



**Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance | juin 2010 | Bruxelles, Belgique**

N° de référence interne : 2010/028

N° de dépôt : D/2010/2505/21

ISSN : 2032-9180

# Résultats Principaux



## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	<b>2</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>Contacts avec des prestataires de soins</b> .....	<b>5</b>
<i>Contacts avec le médecin généraliste</i> .....	5
<i>Contacts avec le médecin spécialiste</i> .....	8
<i>Contacts avec le dentiste</i> .....	11
<i>Contacts avec les services paramédicaux</i> .....	13
<i>Contacts avec les prestataires de thérapies non conventionnelles</i> .....	16
<b>Contacts avec un service d'urgence</b> .....	<b>18</b>
<b>Hospitalisation</b> .....	<b>21</b>
<b>Consommation de médicaments</b> .....	<b>24</b>
<b>Satisfaction du patient</b> .....	<b>27</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>30</b>



## Introduction

### "L'Enquête de Santé est réalisée à l'initiative des autorités politiques en charge de la santé"

La quatrième Enquête Nationale de Santé a été menée en 2008. Les éditions précédentes de cette enquête ont eu lieu en 1997, 2001 et 2004. L'enquête de santé est réalisée à la demande des ministres compétents en matière de santé publique aux niveaux fédéral, régional et communautaire.

### "Six ménages invités sur dix ont pris part à l'enquête"

La participation à l'enquête n'est pas obligatoire: parmi les 10.555 ménages sélectionnés qui ont pu être contactés par un enquêteur, 5.809 (55%) ont marqué leur accord de participation à l'enquête.

### "Les résultats donnent une image représentative de la santé de la population"

Au total, 11.254 personnes ont été interrogées au moyen d'une interview structurée menée à domicile: 3.897 personnes résidant en Région Flamande, 3.351 personnes résidant en Région Bruxelloise et 4.006 personnes résidant en Région Wallonne. Des estimations représentatives au niveau du pays et de chacune des régions peuvent être obtenues grâce à la pondération des données récoltées.

### "Les résultats seront présentés dans six rapports séparés"

- **Le rapport 1**, "Etat de santé", qui est présenté ce jour, porte sur les problèmes de santé physiques et mentaux auxquels la population se trouve confrontée et les conséquences qui en découlent sur le plan fonctionnel.
- **Le rapport 2**, "Style de vie et prévention", s'intéresse de près aux habitudes et modes de vie qui jouent un rôle dans le maintien de la santé, dans la prévention des troubles physique et dans l'amélioration du bien-être psychologique. Il aborde aussi certaines activités de prévention primaire et secondaire.
- **Le rapport 3**, "Consommation des soins", se centre sur le recours aux soins de santé. Il s'agit notamment des contacts ambulatoires avec des prestataires de soins (médecin généraliste, spécialiste,...), mais aussi des admissions à l'hôpital. Une large part du rapport est dévolue à l'analyse de l'usage des médicaments.



- **Le rapport 4**, "Santé et société", replace la notion de 'santé' dans un contexte plus large, qui dépasse le point de vue strictement médical. Y sont considérées des thématiques comme la relation entre la santé et l'environnement physique et l'entourage social, l'accès aux soins santé et les attitudes et choix en fin de vie (*publication prévue pour juillet 2010*).
- **Le rapport 5**, "Inégalités sociales en santé", étudie plus en profondeur les différences au niveau de l'état de santé, mais aussi, de la consommation des soins et des comportements de santé entre les personnes selon leur statut social (*publication prévue pour septembre 2010*).
- **Le rapport 6**, "Personnes âgées", se penche plus en détail sur la santé de nos aînés, ce qui a été rendu possible grâce à un suréchantillonnage des personnes âgées dans l'enquête de 2008 (*publication prévue pour octobre 2010*).



## Contacts avec des prestataires de soins

### Contacts avec le médecin généraliste

“Le médecin généraliste reste le point central du système de soins de santé”

Le médecin généraliste est le dispensateur de soins auquel la grande majorité de la population s'adresse le plus : 78 % des Belges ont eu au moins un contact avec le médecin généraliste au cours de la dernière année.

Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste, par personne et par an s'établit au sein de la population à 4,5. En outre, 95% de la population a un médecin généraliste attitré.

“Une baisse semble toutefois apparaître en ce qui concerne les recours au médecin généraliste”

Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste, par personne et par an au sein de la population, a diminué légèrement entre 1997 et 2008, et ce aussi bien en Flandre qu'en Wallonie. On observe en outre une diminution légère mais néanmoins significative du nombre de personnes qui ont pris contact au moins une fois sur l'année avec le médecin généraliste.

Après une hausse du nombre de personnes ayant un médecin généraliste attitré entre 1997 et 2004, on observe une baisse en 2008. Cette évolution prête à réflexion. Il est important que la médecine générale garde une place centrale dans les soins de santé, y compris à l'avenir, et reçoive à cet effet le soutien nécessaire.

“Evolution divergente en Flandre et en Wallonie”

En Flandre le nombre de personnes ayant un médecin généraliste attitré continue d'augmenter; en Wallonie au contraire cette tendance s'est interrompue entre 2004 et 2008.

En Flandre aussi bien qu'en Wallonie, le nombre moyen de contacts par an avec un médecin généraliste diminue. En Flandre toutefois le pourcentage de personnes qui voient au moins une fois par an un médecin généraliste reste encore assez stable; en Wallonie par contre ce pourcentage a baissé entre 2004 et 2008. Cela semble indiquer que le rôle du médecin généraliste évolue de manière moins favorable dans le sud du pays.

“A Bruxelles, la population fait moins souvent appel à un médecin généraliste; moins que dans les autres régions mais aussi moins que dans les autres grandes villes du pays”

À Bruxelles, le pourcentage de personnes ayant un médecin généraliste attitré est bien plus faible qu'ailleurs : ce taux est le plus bas chez les hommes de moins de 45 ans (moins de 75%).

En outre, le pourcentage de personnes qui ont vu un médecin généraliste au cours de l'année écoulée est plus faible, de même que le nombre moyen de contacts.



Ce phénomène est dû en partie à l'urbanisation, mais en comparaison avec les grandes villes flamandes et wallonnes, le résultat pour Bruxelles est également plus mauvais sur le plan de la médecine générale.

**“La proportion de visites à domicile a diminué de manière drastique durant les dix dernières années”**

L'enquête montre une diminution très importante de la proportion de visites à domicile entre 1997 et 2008. Cette tendance apparaît également dans les statistiques de l'INAMI. Cette baisse est surtout sensible en Wallonie ; il en résulte que la différence observée en la matière entre la Wallonie et la Flandre (où la proportion de visite à domicile était plus basse) en 1997, a totalement disparu en 2008.

**“Le vieillissement de la population va entraîner une demande croissante en ce qui concerne les soins prodigués par le médecin généraliste”**

Le nombre de contacts avec les médecins généralistes augmente de manière exponentielle avec l'âge. En moyenne, les 75 ans et plus font appel 4 fois plus souvent au médecin généraliste que les personnes de moins de 45 ans ... elles sont vues en moyenne presque 1 fois par mois par leur médecin généraliste.

Un suivi médical correct des personnes âgées par le médecin généraliste contribue incontestablement à une plus longue autonomie de ces dernières, de préférence à domicile. Il s'agit d'un facteur important à prendre en compte étant donné le vieillissement de la population, dans la planification des besoins futurs en matière de soins de médecine générale.

**“Un tiers des contacts avec un médecin généraliste concerne une nouvelle plainte/maladie”**

On a étudié dans le cadre de l'enquête de santé le motif des contacts que les personnes ont eu au cours des 2 derniers mois. 30% des contacts portent sur une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, 65% concernent un suivi ou un problème chronique et dans 5% des cas, le médecin généraliste est contacté en l'absence de plainte ou de problème de santé spécifique. Dans ce cas, il s'agit généralement d'une demande d'examen préventif ou de vaccination (mais en Flandre, la prescription de la pilule constitue également un motif important de ce genre de contacts).

**“Les personnes avec un faible niveau d'éducation font plus souvent appel au médecin généraliste”**

Les personnes à faible niveau d'éducation rapportent davantage de contacts avec le médecin généraliste que les personnes plus instruites ; il s'agit aussi plus souvent de contacts de suivi ou de contrôles périodiques. Ceci est dû en partie à leur moins bon état de santé.

On observe également des différences socio-économiques dans la nature des nouvelles plaintes pour lesquelles les médecins généralistes sont sollicités : les plaintes liées au système digestif constituent plus souvent un motif de consultation chez les personnes à faible niveau d'éducation, alors que les plaintes respiratoires émanent plus fréquemment des personnes à haut niveau d'éducation.



Enfin, le nombre de visites à domicile est bien plus élevé chez les personnes avec un faible niveau d'éducation.

Ces résultats indiquent que le niveau d'éducation, comme indicateur du statut socio-économique, influence le rapport médecin-patient et soulignent le rôle social important du médecin généraliste. Il est important que les pouvoirs publics reconnaissent ce rôle et le valorisent.

**Tableau récapitulatif en ce qui concerne les contacts avec un médecin généraliste**

	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population ...</i>				
qui a un médecin généraliste attitré	93%	94%	95%	94%
qui a vu un médecin généraliste au moins un fois au cours des 12 derniers mois	79%	80%	79%	78%
<i>Pourcentage des contacts avec un médecin généraliste ...</i>				
qui ont eu lieu dans le cadre d'une visite à domicile	36%	37%	31%	31%
motivés par une nouvelle plainte	-	-	-	30%

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



## Contacts avec le médecin spécialiste

### “Un Belge sur deux a recours au moins une fois par an à un médecin spécialiste”

Les contacts ambulatoires avec les médecins spécialistes constituent une part importante de la consommation de soins. 48% de la population belge déclare avoir eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois. Le belge se rend ainsi en moyenne plus de deux fois par an chez un spécialiste.

Inversement, 6% de la population déclare avoir eu besoin au cours des 12 derniers mois de consulter un médecin spécialiste, mais ne l'a pas fait (dans 36% des cas pour des raisons d'ordre financier).

### “L'âge et surtout le sexe influencent de manière prépondérante le niveau d'utilisation des services de médecine spécialisée”

Les femmes ont plus souvent recours à un médecin spécialiste que les hommes.

40% des femmes de moins de 25 ans ont eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois. Ce taux monte à 60% dès 25 ans pour rester stable ensuite avec l'âge.

Ce sont les hommes entre 15 et 24 ans qui voient le moins souvent un médecin spécialiste (25% à peine a consulté un spécialiste au cours des douze derniers mois). Ce taux augmente ensuite avec l'âge pour atteindre 60% chez les hommes âgés de 75 ans et plus.

Les femmes font surtout appel à l'interniste (27% des contacts) et au gynécologue (23%).

Chez les hommes aussi, une grande partie (37%) des consultations se fait chez l'interniste. Les visites chez un chirurgien arrivent en 2ème position avec 24%.

Pour les enfants (0-14 ans), les visites se font surtout chez le pédiatre (42% des contacts), mais aussi chez le dermatologue (12%) et l'ophtalmologue (11%).

### “Les examens de routine représentent une part importante des visites chez le gynécologue et le pédiatre”

28% des contacts avec un médecin spécialiste sont motivés par une nouvelle plainte ou un nouveau problème de santé, 66% sont liés au suivi d'une pathologie chronique et 5% ne sont basés sur aucune plainte ou problème de santé précis.

Bien sûr ces pourcentages varient assez fort en fonction du type de spécialiste: les nouveaux contacts sont plus fréquents chez le pédiatre (49%), le dermatologue (42%) et l'ophtalmologue (37%).

Les visites de suivi sont plus courantes chez le neurologue/psychiatre (88%), le spécialiste en médecine interne (75%) et le chirurgien (65%).

20% des consultations chez le gynécologue ne sont liées à aucune plainte ou problème de santé ; ce dernier est en fait souvent consulté pour d'autres raisons (dans 58% des cas pour un examen préventif). Chez le pédiatre, 10% des visites ne sont pas motivées par une plainte ou un problème de santé, mais plutôt pour une vaccination ou un examen préventif.





### “Toute une série de spécialistes travaillent en fait comme des médecins de première ligne”

Dans 49% des cas, c'est le patient lui-même qui prend l'initiative de contacter un médecin spécialiste. Dans 35% des cas le patient est référé par un médecin généraliste, dans 10% par un autre médecin spécialiste et dans 6% c'est une autre personne qui en a pris l'initiative.

Ici aussi on observe des différences importantes suivant le type de spécialiste : le pédiatre, le dermatologue, l'ophtalmologue et le gynécologue travaillent surtout comme des médecins de première ligne (au moins les 2/3 de leurs consultations concernent un nouveau problème de santé et surviennent à l'initiative du patient). Les chirurgiens, les internistes et les neurologues/psychiatres voient quant à eux plutôt des patients référés (surtout par un médecin généraliste mais aussi un autre médecin spécialiste).

Il est frappant de constater que presque 25% des patients qui se présentent avec une nouvelle plainte chez un neurologue ou un psychiatre, ont été référés par un autre médecin spécialiste.

### “Augmentation sensible du nombre de visites chez un médecin spécialiste à la demande d'un autre médecin spécialiste”

En ce qui concerne le trajet qui amène le patient vers le médecin spécialiste, on observe des variations entre 2001 et 2008: ainsi, le pourcentage de contacts à l'initiative du :

- patient lui-même diminue de 61% à 49%;
- d'un médecin généraliste reste stable (aux alentours de 35%);
- d'un médecin spécialiste augmente de 1% à 10%.

### “Les personnes avec un niveau d'éducation plus élevé ont plus vite recours à un médecin spécialiste et pour d'autres raisons”

Les personnes qui ont un niveau d'éducation élevé déclarent plus souvent avoir eu recours à un médecin spécialiste, elles le visitent plus souvent à l'initiative d'un autre médecin spécialiste et moins souvent suite à une référence faite par un médecin généraliste, et leur visite est moins fréquemment liée à une plainte ou un problème de santé spécifique.

Les femmes qui ont un niveau d'éducation élevé consultent plus souvent un gynécologue que les moins éduquées.

Les résultats ne permettent pas de conclure à un usage inadéquat des services du médecin spécialiste par les personnes qui ont un niveau d'éducation élevé, ou à une sous-utilisation de ceux-ci de la part des personnes avec un faible niveau d'éducation. Ils démontrent toutefois la nécessité d'approfondir la recherche en ce qui concerne les inégalités sociales liées aux services des médecins spécialistes.

### “Les deux visages de Bruxelles : plus de recours au médecin spécialiste mais aussi plus de personnes qui n'ont pas accès à la médecine spécialisée”

Le pourcentage de personnes qui ont visité un médecin spécialiste (au cours des 12 derniers mois) est plus élevé à Bruxelles (55%) qu'en Région wallonne (51%) et en Région flamande (45%). Le nombre moyen de contacts par personne et par an avec un médecin spécialiste est aussi plus élevé à Bruxelles (3,0) qu'en Région wallonne (2,2) ou en Flandre (1,9).



Ces différences ne peuvent s'expliquer par le simple phénomène de l'urbanisation; en effet, les habitants de la Région de Bruxelles ont aussi plus souvent recours au médecin spécialiste que les habitants des autres grandes villes de Flandre ou de Wallonie.

Ce sont surtout les personnes qui ont un niveau d'éducation élevé à Bruxelles qui ont le plus souvent recours à des soins spécialisés. Inversement, 11% de la population bruxelloise déclare avoir eu besoin au cours des 12 derniers mois d'un médecin spécialiste, mais de ne pas l'avoir contacté (pour des raisons financières dans la moitié des cas). Ce taux s'élève à 5% et 6% respectivement en Flandre et en Wallonie (et d'autres raisons sont aussi invoquées, comme le manque de temps).

**Tableau de synthèse pour les contacts avec un médecin spécialiste**

	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population ...</i>				
qui a visité un médecin spécialiste au moins une fois au cours des douze derniers mois	48%	50%	50%	48%
qui déclare avoir eu besoin au cours des 12 derniers mois d'un médecin spécialiste, mais de ne pas l'avoir contacté	-	-	-	6%
<i>Pourcentage des contacts avec un médecin spécialiste ...</i>				
pour une nouvelle plainte / maladie	-	-	-	30%
<i>Pourcentage des nouveaux contacts avec un médecin spécialiste ...</i>				
à l'initiative du patient lui-même	53%	62%	54%	49%
à l'initiative d'un médecin généraliste	36%	34%	36%	35%
à l'initiative d'un autre médecin spécialiste	4%	1%	4%	10%

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



## Contacts avec le dentiste

Les soins dentaires ont une place particulière au sein du système de soins de santé. Il s'agit d'actes techniques qui ne peuvent pas être remplacés par des médicaments ou des soins auto-administrés. Le dentiste a donc un rôle essentiel dans les soins de santé modernes.

**“Le nombre de personnes qui se rend chez le dentiste augmente.”**

Le pourcentage de personnes ayant consulté le dentiste au cours de l'année précédant l'interview est resté stable entre 1997 et 2004 (autour de 49%), mais en 2008, il est monté à 58%. Il atteint même 60% en Région flamande. Cette augmentation est très significative. En revanche, la diminution du nombre moyen de consultations chez le dentiste observée entre 2001 (1,7 contacts par habitant par an) et 2004 (1,4 contacts par habitant par an) semble se ralentir en 2008 (1,3 contacts par habitant par an). Bien que l'on ne puisse pas directement le montrer à partir des données de l'enquête, le fait que plus de citoyens consultent le dentiste, mais qu'en contrepartie le nombre de consultations par personne diminue, tend à montrer que les gens consultent davantage pour un traitement préventif. Il est également encourageant de voir que le nombre de jeunes de 6 à 18 ans ayant consulté un dentiste dans l'année précédant l'enquête a augmenté de 63% à 76% entre de 2004 et 2008.

**“Les femmes consultent plus souvent le dentiste. Les personnes âgées y vont le moins”**

Les femmes vont plus souvent chez le dentiste que les hommes. Par ailleurs, seulement 29% des personnes âgées de 75 ans et plus rapportent avoir consulté le dentiste dans l'année précédant l'enquête. Ceci vient sans doute du fait que les personnes âgées portent plus souvent des prothèses dentaires. Il faudrait pourtant sensibiliser les personnes âgées à visiter régulièrement le dentiste: les problèmes bucco-dentaires ont en effet une influence directe sur l'état de santé général.

**“Se brosser les dents et visiter régulièrement le dentiste vont de pair”**

L'enquête montre un lien manifeste entre une visite régulière chez le dentiste et une bonne hygiène de la bouche, plus particulièrement un brossage régulier des dents. Ainsi, parmi les personnes qui ont été chez le dentiste au cours de l'année écoulée, 57% se brossent les dents au moins deux fois par jour, alors que seulement 41% le font parmi les personnes qui n'ont pas été chez le dentiste.

**“Trop de jeunes bruxellois ne trouvent pas le chemin qui mène chez le dentiste!”**

14% des jeunes bruxellois âgés de 6 à 18 ans n'ont jamais consulté un dentiste. Même si ceci constitue une amélioration par rapport aux années d'enquête précédentes (le taux était alors de 17%), ces chiffres sont encore beaucoup trop élevés, et plus encore si l'on considère que ce pourcentage est à peine de 5% en Flandre et en Wallonie.



### “Le gouffre social dans l'utilisation du service de soins dentaires est toujours présent”

Les différences socio-économiques dans l'utilisation des services de soins dentaires restent bien présentes. Les personnes bénéficiant d'une éducation supérieure vont presque deux fois plus souvent chez leur dentiste que celles avec le niveau d'éducation le plus faible. Les barrières qui sont en jeu ne semblent pas uniquement être de nature financière. Des mesures comme la gratuité des soins pour les jeunes et l'abaissement du ticket modérateur peuvent offrir une réponse aux éventuels obstacles financiers, mais les différences socioéconomiques ont clairement aussi un rapport avec des barrières cognitives. La diminution des inégalités sociales dans le recours à la médecine dentaire constitue donc un défi important pour les années à venir. Une promotion de la santé adaptée aux personnes les plus défavorisés sur le plan social, avec notamment la mise en exergue de l'importance des visites de contrôle annuelles chez le dentiste, reste donc d'actualité.

Tableau de synthèse pour les contacts avec le dentiste				
	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population ...</i>				
qui a consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois	49%	48%	50%	58%
qui a consulté un dentiste au cours des 6 derniers mois	30%	32%	31%	33%
qui n'a jamais consulté le dentiste	6%	8%	7%	7%
<i>Moyenne</i>				
Nombre moyen de contacts avec le dentiste par personne par an	1,4	1,7	1,4	1,3

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



## Contacts avec les services paramédicaux

Ce module a pour objectif de mesurer le pourcentage de la population qui au cours des 12 mois précédant l'enquête a consulté un des services ou prestataires suivants : un laboratoire médical, centre de radiologie ou d'imagerie médicale; un/e kinésithérapeute ; un/e infirmier/ère ou sage femme ou accoucheur/euse (excepté lors d'une hospitalisation, lors de soins à domicile, dans un laboratoire médical ou dans un centre de radiologie ou d'imagerie médicale) ; un/e diététicien/ne ; un/e logopède ; une/e ergothérapeute ; un/e psychologue ou psychothérapeute.

**“Les femmes ont plus souvent recours au **laboratoire médical**, centre de radiologie ou d'imagerie médicale ; ce phénomène augmente avec l'âge”**

En 2008, 45% des femmes contre 35% des hommes ont eu recours à un laboratoire médical, centre de radiologie ou d'imagerie médicale. Cette différence entre femmes et hommes s'observe surtout entre 15 et 54 ans. Tant pour les hommes que pour les femmes, ce recours augmente progressivement avec l'âge pour atteindre un pic à 62% de la population de 65 à 74 ans. Les populations des régions wallonne (43%) et bruxelloise (44%) recourent davantage à ce type de service que la population de la Région flamande (38%).

**“Les personnes de milieux les plus instruits ont plus souvent recours au **kinésithérapeute**”**

En 2008, le recours au kinésithérapeute est plus élevé (16%) au sein des foyers qui bénéficient d'un diplôme d'enseignement supérieur que dans le reste de la population (12-13%).

**“Le kinésithérapeute travaille surtout pour les femmes en âge de procréer d'une part et pour les personnes âgées d'autre part”**

Ce recours est le plus fréquent chez les personnes âgées (chez les personnes de 75 ans et plus il concerne plus de 30% des femmes et plus de 20% des hommes, ainsi que plus de 20% des femmes de 65 à 74 ans) ; mais il concerne aussi plus de 20% des femmes en âge de reproduction (entre 25 et 44 ans).

**“Le recours aux services d'une **infirmière ou sage-femme en ambulatoire** diminue lorsque le niveau d'instruction augmente”**

La consultation d'une infirmière en ambulatoire (à l'exclusion du domicile, hôpital, laboratoire ou centre d'imagerie médicale) fait l'objet d'un gradient socio-éducatif inverse à celui du recours au kinésithérapeute : ce sont les personnes provenant des milieux les moins instruits qui ont le plus souvent recours à une infirmière en ambulatoire (11% contre 4% parmi le sous-groupe des plus instruits). Mais comme pour le kinésithérapeute, ce sont les personnes âgées qui y ont le plus souvent recours (10% à 18% à partir de 65 ans). De même les femmes âgées de 65 ans et plus et celles en âge de reproduction (entre 25 et 44 ans) y ont plus recours que les hommes du même âge.



**“Les personnes en âge d’activité professionnelle ont plus souvent recours au psychologue ou psychothérapeute”**

Ce sont les femmes (4,5% par rapport à 3,0% des hommes) et les personnes de 35 à 54 ans (presque 6%) qui consultent le plus un psychologue ou psychothérapeute. Ensuite ce recours diminue avec l’âge pour atteindre des pourcentages très bas (maximum 2%) chez les personnes de 65 ans et plus, chez qui pourtant les problèmes psychologiques et la consommation de psychotropes sont très fréquents.

**“Le recours au psychologue ou psychothérapeute augmente en Flandre ainsi qu’à Bruxelles où il est le plus fréquent”**

Le recours au psychologue ou psychothérapeute a augmenté en Flandre de 1,6% en 2001 à 2,8% en 2004, puis 3,4% en 2008 ; et à Bruxelles de 4,3% en 2001 à 4,5% en 2004, puis 6,3% en 2008. Ce n’est pas le cas en Wallonie (3,2% en 2001, 4,0% en 2004, et 3,6% en 2008).

**“Le recours au diététicien tend à augmenter partout en Belgique, mais ce praticien reste davantage consulté par les femmes que par les hommes”**

Le recours au diététicien reste stable entre 1997 et 2001, où 1,7% de la population résidant en Belgique y avait recours, puis augmente de façon linéaire à 2,4% en 2004 et 3,0% en 2008. Les femmes y ont plus recours (4%) que les hommes (2%).

**“Le recours au logopède, principalement par des enfants, a augmenté à Bruxelles”**

Ce sont surtout les enfants qui consultent le logopède (6% des personnes de moins de 15 ans contre maximum 1% du reste de la population). Le sexe et le niveau d’instruction ne semblent pas influencer de manière significative le recours au logopède. Il reste constant de 2001 à 2008 pour l’ensemble de la Belgique, excepté en Région bruxelloise où il concernait 1% de la population en 2001 et en 2004 puis est passé à 1,7% en 2008.

**“Le recours à l’ergothérapeute, bien qu’en augmentation, reste très limité”**

Ce sont surtout les personnes de 75 ans et plus qui ont recours à l’ergothérapeute : 4% contre à peine moins de 1% du reste de la population résidant en Belgique. Ce recours a augmenté pour l’ensemble de la Belgique de 0,3% en 2001 à 0,7% en 2004 puis à 0,9% en 2008. Il est relativement moins fréquent en Wallonie (0,5%) qu’à Bruxelles (0,9%) ou qu’en Flandre (1,1%).

**“En milieu urbain, le recours au laboratoire médical et au psychologue ou psychothérapeute est plus fréquent”**

La population des zones urbaines consulte davantage (43%) un laboratoire médical/centre de radiologie ou d’imagerie médicale que celles résidant en milieux semi-urbain ou rural (38%). La population des zones urbaines consulte également davantage (5%) un/e psychologue/psychothérapeute que celles résidant en milieux semi-urbain ou rural (3%).



### Tableau récapitulatif pour le recours aux services paramédicaux

	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population qui, au cours des 12 mois précédant l'enquête, a consulté...</i>				
un laboratoire médical, centre de radiologie ou d'imagerie médicale	-	-	-	40%
un/e kinésithérapeute	14%	13%	13%	15%
un/e infirmière ou sage-femme (excepté lors d'une hospitalisation, de soins à domicile, dans un laboratoire médical ou un centre d'imagerie médicale)	-	-	-	6%
un/e psychologue ou psychothérapeute	-	2%	3%	3%
un/e diététicien/ne	1,7%	1,7%	2,4%	3,0%
un/e logopède	-	1,6%	1,5%	1,6%
un/e ergothérapeute	-	0,3%	0,7%	0,9%

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



## Contacts avec les prestataires de thérapies non conventionnelles

Ce module a pour objectif de mesurer le pourcentage de la population qui a consulté un prestataire de thérapies non conventionnelles au cours des 12 mois précédant l'enquête, telles que: l'homéopathie, l'acupuncture, la phytothérapie ou herbalisme, la chiropraxie, la thérapie manuelle, l'ostéopathie.

**“Plus d'une personne sur 10 a consulté un prestataire de thérapie non conventionnelle au cours des 12 mois précédant l'enquête”**

En 2008, 12% de la population résidant en Belgique a sollicité, au cours des 12 derniers mois, les services d'au moins un praticien de thérapies alternatives ou non conventionnelles. Le plus fréquemment il s'agissait d'un ostéopathe (6% de la population y a eu recours) ou d'un homéopathe (4% de la population y a eu recours).

**“On n'observe pas d'augmentation dans le temps du recours aux prestataires de thérapies non conventionnelles, excepté en Wallonie”**

Ce pourcentage semble rester constant entre 2001 et 2008, excepté en Wallonie, la région qui y recourait le moins en 2001, où il a augmenté pour atteindre en 2008 un pourcentage de la population légèrement supérieur (13,6%) à celui de la Région Flamande (11,3%) et similaire à celui de la Région bruxelloise (13,4%).

**“Les femmes consultent davantage que les hommes ce type de prestataire”**

Les femmes ont plus souvent (15%) consulté un praticien de thérapies alternatives que les hommes (10%). Cette différence entre hommes et femmes s'observe pour le recours à chacune des pratiques non conventionnelles étudiées dans l'enquête de santé 2008 (homéopathie, acupuncture, thérapie manuelle phytothérapie/herbalisme), à l'exception cependant de la chiropraxie, pour laquelle on n'observe pas cette différence.

**“Le recours au prestataire de thérapie non conventionnelle est plus fréquent parmi les personnes provenant du milieu le plus instruit de la population”**

Les sous-groupes de la population les plus éduqués consultent davantage un prestataire de thérapie non conventionnelle (18%) comparés aux moins éduqués (6-7%).

**“Ces thérapies sont le plus souvent utilisées par des personnes d'âge moyen”**

Ces thérapies sont plus souvent utilisées par les personnes d'âge moyen (15% à 18% des personnes entre 25 et 54 ans). Elles sont très peu utilisées par les jeunes de moins de 25 ans, à l'exception de l'homéopathie (3-4% d'entre eux y ont recours) et de l'ostéopathie (4%).





### Tableau récapitulatif pour le recours aux prestataires de thérapies non conventionnelles

	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population qui, au cours des 12 mois précédant l'enquête, a consulté...</i>				
Un/e praticien/ne de médecine non conventionnelle	-	11,1%	11,5%	12,3%
un/e homéopathe	3,9%	5,9%	5,8%	4,0%
un/e acuponcteur/trice	1,2%	1,5%	1,6%	1,6%
un/e phytothérapeute ou herbaliste	-	-	-	1,1%
un/e chiropracteur/trice	-	1,6%	1,5%	1,8%
un/e thérapeute manuel/e	-	-	-	1,2%
un/e ostéopathe	-	3,9%	4,3%	6,4%

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



## Contacts avec un service d'urgence

13,5% de la population déclare avoir eu recours à un service d'urgence au cours des douze mois qui ont précédé l'interview. En outre, 1,7% de la population déclare avoir eu recours au service des urgences au cours des douze mois qui ont précédé l'interview sans avoir consulté un médecin généraliste au cours de cette même période. Le nombre moyen de contacts avec un service d'urgence est de 21 pour 100 personnes et par an. Il s'agit de visites qui n'ont pas été suivies par une hospitalisation du patient.

**“Dans 80% des cas les personnes arrivent dans un service d'urgence sans y avoir été envoyé par un médecin”**

- L'urgence ou la gravité du problème sont mentionnés comme raison principale de se rendre dans un service d'urgence; vient ensuite le fait que le service est accessible 24 heures sur 24.
- 61% des contacts avec un service d'urgence ont lieu en cours de semaine, pendant la journée, aux heures normales de travail.
- Un tiers des contacts (aussi bien chez les hommes que chez les femmes) sont motivés par des problèmes au niveau du système locomoteur. Les pathologies cardiovasculaires viennent en 2ème position (10%) chez les hommes; chez les femmes, ce sont les problèmes respiratoires (12%).

**“Les hommes ont plus souvent recours au service d'urgence que les femmes”**

Le pourcentage d'hommes qui ont été dans un service d'urgence au cours des douze mois qui ont précédé l'interview est plus élevé (14%) que celui des femmes (12%). Les hommes visitent aussi plus souvent un service d'urgence (25 pour 100 personnes et par an) que les femmes (17).

**“Celles que l'on voit le moins dans un service d'urgence, ce sont les personnes âgées entre 45 et 74 ans”**

Les différences en fonction de l'âge sont assez limitées, mais on observe malgré tout que les personnes entre 45 et 74 ans se rendent moins souvent dans un service d'urgence (10% ont eu recours à un service d'urgence au cours de la dernière année au lieu de 14% à 17% dans les autres groupes d'âge). Le nombre moyen de contacts (pour 100 personnes et par an) est aussi plus bas dans ce groupe (13 au lieu de 20 à 24 dans les autres groupes d'âge).

Les enfants et les adultes de moins de 45 ans arrivent dans la plupart des cas au service d'urgence sans y avoir été envoyé par un médecin. Chez les 65 ans et plus, au contraire, plus de la moitié des cas sont référés par un médecin.

**“Influence du niveau socio-économique sur le recours au service d'urgence”**

Les personnes avec un faible niveau d'éducation sont plus nombreuses à avoir eu recours à un service d'urgence (15%) et le nombre moyen de visites (31 pour 100 personnes et par an) est aussi plus élevé par rapport aux personnes avec un haut niveau d'éducation (12% et 17 contacts).



Par contre, le pourcentage de contacts sans avoir été envoyé par un médecin est plus bas chez les personnes avec un faible niveau d'éducation (49%) que chez les personnes avec un haut niveau d'éducation (85%).

### “Les habitants des villes trouvent plus facilement le chemin vers le service d'urgence”

16% des personnes qui vivent en milieu urbain ont eu recours à un service d'urgence (au cours des douze derniers mois) contre 11% des personnes qui résident en zone rurale et 12% en zone semi-urbaine. En outre, le nombre moyen de visites est plus élevé chez les personnes qui vivent en milieu urbain (25 pour 100 personnes et par an) que chez celles qui résident en zone rurale (17 contacts).

En milieu urbain, 2,3% des personnes ont eu recours à un service d'urgence au cours des douze mois qui ont précédé l'interview sans avoir consulté un médecin généraliste au cours de cette même période. C'est deux fois plus qu'en zone semi-urbaine (1,3%) et rurale (1,1%). De même, le pourcentage de contacts avec service d'urgence sans y avoir été référé par un médecin est plus élevé en milieu urbain (87%) qu'en zone rurale (69%).

### “Les urgences font un tabac à Bruxelles”

On a plus souvent recours à un service d'urgence en Région bruxelloise (18%), mais aussi en Wallonie (15%), qu'en Région flamande (12%). Le nombre moyen de contacts est aussi plus élevé (40 contacts pour 100 personnes et par an) à Bruxelles qu'en Wallonie (25 contacts pour 100 personnes et par an) et en Flandre (seulement 15 contacts).

A Bruxelles, 4% de la population déclare avoir eu recours à service d'urgence au cours des douze mois qui ont précédé l'interview sans avoir consulté un médecin généraliste au cours de cette même période (contre 2% en Wallonie et 1% en Flandre). Ceci a sûrement un lien avec la plus grande proximité des services d'urgence à Bruxelles; ces derniers se présentent donc comme une alternative aux soins délivrés par le médecin généraliste.

### “La fréquentation des services d'urgence est en augmentation depuis 2001”

Le pourcentage de la population qui déclare avoir eu recours à un service d'urgence au cours des douze mois qui ont précédé l'interview a augmenté de manière linéaire depuis 2001 (12%) jusqu'à 2008 (13,5%).

On observe en outre à Bruxelles une augmentation du nombre moyen de visites dans service d'urgence: 26 pour 100 personnes et par an en 2001, 30 en 2004 et 40 en 2008. Cela représente quasiment deux fois plus de visites en 7 ans!



### Tableau de synthèse: recours au service des urgences

	2001	2004	2008
Nombre de personnes (en %) qui ont eu recours à un service d'urgence pendant les douze mois qui ont précédé l'interview	11,9%	12,0%	13,5%
Nombre moyen de contacts avec un service d'urgence pour 100 personnes et par an	21	22	21
Nombre de contacts (en % du total) avec un service d'urgence			
- sans y avoir été envoyé par un médecin	76,0	81,9	79,4
- en semaine, pendant la journée	54,2	52,6	60,9

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2008



## Hospitalisation

11 % de la population de Belgique rapporte avoir été hospitalisée dans l'année précédant l'enquête (admission classique, c.à.d. incluant au moins une nuit), tandis que 7% a été admise en hospitalisation de jour. Les données de l'enquête révèle en outre que le nombre moyen d'hospitalisations classiques par an pour 100 personnes s'élève à 15, contre 11 pour les hospitalisations de jour – ce qui revient à un rapport de 1,4 entre ces deux types d'admissions. La durée moyenne d'une hospitalisation classique est estimée à 7 nuits. Parmi les hospitalisations classiques, 7% concernent des admissions dans un hôpital psychiatrique ou un service psychiatrique d'un hôpital général.

“Les trois principales pathologies qui ont mené à une hospitalisation sont celles liées aux systèmes ostéoarticulaire, digestif et cardiovasculaire”

- Les maladies du système ostéo-articulaire est le principal motif d'admission à l'hôpital chez les hommes de 15 à 64 ans, tant en hôpital de jour (26% des admissions) que pour une hospitalisation classique (21% des admissions).
- 14% des admissions (classiques et de jour) des hommes de cet âge concernent une affection du système digestif.
- Les femmes de 15 à 64 ans sont principalement admises pour une hospitalisation classique à cause de problèmes liés aux systèmes digestif et ostéo-articulaire (respectivement 21% et 19% des admissions). De même, 24% des hospitalisations de jour chez les femmes de cet âge sont attribuées à des problèmes ostéo-articulaires.
- Chez les hommes de 65 ans et plus, une hospitalisation classique est motivée par des problèmes liés au système digestif dans 18% des cas, par des problèmes cardiovasculaires dans 16% des cas et par des problèmes ostéo-articulaires dans 16% des cas.
- Ces mêmes affections conduisent les femmes de 65 ans et plus à être hospitalisées, mais dans un autre ordre d'importance: 22% des admissions sont liés à des problèmes cardiovasculaires, 18% à des problèmes ostéo-articulaires et 17% aux affections du système digestif.
- Les hommes et les femmes de plus de 65 ans admis en hôpital de jour le sont principalement pour des problèmes liés au système digestif: cela concerne 24% des admissions chez les femmes et 12% chez les hommes.

“L'âge est un facteur déterminant pour ce qui concerne l'admission à l'hôpital”

Le pourcentage de personnes qui rapportent avoir été hospitalisées dans l'année écoulée, ainsi que la durée moyenne de l'admission, augmente en fonction de l'âge. En ce qui concerne les hospitalisations de jour, l'âge ne semble pas être un déterminant aussi important que pour les hospitalisations classiques. Le nombre moyen d'hospitalisations (de jour et/ou classique) en une année augmente également avec l'âge. Par rapport au nombre total d'hospitalisations classiques, la part des admissions en hôpital psychiatrique ou dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ne sont pas à négliger dans le groupe d'âge de 15-24 ans.



### "Plus d'hospitalisations classiques et moins d'hospitalisations de jour dans les foyers avec un niveau d'éducation plus faible"

La fréquence des hospitalisations classiques diminue à mesure que le niveau de formation du foyer augmente: dans les ménages moins instruits, les admissions sont plus courantes (17%) que dans les ménages ayant accédé à des études supérieures (10%). De même, le nombre annuel moyen d'hospitalisations classiques est plus élevé dans les milieux les moins instruits. Le rapport entre le nombre hospitalisations classiques versus le nombre d'hospitalisations de jour est au plus haut dans les classes sociales les plus défavorisées sur le plan éducatif (ratio=2 par rapport à 1,2 chez les plus instruits): c'est dire que la part des hospitalisations classiques augmente à mesure que le niveau d'éducation diminue.

### "Les hospitalisations de jour sont plus populaires en Flandre qu'en Wallonie"

Le pourcentage de personnes ayant rapporté une hospitalisation classique dans l'année écoulée est comparable dans les trois régions du pays. Le pourcentage de personnes ayant été admis pour une hospitalisation de jour est significativement plus bas en Région wallonne (6%) qu'en Région flamande (8%). Si l'on considère le rapport entre les hospitalisations classiques versus celles de jour, celui-ci est inférieur en Région flamande (1,5) en comparaison aux deux autres régions (1,7).

### "Plus d'admissions en psychiatrie du côté wallon"

La proportion des hospitalisations classiques qui a lieu dans un hôpital psychiatrique ou un service de psychiatrie d'un hôpital général est significativement plus élevée en Région wallonne (13%) qu'en Région flamande (5%).

### "Plus d'hospitalisations classiques de courte durée à l'avenir"

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 2008. Il semble par contre que l'on se dirige dans le futur vers des hospitalisations classiques de courte durée: en effet, le nombre moyen d'hospitalisations classiques pour 100 personnes a augmenté de manière significative (12 par an en 2004 à 15 par an en 2008) après standardisation pour l'âge et le sexe, alors que la durée moyenne d'une hospitalisation classique a quant à elle diminué dans le temps (de 9 nuits en 2004 à 7 nuits en 2008), bien que cette diminution ne soit pas significative. En fait, des admissions de plus courte durée génèrent moins de frais pour l'hôpital.

### "Presque 1% des Belges sont contraints de postposer leur admission à l'hôpital"

0,7% de la population de Belgique aurait dû être hospitalisée dans l'année écoulée alors que l'admission n'a pas pu avoir lieu. La raison la plus souvent évoquée (une fois sur trois) pour cela était le manque de moyens de la part du patient.



### Tableau de synthèse pour les admissions à l'hôpital

	2004	2008
Pourcentage de la population qui a été admise à l'hôpital pendant au moins une nuit (hospitalisation classique) au cours des 12 derniers mois	10%	11%
Pourcentage de la population qui a été admise à l'hôpital pour une hospitalisation de jour au cours des 12 derniers mois	7%	7%
Nombre moyen d'hospitalisations classiques par 100 personnes et par an	12	15
Nombre moyen d'hospitalisations de jour par 100 personnes et par an	8	11
Durée moyenne d'une hospitalisation classique (en nombre de nuits) au cours des 12 derniers mois	9 nuits	7 nuits

Source: Enquêtes de Santé, Belgique, 2004, 2008



## Consommation de médicaments

L'enquête de santé n'est sans doute pas la source d'information la plus importante sur la consommation de médicaments en Belgique. Mais cette dernière constitue toutefois un instrument utile pour étudier la consommation de médicaments en fonction d'une série de caractéristiques spécifiques de la population et obtenir ainsi une vue plus claire des déterminants de la consommation de ces produits au niveau de la population.

### “En Belgique c'est surtout la consommation de médicaments prescrits qui est importante”

Plus de la moitié (51%) de la population déclare avoir pris un médicament sous prescription au cours des deux dernières semaines. 22% ont utilisé au cours de la même période un médicament de comptoir (qui ne nécessite pas de prescription par un médecin): produits homéopathiques, médicaments à base de plantes, préparations magistrales, vitamines, minéraux, etc ...

Quand on se limite aux “médicaments officiels” qui sont consommés en ambulatoire, c'est-à-dire les médicaments repris dans le Répertoire Commenté des Médicaments édité par le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP), on consomme en Belgique 1,3 sortes de médicaments différents en moyenne par jour et par habitant. Chez les personnes de 75 ans et plus, cette moyenne atteint 4 médicaments par personne.

### “La consommation de médicaments prescrits augmente, celle des médicaments de comptoir diminue”

La consommation de médicaments prescrits continue de croître: en 1997, 41% de la population déclarait avoir pris un médicament prescrit au cours des 2 dernières semaines; en 2001 et 2004, c'était environ 47% et en 2008, le taux est passé à 51%.

Inversement, le nombre d'utilisateurs de médicaments de comptoir a fortement diminué au cours des dernières années: en 1997, 33% de la population déclarait avoir consommé un médicament de comptoir au cours des 2 dernières semaines; en 2001, ce taux est passé à 27%, en 2004 à 24% et en 2008, il est tombé à 22%.

L'augmentation du nombre d'utilisateurs de médicaments prescrits d'une part, et la baisse de la consommation de médicaments de comptoir d'autre part, signifient que le comportement en matière de consommation de médicaments est de plus en plus déterminé par les médecins prescripteurs.

### “L'âge et le sexe sont des déterminants importants de la consommation de médicaments”

Les femmes consomment plus de médicaments que les hommes. Par ailleurs, la consommation de médicaments prescrits augmente sensiblement avec l'âge. La consommation de médicaments de comptoir est plus importante par contre parmi les personnes de 25-54 ans, mais les différences avec les autres groupes d'âge ne sont pas très marquées.





### “Le Belge consomme surtout des médicaments pour des problèmes cardio-vasculaires”

Chez les hommes, 43% des médicaments consommés sont en rapport avec le système cardiovasculaire, 14% le système nerveux, 11% le système respiratoire et 10% sont utilisés contre la douleur et l'inflammation. La répartition de ces différents groupes de médicaments est restée relativement stable entre 2004 et 2008, avec toutefois une augmentation des produits en lien avec le système cardio-vasculaire.

Chez les femmes, 32% des médicaments consommés sont en rapport avec le système cardiovasculaire, 18% avec le système nerveux, 15% le système hormonal et 11% sont utilisés contre la douleur et l'inflammation. La part des produits en lien avec le système cardiovasculaire n'a pas augmenté ici entre 2004 et 2008.

### “Avec une croissance importante de la consommation de produits hypocholestérolémiants”

L'augmentation la plus frappante (sur base de la liste des produits étudiés dans le cadre de l'enquête de santé) concerne le nombre d'utilisateurs de médicaments hypocholestérolémiants. Entre 2004 et 2008, le nombre de personnes qui ont consommé des produits pour baisser le taux de cholestérol a augmenté de presque 40% (de 6,5% à 9,0%). Chez les 55 ans et plus, 30% des personnes utilisent ce type de produit ! Le nombre d'utilisateurs des nouvelles molécules (plus chères) utilisées dans le cadre de l'hypertension est aussi en nette augmentation.

### “Ici aussi on observe des variations importantes en fonction du niveau socio-économique”

La consommation de certains médicaments spécifiques, notamment ceux indiqués dans le cas d'un diabète, d'hypertension ou pour l'asthme et la bronchite chronique, est toutefois plus importante parmi les personnes avec un faible niveau d'éducation; ceci est dû sans doute au fait que ces pathologies surviennent plus fréquemment dans ce groupe de la population.

On observe une consommation élevée d'antidouleurs, d'anxiolytiques (calmants) et d'hypnotiques (somnifères) chez les personnes qui ont un faible niveau d'éducation. Ce phénomène ne peut pas être expliqué uniquement par des différences en ce qui concerne l'état de santé. Une utilisation rationnelle des médicaments, plus particulièrement dans ce groupe de personnes plus défavorisées au niveau socio-économique, doit faire l'objet d'une attention particulière aussi bien pour les responsables de santé publique que pour les médecins prescripteurs.

Les médicaments de comptoir sont plus fréquemment utilisés par les personnes avec un niveau d'éducation élevé. Ces dernières franchissent visiblement de manière plus spontanée le pas qui consiste à utiliser des médicaments sans demander l'avis d'un médecin. Une autre explication tient aussi sans doute au prix relativement élevé des médicaments de comptoir (qui ne sont pas remboursés).

### “La consommation de plusieurs médicaments en même temps”

La polypharmacie (définie ici comme étant l'utilisation d'au moins 5 médicaments différents le même jour) est très fréquente, surtout chez les personnes âgées. Ainsi, 27% des 65-74 ans et presque 40% des 75 ans et plus déclarent avoir consommé 5 médicaments ou plus durant les dernières 24 heures.



La polypharmacie peut avoir des effets secondaires importants. Il existe notamment un lien entre le nombre de médicaments utilisés et l'apparition d'interaction et d'effets secondaires. Ceci sans compter bien sûr les coûts directs et indirects qu'entraîne le phénomène de polypharmacie. Il est donc crucial de sensibiliser les patients mais aussi les prestataires de soin à ce sujet.

### “Consommation record de médicaments chez les personnes âgées en institution”

La consommation de médicaments chez les personnes âgées qui vivent en institution est jusqu'à 25% plus élevée que chez celles qui vivent à domicile. La polypharmacie (utilisation d'au moins 5 médicaments différents le même jour) est quant à elle 50% plus élevée. Ce phénomène est certainement en partie lié au moins bon état de santé des personnes admises en institution; les résultats n'en restent pas moins très frappants et même alarmants. Il serait utile donc d'étudier cette question plus en détail et d'essayer d'identifier les facteurs qui jouent un rôle déterminant.

Tableau de synthèse en ce qui concerne la consommation de médicaments				
	1997	2001	2004	2008
<i>Pourcentage de la population ...</i>				
a consommé un médicament prescrit au cours des deux dernières semaines *	41%	48%	47%	51%
a consomme un médicaments de comptoir au cours des deux dernières semaines *	33%	27%	24%	22%
A consommé 5 médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures **	-	-	8%	9%
<i>Moyenne</i>				
Nombre moyen de médicaments** consommés au cours des dernières 24 heures	-	-	1,2	1,3

\* comprend aussi les produits homéopathiques, les médicaments à base de plantes, les préparations magistrales, les vitamines et minéraux,...

\*\* ne comprend que les médicaments repris dans le Répertoire Commenté des Médicaments édité par le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP)

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



## Satisfaction du patient

La portée des soins de santé dépend en grande partie de facteurs propres aux patients, de leur comportement et de leur fidélité. La satisfaction des patients constitue un aspect crucial de la qualité des soins. Les patients ont souvent d'autres attentes, souhaits et priorités que les prestataires de soins. Il est donc important d'en tenir compte pour une organisation efficace des soins de santé. Une enquête de santé donne un aperçu de la satisfaction des patients dans la population générale et permet de comparer les services fournis par différents prestataires de soins.

**“La grande majorité de la population est satisfaite des services fournis par les prestataires de soins en Belgique”**

Les résultats de l'enquête de santé indiquent que la grande majorité de la population belge se dit satisfaite des services fournis par les différents prestataires de soins en Belgique. En effet, 95% de la population (de 15 ans et plus) se montre (moyennement à très) satisfaite des prestations des médecins généralistes. Pour les dentistes, les spécialistes, les services de soins à domicile et les services hospitaliers, les pourcentages de satisfaits sont respectivement de 94%, 92%, 92% et 87%. Ces résultats sont en ligne avec ceux de l'enquête Eurobaromètre, où la qualité des soins de santé en Belgique a été évaluée par les Belges comme étant "bonne" à "très bonne", ce qui représente le meilleur classement en Europe.

**“Tous les prestataires de soins sont appréciés, les généraliste en tête!”**

Ce sont les prestations des médecins généralistes qui montrent les meilleurs scores: 70% de la population se dit très satisfaite. En comparaison, 61% de la population est très satisfaite des prestations des dentistes et des services de soins à domicile, 57% est très satisfaite des prestations des spécialistes et 43% de la population est très satisfaite des services de soins hospitaliers. Bien sûr, le service hospitalier est complexe et présente de nombreux aspects: l'accueil, les soins, le suivi médical, la réalisation d'examens techniques, etc. Plus les services de soins sont abondants, plus les terrains où l'on peut exprimer son insatisfaction sont nombreux.

**“L'âge et le sexe du patient n'influencent pas leur degré de satisfaction par rapport aux services de soins”**

On n'observe peu (ou pas) de différence dans la satisfaction des patients entre les hommes et les femmes et les différences selon l'âge sont assez limitées. Les personnes âgées sont néanmoins généralement plus souvent satisfaites des soins prodigués que les jeunes.



### “Il y a peu de différences socio-économiques dans la satisfaction des patients en Belgique”

Il est rassurant de constater qu'il y a peu ou pas de différences socio-économiques dans la satisfaction des patients vis-à-vis des prestataires de soins. La seule différence constatée était pour les services hospitaliers à Bruxelles et en Wallonie: les personnes les moins scolarisées et celles qui le sont le plus se disent plus satisfaites que les personnes avec une scolarité moyenne (diplôme du secondaire inférieur ou secondaire supérieur). La satisfaction des patients est un indicateur crucial de la qualité des soins prodigués. L'absence d'inégalités socio-économiques dans la qualité des soins est un critère important auquel doit répondre tout système de santé publique performant. La Belgique se classe donc très bien dans ce domaine.

### “Les citadins sont moins satisfaits des prestations de soins”

Il apparaît que la satisfaction par rapport aux services de soins est presque systématiquement moins élevée dans les villes que dans les communes rurales. De même, il existe des différences régionales importantes, avec en général une plus grande satisfaction en Flandre et une moins bonne satisfaction à Bruxelles. La Région bruxelloise présente aussi de moins beaux scores de satisfaction comparée aux autres grandes villes de Flandre et de Wallonie. Tant les attentes subjectives et les besoins objectifs du patient que la dispense réelle de soins au patient peut être en cause à ce niveau. Il n'est pas simple de définir lequel de ces trois facteurs peut expliquer les différences observées. Sans doute agissent-ils en combinaison. Les résultats de l'enquête devraient en tous cas inciter à examiner comment améliorer à Bruxelles l'offre de soins afin de mieux rencontrer les attentes et les besoins des patients.

### “Les patients en moins bonne santé se disent moins satisfaits”

Globalement, la satisfaction des individus par rapport aux services de soins diminue à mesure que leur santé est perçue comme moins bonne. Cette relation est clairement établie pour la satisfaction par rapport aux services hospitaliers, aux prestations du spécialiste et à celles du dentiste, mais elle est moins claire pour ce qui concerne les services du généraliste et les services de soins à domicile. Peut-être que les attentes des personnes qui se sentent en moins bonne santé sont plus hautes vis-à-vis des prestations plus techniques. D'autre part, il est aussi possible que les médecins généralistes et les intervenants dans les soins à domicile répondent mieux aux attentes des personnes malades, qui sont davantage de nature psychologique et sociale, ce qui aboutit à une meilleure satisfaction, même chez les personnes qui ne se sentent pas en bonne santé.

### “La satisfaction est plus élevée chez les patients qui ont eu un contact récent avec les prestataires de soins”

Enfin, il apparaît que les personnes ayant eu un contact récent avec un des prestataires de soins se dit plus satisfait par rapport à ce prestataire – sauf en ce qui concerne les médecins spécialistes.



### Tableau de synthèse pour la satisfaction du patient - 2008

#### *Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui se dit satisfaite des prestations ...*

des services hospitaliers	87%
des dentistes et orthodontistes	94%
des médecins spécialistes	92%
des médecins généralistes	95%
des services de soins à domicile	92%

#### *Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui se dit très satisfaite des prestations ...*

des services hospitaliers	43%
des dentistes et orthodontistes	61%
des médecins spécialistes	57%
des médecins généralistes	70%
des services de soins à domicile	61%

Source: Enquête de santé, Belgique, 2008



## Méthodologie

Bien qu'il y ait déjà beaucoup d'informations disponibles sur la santé en Belgique, une enquête de santé (par interview) offre quelques avantages importants :

- elle offre une description de l'état de santé de la population dans son ensemble, et ce, du point de vue des personnes qui sont elles-mêmes concernées;
- l'information touche l'ensemble de la population, y compris les personnes qui n'ont pas recours, ou rarement, aux services de soins;
- elle offre la possibilité d'établir un lien entre toute une série de facteurs liés avec la santé;
- la répétition périodique des enquêtes permet de mesurer l'évolution au cours du temps.

Les résultats de l'enquête de santé par interview doivent être interprétés dans un cadre précis : tout d'abord, il existe une composante subjective (il s'agit de ce que les personnes interrogées ont bien voulu déclarer). Par ailleurs, il faut rappeler que les résultats sont extrapolés à partir d'un échantillon sur la population totale et que cela comporte bien entendu une certaine marge d'erreur. Ce phénomène est lié au fait que la représentativité de l'échantillon ne peut jamais être garantie à 100%, et ce malgré tous les efforts consentis pour en améliorer la qualité. Il est lié aussi à des raisons d'ordre purement statistique.

Il est important aussi de mentionner que les résultats décrits ici sont des estimations; ces dernières peuvent être légèrement différentes de ce que l'on aurait obtenu si l'on avait interrogé l'ensemble de la population. Ceci est vrai surtout quand le nombre de personnes sur lequel on se base pour présenter les résultats est relativement faible; les chiffres présentés au niveau régional sont par exemple un peu moins précis que ceux que l'on estime pour le pays dans son ensemble.

Dans l'enquête de santé de 2008, **11.254 personnes** ont été interrogées par le biais d'interviews structurés à domicile entre le 19 mai 2008 et le 30 juin 2009. Ces personnes ont été choisies au hasard parmi tous les habitants de la Belgique. Les résultats donnent une image représentative de la santé de la population. Toutes les personnes reprises dans le Registre National de la Population faisaient partie de la base de sondage, à l'exception des personnes qui résidaient dans:

- une institution, à part les personnes vivant en maison de repos ou de repos et de soin (qui faisaient partie quant à elles de l'échantillon);
- une communauté religieuse de plus de 8 personnes;
- une prison.



Le profil de l'échantillon au point de vue démographique a suivi autant que possible celui de la population totale. La sélection aléatoire des ménages a été faite sur base du Registre National de la Population, après stratification par région, par province et par commune (échantillonnage systématique). L'échantillon de base était de 3.500 interviews en Région Flamande, 3500 en Région Wallonne et 3000 en Région Bruxelloise. Au sein de chaque région, le nombre de personnes sélectionnées par province était proportionnel au nombre total d'habitants de chacune d'elles. En outre, à la demande du Service Public Fédéral (SPF) Sécurité Sociale, l'échantillon a été adapté pour inclure 1.250 personnes supplémentaires âgées de 75 ans ou plus (avec un nombre suffisant de personnes très âgées, c'est-à-dire de 85 ans ou plus).

Le mode de sélection des villes ou des communes dans chaque province a été adapté de telle façon qu'aussi bien les grandes villes que les petites communes puissent être représentées. Dans chaque ville ou commune sélectionnée, au moins 50 personnes devaient être interrogées. Pour atteindre cet objectif, des ménages ont été sélectionnés, et au sein de chaque ménage, 4 personnes au maximum devaient être interrogées. La personne de référence du ménage et, le cas échéant, le/la partenaire devaient toujours figurer parmi les personnes interrogées.

Au final, 3.897 interviews ont été réalisées en Région flamande, 3.351 en Région bruxelloise et 4.006 interviews en Région wallonne. Au total, 1.980 personnes de 75 ans ou plus ont été interrogées.

Afin de produire des résultats représentatifs pour l'ensemble du pays, mais aussi au niveau de chaque région, un facteur de pondération a été attribué à chaque individu qui a participé à l'enquête; ce facteur est calculé sur base de la probabilité de sélection de l'individu au sein du ménage, de la commune, de la province, de la région et du trimestre au cours duquel l'interview a eu lieu.

Le but poursuivi est bien entendu d'obtenir un échantillon dont la composition soit aussi proche que possible de la composition de la population belge; il n'est cependant pas possible de réaliser un échantillon totalement représentatif. Par exemple, les personnes qui ne sont pas inscrites au Registre National ne sont bien entendu pas reprises non plus dans l'échantillon. Par ailleurs, certains ménages n'ont pas pu être contactés. Enfin vu que la participation à l'enquête n'était pas obligatoire, 55% seulement des ménages qui ont pu être contactés ont accepté de participer à l'enquête.

Dès lors, 45% des ménages contactés ont refusé de participer pour différentes raisons, mais le plus souvent c'était par manque d'intérêt ou de temps. En prévision de ces refus, et afin de produire malgré tout des résultats de qualité, des ménages de remplacement ont été sélectionnés dès le départ pour chaque ménage qui devait participer à l'enquête; ces remplaçants ont été sélectionnés en fonction de caractéristiques similaires au ménage de départ: habiter la même commune, avec le même nombre de personnes dans le ménage, avec le même âge pour la personne de référence. Dès qu'un ménage s'avérait être injoignable (après plusieurs tentatives de contact) ou refusait de participer, un ménage de remplacement était choisi.



### Trois types de questionnaire ont été utilisés pour l'enquête de santé:

- (1) le premier concerne la taille et la composition du ménage, les revenus, les dépenses de santé et les facteurs environnementaux. Toutes les questions étaient posées par l'enquêteur.
- (2) le deuxième concerne l'état de santé et la consommation de soins. Les questions étaient aussi posées par l'enquêteur à chaque membre (sélectionné) du ménage. Si la personne n'était pas en état de répondre elle-même, pour cause de maladie ou d'absence prolongée par exemple, ou si elle était âgée de moins de 15 ans, une autre personne répondait à sa place, le plus souvent un autre membre du ménage.
- (3) enfin, chaque participant âgé de 15 ans ou plus remplissait lui-même un questionnaire concernant des sujets plus personnels comme la santé mentale, la consommation de tabac ou d'alcool, ...