
	Secondaire inférieur	22,8	(12,7-32,9)	21,9	(13,3-33,9)	164
	Secondaire supérieur	13,1	(8,4-17,7)	12,1	(8,3-17,3)	273
	Enseignement supérieur	11,0	(7,7-14,4)	9,8	(7,2-13,3)	482
ANNEE	2013	14,2	(11,5-16,9)			1063

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 78 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste a posé problème, Région bruxelloise

PE05_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	23,0	(13,9-32,2)	19,3	(12,1-29,2)	133
	Femme	19,5	(13,4-25,7)	16,6	(11,2-23,9)	230
GROUPE D'AGE	15 - 24	17,0	(3,2-30,7)	17,8	(7,8-35,6)	32
	25 - 34	24,8	(13,4-36,1)	25,1	(15,4-38,3)	91
	35 - 44	20,7	(9,1-32,3)	20,9	(11,6-34,8)	79
	45 - 54	26,6	(12,4-40,8)	26,9	(15,3-42,9)	52
	55 - 64	20,4	(8,0-32,7)	20,4	(10,9-35,1)	63
	65 - 74	9,3	(0,0-21,5)	9,4	(2,6-28,8)	25
	75 +	5,8	(0,0-18,0)	6,1	(0,8-33,3)	21
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,1	(4,7-47,6)	24,2	(8,9-51,1)	25
	Secondaire inférieur	19,5	(6,2-32,7)	18,5	(8,9-34,5)	47
	Secondaire supérieur	21,0	(11,9-30,1)	18,8	(11,2-29,8)	104
	Enseignement supérieur	19,7	(12,1-27,3)	16,5	(10,3-25,2)	178
ANNEE	2013	20,8	(15,7-26,0)			363

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 79 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région bruxelloise

PE06_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,0	(93,0-97,0)	96,3	(94,2-97,6)	613
	Femme	96,7	(95,3-98,1)	97,6	(96,1-98,5)	834
GROUPE D'AGE	15 - 24	97,5	(95,1-99,8)	97,4	(93,7-98,9)	134
	25 - 34	93,5	(89,9-97,0)	93,3	(88,7-96,2)	273
	35 - 44	97,4	(95,1-99,7)	97,4	(93,8-99,0)	273
	45 - 54	93,8	(90,3-97,2)	93,9	(89,5-96,5)	255
	55 - 64	95,5	(92,8-98,1)	95,5	(92,1-97,5)	238
	65 - 74	98,2	(96,1-100,0)	98,2	(94,4-99,4)	147
	75 +	99,6	(98,7-100,0)	99,6	(97,0-99,9)	127
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	94,9	(89,4-100,0)	95,7	(87,5-98,6)	147
	Secondaire inférieur	94,9	(91,1-98,8)	96,1	(91,9-98,2)	215
	Secondaire supérieur	96,0	(93,9-98,0)	97,1	(95,0-98,4)	380
	Enseignement supérieur	96,8	(95,3-98,4)	97,8	(96,2-98,8)	672
ANNEE	2013	96,0	(94,7-97,2)			1447

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 80 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région bruxelloise

PE06_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	96,5	(94,7-98,2)	97,1	(95,0-98,3)	475
	Femme	96,7	(95,0-98,4)	97,3	(95,6-98,3)	596
GROUPE D'AGE	15 - 24	97,3	(94,5-100,0)	97,3	(92,6-99,1)	102
	25 - 34	94,6	(90,7-98,5)	94,6	(89,2-97,4)	180
	35 - 44	97,0	(94,0-100,0)	97,0	(92,1-98,9)	191
	45 - 54	95,7	(92,6-98,8)	95,7	(91,3-97,9)	201
	55 - 64	96,4	(93,8-99,1)	96,4	(92,6-98,3)	172
	65 - 74	97,8	(95,4-100,0)	97,8	(93,4-99,3)	122
	75 +	99,5	(98,5-100,0)	99,5	(96,4-99,9)	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	95,2	(89,0-100,0)	95,6	(85,6-98,8)	121
	Secondaire inférieur	94,0	(89,2-98,8)	95,1	(89,9-97,7)	166
	Secondaire supérieur	97,0	(94,8-99,1)	97,7	(95,0-98,9)	275
	Enseignement supérieur	97,8	(96,5-99,2)	98,4	(96,7-99,2)	485
ANNEE	2013	96,6	(95,3-97,9)			1071

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 81 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région bruxelloise

PE06_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	89,3	(82,9-95,8)	99,6	(99,4-99,8)	136
	Femme	96,7	(94,2-99,1)	99,9	(99,7-100,0)	233
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,0	(93,7-100,0)	97,4	(82,7-99,7)	32
	25 - 34	90,7	(83,2-98,2)	90,7	(81,2-95,7)	92
	35 - 44	98,4	(95,2-100,0)	98,5	(88,8-99,8)	81
	45 - 54	87,4	(76,8-97,9)	87,4	(71,6-95,1)	53
	55 - 64	92,7	(86,0-99,3)	93,5	(84,7-97,4)	64
	65 - 74	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	25
	75 +	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	22
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	93,3	(79,5-100,0)	99,8	(97,2-100,0)	25
	Secondaire inférieur	98,4	(95,2-100,0)	99,9	(99,6-100,0)	48
	Secondaire supérieur	93,2	(88,3-98,2)	99,8	(99,4-99,9)	104
	Enseignement supérieur	93,8	(89,3-98,3)	99,8	(99,6-99,9)	183
ANNEE	2013	93,9	(91,0-96,9)			369

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 82 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires, Région bruxelloise

PE07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	96,1	(94,3-98,0)	99,3	(98,7-99,6)	613
	Femme	96,5	(94,8-98,3)	99,3	(98,8-99,7)	834
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,4	(96,5-100,0)	98,4	(94,8-99,5)	134
	25 - 34	94,3	(90,8-97,7)	94,2	(89,5-96,9)	273
	35 - 44	97,7	(95,7-99,8)	97,7	(94,4-99,1)	273
	45 - 54	93,6	(88,7-98,4)	93,6	(86,7-97,0)	255
	55 - 64	96,6	(94,1-99,0)	96,6	(93,0-98,3)	238
	65 - 74	97,2	(93,4-100,0)	97,2	(89,9-99,3)	147
	75 +	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	127
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	91,6	(84,5-98,6)	98,1	(95,6-99,2)	147
	Secondaire inférieur	96,7	(93,4-100,0)	99,4	(98,4-99,8)	215
	Secondaire supérieur	96,7	(95,0-98,5)	99,4	(98,9-99,7)	380
	Enseignement supérieur	97,0	(95,1-98,9)	99,5	(99,0-99,7)	672
ANNEE	2013	96,4	(95,0-97,7)			1447

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 83 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le généraliste étaient claires, Région bruxelloise

PE07_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	97,3	(95,6-98,9)	99,5	(99,0-99,7)	475
	Femme	97,4	(95,9-99,0)	99,5	(99,2-99,7)	596
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,8	(96,9-100,0)	98,8	(94,6-99,7)	102
	25 - 34	94,9	(91,1-98,8)	94,9	(89,5-97,6)	180
	35 - 44	96,9	(94,0-99,7)	96,9	(92,3-98,8)	191
	45 - 54	98,1	(95,8-100,0)	98,1	(94,1-99,4)	201
	55 - 64	98,4	(96,6-100,0)	98,4	(95,1-99,5)	172
	65 - 74	96,6	(92,2-100,0)	96,6	(88,1-99,1)	122
	75 +	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	93,1	(85,8-100,0)	98,6	(96,2-99,5)	121
	Secondaire inférieur	96,7	(92,8-100,0)	99,4	(98,3-99,8)	166
	Secondaire supérieur	98,2	(96,6-99,9)	99,7	(99,2-99,9)	275
	Enseignement supérieur	98,1	(96,7-99,4)	99,7	(99,4-99,9)	485
ANNEE	2013	97,4	(96,1-98,6)			1071

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 84 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le spécialiste étaient claires, Région bruxelloise

PE07_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	91,9	(85,7-98,0)	100		136
	Femme	94,0	(89,1-98,9)	100	(99,9-100,0)	233
GROUPE D'AGE	15 - 24	96,9	(90,6-100,0)	96,7	(79,0-99,6)	32
	25 - 34	92,7	(85,3-100,0)	92,5	(80,2-97,4)	92
	35 - 44	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	81
	45 - 54	78,7	(61,5-96,0)	78,3	(57,1-90,7)	53
	55 - 64	91,4	(83,8-99,1)	91,4	(80,2-96,6)	64
	65 - 74	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	25
	75 +	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	22
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	84,4	(62,4-100,0)	99,9	(99,3-100,0)	25
	Secondaire inférieur	96,3	(91,0-100,0)	100	(99,9-100,0)	48
	Secondaire supérieur	92,7	(87,7-97,6)	100	(99,9-100,0)	104
	Enseignement supérieur	93,7	(87,6-99,8)	100	(99,9-100,0)	183
ANNEE	2013	93,2	(89,4-97,0)			369

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 85 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement, Région bruxelloise

PE08_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,0	(92,9-97,0)	99,1	(98,2-99,6)	606
	Femme	96,3	(94,5-98,0)	99,3	(98,6-99,7)	826
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,9	(97,3-100,0)	98,9	(95,4-99,7)	130
	25 - 34	95,1	(92,0-98,3)	95,0	(90,7-97,4)	270
	35 - 44	96,1	(93,5-98,7)	96,1	(92,5-98,0)	273
	45 - 54	92,8	(87,9-97,7)	92,8	(86,0-96,4)	253
	55 - 64	93,6	(90,1-97,1)	93,6	(89,1-96,3)	235
	65 - 74	97,2	(93,5-100,0)	97,2	(89,8-99,3)	146
	75 +	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	125
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	94,1	(88,0-100,0)	98,8	(96,4-99,6)	146
	Secondaire inférieur	94,7	(91,1-98,4)	99,0	(98,0-99,5)	214
	Secondaire supérieur	94,3	(92,0-96,7)	98,9	(98,3-99,3)	378
	Enseignement supérieur	97,0	(95,1-99,0)	99,5	(99,0-99,8)	662
ANNEE	2013	95,7	(94,3-97,1)			1432

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 86 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin généraliste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région bruxelloise

PE08_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,9	(93,8-97,9)	99,2	(98,6-99,5)	469
	Femme	97,8	(96,4-99,1)	99,6	(99,3-99,8)	593
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	99,1	(97,4-100,0)	99,1	(94,2-99,9)	100
	25 - 34	95,3	(91,7-98,9)	95,2	(90,0-97,8)	179
	35 - 44	96,1	(92,9-99,2)	96,3	(91,7-98,4)	191
	45 - 54	96,5	(93,6-99,5)	96,7	(92,5-98,6)	199
	55 - 64	97,1	(94,4-99,8)	97,2	(93,0-98,9)	170
	65 - 74	97,0	(92,6-100,0)	97,1	(87,9-99,4)	121
	75 +	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	102
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	93,4	(86,2-100,0)	98,5	(96,0-99,5)	121
	Secondaire inférieur	95,2	(91,0-99,5)	99,1	(97,7-99,6)	166
	Secondaire supérieur	96,5	(94,2-98,7)	99,4	(98,6-99,7)	274
	Enseignement supérieur	98,4	(97,1-99,7)	99,8	(99,4-99,9)	478
ANNEE	2013	96,9	(95,6-98,2)			1062

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 87 | Pourcentage des patients du spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région bruxelloise

PE08_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	91,3	(85,5-97,2)	98,7	(97,0-99,5)	135
	Femme	92,2	(87,0-97,3)	98,7	(97,4-99,3)	228
GROUPE D'AGE	15 - 24	97,8	(93,3-100,0)	97,8	(85,6-99,7)	30
	25 - 34	94,7	(88,2-100,0)	94,8	(81,8-98,6)	90
	35 - 44	96,1	(91,6-100,0)	96,1	(88,3-98,8)	81
	45 - 54	80,2	(63,0-97,4)	80,3	(59,8-91,7)	53
	55 - 64	84,1	(73,7-94,5)	84,1	(71,0-92,0)	63
	65 - 74	98,2	(94,5-100,0)	98,2	(87,9-99,8)	25
	75 +	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	21
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	97,1	(91,3-100,0)	99,6	(96,3-100,0)	24
	Secondaire inférieur	92,3	(84,5-100,0)	98,6	(95,9-99,5)	47
	Secondaire supérieur	88,5	(82,0-95,0)	98,0	(96,4-98,9)	103
	Enseignement supérieur	93,1	(86,8-99,5)	99,0	(97,6-99,6)	180
ANNEE	2013	91,9	(88,0-95,7)			363

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 88 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région bruxelloise

PE09_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	94,8	(92,8-96,8)	95,2	(92,8-96,9)	572
	Femme	93,9	(92,0-95,8)	94,3	(92,1-96,0)	794
GROUPE D'AGE	15 - 24	94,2	(88,8-99,6)	94,4	(86,4-97,8)	118
	25 - 34	92,7	(89,1-96,3)	92,9	(88,5-95,7)	256
	35 - 44	94,5	(91,4-97,6)	94,5	(90,4-96,9)	255
	45 - 54	92,8	(89,2-96,4)	92,8	(88,3-95,7)	242
	55 - 64	94,8	(91,7-97,9)	94,8	(90,7-97,2)	227
	65 - 74	96,8	(92,7-100,0)	96,9	(89,1-99,2)	146
	75 +	97,1	(93,7-100,0)	97,2	(91,1-99,2)	122
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	90,0	(83,2-96,9)	90,1	(81,2-95,1)	142
	Secondaire inférieur	93,7	(89,6-97,7)	94,2	(89,4-96,9)	208
	Secondaire supérieur	92,7	(89,5-95,9)	93,5	(89,3-96,1)	356
	Enseignement supérieur	96,3	(94,5-98,0)	96,8	(94,7-98,1)	629
ANNEE	2013	94,3	(92,8-95,8)			1366

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 89 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région bruxelloise

PE09_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,6	(93,5-97,7)	96,1	(93,6-97,7)	445
	Femme	94,5	(92,3-96,6)	95,2	(92,9-96,7)	578
GROUPE D'AGE	15 - 24	96,3	(92,1-100,0)	96,4	(89,4-98,8)	91
	25 - 34	91,6	(86,9-96,4)	91,8	(85,9-95,4)	170
	35 - 44	94,1	(90,3-97,9)	94,1	(89,0-96,9)	184
	45 - 54	95,2	(92,0-98,4)	95,2	(90,8-97,6)	191
	55 - 64	96,9	(94,2-99,5)	96,9	(92,9-98,7)	166
	65 - 74	96,3	(91,4-100,0)	96,3	(87,2-99,0)	121
	75 +	97,7	(94,2-100,0)	97,7	(90,3-99,5)	100
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	90,0	(82,1-97,8)	90,4	(80,2-95,7)	118
	Secondaire inférieur	93,4	(88,6-98,2)	94,4	(89,0-97,2)	162
	Secondaire supérieur	95,1	(92,1-98,0)	95,9	(91,7-98,0)	260
	Enseignement supérieur	96,6	(94,7-98,5)	97,4	(95,3-98,6)	460
ANNEE	2013	95,0	(93,3-96,6)			1023

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 90 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région bruxelloise

PE09_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	91,8	(86,1-97,4)	98,1	(96,3-99,1)	125
	Femme	92,1	(87,8-96,4)	98,2	(96,9-99,0)	211
GROUPE D'AGE	15 - 24	85,7	(64,5-100,0)	85,5	(54,4-96,7)	27
	25 - 34	95,4	(91,1-99,8)	95,4	(88,6-98,2)	85
	35 - 44	95,3	(89,9-100,0)	95,3	(86,0-98,5)	70
	45 - 54	84,7	(73,4-96,0)	84,7	(70,1-92,9)	50
	55 - 64	88,6	(79,5-97,7)	88,6	(76,0-95,0)	59
	65 - 74	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	25
	75 +	93,6	(80,4-100,0)	93,5	(65,5-99,1)	20
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	89,8	(76,2-100,0)	97,4	(86,8-99,5)	23
	Secondaire inférieur	94,5	(88,0-100,0)	98,7	(95,8-99,6)	45
	Secondaire supérieur	86,1	(77,4-94,8)	96,7	(93,8-98,3)	95
	Enseignement supérieur	95,3	(91,5-99,0)	98,9	(97,5-99,5)	165
ANNEE	2013	92,0	(88,6-95,4)			336

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 91 | Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard parce que le délai pour obtenir un rendez-vous était important, Région bruxelloise

PE10_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,9	(6,1-9,7)	6,6	(5,2-8,5)	1483
	Femme	10,4	(8,4-12,4)	8,9	(7,3-11,0)	1618
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,8	(1,1-4,6)	2,8	(1,5-5,2)	571
	15 - 24	7,6	(3,9-11,3)	7,5	(4,6-12,0)	344
	25 - 34	16,0	(11,3-20,6)	15,8	(11,7-21,0)	509
	35 - 44	11,6	(8,2-15,0)	11,6	(8,6-15,4)	465
	45 - 54	9,7	(6,1-13,3)	9,6	(6,6-14,0)	431
	55 - 64	11,1	(7,2-15,1)	11,0	(7,7-15,4)	355
	65 - 74	7,8	(3,4-12,3)	7,6	(4,2-13,4)	206
	75 +	4,3	(1,2-7,3)	4,1	(2,0-8,1)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,7	(2,4-9,0)	5,2	(2,8-9,5)	348
	Secondaire inférieur	11,2	(7,0-15,3)	10,6	(7,2-15,3)	441
	Secondaire supérieur	8,9	(6,1-11,6)	7,6	(5,4-10,6)	856
	Enseignement supérieur	9,6	(7,4-11,8)	7,6	(5,9-9,7)	1391
ANNEE	2013	9,2	(7,7-10,6)			3101

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 92 | Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard à cause d'un problème de distance ou de transport, Région bruxelloise

PE11_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,4	(0,6-2,3)	1,1	(0,6-1,9)	1483
	Femme	1,6	(0,8-2,3)	1,2	(0,6-2,1)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,2-1,8)	570
	15 - 24	0,8	(0,0-2,5)	0,8	(0,1-5,8)	344
	25 - 34	3,0	(1,1-4,9)	3,0	(1,6-5,7)	509
	35 - 44	1,0	(0,0-2,1)	1,0	(0,3-3,0)	465
	45 - 54	1,6	(0,0-3,3)	1,6	(0,6-4,4)	431
	55 - 64	2,6	(0,1-5,2)	2,6	(1,0-6,7)	355
	65 - 74	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-1,4)	206
	75 +	2,1	(0,0-4,1)	2,0	(0,8-5,3)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,6	(0,0-3,3)	1,3	(0,4-3,6)	348
	Secondaire inférieur	0,9	(0,0-1,9)	0,8	(0,3-2,2)	441
	Secondaire supérieur	2,2	(0,8-3,7)	1,8	(0,9-3,3)	856
	Enseignement supérieur	1,1	(0,4-1,8)	0,8	(0,4-1,6)	1390
ANNEE	2013	1,5	(0,9-2,1)			3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 93 | Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin, Région wallonne

PE02_1		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	56,5	10,8	8,6	3,5	4,2	7,0	9,4	1046
	Femme	56,0	11,1	5,2	4,7	3,9	10,5	8,6	1249
GROUPE D'AGE	15 - 24	54,0	7,2	7,1	3,5	4,3	14,5	9,3	228
	25 - 34	56,9	9,0	7,3	6,3	3,6	11,1	5,8	303
	35 - 44	58,2	14,6	5,4	3,0	4,2	5,7	8,9	366
	45 - 54	56,0	11,8	8,0	5,3	2,2	8,3	8,3	436
	55 - 64	55,9	10,5	6,8	2,9	4,4	7,4	12,3	424
	65 - 74	53,5	10,6	8,1	5,1	5,1	7,9	9,8	323
	75 +	58,5	10,9	3,8	2,4	5,9	10,6	8,0	215
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	61,8	8,0	5,8	2,5	3,1	9,2	9,7	232
	Secondaire inférieur	52,6	14,3	9,1	2,5	3,8	8,1	9,7	361
	Secondaire supérieur	54,3	11,5	5,8	4,6	5,4	8,3	10,2	717
	Enseignement supérieur	58,0	10,0	6,7	4,8	3,2	9,6	7,6	959
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	54,6	12,4	6,7	5,0	5,0	9,4	6,9	808
	Zone semi-urbaine	65,8	5,0	7,4	5,2	3,2	7,4	5,9	439
	Zone rurale	55,0	11,3	6,7	2,9	3,1	8,9	12,2	1048
ANNEE	2013	56,2	11,0	6,8	4,1	4,0	8,9	9,0	2295

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 94 | Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste, Région wallonne

PE02_2		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	65,3	12,5	7,7	1,8	0,8	0,3	11,6	856
	Femme	68,6	12,4	5,0	1,3	0,9	0,8	11,0	973
GROUPE D'AGE	15 - 24	70,2	9,8	5,3	0,0	2,6	0,0	12,1	171
	25 - 34	73,4	9,6	7,0	1,1	0,0	0,6	8,3	223
	35 - 44	65,7	16,6	4,8	0,9	1,3	0,3	10,4	304
	45 - 54	66,9	11,1	7,4	3,6	0,0	0,8	10,2	351
	55 - 64	63,9	11,3	6,1	2,4	1,2	0,3	14,8	355
	65 - 74	63,0	13,6	9,6	0,1	0,3	1,2	12,1	259
	75 +	69,1	15,0	3,3	0,5	0,6	0,8	10,7	166
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	69,3	10,6	6,7	0,1	0,2	0,6	12,5	188
	Secondaire inférieur	63,3	16,3	6,3	0,1	1,1	0,5	12,3	288
	Secondaire supérieur	65,4	13,0	5,6	1,4	0,8	0,8	13,1	562
	Enseignement supérieur	69,4	11,2	6,4	2,5	1,0	0,4	9,2	769
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	66,7	15,0	6,3	1,2	1,2	0,6	9,1	624
	Zone semi-urbaine	75,6	5,5	6,5	3,9	1,1	0,2	7,2	352
	Zone rurale	64,6	12,1	6,2	1,2	0,4	0,6	14,9	853
ANNEE	2013	67,0	12,5	6,3	1,5	0,8	0,5	11,3	1829

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 95 | Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste, Région wallonne

PE02_3		Même jour	Jour suivant	Quelques jours	Un peu moins d'une semaine	Entre une à deux semaines	Plus de deux semaines	Pas pris de rendez-vous	N
SEXE	Homme	21,4	4,1	11,9	10,2	17,6	33,9	0,8	189
	Femme	14,3	6,7	6,0	15,9	13,8	42,6	0,8	275
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,5	0,0	12,2	13,4	8,9	55,5	1,5	57
	25 - 34	19,1	7,5	8,0	18,3	12,0	35,2	0,0	80
	35 - 44	15,9	3,4	8,9	15,2	20,2	36,3	0,0	62
	45 - 54	11,3	14,8	10,4	12,3	11,5	39,3	0,5	85
	55 - 64	16,5	6,4	10,1	5,4	19,9	41,6	0,0	68
	65 - 74	24,3	1,3	3,5	20,0	19,5	28,5	2,9	64
	75 +	29,2	0,0	5,3	7,4	20,1	36,8	1,2	48
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	38,2	0,0	3,3	9,9	12,0	35,4	1,2	43
	Secondaire inférieur	12,7	6,8	19,4	11,2	13,7	36,2	0,0	72
	Secondaire supérieur	15,8	6,3	6,3	15,5	21,6	34,4	0,1	155
	Enseignement supérieur	14,8	5,3	7,9	13,8	11,8	44,8	1,6	190
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	17,1	4,3	7,9	16,8	17,0	36,4	0,4	184
	Zone semi-urbaine	23,2	3,4	11,7	10,7	12,2	37,9	0,8	85
	Zone rurale	15,8	8,0	8,3	9,7	14,1	42,7	1,3	195
ANNEE	2013	17,3	5,6	8,5	13,5	15,4	38,9	0,8	464

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 96 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce médecin a posé problème, Région wallonne

PE03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,4	(1,6-5,3)	3,2	(2,0-5,4)	937
	Femme	2,9	(1,7-4,1)	2,8	(1,8-4,4)	1126
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,8	(0,6-4,9)	2,8	(1,3-5,9)	208
	25 - 34	4,2	(0,4-8,1)	4,2	(1,7-10,2)	277
	35 - 44	2,5	(0,7-4,2)	2,5	(1,2-5,1)	328
	45 - 54	3,0	(0,7-5,2)	3,0	(1,4-6,3)	392
	55 - 64	2,0	(0,0-4,1)	2,1	(0,8-5,5)	369
	65 - 74	5,5	(0,2-10,9)	5,5	(2,1-14,0)	295
	75 +	2,5	(0,0-6,2)	2,5	(0,6-10,3)	194
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,1	(0,0-12,2)	5,9	(2,4-13,6)	207
	Secondaire inférieur	2,1	(0,0-4,4)	2,0	(0,6-6,5)	323
	Secondaire supérieur	3,5	(1,3-5,7)	3,4	(1,9-6,1)	635
	Enseignement supérieur	2,4	(1,3-3,6)	2,3	(1,4-3,9)	873
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,5	(2,4-6,6)	4,3	(2,7-6,6)	744
	Zone semi-urbaine	2,5	(1,0-4,0)	2,4	(1,3-4,6)	399
	Zone rurale	1,7	(0,6-2,8)	1,7	(0,9-3,3)	920
ANNEE	2013	3,1	(2,0-4,3)			2063

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 97 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce généraliste a posé problème, Région wallonne

PE03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,9	(0,1-1,6)	0,9	(0,4-1,8)	749
	Femme	1,1	(0,3-1,8)	0,9	(0,5-1,7)	851
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,0	(0,0-2,5)	1,0	(0,3-4,0)	152
	25 - 34	1,1	(0,0-2,5)	1,1	(0,3-3,6)	197
	35 - 44	0,2	(0,0-0,7)	0,2	(0,0-1,4)	266
	45 - 54	2,1	(0,0-4,4)	2,1	(0,7-6,2)	307
	55 - 64	1,2	(0,0-3,4)	1,2	(0,2-6,7)	300
	65 - 74	0,5	(0,0-1,5)	0,5	(0,1-3,4)	232
	75 +	0,0		0,9	(0,1-6,5)	146
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0		0,0	(0,0-0,0)	163
	Secondaire inférieur	0,0		0,0	(0,0-0,0)	250
	Secondaire supérieur	1,3	(0,0-2,8)	1,1	(0,4-2,8)	480
	Enseignement supérieur	1,3	(0,3-2,4)	1,3	(0,5-3,0)	686
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,3	(0,0-2,7)	1,1	(0,5-2,5)	561
	Zone semi-urbaine	0,9	(0,0-1,9)	0,6	(0,1-2,8)	313
	Zone rurale	0,7	(0,1-1,2)	0,7	(0,3-1,8)	726
ANNEE	2013	1,0	(0,3-1,7)			1600

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 98 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous chez ce spécialiste a posé problème, Région wallonne

PE03_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	12,4	(4,9-19,8)	11,5	(6,5-19,6)	187
	Femme	8,2	(4,0-12,5)	7,4	(4,2-12,6)	273
GROUPE D'AGE	15 - 24	7,1	(0,3-14,0)	7,2	(2,7-18,0)	56
	25 - 34	10,7	(0,0-21,9)	10,9	(3,7-27,8)	80
	35 - 44	13,8	(3,6-24,1)	14,7	(6,9-28,8)	62
	45 - 54	6,4	(0,2-12,6)	6,5	(2,4-16,4)	85
	55 - 64	5,4	(0,0-11,2)	5,0	(1,7-14,1)	68
	65 - 74	19,5	(1,6-37,3)	19,0	(7,0-42,3)	62
	75 +	8,7	(0,0-20,8)	9,1	(2,1-32,1)	47
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,5	(2,1-43,0)	22,4	(8,5-47,4)	42
	Secondaire inférieur	8,9	(0,0-18,5)	9,2	(2,7-26,8)	72
	Secondaire supérieur	10,1	(2,7-17,5)	9,2	(4,6-17,4)	155
	Enseignement supérieur	6,3	(2,9-9,8)	5,4	(2,8-10,0)	187
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,4	(6,7-20,2)	12,0	(7,5-18,7)	183
	Zone semi-urbaine	9,0	(2,3-15,7)	9,0	(4,0-19,0)	84
	Zone rurale	5,4	(0,9-9,9)	5,4	(2,2-12,4)	193
ANNEE	2013	10,0	(6,0-14,0)			460

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 99 | Distribution des patients (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin, Région wallonne

PE04_1		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	Parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là	N
SEXE	Homme	48,6	30,1	12,6	7,1	1,6	0,0	1044
	Femme	49,8	26,9	14,1	6,8	2,3	0,2	1249
GROUPE D'AGE	15 - 24	50,0	28,1	13,2	5,2	3,6	0,0	227
	25 - 34	50,2	28,1	14,8	5,2	1,8	0,0	302
	35 - 44	51,3	25,1	15,2	7,1	1,3	0,0	366
	45 - 54	47,6	31,6	11,5	7,3	1,9	0,0	437
	55 - 64	43,7	28,9	12,0	11,7	3,8	0,0	424
	65 - 74	53,2	28,5	12,2	5,3	0,5	0,3	323
	75 +	52,1	27,2	16,3	3,7	0,3	0,5	214
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	52,1	26,1	12,5	6,8	1,8	0,6	232
	Secondaire inférieur	41,2	32,7	14,8	6,2	4,9	0,2	360
	Secondaire supérieur	48,6	28,1	13,0	9,1	1,2	0,0	717
	Enseignement supérieur	52,1	27,6	13,4	5,3	1,6	0,0	958
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	46,3	30,5	13,3	7,9	1,9	0,1	808
	Zone semi-urbaine	57,2	22,1	15,1	3,8	1,8	0,0	437
	Zone rurale	50,1	27,9	13,0	6,8	2,1	0,1	1048
ANNEE	2013	49,3	28,4	13,4	6,9	2,0	0,1	2293

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 100 | Distribution des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) selon le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste, Région wallonne

PE04_2		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	Parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là	N
SEXE	Homme	47,8	29,4	13,6	7,5	1,7	0,0	855
	Femme	48,0	26,5	15,0	8,3	2,0	0,2	973
GROUPE D'AGE	15 - 24	54,0	30,0	9,7	4,2	2,1	0,0	102
	25 - 34	46,6	27,2	16,6	7,0	2,6	0,0	180
	35 - 44	46,7	25,5	17,3	7,1	3,5	0,0	189
	45 - 54	46,1	26,7	15,0	8,8	3,3	0,0	201
	55 - 64	55,4	20,8	13,1	9,9	0,8	0,0	172
	65 - 74	58,2	22,4	12,5	4,0	3,0	0,0	119
	75 +	60,6	22,1	13,6	2,0	1,6	0,0	100
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	47,1	19,6	17,7	11,4	4,2	0,0	120
	Secondaire inférieur	43,7	27,2	18,4	6,7	4,0	0,0	164
	Secondaire supérieur	46,8	31,3	13,7	6,2	2,2	0,0	273
	Enseignement supérieur	56,3	23,1	12,8	6,0	1,8	0,0	482
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	51,8	27,2	13,9	6,5	0,6	0,0	560
	Zone semi-urbaine	57,8	24,5	12,2	4,4	1,2	0,0	829
	Zone rurale	51,4	27,4	13,7	6,9	0,6	0,0	466
ANNEE	2013	51,0	25,3	14,5	6,6	2,5	0,0	1063

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 101 | Distribution des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) selon temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste, Région wallonne

PE04_3		moins d'un quart d'heure	15 à 30 minutes	30 minutes à une heure	Une à deux heures	Plus de deux heures	Parti(e) avant d'avoir vu le médecin ce jour-là	N
SEXE	Homme	51,8	33,0	8,6	5,6	1,0	0,1	188
	Femme	55,4	28,6	11,1	1,6	3,3	0,0	275
GROUPE D'AGE	15 - 24	47,3	34,3	10,6	4,6	3,1	0,0	56
	25 - 34	53,2	31,6	11,1	3,3	0,8	0,0	79
	35 - 44	54,8	27,1	12,2	1,8	4,1	0,0	62
	45 - 54	57,8	27,3	4,8	5,3	4,6	0,2	86
	55 - 64	57,0	29,9	5,0	4,9	3,2	0,0	68
	65 - 74	50,4	37,3	10,6	1,7	0,0	0,0	64
	75 +	55,8	25,4	18,9	0,0	0,0	0,0	48
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	47,4	35,2	6,9	5,6	4,8	0,0	43
	Secondaire inférieur	54,1	23,1	21,4	1,4	0,0	0,0	72
	Secondaire supérieur	54,1	33,9	9,6	2,3	0,1	0,0	155
	Enseignement supérieur	55,4	28,8	7,2	4,2	4,4	0,0	189
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	52,3	31,8	11,2	3,1	1,5	0,0	184
	Zone semi-urbaine	69,3	19,5	8,6	2,7	0,0	0,0	84
	Zone rurale	51,5	31,8	8,8	3,7	4,1	0,1	195
ANNEE	2013	53,9	30,4	10,0	3,3	2,3	0,0	463

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 102 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le médecin a posé problème, Région wallonne

PE05_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,0	(7,4-12,7)	9,2	(6,9-12,1)	1045
	Femme	9,1	(7,0-11,3)	8,4	(6,4-10,9)	1245
GROUPE D'AGE	15 - 24	9,3	(3,7-14,9)	9,3	(5,1-16,5)	227
	25 - 34	10,0	(5,0-14,9)	10,0	(6,0-16,0)	303
	35 - 44	12,4	(7,9-16,9)	12,5	(8,6-17,7)	366
	45 - 54	11,3	(7,1-15,4)	11,3	(7,7-16,2)	436
	55 - 64	8,9	(5,4-12,4)	8,9	(6,0-13,1)	423
	65 - 74	7,7	(2,9-12,6)	7,7	(4,1-14,2)	322
	75 +	2,9	(0,0-6,3)	2,9	(0,8-9,3)	213
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,4	(4,8-18,0)	13,4	(7,6-22,4)	230
	Secondaire inférieur	11,8	(7,0-16,7)	11,1	(6,9-17,3)	359
	Secondaire supérieur	9,3	(6,2-12,4)	8,3	(5,9-11,6)	718
	Enseignement supérieur	8,2	(5,4-11,0)	7,1	(4,9-10,1)	958
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,9	(7,2-12,6)	9,1	(6,8-12,1)	807
	Zone semi-urbaine	10,6	(6,5-14,7)	9,5	(6,3-14,2)	438
	Zone rurale	8,8	(5,8-11,8)	8,2	(5,6-11,7)	1045
ANNEE	2013	9,5	(7,7-11,4)			2290

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 103 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce généraliste a posé problème, Région wallonne

PE05_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,9	(7,1-12,6)	8,2	(6,1-11,1)	856
	Femme	8,9	(6,6-11,3)	7,5	(5,7-9,9)	969
GROUPE D'AGE	15 - 24	10,6	(3,5-17,8)	10,6	(5,4-19,9)	171
	25 - 34	8,6	(3,7-13,5)	8,6	(4,9-14,8)	223
	35 - 44	11,9	(7,2-16,6)	11,9	(8,0-17,5)	304
	45 - 54	11,8	(7,2-16,5)	11,8	(7,9-17,3)	351
	55 - 64	9,3	(5,4-13,2)	9,3	(6,1-14,0)	354
	65 - 74	6,0	(2,4-9,6)	6,0	(3,3-10,8)	258
	75 +	1,2	(0,0-2,6)	1,2	(0,4-3,9)	164
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,4	(2,5-14,4)	9,0	(4,4-17,5)	186
	Secondaire inférieur	11,4	(6,1-16,7)	9,8	(6,0-15,8)	286
	Secondaire supérieur	9,9	(6,4-13,3)	8,1	(5,6-11,5)	562
	Enseignement supérieur	8,3	(5,6-11,0)	6,6	(4,6-9,4)	769
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,4	(6,6-12,2)	8,0	(5,8-10,8)	623
	Zone semi-urbaine	12,0	(7,1-17,0)	9,8	(6,3-15,1)	352
	Zone rurale	8,6	(5,6-11,5)	7,1	(4,9-10,3)	850
ANNEE	2013	9,4	(7,5-11,3)			1825

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 104 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) pour qui le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par ce spécialiste a posé problème, Région wallonne

PE05_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,6	(3,1-18,1)	10,2	(5,3-18,7)	188
	Femme	9,8	(4,8-14,8)	9,0	(5,0-15,6)	275
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	5,5	(0,0-12,6)	5,5	(1,5-18,1)	56
	25 - 34	13,0	(1,0-25,0)	13,2	(5,0-30,3)	80
	35 - 44	15,2	(2,0-28,4)	15,5	(6,2-33,8)	62
	45 - 54	8,9	(0,0-18,8)	9,0	(2,9-24,5)	85
	55 - 64	7,1	(0,0-14,9)	7,0	(2,4-19,1)	68
	65 - 74	12,9	(0,0-28,9)	12,9	(3,6-37,3)	64
	75 +	7,2	(0,0-19,4)	7,4	(1,4-31,3)	48
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,6	(1,6-39,6)	25,8	(9,3-54,0)	43
	Secondaire inférieur	13,4	(1,2-25,6)	13,1	(4,7-31,5)	72
	Secondaire supérieur	7,4	(0,3-14,5)	6,6	(2,8-14,8)	156
	Enseignement supérieur	7,9	(2,2-13,7)	6,7	(3,1-14,1)	189
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,4	(4,6-18,2)	10,5	(5,9-18,0)	184
	Zone semi-urbaine	4,7	(0,0-9,8)	4,6	(1,5-13,1)	84
	Zone rurale	9,9	(3,5-16,4)	9,9	(5,0-18,6)	195
ANNEE	2013	10,1	(5,8-14,5)			463

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 105 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région wallonne

PE06_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	97,7	(96,6-98,8)	97,8	(96,6-98,6)	1064
	Femme	96,8	(95,5-98,0)	96,9	(95,4-98,0)	1286
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,3	(96,3-100,0)	98,3	(95,0-99,5)	230
	25 - 34	97,6	(95,7-99,4)	97,6	(94,9-98,9)	305
	35 - 44	98,1	(96,1-100,0)	98,2	(94,7-99,4)	369
	45 - 54	97,0	(94,3-99,6)	97,0	(93,0-98,8)	440
	55 - 64	96,0	(93,3-98,7)	96,1	(92,3-98,0)	432
	65 - 74	97,1	(94,6-99,5)	97,1	(93,7-98,7)	339
	75 +	96,5	(93,4-99,5)	96,7	(92,4-98,6)	235
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	96,2	(93,3-99,1)	96,8	(92,3-98,7)	254
	Secondaire inférieur	96,9	(94,7-99,1)	97,2	(94,2-98,7)	371
	Secondaire supérieur	96,4	(94,2-98,6)	96,6	(93,9-98,1)	732
	Enseignement supérieur	98,2	(97,2-99,3)	98,3	(97,0-99,1)	966
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	96,4	(94,8-98,0)	96,7	(94,8-97,9)	821
	Zone semi-urbaine	98,8	(97,9-99,7)	98,9	(97,6-99,5)	450
	Zone rurale	97,6	(96,1-99,1)	97,8	(95,9-98,8)	1079
ANNEE	2013	97,2	(96,2-98,1)			2350

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 106 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région wallonne

PE06_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	97,9	(96,7-99,1)	98,1	(96,7-98,9)	870
	Femme	97,1	(95,8-98,4)	97,3	(95,6-98,4)	997
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	98,6	(96,2-100,0)	98,6	(93,2-99,7)	172
	25 - 34	98,1	(96,1-100,0)	98,1	(94,7-99,3)	225
	35 - 44	98,4	(96,1-100,0)	98,4	(93,8-99,6)	306
	45 - 54	96,8	(93,7-99,9)	96,8	(91,8-98,8)	354
	55 - 64	96,9	(94,3-99,5)	97,0	(93,0-98,7)	361
	65 - 74	96,6	(93,4-99,7)	96,7	(92,0-98,7)	268
	75 +	97,5	(94,8-100,0)	97,6	(93,3-99,1)	181
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	96,6	(93,5-99,8)	97,2	(92,5-99,0)	204
	Secondaire inférieur	97,7	(95,5-99,9)	98,0	(94,7-99,3)	295
	Secondaire supérieur	97,0	(94,5-99,4)	97,2	(94,0-98,7)	571
	Enseignement supérieur	98,0	(96,8-99,3)	98,2	(96,5-99,1)	775
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	96,4	(94,6-98,3)	96,8	(94,4-98,1)	635
	Zone semi-urbaine	98,7	(97,6-99,8)	98,8	(97,2-99,5)	359
	Zone rurale	98,2	(96,7-99,7)	98,4	(96,3-99,3)	873
ANNEE	2013	97,5	(96,4-98,5)			1867

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 107 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste leur a accordé suffisamment de temps en consultation, Région wallonne

PE06_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	96,8	(94,0-99,6)	97,3	(94,1-98,8)	192
	Femme	95,6	(92,5-98,7)	96,0	(91,6-98,1)	282
GROUPE D'AGE	15 - 24	97,5	(93,8-100,0)	97,6	(90,7-99,4)	58
	25 - 34	96,4	(92,2-100,0)	96,6	(89,1-99,0)	80
	35 - 44	96,6	(92,1-100,0)	96,9	(88,6-99,2)	63
	45 - 54	97,7	(93,2-100,0)	97,8	(86,5-99,7)	86
	55 - 64	91,6	(82,3-100,0)	91,4	(76,0-97,3)	69
	65 - 74	98,5	(95,8-100,0)	98,5	(92,1-99,7)	67
	75 +	93,4	(83,9-100,0)	93,9	(78,9-98,5)	51
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	94,5	(86,7-100,0)	95,0	(74,1-99,2)	45
	Secondaire inférieur	93,7	(87,0-100,0)	94,7	(85,5-98,2)	74
	Secondaire supérieur	94,3	(89,2-99,5)	95,2	(88,0-98,2)	160
	Enseignement supérieur	98,9	(97,4-100,0)	99,0	(96,2-99,7)	190
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	96,2	(93,3-99,2)	96,8	(92,3-98,7)	185
	Zone semi-urbaine	99,3	(98,4-100,0)	99,3	(97,0-99,9)	87
	Zone rurale	94,9	(90,5-99,4)	95,7	(90,1-98,2)	202
ANNEE	2013	96,1	(93,9-98,3)			474

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 108 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui estiment que le médecin leur a fourni des explications claires, Région wallonne

PE07_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	97,3	(95,4-99,1)	97,7	(95,7-98,7)	1064
	Femme	98,0	(97,0-98,9)	98,3	(97,1-99,0)	1286
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,0	(95,9-100,0)	98,0	(94,5-99,3)	230
	25 - 34	95,4	(90,8-100,0)	95,4	(88,2-98,3)	305
	35 - 44	98,4	(96,5-100,0)	98,4	(94,6-99,6)	369
	45 - 54	99,3	(98,4-100,0)	99,3	(97,4-99,8)	440
	55 - 64	98,1	(96,6-99,6)	98,1	(95,8-99,2)	432
	65 - 74	95,4	(90,9-99,8)	95,4	(88,3-98,2)	339
	75 +	97,4	(95,0-99,9)	97,4	(93,4-99,0)	235
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	94,5	(89,8-99,2)	95,1	(89,0-97,9)	254
	Secondaire inférieur	98,3	(96,9-99,8)	98,5	(96,6-99,4)	371
	Secondaire supérieur	97,2	(95,5-99,0)	97,6	(95,0-98,9)	732
	Enseignement supérieur	98,5	(97,0-100,0)	98,8	(97,0-99,5)	966
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	97,1	(95,5-98,7)	97,6	(95,9-98,7)	821
	Zone semi-urbaine	98,7	(97,6-99,9)	98,8	(96,9-99,5)	450
	Zone rurale	97,9	(96,3-99,6)	98,1	(96,0-99,1)	1079
ANNEE	2013	97,6	(96,6-98,7)			2350

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 109 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le généraliste étaient claires, Région wallonne

PE07_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	98,3	(96,5-100,0)	98,4	(96,2-99,4)	870
	Femme	98,1	(97,0-99,1)	98,2	(96,8-99,0)	997
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	98,0	(95,4-100,0)	98,0	(93,1-99,4)	172
	25 - 34	95,9	(90,0-100,0)	95,9	(83,9-99,1)	225
	35 - 44	98,4	(96,1-100,0)	98,4	(93,7-99,6)	306
	45 - 54	99,2	(98,0-100,0)	99,2	(96,7-99,8)	354
	55 - 64	99,0	(98,0-100,0)	99,1	(97,0-99,7)	361
	65 - 74	97,0	(93,9-100,0)	97,0	(92,1-98,9)	268
	75 +	98,4	(96,6-100,0)	98,4	(95,4-99,5)	181
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	97,7	(95,9-99,6)	97,7	(94,0-99,2)	204
	Secondaire inférieur	99,4	(98,7-100,0)	99,4	(98,1-99,8)	295
	Secondaire supérieur	97,5	(95,6-99,4)	97,7	(94,9-99,0)	571
	Enseignement supérieur	98,4	(96,5-100,0)	98,6	(96,2-99,5)	775
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	98,0	(96,7-99,4)	98,3	(96,5-99,2)	635
	Zone semi-urbaine	98,9	(97,6-100,0)	98,9	(96,7-99,6)	359
	Zone rurale	98,1	(96,2-100,0)	98,2	(95,3-99,3)	873
ANNEE	2013	98,2	(97,1-99,2)			1867

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 110 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui estiment que les explications fournies par le spécialiste étaient claires, Région wallonne

PE07_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	93,2	(87,5-98,9)	99,6	(99,2-99,8)	192
	Femme	97,6	(95,4-99,7)	99,9	(99,7-99,9)	282
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,0	(94,8-100,0)	98,1	(91,6-99,6)	58
	25 - 34	94,3	(88,3-100,0)	94,4	(84,0-98,2)	80
	35 - 44	98,6	(95,7-100,0)	98,5	(89,8-99,8)	63
	45 - 54	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	86
	55 - 64	93,4	(86,0-100,0)	94,5	(83,7-98,3)	69
	65 - 74	90,2	(74,6-100,0)	91,2	(68,2-98,0)	67
	75 +	94,5	(85,9-100,0)	94,2	(76,3-98,8)	51
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	83,1	(64,0-100,0)	98,9	(96,5-99,7)	45
	Secondaire inférieur	94,3	(88,0-100,0)	99,6	(99,0-99,8)	74
	Secondaire supérieur	96,3	(92,7-100,0)	99,8	(99,2-100,0)	160
	Enseignement supérieur	99,2	(97,7-100,0)	100	(99,7-100,0)	190
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	94,1	(89,3-98,9)	99,7	(99,4-99,8)	185
	Zone semi-urbaine	98,1	(95,2-100,0)	99,9	(99,4-100,0)	87
	Zone rurale	97,2	(94,3-100,0)	99,8	(99,5-99,9)	202
ANNEE	2013	95,7	(93,0-98,5)			474

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 111 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin ou d'exprimer des inquiétudes à propos du traitement, Région wallonne

PE08_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	97,4	(96,3-98,6)	97,6	(96,3-98,5)	1053
	Femme	97,0	(95,8-98,2)	97,3	(96,0-98,2)	1273
GROUPE D'AGE	15 - 24	98,4	(96,5-100,0)	98,4	(95,0-99,5)	226
	25 - 34	97,6	(95,7-99,5)	97,6	(94,9-98,9)	301
	35 - 44	98,8	(97,6-99,9)	98,8	(96,9-99,5)	366
	45 - 54	97,2	(95,2-99,3)	97,3	(94,3-98,7)	438
	55 - 64	97,4	(95,2-99,5)	97,4	(94,1-98,8)	427
	65 - 74	95,2	(92,0-98,4)	95,2	(90,9-97,6)	336
	75 +	94,5	(90,5-98,5)	94,6	(89,0-97,4)	232
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	94,3	(90,4-98,2)	95,9	(91,5-98,1)	252
	Secondaire inférieur	97,0	(94,8-99,2)	97,4	(94,3-98,8)	367
	Secondaire supérieur	96,7	(95,1-98,4)	96,9	(94,9-98,1)	724
	Enseignement supérieur	98,4	(97,4-99,4)	98,4	(97,0-99,1)	956
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	96,7	(95,3-98,1)	97,0	(95,5-98,1)	815
	Zone semi-urbaine	98,1	(96,4-99,9)	98,3	(95,8-99,3)	444
	Zone rurale	97,5	(96,2-98,8)	97,7	(96,2-98,6)	1067
ANNEE	2013	97,2	(96,3-98,0)			2326

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 112 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au médecin généraliste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région wallonne

PE08_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	97,8	(96,6-99,0)	98,0	(96,5-98,8)	862
	Femme	97,1	(95,7-98,4)	97,4	(95,9-98,3)	991
GROUPE D'AGE	15 - 24	97,8	(95,3-100,0)	97,8	(93,4-99,3)	170
	25 - 34	98,1	(96,1-100,0)	98,1	(94,7-99,3)	223
	35 - 44	99,1	(98,0-100,0)	99,1	(97,0-99,7)	303
	45 - 54	96,8	(94,3-99,3)	96,8	(93,1-98,6)	353
	55 - 64	97,7	(95,4-100,0)	97,7	(94,0-99,1)	359
	65 - 74	94,6	(90,4-98,8)	94,7	(89,0-97,5)	266
	75 +	96,8	(94,1-99,4)	96,9	(93,0-98,6)	179
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	96,8	(93,9-99,6)	97,6	(94,1-99,1)	203
	Secondaire inférieur	97,1	(94,5-99,6)	97,6	(93,9-99,1)	295
	Secondaire supérieur	96,7	(94,8-98,6)	96,9	(94,6-98,3)	565
	Enseignement supérieur	98,2	(97,1-99,4)	98,4	(96,7-99,2)	768
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	96,3	(94,6-98,0)	96,7	(94,7-97,9)	632
	Zone semi-urbaine	97,9	(95,8-100,0)	98,2	(95,2-99,3)	355
	Zone rurale	98,4	(97,4-99,5)	98,6	(97,3-99,3)	866
ANNEE	2013	97,4	(96,5-98,3)			1853

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 113 | Pourcentage des patients du spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent avoir eu l'occasion de poser des questions au spécialiste ou d'exprimer leurs inquiétudes à propos du traitement, Région wallonne

PE08_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,9	(92,6-99,2)	99,6	(99,0-99,8)	189
	Femme	96,7	(93,9-99,5)	99,7	(99,3-99,9)	275
GROUPE D'AGE	15 - 24	100	(100,0-100,0)	100	(100,0-100,0)	56
	25 - 34	96,5	(92,2-100,0)	96,4	(88,5-98,9)	78
	35 - 44	96,9	(92,5-100,0)	96,7	(87,4-99,2)	63
	45 - 54	99,1	(97,4-100,0)	99,1	(93,8-99,9)	85
	55 - 64	95,7	(89,2-100,0)	95,9	(83,9-99,0)	66
	65 - 74	96,8	(92,7-100,0)	96,9	(89,7-99,1)	66
	75 +	87,5	(74,1-100,0)	86,9	(66,5-95,7)	50
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	85,7	(70,9-100,0)	98,6	(94,7-99,6)	44
	Secondaire inférieur	96,7	(91,9-100,0)	99,6	(98,3-99,9)	70
	Secondaire supérieur	96,8	(93,6-99,9)	99,6	(99,0-99,9)	158
	Enseignement supérieur	98,9	(97,3-100,0)	99,8	(99,4-100,0)	187
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	98,0	(96,0-99,9)	99,8	(99,5-99,9)	182
	Zone semi-urbaine	99,1	(97,6-100,0)	99,9	(99,4-100,0)	85
	Zone rurale	93,4	(88,5-98,2)	99,3	(98,7-99,6)	197
ANNEE	2013	96,4	(94,2-98,5)			464

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 114 | Pourcentage des patients (de 15 ans et plus) qui considèrent que le médecin les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région wallonne

PE09_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	95,2	(93,5-96,9)	95,7	(93,9-96,9)	1025
	Femme	95,0	(93,3-96,6)	95,3	(93,4-96,7)	1244
GROUPE D'AGE	15 - 24	95,7	(92,3-99,1)	95,7	(90,7-98,1)	223
	25 - 34	95,7	(93,1-98,2)	95,7	(92,3-97,6)	289
	35 - 44	96,7	(94,4-99,1)	96,7	(93,4-98,4)	357
	45 - 54	92,0	(88,1-95,9)	92,0	(87,2-95,1)	431
	55 - 64	94,5	(91,8-97,2)	94,5	(91,1-96,7)	417
	65 - 74	96,0	(93,0-99,0)	96,0	(91,7-98,2)	324
	75 +	97,2	(94,4-100,0)	97,2	(92,7-99,0)	228
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	93,5	(89,7-97,3)	93,1	(87,6-96,3)	245
	Secondaire inférieur	94,9	(91,9-97,9)	95,4	(91,8-97,5)	361
	Secondaire supérieur	94,4	(91,9-96,9)	94,8	(91,9-96,7)	709
	Enseignement supérieur	96,3	(94,7-98,0)	96,7	(94,8-97,9)	927
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	94,7	(92,7-96,6)	94,9	(92,6-96,5)	801
	Zone semi-urbaine	95,5	(92,5-98,4)	96,2	(92,9-98,0)	432
	Zone rurale	95,5	(93,6-97,4)	95,9	(93,8-97,2)	1036
ANNEE	2013	95,1	(93,9-96,3)			2269

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 115 | Pourcentage des patients du médecin généraliste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce généraliste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région wallonne

PE09_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	96,0	(94,2-97,8)	96,4	(94,5-97,6)	842
	Femme	95,6	(93,9-97,3)	96,0	(93,9-97,4)	970
GROUPE D'AGE	15 - 24	95,5	(91,4-99,5)	95,5	(89,4-98,1)	167
	25 - 34	97,3	(95,0-99,6)	97,3	(93,8-98,8)	218
	35 - 44	97,6	(95,0-100,0)	97,6	(93,4-99,1)	297
	45 - 54	93,6	(89,7-97,5)	93,7	(88,4-96,6)	346
	55 - 64	94,8	(91,9-97,7)	94,8	(91,0-97,1)	350
	65 - 74	95,2	(91,5-99,0)	95,2	(89,9-97,8)	257
	75 +	97,9	(96,1-99,8)	97,9	(95,0-99,2)	177
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	94,9	(91,5-98,2)	95,1	(90,4-97,6)	197
	Secondaire inférieur	95,6	(92,3-98,9)	96,2	(92,0-98,2)	291
	Secondaire supérieur	94,6	(91,7-97,4)	95,0	(91,6-97,0)	556
	Enseignement supérieur	97,1	(95,4-98,7)	97,4	(95,4-98,5)	746
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	95,0	(92,7-97,2)	95,3	(92,5-97,1)	621
	Zone semi-urbaine	95,5	(92,2-98,8)	96,2	(92,4-98,1)	347
	Zone rurale	96,8	(95,0-98,5)	97,1	(95,2-98,3)	844
ANNEE	2013	95,8	(94,5-97,1)			1812

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 116 | Pourcentage des patients du médecin spécialiste (de 15 ans et plus) qui considèrent que ce spécialiste les a suffisamment impliqués dans les décisions portant sur les soins ou le traitement à recevoir, Région wallonne

PE09_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	92,2	(87,6-96,8)	93,1	(86,4-96,7)	181
	Femme	92,7	(88,2-97,2)	93,8	(89,2-96,5)	267
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	96,4	(89,4-100,0)	96,3	(79,1-99,5)	56
	25 - 34	91,6	(84,6-98,6)	91,5	(81,1-96,5)	71
	35 - 44	92,0	(85,5-98,6)	91,9	(82,3-96,5)	60
	45 - 54	85,3	(73,8-96,8)	85,2	(70,3-93,3)	85
	55 - 64	93,0	(85,0-100,0)	93,1	(80,3-97,8)	65
	65 - 74	98,2	(95,0-100,0)	98,2	(90,6-99,7)	63
	75 +	94,7	(84,1-100,0)	94,6	(70,5-99,2)	48
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	88,4	(74,6-100,0)	80,1	(55,9-92,7)	43
	Secondaire inférieur	92,2	(84,6-99,8)	94,1	(83,7-98,0)	68
	Secondaire supérieur	93,7	(88,9-98,5)	95,1	(88,1-98,1)	152
	Enseignement supérieur	93,4	(88,2-98,6)	95,3	(89,7-97,9)	180
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	93,6	(89,9-97,3)	94,2	(89,5-96,9)	179
	Zone semi-urbaine	95,3	(89,2-100,0)	96,6	(86,9-99,2)	81
	Zone rurale	90,0	(83,3-96,7)	91,4	(83,4-95,8)	188
ANNEE	2013	92,5	(89,3-95,7)			448

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 117 | Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard parce que le délai pour obtenir un rendez-vous était important, Région wallonne

PE10_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,2	(3,0-5,5)	3,5	(2,6-4,6)	2061
	Femme	3,6	(2,5-4,7)	3,0	(2,2-4,0)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,4	(0,4-2,4)	1,4	(0,7-2,9)	624
	15 - 24	1,8	(0,5-3,1)	1,8	(0,9-3,7)	475
	25 - 34	7,8	(2,1-13,5)	7,8	(3,7-15,6)	500
	35 - 44	4,9	(2,8-7,0)	4,9	(3,1-7,4)	538
	45 - 54	5,2	(3,0-7,5)	5,2	(3,4-8,0)	622
	55 - 64	3,0	(1,5-4,5)	3,0	(1,8-4,9)	600
	65 - 74	6,6	(2,8-10,4)	6,6	(3,7-11,5)	457
	75 +	1,1	(0,2-1,9)	1,1	(0,5-2,5)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,7	(0,1-5,3)	2,4	(1,0-5,9)	475
	Secondaire inférieur	2,6	(1,3-3,8)	2,1	(1,2-3,5)	626
	Secondaire supérieur	3,5	(2,2-4,7)	2,9	(1,9-4,2)	1313
	Enseignement supérieur	4,9	(2,9-6,9)	4,0	(2,8-5,8)	1756
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,9	(2,7-5,2)	3,2	(2,2-4,6)	1350
	Zone semi-urbaine	3,6	(1,8-5,3)	3,0	(1,8-4,8)	762
	Zone rurale	3,9	(2,2-5,6)	3,3	(2,2-5,0)	2100
ANNEE	2013	3,9	(2,9-4,8)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 118 | Pourcentage de la population qui a dû remettre des soins de santé à plus tard à cause d'un problème de distance ou de transport, Région wallonne

PE11_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,4	(0,6-2,1)	0,9	(0,5-1,7)	2061
	Femme	1,6	(0,9-2,4)	1,1	(0,6-1,9)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	0,0		0,1	(0,0-0,8)	624
	15 - 24	0,7	(0,0-1,6)	0,7	(0,2-2,3)	475
	25 - 34	1,0	(0,0-2,1)	1,0	(0,3-3,0)	500
	35 - 44	1,9	(0,5-3,3)	1,9	(0,9-3,9)	538
	45 - 54	2,3	(0,6-4,1)	2,3	(1,1-4,8)	622
	55 - 64	1,7	(0,3-3,1)	1,7	(0,8-3,8)	601
	65 - 74	4,4	(0,7-8,1)	4,4	(1,9-10,0)	457
	75 +	1,1	(0,0-2,3)	1,1	(0,4-3,0)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,5	(1,2-7,8)	2,9	(1,4-6,1)	475
	Secondaire inférieur	1,2	(0,0-2,4)	0,8	(0,3-2,1)	626
	Secondaire supérieur	1,6	(0,7-2,6)	1,1	(0,6-2,2)	1312
	Enseignement supérieur	0,6	(0,2-1,0)	0,5	(0,2-1,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,8	(0,9-2,7)	1,2	(0,7-2,0)	1350
	Zone semi-urbaine	0,2	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	762
	Zone rurale	1,6	(0,8-2,4)	1,1	(0,6-1,9)	2100
ANNEE	2013	1,5	(1,0-2,0)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

© Institut Scientifique de Santé Publique
DIRECTION OPÉRATIONNELLE
SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE
rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles | Belgique
www.wiv-isp.be

Editeur responsable: Dr Johan Peeters
Numéro de dépôt: D/2015/2505/02