

MALADIES ET AFFECTIONS CHRONIQUES

Enquête de santé 2023 - 2024

JOHAN VAN DER HEYDEN • RANA CHARAFEDDINE • SABINE DRIESKENS

Sciensano

Epidémiologie et santé publique — Service d'Information sanitaire

Enquêtes de santé

Avril 2025 • Bruxelles • Belgique

MALADIES ET AFFECTIONS CHRONIQUES

ENQUÊTE DE SANTÉ 2023 - 2024

Johan Van der Heyden

•

Rana Charafeddine

•

Sabine Driekens

Personne de contact : Johan Van der Heyden • T+32 2 642 57 26 • johan.vanderheyden@sciensano.be

Merci de citer cette publication comme suit :

J. Van der Heyden, R. Charafeddine, S. Driekens. Enquête de santé 2023-2024 : Maladies et affections chroniques. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2025 Numéro de rapport : D/2025.14.440/40. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier :

- Le personnel de Statbel pour l'organisation du travail de terrain.
- L'ensemble des enquêteurs de Statbel pour la prise de contact et la collecte des données.
- Ledia Jani et Laïla Boulbayem pour leur support logistique et administratif.
- Les personnes qui ont volontairement donné de leur temps pour participer à l'enquête.

COMMANDITAIRES

L'enquête de santé est réalisée à l'initiative des pouvoirs publics belges :



EN COLLABORATION AVEC



TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	4
INTRODUCTION	7
RÉSULTATS	8
1. Maladies et affections chroniques spécifiques : résultats comparatifs	10
2. Maladies cardiovasculaires	16
2.1. Résultats pour la Belgique.....	16
2.2. L'évolution	16
2.3. Différences démographiques.....	17
2.4. Différences socio-économiques.....	17
3. Facteurs de risque cardiovasculaire	17
3.1. Résultats pour la Belgique.....	18
3.2. L'évolution	18
3.3. Différences démographiques.....	19
3.4. Différences socio-économiques.....	19
4. Maladies pulmonaires chroniques	20
4.1. Résultats pour la Belgique.....	20
4.2. L'évolution	20
4.3. Différences démographiques.....	20
4.4. Différences socio-économiques.....	21
5. Troubles musculo-squelettiques	21
5.1. Résultats pour la Belgique.....	21
5.2. L'évolution	22
5.3. Différences démographiques.....	23
5.4. Différences socio-économiques.....	23
6. Diabète	25
6.1. Résultats pour la Belgique.....	25
6.2. L'évolution	25
6.3. Différences démographiques.....	26
6.4. Différences socio-économiques.....	26
7. Maladies thyroïdiennes	26
7.1. Résultats pour la Belgique.....	26
7.2. L'évolution	26
7.3. Différences démographiques.....	27
7.4. Différences socio-économiques.....	27
8. Troubles neurologiques	28
8.1. Résultats pour la Belgique.....	28
8.2. L'évolution	28
8.3. Différences démographiques.....	28
8.4. Différences socio-économiques.....	30
9. Problèmes de santé mentale	30
9.1. Résultats pour la Belgique.....	30
9.2. L'évolution	30
9.3. Différences démographiques.....	32
9.4. Différences socio-économiques.....	33
10. Troubles du système digestif	33
10.1. Résultats pour la Belgique.....	33
10.2. L'évolution	33
10.3. Différences démographiques.....	33
10.4. Différences socio-économiques.....	34

11. Maladies de l'appareil urogénital	34
11.1. Résultats pour la Belgique.....	34
11.2. L'évolution	35
11.3. Différences démographiques.....	35
11.4. LES DISPARITÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES.....	37
12. Troubles oculaires	37
12.1. Résultats pour la Belgique.....	37
12.2. L'évolution	38
12.3. Différences démographiques.....	38
12.4. Différences socio-économiques.....	38
13. Allergie	39
13.1. Résultats pour la Belgique.....	39
13.2. L'évolution	40
13.3. Différences démographiques.....	40
13.4. Différences socio-économiques.....	41
14. Acouphènes	41
14.1. Résultats pour la Belgique.....	41
14.2. Différences démographiques.....	41
14.3. Différences socio-économiques.....	42
15. Le cancer	42
15.1. Résultats pour la Belgique.....	42
15.2. L'évolution	42
15.3. Différences démographiques.....	43
15.4. Différences socio-économiques.....	43
16. Fatigue prolongée pendant une période de 3 mois	44
16.1. Résultats pour la Belgique.....	44
16.2. L'évolution	44
16.3. Différences démographiques.....	44
16.4. Différences socio-économiques.....	45
17. Affection cutanée grave ou chronique	45
17.1. Résultats pour la Belgique et les régions	45
18. Multimorbidité	45
18.1. Résultats pour la Belgique.....	47
18.2. L'évolution	47
18.3. Différences démographiques.....	48
18.4. Différences socio-économiques.....	48
18.5. cohérence avec les limitations d'activité	48
18.6. Dyades de maladies chroniques.....	48
19. Maladie chronique auto-déclarée	50
19.1. Résultats pour la Belgique.....	50
19.2. L'évolution	51
19.3. Différences démographiques.....	51
19.4. Différences socio-économiques.....	52
DISCUSSION ET CONCLUSION	53
TABLEAUX DE SYNTHÈSE	60
RÉFÉRENCES	77

RÉSUMÉ

Ce rapport porte sur la prévalence des maladies et affections chroniques dans la population générale. Étant fondées sur des informations autodéclarées, les données doivent être interprétées avec prudence. Néanmoins, les enquêtes sur les maladies chroniques fournissent des informations précieuses, car elles permettent d'estimer l'ordre de grandeur des principaux problèmes de santé dans la population générale et d'analyser les différences entre les divers groupes de population.

Quelles sont les maladies et les affections les plus fréquentes dans la population générale ?

- Les maladies et affections chroniques les plus répandues dans la population, tant chez les hommes que chez les femmes, sont les allergies, les problèmes au niveau du dos, l'arthrose et l'hypertension artérielle.
- L'allergie est la maladie chronique la plus fréquente, touchant un quart de la population âgée de 15 ans et plus. Elle concerne également 15 % des 0-14 ans.
- Les taux de prévalence des problèmes au niveau du dos et de l'arthrose sont restés stables depuis la précédente enquête de 2018, mais ces affections restent très fréquentes, touchant respectivement 25 % et 19 % de la population âgée de 15 ans et plus. Chez les personnes de 75 ans et plus, l'arthrose (44 %) est plus fréquente que les lombalgies (33 %).
- L'hypertension artérielle (prévalence de 16 % chez les 15 ans et plus, et de 44 % chez les 75 ans et plus) complète le top 4 des maladies chroniques les plus fréquentes, chez les hommes comme chez les femmes.

Quelles sont les nouvelles maladies chroniques couvertes par l'enquête de santé 2023-2024 ?

- Pour la première fois, l'enquête fournit des estimations de la prévalence de la démence dans la population générale : 1,9 % chez les 65-74 ans, 5,3 % chez les 75-84 ans, et 12,2 % chez les 85 ans et plus.
- Près de 5 % de la population souffre d'acouphènes gênants, avec une prévalence maximale (7 %) chez les 55-74 ans.
- 3,1 % des femmes âgées de 15 à 54 ans déclarent souffrir d'endométriose, une affection dans laquelle des tissus similaires à la muqueuse utérine se développent en dehors de l'utérus, provoquant une inflammation chronique, des douleurs et des adhérences.
- Près de 7 % de la population âgée de 15 ans et plus déclarent souffrir d'un trouble d'anxiété généralisée. Chez les enfants et jeunes adolescents (0 à 14 ans), ce taux atteint environ 2 %.

Quelle est la fréquence de la multimorbidité, définie ici comme la présence d'au moins deux affections parmi une liste de 19 maladies et groupes de maladies fréquentes ?

- Près de la moitié (48,0%) de la population âgée de 15 ans et plus souffre d'au moins deux maladies chroniques. Cette proportion atteint les trois quarts (76.2%) chez les 75 ans et plus.
- Les combinaisons les plus fréquentes chez les hommes et les femmes concernent l'association de dorsopathies (douleurs au niveau du dos et du cou) et d'arthropathies (maladies articulaires) (9 % chez les hommes et 17 % chez les femmes), ainsi que l'association de dorsopathies et d'allergies (7 % chez les hommes et 12 % chez les femmes).

Combien de personnes se considèrent comme atteintes d'une maladie ou d'une affection chronique ?

- Une personne sur trois (32,1%) âgée de 15 ans et plus se considère atteinte d'une maladie ou affection chronique, tandis que près de trois quarts (72,7%) de la population déclarent en souffrir lorsqu'on leur présente une liste de pathologies.

Quel est l'impact des maladies chroniques sur le fonctionnement ?

- Les affections le plus souvent associées à des limitations d'activité sont la maladie d'Alzheimer, la démence ou d'autres troubles graves de la mémoire, la dépression, la fatigue chronique et la maladie de Parkinson.

Quelles sont les tendances les plus notables en matière de prévalence des maladies et affections chroniques ?

- Les maladies dont la prévalence a significativement augmenté en 2023-2024 sont : les allergies, l'asthme, le diabète et la fatigue chronique. La prévalence des allergies et du diabète a approximativement doublé entre 2001 et 2023-2024. Les allergies ont augmenté de 13,9 % à 25,3 % au cours de cette période, le diabète de 3,4 % à 6,9 %. La prévalence du cancer a légèrement augmenté, passant de 1,7 % à 2,5 % au cours de cette période.
- Chez les jeunes de 15 à 24 ans, le taux de dépression est passé de 3,0 % à 6,7 % entre 2018 et 2023-2024, soit un doublement observé dans toutes les régions.
- Entre 2001 et 2013, la prévalence de la fatigue chronique est restée stable autour de 4 à 5 %, avant d'augmenter à 8,2 % en 2018, puis à 11,8 % en 2023-2024. Cette hausse est plus marquée chez les personnes de 65 ans et plus, et plus modérée chez les 15-24 ans.
- Les tendances concernant les maladies cardiaques diffèrent selon le sexe : chez les hommes, la prévalence des maladies coronariennes diminue au cours des dix dernières années, tandis que chez les femmes, on observe au cours de la même période, une augmentation d'autres maladies cardiaques graves, telles que l'insuffisance cardiaque et l'arythmie.
- L'augmentation de la multimorbidité observée entre 2001 et 2018 se poursuit en 2023-2024, mais elle est moins marquée et touche désormais davantage les groupes d'âge plus jeunes que les plus de 65 ans.

Quelles sont les différences sociodémographiques identifiées ?

- Les femmes présentent des prévalences plus élevées que les hommes pour plusieurs affections chroniques : arthrose, arthrite, problèmes au niveau du dos et du cou, ostéoporose, maladies thyroïdiennes, incontinence, allergies, migraines, asthme, dépression, troubles intestinaux sévères, troubles anxieux généralisés, fatigue chronique, et ostéoporose. À l'inverse, l'infarctus du myocarde et ses séquelles sont plus fréquents chez les hommes.
- Pour près de la moitié des maladies et affections chroniques, la prévalence est plus élevée chez les personnes n'ayant pas de diplôme du secondaire supérieur que chez les diplômées de l'enseignement supérieur.
- Les différences sont particulièrement marquées pour la bronchopneumopathie chronique obstructive et la maladie d'Alzheimer, la démence ou d'autres troubles graves de la mémoire : les personnes sans diplôme secondaire supérieur sont trois fois plus susceptibles d'en souffrir que les diplômés de l'enseignement supérieur.
- Une seule affection présente une prévalence plus élevée chez les personnes ayant un niveau d'éducation élevé : les diplômés de l'enseignement supérieur sont 1,3 fois plus susceptibles de souffrir d'allergies que les personnes sans diplôme secondaire supérieur.
- Ces disparités se reflètent également dans la prévalence de la multimorbidité : les personnes sans diplôme secondaire supérieur sont 1,3 fois plus susceptibles d'en être atteintes que les diplômées de l'enseignement supérieur. Ce risque est 1,1 fois plus élevé pour les personnes ayant au plus un diplôme de l'enseignement secondaire.

Quelles sont les différences régionales identifiées ?

- L'asthme, les maladies coronariennes, le diabète, les maladies thyroïdiennes, la fatigue chronique, la migraine, le trouble d'anxiété généralisée, la dépression, l'ulcère gastroduodéal, la cataracte et la cystite chronique sont plus fréquents en Wallonie qu'en Flandre.
- Les maladies cardiaques (hors maladies coronariennes), les problèmes au niveau du cou et les allergies sont plus fréquents en Flandre qu'en Wallonie.
- À Bruxelles, les taux de prévalence sont plus faibles pour certaines pathologies, notamment l'arthrose, les problèmes au niveau du dos et du cou et l'incontinence urinaire.
- La multimorbidité est aussi fréquente en Flandre (48,7%) qu'en Wallonie (50,4%), mais elle est moins répandue à Bruxelles (37,7%).
- La prévalence de la multimorbidité est globalement similaire en Flandre et en Wallonie. Cependant, à Bruxelles, elle est significativement plus faible que dans les deux autres régions.

Principales conclusions

- La prévalence des allergies et du diabète a presque doublé au cours des 20 dernières années, avec une forte hausse depuis la dernière enquête. Ces affections ont un impact significatif sur la qualité de vie, ce qui justifie des actions supplémentaires pour inverser cette tendance.
- Bien que la prévalence des troubles musculo-squelettiques et de l'hypertension soit restée stable en 2023-2024, ces maladies demeurent parmi les plus fréquentes, avec les allergies. Une politique de prévention renforcée, axée sur l'activité physique, l'alimentation saine et la réduction du tabagisme, reste essentielle.
- Près de la moitié des personnes âgées de 15 ans et plus sont atteintes de plusieurs maladies chroniques. La multimorbidité est plus fréquente chez les 65 ans et plus, mais elle augmente également chez les personnes plus jeunes. Le système de santé devra s'adapter à cette évolution, en tenant compte des besoins accrus des personnes en situation socio-économique défavorisée.
- La hausse du nombre de cas de dépression chez les jeunes au cours des cinq dernières années est préoccupante et appelle à des mesures renforcées pour la santé mentale des jeunes.

INTRODUCTION

Les maladies chroniques se caractérisent par une durée relativement longue et résultent d'une combinaison de facteurs génétiques, physiologiques, comportementaux et environnementaux (1) . Les maladies chroniques comprennent également les problèmes de santé qui ne sont pas forcément considérés d'emblée comme des maladies, mais qui représentent malgré tous des facteurs de risque importants pour la santé, comme l'hypertension artérielle ou l'hyperlipidémie (cholestérol).

Les maladies chroniques ont des conséquences spécifiques en ce qui concerne la perception de la santé, les capacités fonctionnelles dans la vie de tous les jours et la consommation de soins. Il est donc important pour les décideurs dans le domaine de la santé publique : de connaître la prévalence de ces maladies, d'identifier les pathologies les plus fréquentes, et de déterminer l'impact de ces maladies sur les capacités fonctionnelles et sur la consommation de soins (2) . Les personnes qui souffrent de maladies chroniques ont des besoins accrus en matière de soins, avec des coûts plus élevés (3) . L'information sur la prévalence de ces maladies est donc nécessaire pour pouvoir estimer les besoins en matière de soins de santé et les coûts associés.

Inclure un module sur les maladies et affections chroniques dans une enquête de santé est important pour plusieurs raisons:

- Une enquête de santé permet de collecter des données sur les maladies chroniques et les affections pour lesquelles il n'existe pratiquement pas d'informations provenant d'autres sources, telles que la migraine et les allergies.
- Une enquête de santé permet de comparer les taux de prévalence des principaux problèmes de santé dans la population générale et de vérifier les différences entre les groupes de population.
- Une enquête de santé permet de valider les données de prévalence obtenues à partir d'autres sources. De plus, les données d'une enquête de santé sont généralement représentatives de l'ensemble de la population.
- Une enquête de santé est un outil idéal pour mesurer la multimorbidité, car elle permet de recueillir des informations sur la prévalence d'un grand nombre d'affections différentes en même temps.
- Sur la base d'une enquête de santé, il est possible d'établir la relation entre la présence de maladies et d'affections chroniques et les limitations fonctionnelles.
- Les données des enquêtes de santé peuvent être utilisées pour étudier la relation entre la prévalence des maladies et affections chroniques et le recours aux soins, à la fois sur la base des données sur le recours aux soins rapportées dans l'enquête de santé et par le biais d'un couplage avec d'autres sources, par exemple les données de l'assurance maladie.

RÉSULTATS

L'enquête de santé 2023-2024 étudie la prévalence de 37 maladies et affections chroniques spécifiques. Ces maladies et affections comprennent :

- des maladies bien définies (comme le diabète),
- des affections moins spécifiques (comme une fatigue prolongée pendant une période d'au moins trois mois) et
- des problèmes de santé chroniques dus à une affection aiguë, comme les conséquences d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral.

Bien entendu, il convient de noter les limites d'une enquête de santé en ce qui concerne l'estimation des prévalences de maladies et d'affections chroniques spécifiques. Il s'agit d'informations autodéclarées. Il est possible que la présence ou l'absence d'une maladie particulière soit mal déclarée parce que le répondant a des connaissances médicales insuffisantes ou préfère ne pas mentionner qu'il souffre d'une maladie ou d'une affection particulière. Des recherches ont montré que, notamment chez les personnes âgées, la validité des informations obtenues varie en fonction du type de maladie ou d'affection(4) . Les résultats peuvent également être faussés si la prévalence des maladies ou affections chroniques est systématiquement différente chez les répondants et les non-répondants.

La liste originale des maladies et affections utilisées dans la première enquête de santé en 1997 était basée sur le questionnaire de l'enquête de santé néerlandaise(5) . Au fil des ans, la liste a été légèrement modifiée et complétée. Cela s'est fait sur les conseils d'experts et dans le cadre du développement de l'Enquête européenne sur la santé (EHIS). Le tableau 1 donne un aperçu des 37 maladies et affections couvertes par l'Enquête santé 2023-2024 et des années d'enquête pour lesquelles des informations sont également disponibles pour ces maladies. Il s'agit de 35 maladies qui touchent à la fois les hommes et les femmes, d'une maladie spécifique aux femmes (l'endométriose) et d'une maladie spécifique aux hommes (les problèmes de prostate).

La prévalence mesurée dans l'enquête de santé est une prévalence périodique. On demande aux individus s'ils ont eu la maladie au cours des 12 derniers mois. Les réponses par proxy (via l'intermédiaire d'un tiers) sont autorisées.

La tranche d'âge pour laquelle des données sont disponibles est généralement celle des 15 ans et plus, car la plupart des maladies chroniques sont rares ou absentes chez les enfants. Les exceptions pour lesquelles des données d'enquêtes de santé sont disponibles pour les enfants sont l'asthme, l'allergie, le diabète, l'épilepsie, la dépression et les troubles anxieux généralisés. Pour comparer les différentes prévalences au niveau de la population, les prévalences sont généralement présentées pour la population âgée de 15 ans et plus. Pour certaines maladies, ce rapport présente également des résultats pour les enfants et les adolescents jusqu'à 14 ans.

En ce qui concerne les maladies et affections chroniques incluses dans l'enquête de santé 2023-2024, il y a quelques changements mineurs par rapport à l'enquête précédente. Certaines pathologies dont la prévalence s'est avérée très faible (dégénérescence maculaire et rétinopathie diabétique) et/ou dont l'importance du point de vue de la santé publique était plutôt limitée (calculs biliaires) ont été supprimées. Les maladies ajoutées sont les acouphènes ou tinnitus, la maladie d'Alzheimer, la démence ou d'autres troubles graves de la mémoire, les troubles anxieux généralisés et l'endométriose. Lors de l'entrevue, pour plus de facilité, la liste des maladies et affections de l'enquête de santé 2023-2024 ont été regroupées en quatre listes, mais comme dans les enquêtes précédentes, les répondants ont dû indiquer séparément pour chaque maladie s'ils l'avaient eue au cours des 12 derniers mois.

Ce rapport compare d'abord la prévalence des différentes maladies chroniques couvertes par l'enquête de santé et leur association avec les limitations d'activité à long terme. Les maladies chroniques sont ensuite examinées plus en détail. La multimorbidité est ensuite abordée. Enfin, une dernière section présente la prévalence de la population atteinte de maladies chroniques du point de vue des individus eux-mêmes.

Tableau 1 | Liste des maladies reprises dans le questionnaire et disponibilité de l'information par année d'enquête, Enquête de santé, Belgique, 2023-2024

Affections	'97	'01	'04	'08	'13	'18	'23-'24
Maladie et facteurs de risque cardiovasculaires							
Infarctus du myocarde (crise cardiaque) ou des conséquences chroniques ¹	(x)	(x)	(x)	x	x	x	x
Maladie des artères coronaires (angine de poitrine) ¹	(x)	(x)	(x)	x	x	x	x
Autre maladie cardiaque grave ¹					x	x	x
Rétrécissement des artères au niveau des jambes ou du ventre					x	x	x
AVC ou des conséquences d'un AVC	x	x	x	x	x	x	x
Tension artérielle élevée (hypertension)	x	x	x	x	x	x	x
Taux de lipides sanguins élevé, tel que trop de cholestérol ²					(x)	(x)	x
Maladies pulmonaires chroniques							
Asthme		x	x	x	x	x	x
Bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique, emphysème		x	x	x	x	x	x
Maladies du système locomoteur							
Arthrose (dégénérescence des articulations)	x	x	x	x	x	x	x
Arthrite rhumatoïde ou un autre type de rhumatisme	x	x	x	x	x	x	x
Trouble du bas du dos ou autre affection chronique du dos ³	(x)	(x)	(x)	x	x	x	x
Affection persistante au niveau de la nuque ou du cou				x	x	x	x
Ostéoporose (décalcification des os)	x	x	x	x	x	x	x
Maladies du système endocrinien							
Diabète	x	x	x	x	x	x	x
Trouble de la thyroïde	x	x	x	x	x	x	x
Maladies neurologiques							
Migraine ⁴	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	x
Maladie de Parkinson	x	x	x	x	x	x	x
Epilepsie	x	x	x	x	x	x	x
Maladie d'Alzheimer, démence ou un autre problème sérieux de mémoire							x
Problèmes de la santé mentale							
Forte déprime ou dépression qui a duré au moins 2 semaines	x	x	x	x	x	x	x
Trouble d'anxiété généralisée ⁵			(x)				x
Maladie du système digestif							
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	x	x	x	x	x	x	x
Cirrhose ou autre maladie du foie	x	x	x	x	x	x	x
Troubles intestinaux graves pour une période d'au moins 3 mois	x	x	x	x	x	x	x
Affections du système urogénital							
Problèmes rénaux ⁶	x	x	x	x	x	x	x
Inflammation chronique de la vessie	x	x	x	x	x	x	x
Incontinence urinaire				x	x	x	x
Troubles de la prostate ⁷	(x)	x	x	x	x	x	x
Endométriose							x
Maladies oculaires							
Cataracte	x	x	x	x	x	x	x
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	x	x	x	x	x	x	x
Autres affections							
Allergie	x	x	x	x	x	x	x
Acouphènes							x
Cancer	x	x	x	x	x	x	x
Fatigue chronique pour une période d'au moins 3 mois		x	x	x	x	x	x
Affection grave ou chronique de la peau	x	x	x	x	x	x	x

¹ En 1997, 2001 et 2004, la question demandait « Maladie cardiaque grave ou infarctus du myocarde (ou ses conséquences) ». Par souci d'harmonisation avec le questionnaire de l'EHIS, cette question a été remplacée en 2008 par deux questions de l'EHIS portant uniquement sur l'infarctus du myocarde et la maladie coronarienne. En 2013, la question « autres maladies cardiaques graves » a été ajoutée. L'ensemble des trois questions est plus ou moins similaire à la question plus globale posée en 1997, 2001 et 2004.

² Formulé en 2013 et 2018 comme « cholestérol sanguin élevé ».

³ Formulée en 1997, 2001 et 2004 comme « Troubles dorsaux de nature persistante (plus de 3 mois) - lombalgie, sciatique, hernie discale ». La formulation a été modifiée en raison de l'intégration dans l'EHIS. Par conséquent, la comparaison avec les années précédentes n'est pas possible.

⁴ Jusqu'en 2023, la formulation utilisée était « Maux de tête sévères tels que la migraine ».

⁵ Formulé en 2008 comme « anxiété chronique ».

⁶ Jusqu'en 2018, l'enquête portait sur deux pathologies : « Calculs rénaux » et « Problèmes rénaux graves autres que les calculs rénaux ».

⁷ En 1997 les questions étaient seulement posées aux personnes âgées.

1. Maladies et affections chroniques spécifiques : résultats comparatifs

Pour un certain nombre de maladies chroniques, il existe des différences significatives de prévalence entre les hommes et les femmes. Des déterminants biologiques tels que les facteurs hormonaux peuvent jouer un rôle à cet égard. Les maladies chroniques sont particulièrement répandues et importantes chez les personnes âgées. Les résultats comparatifs sont donc présentés séparément pour les hommes et les femmes de la population générale (âgés de 15 ans et plus), mais aussi spécifiquement pour les personnes âgées de plus de 65 ans.

La Figure 1 montre, par ordre décroissant de fréquence, la prévalence des 37 maladies chroniques recensées dans l'enquête de santé dans la population âgée de 15 ans et plus. Les maladies chroniques les plus fréquemment signalées, tant chez les hommes que chez les femmes, sont les allergies, les lombalgies, l'hypertension artérielle et l'arthrose. Les autres affections touchant plus de 10 % de la population sont l'hyperlipidémie (cholestérol) et les acouphènes chez les hommes et la fatigue de longue durée, les problèmes de cou, les migraines, l'hyperlipidémie (cholestérol) et les maladies thyroïdiennes chez les femmes.

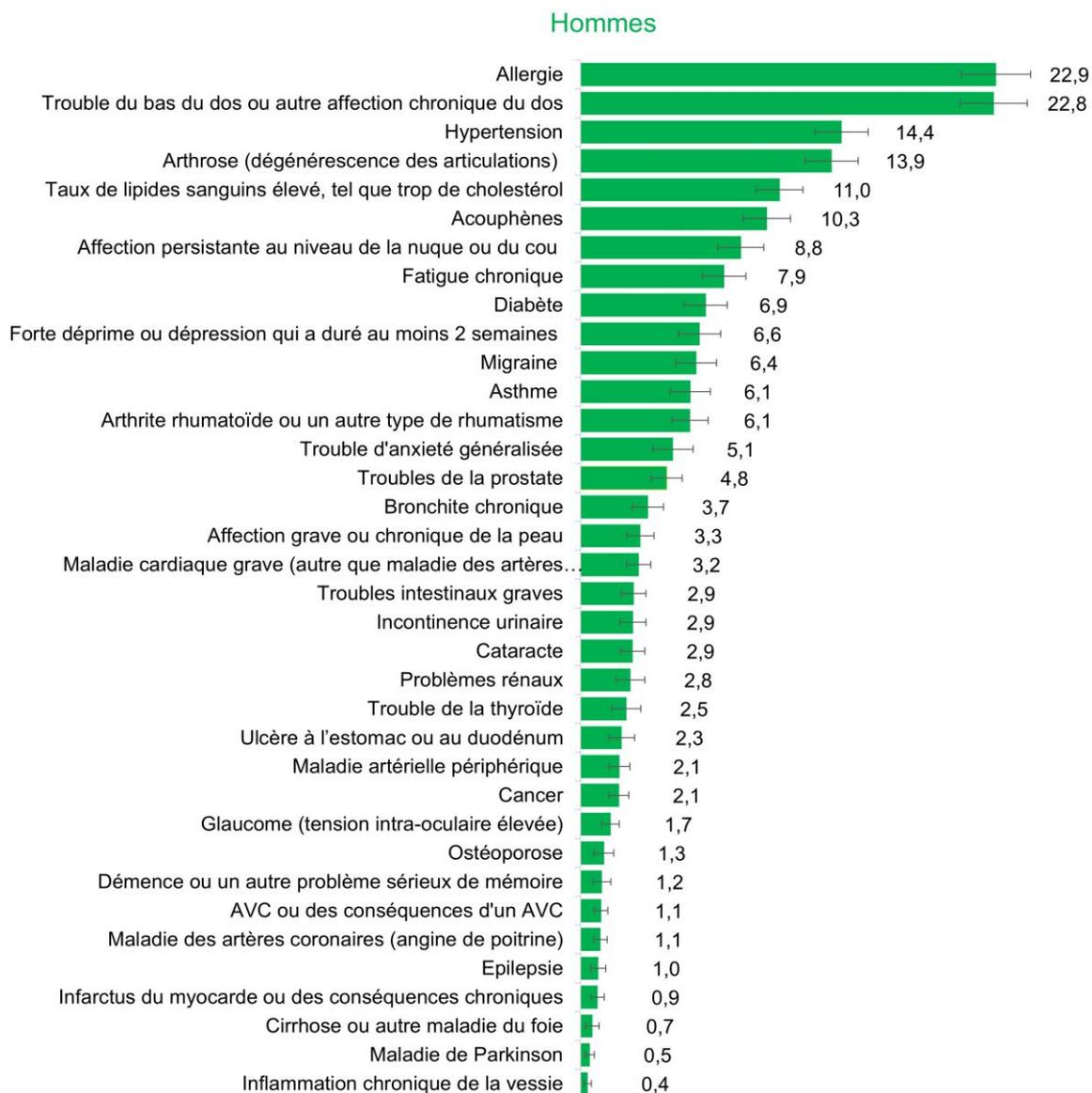
Les taux de prévalence des maladies chroniques chez les personnes de plus de 65 ans (Figure 2) sont évidemment beaucoup plus élevés, surtout chez les femmes. Les maladies qui figurent dans le top 5 des affections les plus fréquentes chez les personnes de plus de 65 ans sont les mêmes chez les hommes et les femmes : hypertension artérielle, arthrose, lombalgies, hyperlipidémie (cholestérol) et allergie. L'allergie n'arrive qu'en cinquième position dans cette tranche d'âge, tant chez les hommes que chez les femmes.

Ce n'est pas seulement la prévalence des maladies chroniques qui est importante, mais aussi leur impact sur le fonctionnement quotidien. L'enquête de santé pose une question générale sur les limitations d'activité à long terme liées à des problèmes de santé, qui fait partie du module européen de santé minimum (5). La description de cet indicateur est présentée dans le rapport sur les incapacités de longue durée, néanmoins, nous présentons dans le rapport actuel le degré d'association entre chacune des pathologies et les limitations d'activité à long terme liées à des problèmes de santé.

Le Tableau 2 présente, par ordre décroissant de fréquence, combien de fois les personnes atteintes d'une maladie ou affection chronique spécifique sont plus susceptibles d'avoir des limitations à long terme en raison de problèmes de santé, par rapport aux personnes sans cette maladie, après ajustement pour l'âge et le sexe. Ce rapport est exprimé par le risque relatif (RR), qui mesure combien de fois le risque est plus élevé dans un groupe par rapport à un autre. Un RR de 2 signifie que les personnes atteintes de la maladie ont deux fois plus de risques de souffrir de limitations que celles qui ne l'ont pas.

En tête de liste, avec un RR supérieur à 2,5, figurent la démence et les autres troubles graves de la mémoire, ainsi que la dépression. Les autres maladies ou affections fortement associées à des limitations d'activité à long terme (avec un RR entre 2 et 2,5) sont la fatigue chronique, la maladie de Parkinson, les troubles intestinaux graves, les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux ou leurs séquelles, les troubles anxieux généralisés, les problèmes rénaux, la polyarthrite rhumatoïde ou d'autres inflammations articulaires, la bronchopneumopathie chronique obstructive, la cystite chronique, les problèmes de cou et les problèmes de bas du dos.

Figure 1 | Pourcentage (et intervalle de confiance à 95 %) de la population âgée de 15 ans et plus souffrant d'une maladie ou d'une affection chronique spécifique au cours des douze derniers mois, par ordre décroissant de fréquence et par sexe, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



Femmes

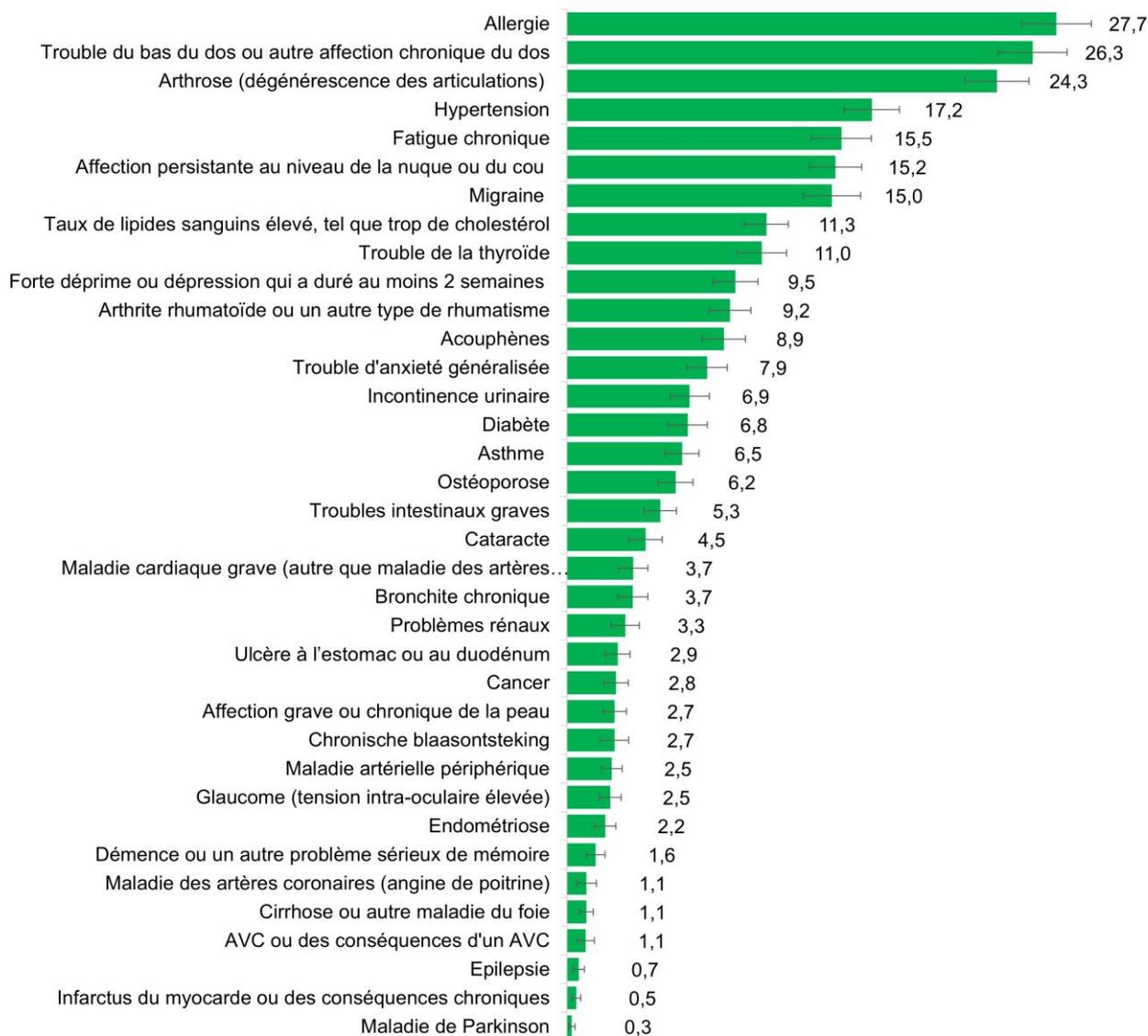


Figure 2 | Pourcentage (et intervalle de confiance à 95 %) de la population âgée de 65 ans et plus souffrant d'une maladie ou d'une affection chronique spécifique au cours des douze derniers mois, par ordre décroissant de fréquence et par sexe, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



Femmes



Tableau 2 | Risque relatif (RR) et intervalle de confiance à 95 % de limitations d'activité à long terme liées à des problèmes de santé chez les personnes souffrant d'une maladie chronique spécifique au cours des douze derniers mois (par rapport à celles qui ne souffrent pas de cette maladie) dans la population totale âgée de 15 ans et plus, ajusté pour l'âge et le sexe, par ordre décroissant, Enquête de santé, Belgique 2023-2024

	RR	95% BI
Maladie d'Alzheimer, démence ou un autre problème sérieux de mémoire	2,65	(1,97-3,58)
Forte déprime ou dépression qui a duré au moins 2 semaines	2,57	(2,28-2,90)
Fatigue chronique pour une période d'au moins 3 mois	2,48	(2,19-2,81)
Maladie de Parkinson	2,48	(1,77-3,48)
Troubles intestinaux graves pour une période d'au moins 3 mois	2,46	(2,12-2,86)
Maladie des artères coronaires (angine de poitrine)	2,40	(1,81-3,16)
AVC ou des conséquences d'un AVC	2,33	(1,77-3,08)
Trouble d'anxiété généralisée	2,30	(1,99-2,65)
Problèmes rénaux	2,23	(1,84-2,70)
Arthrite rhumatoïde ou un autre type de rhumatisme	2,22	(1,97-2,51)
Bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique, emphysème	2,16	(1,81-2,57)
Inflammation chronique de la vessie	2,07	(1,59-2,70)
Affection persistante au niveau de la nuque ou du cou	2,05	(1,82-2,30)
Trouble du bas du dos ou autre affection chronique du dos	2,04	(1,81-2,30)
Maladie artérielle périphérique	1,99	(1,60-2,46)
Ostéoporose	1,96	(1,59-2,41)
Cancer	1,96	(1,61-2,40)
Arthrose (dégénérescence des articulations)	1,94	(1,71-2,21)
Epilepsie	1,90	(1,28-2,84)
Incontinence urinaire	1,89	(1,58-2,26)
Maladie cardiaque grave (autre que maladie des coronaires)	1,88	(1,54-2,30)
Cirrhose ou autre maladie du foie	1,83	(1,34-2,50)
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	1,77	(1,38-2,29)
Infarctus du myocarde ou des conséquences chroniques d'un infarctus du myocarde	1,73	(1,22-2,45)
Diabète	1,73	(1,46-2,05)
Migraine	1,56	(1,34-1,83)
Tension artérielle élevée (hypertension)	1,55	(1,35-1,77)
Affection grave ou chronique de la peau	1,54	(1,24-1,92)
Trouble de la thyroïde	1,48	(1,24-1,77)
Taux de lipides sanguins élevé, tel que trop de cholestérol	1,45	(1,25-1,68)
Asthme	1,43	(1,19-1,71)
Troubles de la prostate	1,39	(1,01-1,92)
Endométriose	1,36	(0,96-1,92)
Allergie	1,34	(1,18-1,51)
Acouphènes	1,33	(1,12-1,57)
Cataracte	1,20	(0,92-1,56)
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	1,15	(0,87-1,53)

2. Maladies cardiovasculaires

2.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

L'enquête de santé porte sur cinq grandes maladies cardiovasculaires. En 2023-2024, la prévalence de ces maladies dans la population âgée de 15 ans et plus est la suivante :

- Infarctus du myocarde et ses conséquences : 0,7 %
- Maladie coronarienne : 1,1 %
- Autres maladies cardiaques graves (telles que l'arythmie et l'insuffisance cardiaque) : 3,5 %
- Accident vasculaire cérébral et conséquences : 1,1 %
- Maladie vasculaire périphérique : 1,6 %

À noter que la maladie vasculaire périphérique est formulée dans le questionnaire comme un "Rétrécissement des artères au niveau des jambes ou du ventre".

Différences régionales

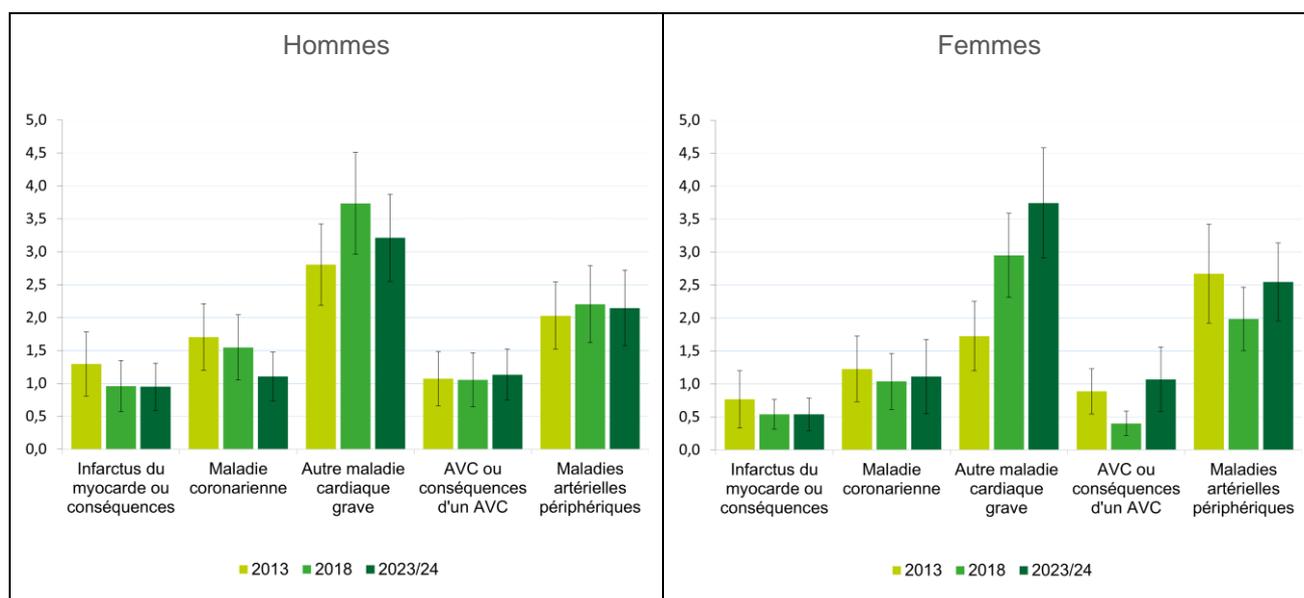
Le pourcentage de personnes souffrant d'un infarctus du myocarde, d'un accident vasculaire cérébral (et de ses conséquences) ou d'une maladie artérielle périphérique ne présente pas de variations significatives entre les régions. En revanche, les maladies coronariennes sont significativement moins fréquentes en Flandre (0,8 %) qu'à Bruxelles (1,3 %) et en Wallonie (1,7 %). À l'inverse, les autres maladies cardiaques graves sont plus fréquentes en Flandre (4,2 %) qu'en Wallonie (2,6 %) et à Bruxelles (1,7 %). Ces différences demeurent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

2.2. L'ÉVOLUTION

Les taux de prévalence de l'infarctus du myocarde et de ses séquelles, de l'accident vasculaire cérébral et de ses séquelles, ainsi que de la maladie artérielle périphérique, n'ont pas évolué de manière significative au cours des dix dernières années. Cependant, on observe une baisse notable de la prévalence des maladies coronariennes, passant de 1,5 % en 2013 à 1,1 % en 2023-2024. Parallèlement, la prévalence des autres maladies cardiaques graves (telles que l'arythmie et l'insuffisance cardiaque) a augmenté de manière significative, passant de 2,2 % en 2013 à 3,5 % en 2023-2024.

La Figure 3 montre que la diminution des maladies coronariennes est principalement due à une baisse de la proportion chez les hommes, tandis que l'augmentation des autres maladies cardiaques graves est due à une augmentation de la proportion chez les femmes.

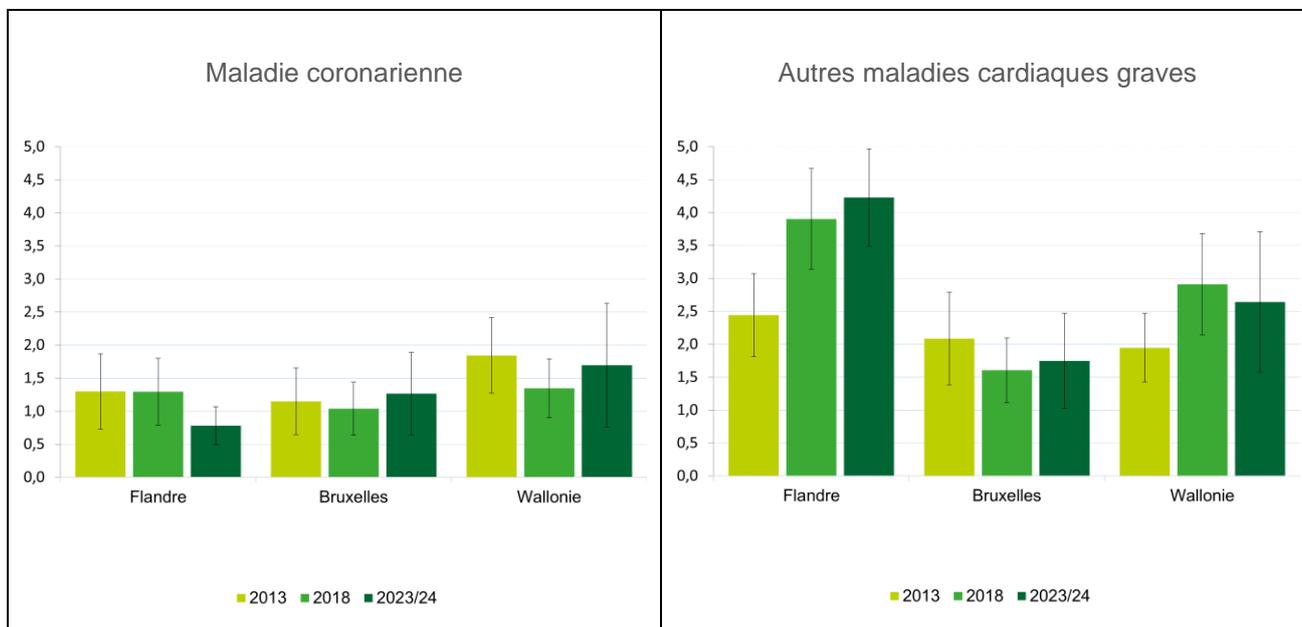
Figure 3 | Pourcentage (et intervalle de confiance à 95 %) de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'une maladie cardiovasculaire au cours des douze derniers mois, par sexe et par année, Enquête de santé, Belgique, 2023-2024



Différences régionales

La diminution de la prévalence des maladies coronariennes et l'augmentation des autres maladies cardiaques graves au cours des 10 dernières années en Belgique sont principalement dues à une évolution en Flandre (Figure 4). Aucune tendance claire ne peut être observée à Bruxelles et en Wallonie.

Figure 4 | Pourcentage (avec intervalle de confiance à 95 %) de la population de 15 ans et plus ayant souffert de maladie coronarienne et d'autres maladies cardiaques graves au cours des douze derniers mois, par région et par année, Enquête de santé, Belgique, 2023-2024



2.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

La crise cardiaque et ses conséquences sont plus fréquentes chez les hommes (0,9 %) que chez les femmes (0,5 %). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Pour la prévalence des autres maladies cardiovasculaires couvertes par l'enquête de santé, nous ne trouvons pas de différences significatives entre les hommes et les femmes.

Pour toutes les maladies cardiovasculaires, on observe une forte augmentation de la prévalence avec l'âge. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus :

- 2,6 % ont subi une crise cardiaque ;
- 2,0 % souffrent d'une maladie coronarienne ;
- 11,1 % souffrent d'une autre maladie cardiaque grave (comme l'arythmie et l'insuffisance cardiaque) ;
- 3,8 % ont été victimes d'un accident vasculaire cérébral ;
- 7,0 % souffrent d'une maladie vasculaire périphérique.

2.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Les données de l'enquête de santé ne montrent pas de différences significatives selon le niveau d'éducation pour la prévalence de personnes souffrant d'une maladie coronarienne ou d'une maladie cardiaque grave.

Toutefois, après standardisation pour l'âge et le sexe, les personnes qui n'ont pas de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur sont 2,4 fois plus susceptibles d'avoir subi un infarctus du myocarde, 2,4 fois plus susceptibles d'avoir été victimes d'un accident vasculaire cérébral et 1,8 fois plus susceptibles d'être atteintes d'une maladie vasculaire périphérique que celles qui ont un diplôme de l'enseignement supérieur. Il s'agit de différences significatives dans chaque cas.

3. Facteurs de risque cardiovasculaire

Les facteurs de risque cardiovasculaire étudiés dans le module des maladies chroniques de l'enquête de santé sont l'hypertension artérielle et l'hyperlipidémie (comme un taux élevé de cholestérol). La question de savoir si ces affections doivent être considérées comme des maladies chroniques ou comme des facteurs de risque de

maladies chroniques peut faire l'objet d'un débat. Toutefois, dans le contexte de l'enquête de santé, ces facteurs sont considérés comme des maladies chroniques, et sont également incluses dans l'estimation de la multimorbidité.

Pour interpréter correctement la tendance, il est important de noter que l'enquête 2023-2024 a été marquée par un léger changement dans la terminologie utilisée dans le questionnaire concernant les lipides sanguins. Jusqu'en 2018, l'expression "Taux de cholestérol sanguin élevé" était utilisée car c'est ce que les gens savent généralement. Toutefois, les personnes présentant un taux élevé de triglycérides sont également exposées à un risque accru. Conformément aux lignes directrices de l'enquête européenne de santé (EHIS), la terminologie a donc été modifiée en 2023-2024 pour devenir " Taux de lipides sanguins élevé, tel que trop de cholestérol ".

3.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

En 2023-2024, le pourcentage de personnes souffrant d'hypertension artérielle et d'hyperlipidémie dans la population âgée de 15 ans et plus étaient respectivement de 15,8 % et de 11,1 %.

Différences régionales

A Bruxelles (11,6%), la prévalence de l'hypertension est significativement plus faible qu'en Flandre (17,1%) et en Wallonie (14,9%). Cela s'explique en grande partie par le fait que la population bruxelloise est plus jeune que celle des deux autres régions. Les différences disparaissent lorsque l'on ajuste pour l'âge. En effet, l'hypertension artérielle est plus fréquente chez les personnes âgées. Concernant l'hyperlipidémie, aucune différence régionale significative n'a été observée.

3.2. L'ÉVOLUTION

La Figure 5 illustre l'évolution dans le temps de ces deux indicateurs. Pour l'hypertension artérielle, les données sont disponibles depuis 2001, pour l'hyperlipidémie seulement depuis 2008.

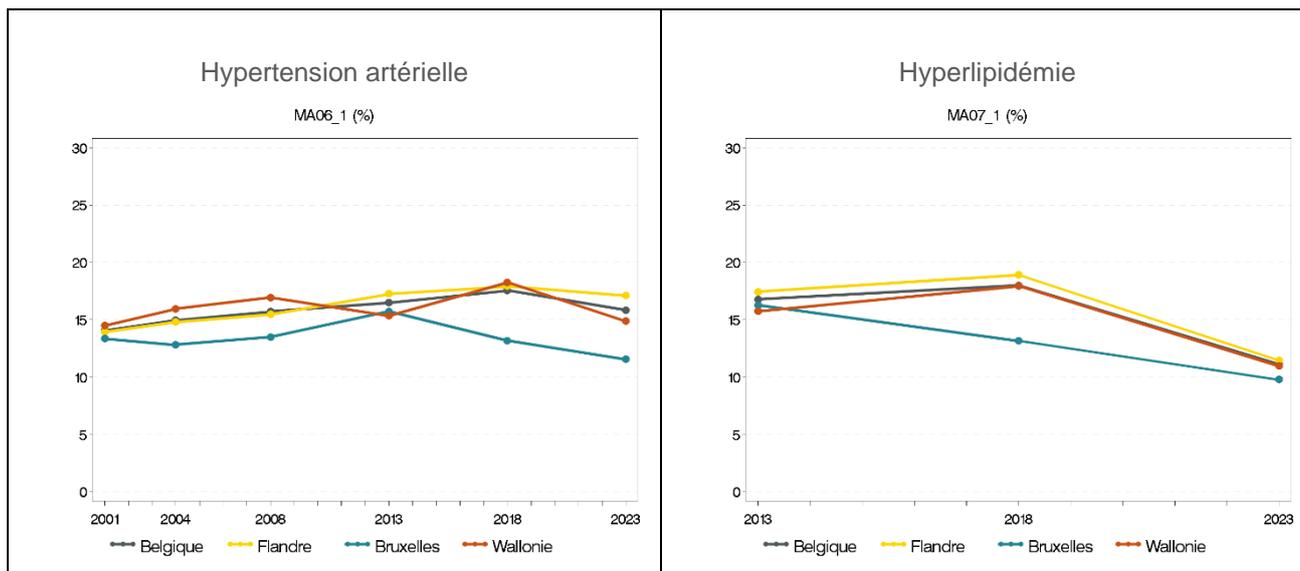
La prévalence de l'hypertension a connu une augmentation légère et très progressive entre 2001 et 2018, mais n'a pas augmenté davantage entre 2018 et 2023-2024. Pour l'hyperlipidémie, on n'observe pas de différence entre les taux de prévalence entre 2013 et 2018, mais une diminution significative entre 2018 et 2023-2024. Cette diminution doit être interprétée avec prudence car on ne peut pas exclure qu'il s'agisse d'un biais de déclaration lié au changement de formulation du questionnaire. D'autres sources sont nécessaires pour valider cette tendance.

Différences régionales

En Flandre, la prévalence de l'hypertension est restée stable entre 2018 et 2023-2024. En Wallonie et à Bruxelles, on observe une diminution significative de la prévalence de l'hypertension.

Dans les trois régions, une baisse significative de la prévalence de l'hyperlipidémie a été constatée entre 2018 et 2023-2024, plus marquée en Flandre et en Wallonie qu'à Bruxelles. Toutefois, comme mentionné précédemment, ce phénomène pourrait être dû à la modification du questionnaire.

Figure 5 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'hypertension artérielle et d'hyperlipidémie au cours des douze derniers mois, par région et par année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024

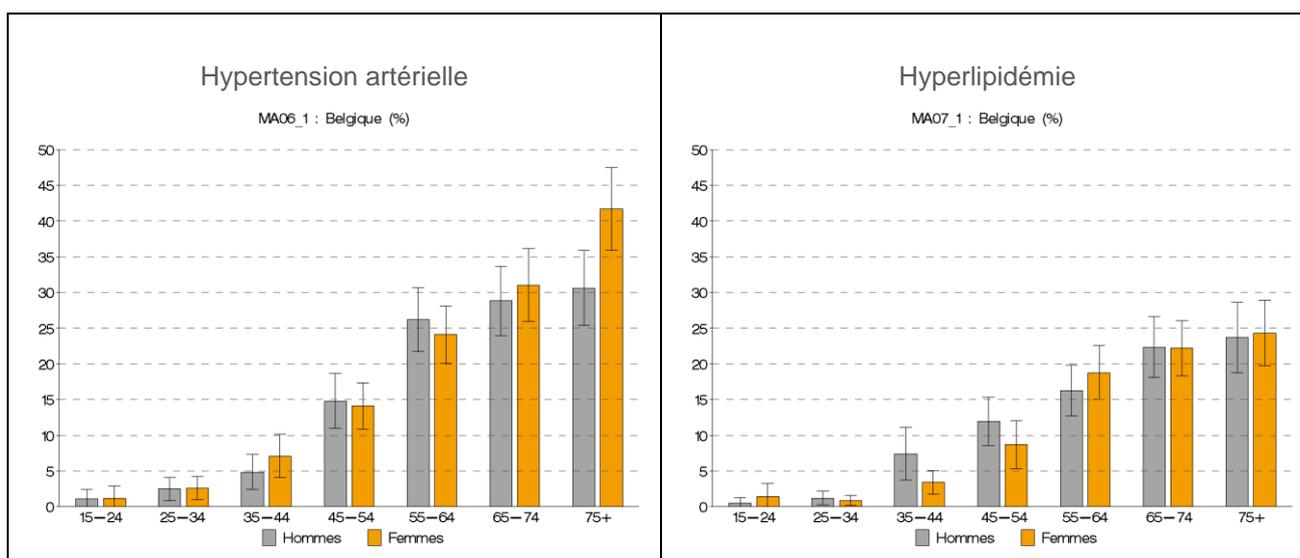


3.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

L'hypertension artérielle et l'hyperlipidémie augmentent avec l'âge, mais ce phénomène est plus prononcé pour l'hypertension (Figure 6).

La prévalence de l'hypertension est significativement plus élevée chez les femmes (17,2%) que chez les hommes (14,4%), mais cela peut s'expliquer par l'espérance de vie plus élevée des femmes et la corrélation entre la pression artérielle et l'âge. Après ajustement pour l'âge, l'hypertension est aussi fréquente chez les femmes que chez les hommes, sauf chez les personnes de 75 ans et plus, où les femmes sont nettement plus susceptibles de souffrir d'hypertension que les hommes. La prévalence de l'hyperlipidémie ne diffère pas significativement entre les hommes et les femmes.

Figure 6 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'hypertension artérielle et d'hyperlipidémie au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



3.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Après ajustement pour l'âge et le sexe, aucune différence n'est observée dans les taux de prévalence de l'hypertension et de l'hyperlipidémie selon le niveau d'éducation.

4. Maladies pulmonaires chroniques

L'enquête de santé interroge sur deux maladies pulmonaires chroniques :

- bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique, emphysème (regroupés dans le texte sous le terme "bronchopneumopathie chronique obstructive" ou BPCO)
- l'asthme, incluant l'asthme allergique explicitement mentionné dans le questionnaire. Les résultats sont présentés comme pour les autres pathologies pour la population âgée de 15 ans et plus, mais comme l'asthme peut également toucher les enfants et les adolescents, nous présentons également des données pour ce groupe spécifique.

4.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

En 2023-2024, la prévalence de l'asthme et de la BPCO dans la population âgée de 15 ans et plus est respectivement de 6,3 % et 3,5 %. L'asthme est donc nettement plus fréquent que la BPCO dans la population générale. Chez les enfants de 0 à 14 ans, 3,6 % souffrent d'asthme.

Différences régionales

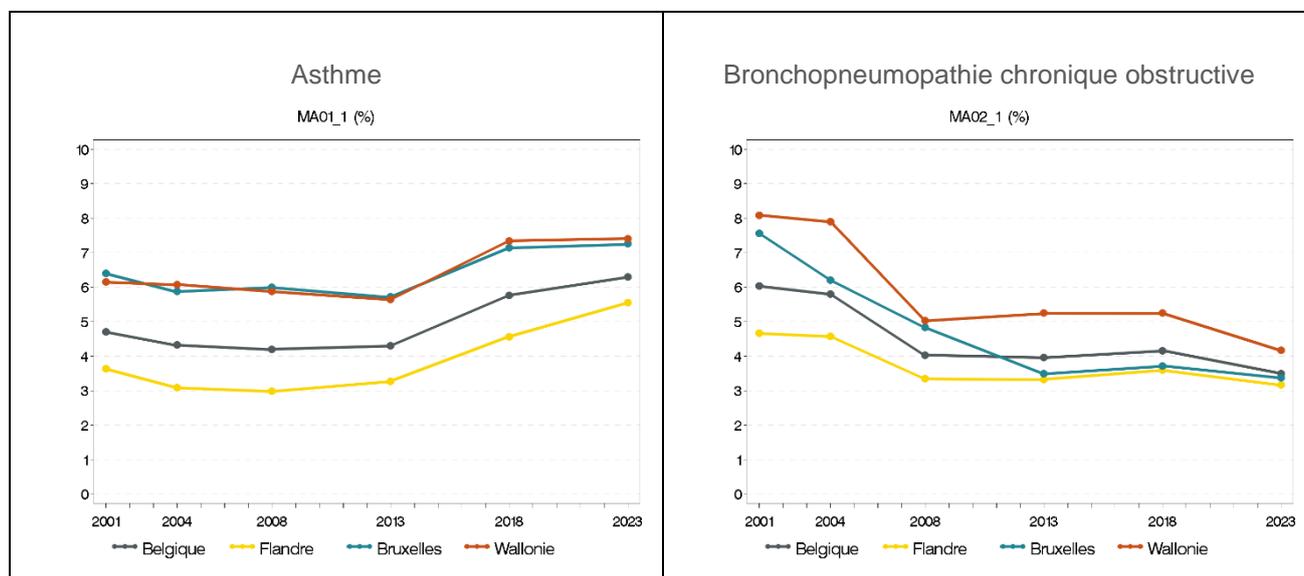
La prévalence de l'asthme est plus faible en Flandre (5,5%) qu'à Bruxelles (7,3%) et en Wallonie (7,4), mais seule la différence entre la Flandre et la Wallonie est significative, après ajustement pour l'âge et le sexe.

Il n'y a pas de différences significatives dans la prévalence de BPCO entre les régions.

4.2. L'ÉVOLUTION

L'évolution de l'asthme est bien différente de l'évolution des maladies pulmonaires chroniques (Figure 7). Entre 2001 et 2013, la prévalence de l'asthme est restée stable (entre 4 % et 5 %) avant d'augmenter à 5,8 % en 2018 et à 6,3 % en 2023-2024. Quant à la BPCO, sa prévalence a chuté de 6,0 % à 4,0 % entre 2001 et 2008, puis a stagné, avant de diminuer légèrement à 3,5 % en 2023-2024. L'évolution de ces indicateurs est similaire dans les trois régions.

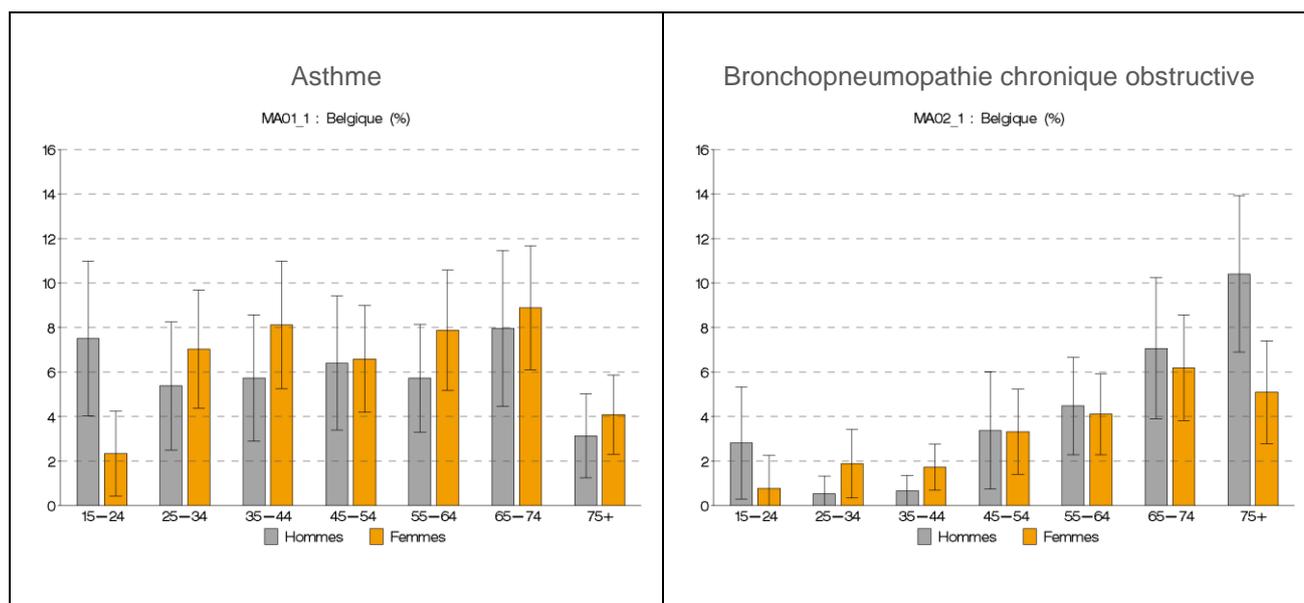
Figure 7 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'asthme et de bronchopneumopathie chronique obstructive (BCPO) au cours des douze derniers mois, par région et par année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



4.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Aucune différence significative n'est observée entre les hommes et les femmes. Cependant, la prévalence de la BPCO varie significativement avec l'âge : inférieure à 2 % chez les moins de 45 ans, elle atteint 7,2 % chez les plus de 75 ans (Figure 8). En revanche, la prévalence de l'asthme est plus homogène, avec une prévalence plus faible dans les groupes d'âge extrêmes (3,6% chez les 0-14 ans et 3,7% chez les 75 ans et plus) que la prévalence est la plus faible.

Figure 8 - Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus ayant souffert d'asthme et de bronchopneumopathie chronique obstructive (BCPO) au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



4.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Après ajustement pour l'âge et le sexe, les personnes sans diplôme de l'enseignement secondaire supérieur sont 1,4 fois plus susceptibles de souffrir d'asthme et 3,1 fois plus susceptibles de souffrir de BCPO que les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur.

5. Troubles musculo-squelettiques

Le questionnaire de l'enquête de santé couvre cinq troubles musculo-squelettiques :

- Arthrose (dégénérescence des articulations)
- Arthrite rhumatoïde ou un autre type de rhumatisme (inflammation des articulations) (dans la suite du texte, nous utilisons le terme "arthrite")
- Trouble du bas du dos ou autre affection chronique du dos (dans la suite du texte, nous utilisons le terme "problèmes au niveau du dos").
- Affection persistante au niveau de la nuque ou du cou (dans la suite du texte, nous utilisons le terme "problèmes au niveau du cou")
- Ostéoporose

Il existe des différences importantes dans la spécificité de ces affections et il peut y avoir des chevauchements. Cependant, elles concernent toutes les os, les muscles, les ligaments ou les articulations. Prises ensemble, les cinq pathologies comprennent, en termes de fréquence, les principaux troubles musculo-squelettiques qui surviennent dans la population générale. Le choix et la formulation des affections ont été alignés autant que possible sur ce qui est utilisé dans d'autres enquêtes de santé, y compris l'enquête européenne de santé.

5.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

Parmi ces cinq pathologies, la prévalence dans la population âgée de 15 ans et plus est la plus élevée pour les problèmes au niveau du dos (24,6%), suivies de l'arthrose (19,2%), des problèmes au niveau du cou (12,0%), de l'arthrite (7,7%) et de l'ostéoporose (3,8%).

Différences régionales

Pour quatre des cinq indicateurs, il existe des différences significatives entre les régions :

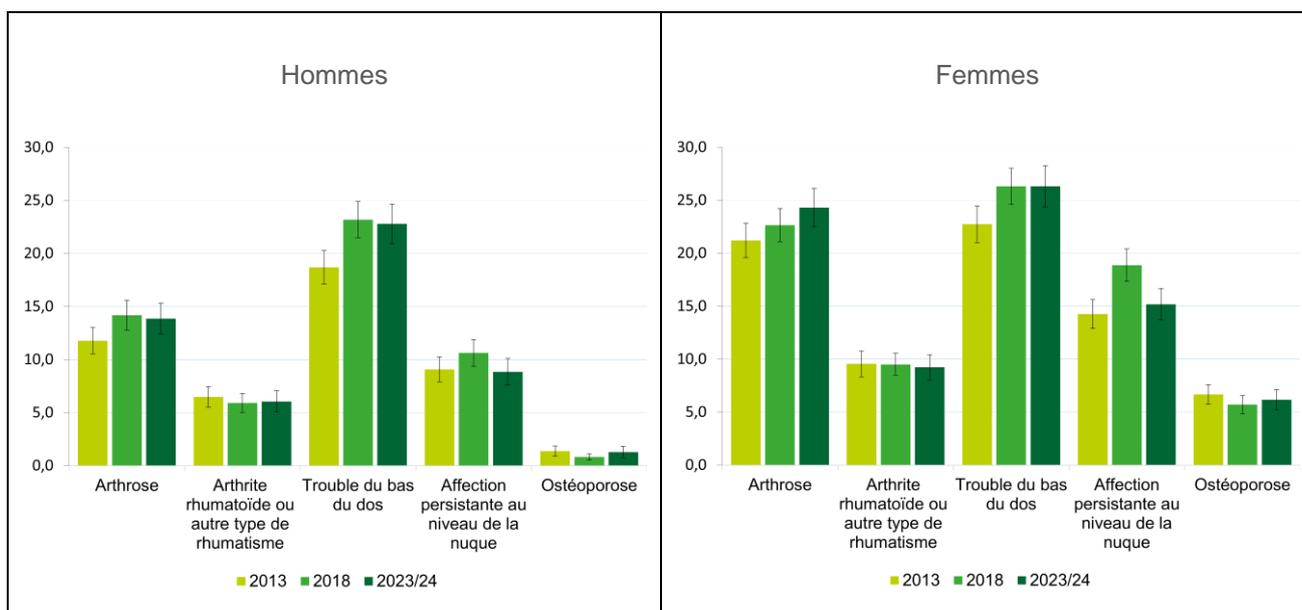
- La prévalence de l'arthrose est plus élevée en Wallonie (21,1%) et en Flandre (19,4%) qu'à Bruxelles (12,5%). La différence reste significative après ajustement pour l'âge et le sexe.
- La prévalence de l'arthrite est significativement plus élevée en Flandre (9,1%) qu'à Bruxelles (5,0%) et en Wallonie (5,8%), même après ajustement pour l'âge et le sexe.
- La prévalence des problèmes au niveau du dos est significativement plus faible à Bruxelles (16,6%), qu'en Flandre (24,7%) et en Wallonie (27,3%), même après ajustement pour l'âge et le sexe.
- Les problèmes au niveau du cou sont significativement plus fréquents en Flandre (13,7 %), suivie de la Wallonie (10,7 %) et de Bruxelles (7,0 %). Les différences sont significatives après ajustement pour l'âge et le sexe.

Aucune différence régionale n'est observée pour l'ostéoporose.

5.2. L'ÉVOLUTION

Pour l'évolution des affections musculo-squelettiques, nous nous limitons dans cette discussion aux dix dernières années, entre 2013 et 2023-2024 (Figure 9). Alors que nous avons constaté une augmentation de la prévalence entre 2013 et 2018 pour un certain nombre d'affections (telles que l'arthrose, les problèmes au niveau du dos et du cou), la prévalence de l'arthrose, de l'arthrite, des problèmes de dos et de l'ostéoporose est restée à peu près inchangée entre 2018 et 2023-2024. En revanche, la prévalence des problèmes de cou a diminué de manière significative, passant de 14,9 % à 12,1 % entre 2018 et 2023-2024. Seule la prévalence de l'arthrose chez les femmes semble avoir légèrement augmenté entre 2018 et 2023-2024.

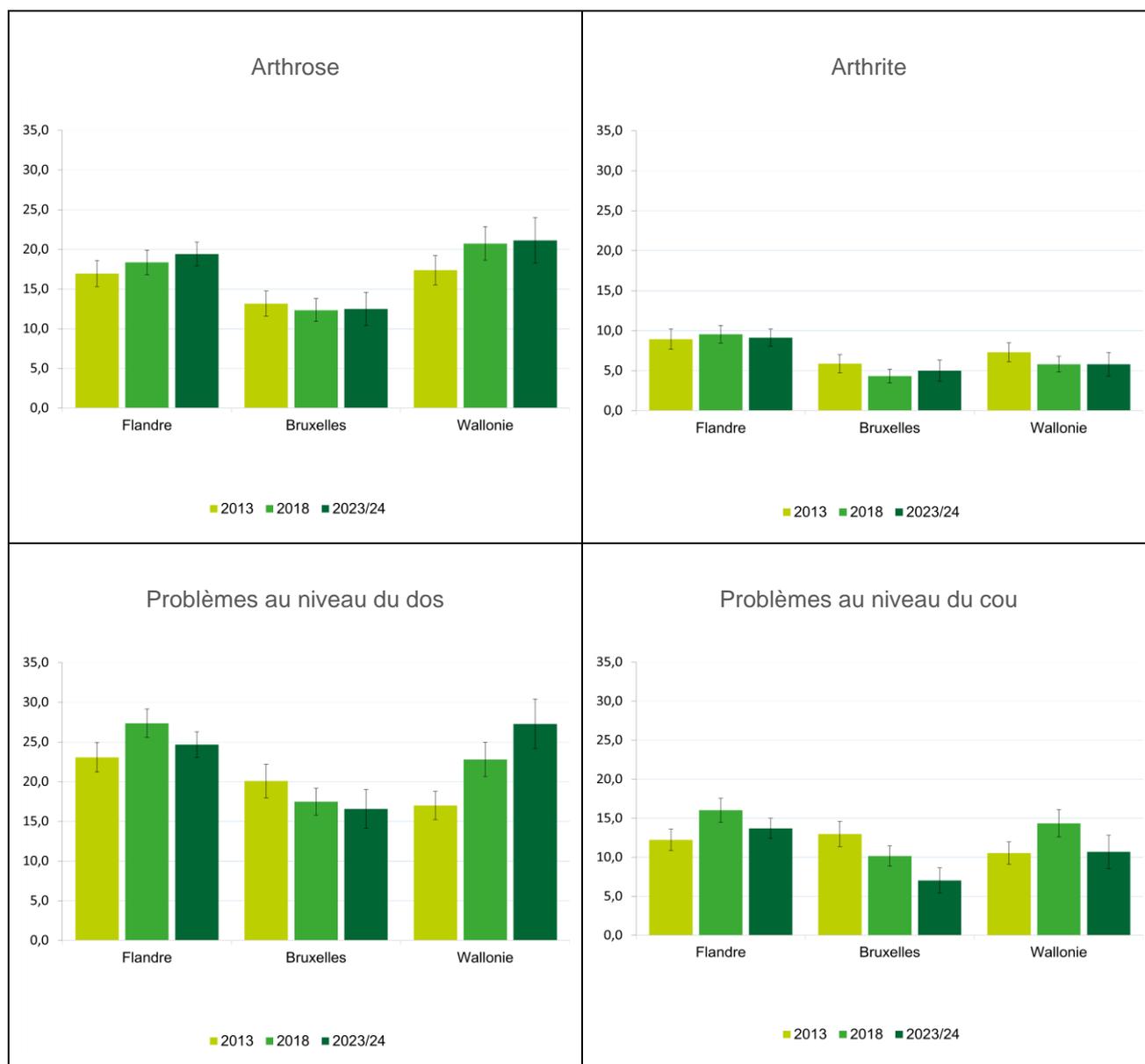
Figure 9 | Pourcentage (et intervalle de confiance à 95 %) de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'un trouble musculo-squelettique chronique au cours des douze mois derniers mois, par sexe et par année, Enquête de santé, Belgique 2013, 2018, 2023-2024



Différences régionales

Il existe peu de différences régionales dans l'évolution des troubles musculo-squelettiques. La Figure 10 montre la prévalence, par année et par région, des 4 troubles les plus courants. À noter qu'en Wallonie, le pourcentage de personnes souffrant de problèmes au niveau du dos a continué d'augmenter après 2018, tandis qu'il a stagné, voire diminué, dans les autres régions.

Figure 10 | Pourcentage (avec intervalle de confiance à 95%) de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'un trouble musculo-squelettique chronique au cours des douze mois derniers mois *, par région et par année, Enquête de santé, Belgique, 2023-2024



* L'ostéoporose n'est pas présentée dans cette figure car les différences régionales sont très minimes.

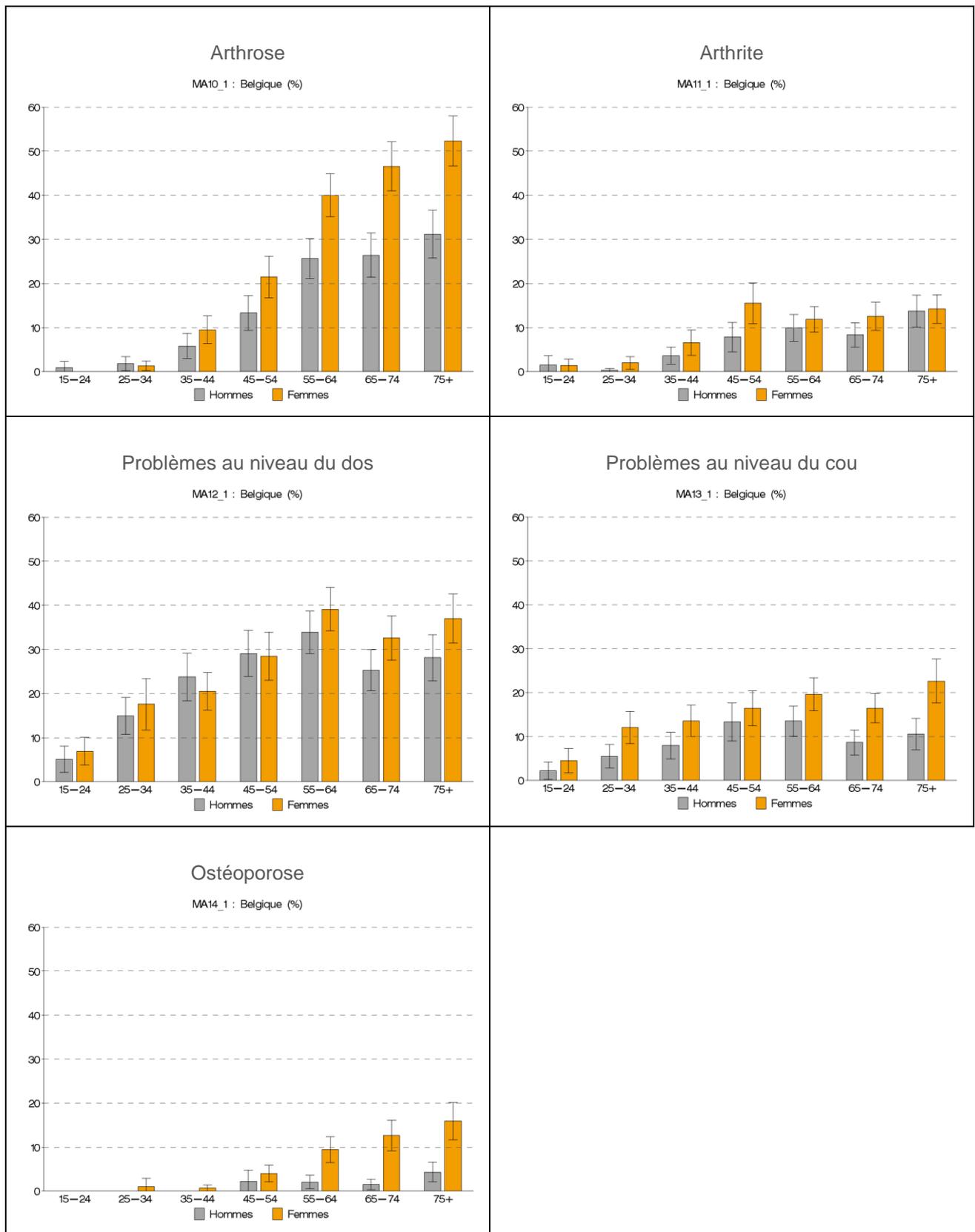
5.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Les troubles musculo-squelettiques sont significativement plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, même après ajustement pour l'âge (Figure 11). La différence est la plus marquée pour l'ostéoporose, qui est environ cinq fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. En règle générale, les troubles musculo-squelettiques augmentent avec l'âge. C'est le cas pour tous les troubles étudiés, mais plus particulièrement pour l'arthrose et l'ostéoporose.

5.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Par rapport aux personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur, celles qui n'ont pas de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur sont 1,3 fois plus susceptibles de souffrir d'arthrose et 1,4 fois plus susceptibles de souffrir de problèmes lombaires, de problèmes cervicaux et d'arthrite, après ajustement pour l'âge et le sexe. Pour l'ostéoporose, il n'y a pas de différences significatives en fonction du niveau d'éducation.

Figure 11 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'un trouble musculo-squelettique chronique au cours des douze mois derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



6. Diabète

L'enquête de santé ne fait pas de distinction entre les différents types de diabète. Étant donné qu'il s'agit d'une enquête dans la population générale, nous pouvons supposer que la majorité des cas sont des diabètes de type 2. Pour des raisons de comparabilité avec les années précédentes et avec d'autres maladies chroniques, les chiffres se réfèrent à la population âgée de 15 ans et plus. Cependant, en 2023-2024 nous disposons également de données sur le diabète chez les enfants.

6.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

En 2023-2024, la prévalence du diabète dans la population âgée de 15 ans et plus est de 6,9%. Si l'on considère l'ensemble de la population, l'âge moyen de diagnostic du diabète est de 49,7 ans. Un patient diabétique sur cinq (20,5 %) a été diagnostiqué avant l'âge de 40 ans. La grande majorité (91,1%) des cas prend des médicaments contre le diabète (par voie orale ou par injection).

Différences régionales

La prévalence du diabète dans la population de 15 ans et plus est la plus élevée en Wallonie (8,9%), suivie de Bruxelles (6,3%) et de la Flandre (5,9%). Après ajustement pour l'âge et le sexe, la prévalence du diabète est significativement plus élevée en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre.

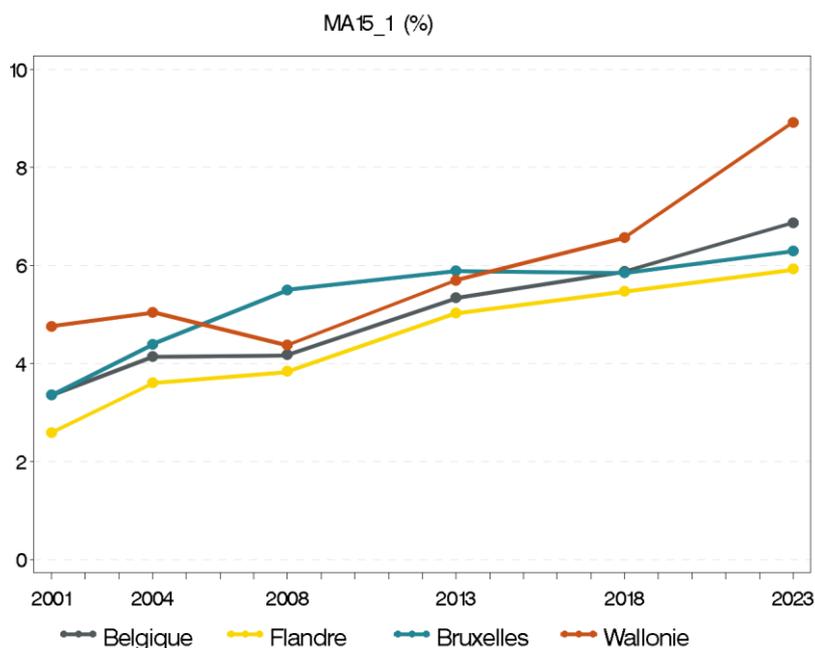
En Flandre, l'âge moyen auquel le diabète est diagnostiqué est de 52,6 ans. A Bruxelles, il est de 48,1 ans et en Wallonie de 46,3 ans. Cela se reflète également dans le pourcentage de personnes avec le diabète diagnostiquées avant l'âge de 40 ans : 17,0% en Flandre, 19,0% à Bruxelles et 24,8% en Wallonie.

Le pourcentage de personnes avec le diabète prenant des médicaments pour traiter leur maladie est de 92,9 % en Flandre, 86,8 % à Bruxelles et 90,6 % en Wallonie.

6.2. L'ÉVOLUTION

Entre 2001 et 2023-2024, la prévalence du diabète dans la population âgée de 15 ans et plus a doublé, passant de 3,4% à 6,9% (figure 12).

Figure 12 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de diabète au cours des douze mois derniers mois, par région et par année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



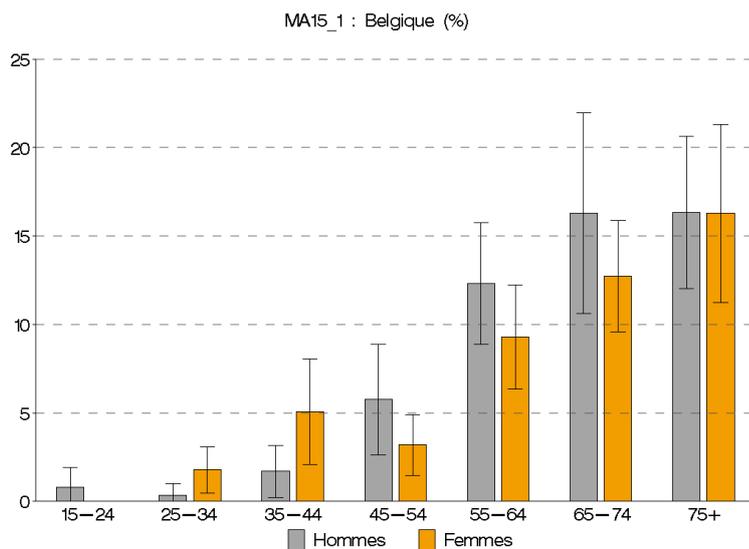
Différences régionales

On observe une augmentation de la prévalence du diabète dans les trois régions. Cependant, l'augmentation du diabète entre 2018 et 2023-2024 est plus marquée en Wallonie que dans les deux autres régions. La prévalence y est passée de 6,6 % en 2018 à 8,9 % en 2023-2024.

6.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Le diabète est aussi fréquent chez les hommes que chez les femmes, mais sa prévalence augmente avec l'âge (Figure 13). Ainsi, 15,3 % des personnes de 65 ans et plus en souffrent. Dans la tranche d'âge 0-14 ans, la prévalence est de 1 sur 1000, et concerne principalement le diabète de type 1.

Figure 13 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de diabète au cours des douze mois derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



6.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Après ajustement pour l'âge et le sexe, le risque de diabète est 2,3 fois plus élevé chez les personnes qui n'ont pas de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur que chez celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur.

7. Maladies thyroïdiennes

Les maladies thyroïdiennes regroupent l'ensemble des troubles affectant la thyroïde, notamment l'hypothyroïdie, l'hyperthyroïdie et l'hypertrophie thyroïdienne lorsque la fonction de la glande reste normale.

7.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

En 2023-2024, 6,9 % de la population de 15 ans et plus souffrent de problèmes de thyroïde.

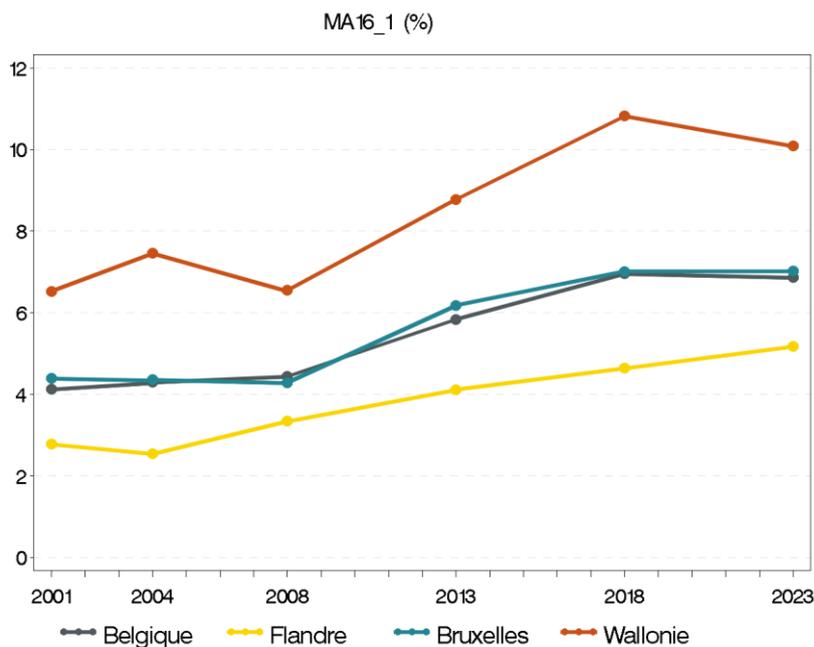
Différences régionales

Les maladies thyroïdiennes sont plus fréquentes en Wallonie (10,1 %) et à Bruxelles (7,0 %) qu'en Flandre (5,2 %). Après ajustement pour l'âge et le sexe, la différence entre la Wallonie et Bruxelles, d'une part, et la Flandre, d'autre part, reste significative. En revanche, la différence entre Bruxelles et la Wallonie disparaît après ajustement pour l'âge et le sexe.

7.2. L'ÉVOLUTION

Entre 2001 et 2018, la prévalence des maladies thyroïdiennes a augmenté progressivement, avec une accélération marquée entre 2008 et 2018. Toutefois, entre 2018 et 2023-2024, cette tendance s'est stabilisée. L'augmentation ne se poursuit donc pas (Figure 14).

Figure 14 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'une maladie thyroïdienne au cours des douze derniers mois, par région et par année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



Différences régionales

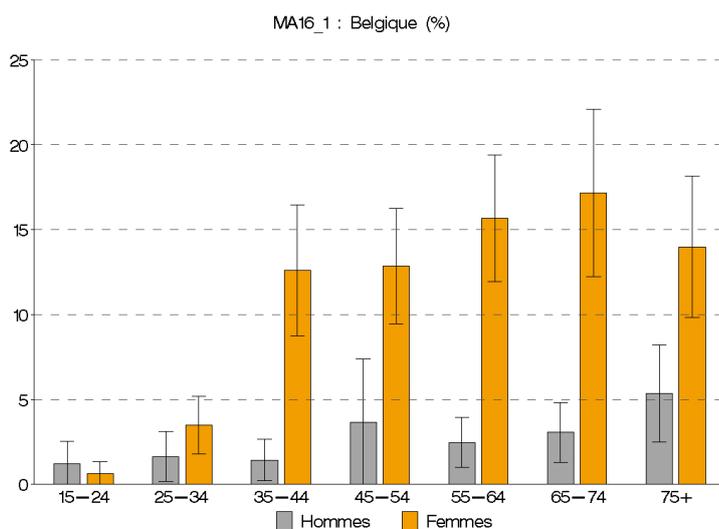
En Wallonie, on observe une légère diminution de la prévalence des maladies thyroïdiennes entre 2018 et 2023-2024, mais cette baisse n'est pas significative.

7.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Les maladies thyroïdiennes touchent plus de quatre fois plus de femmes que d'hommes, avec une prévalence de 11 % chez les femmes contre 2,5 % chez les hommes.

La prévalence augmente également avec l'âge. Chez les femmes, une hausse marquée est observée à partir de 35 ans, atteignant un pic dans le groupe des 65-74 ans (17,1 %). Chez les hommes, la prévalence la plus élevée est enregistrée chez les 75 ans et plus (5,3 %) (Figure 15).

Figure 15 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'une maladie thyroïdienne au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



7.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Aucune différence significative n'est observée pour les maladies thyroïdiennes en fonction du niveau d'éducation.

8. Troubles neurologiques

L'enquête de santé inclut des questions sur quatre maladies chroniques regroupées ici sous la catégorie "troubles neurologiques".

- Migraine
- Maladie de Parkinson
- Epilepsie
- Maladie d'Alzheimer, démence ou un autre problème sérieux de mémoire

Pour interpréter l'évolution de la migraine, il est important de noter que jusqu'en 2018, cette affection était recensée comme "migraine ou autre céphalée sévère". En 2023-2024, seul le terme "migraine" a été retenu.

Par ailleurs, la question sur la maladie d'Alzheimer, la démence ou autre problème sérieux de mémoire a été intégrée à la liste des maladies chroniques pour la première fois en 2023-2024.

8.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

À l'exception de la migraine, dont la prévalence atteint 10,8 % dans la population âgée de 15 ans et plus, les troubles neurologiques couverts par l'enquête de santé restent peu fréquents dans la population générale.

La prévalence de la maladie d'Alzheimer, de la démence ou autre problème sérieux de mémoire est de 1,4 %. Pour l'épilepsie et la maladie de Parkinson, elle est respectivement de 0,8 % et 0,4 %. Chez les enfants et les adolescents jusqu'à 14 ans, la prévalence de l'épilepsie est de 0,3 %.

Parmi les personnes qui déclarent souffrir de la maladie d'Alzheimer, de démence ou autre problème sérieux de mémoire, 52,1 % déclarent suivre un traitement médicamenteux.

Différences régionales

Aucune différence significative n'est observée entre les régions pour la prévalence de la maladie d'Alzheimer, de la démence ou autre problème sérieux de mémoire, de l'épilepsie ou de la maladie de Parkinson. En revanche, la migraine est significativement plus fréquente en Wallonie (14,2%) qu'en Flandre (9,2%) et à Bruxelles (10,0%). Cette différence est significative après ajustement pour l'âge et le sexe.

8.2. L'ÉVOLUTION

Le changement dans la formulation de la question sur la migraine dans l'enquête de 2023-2024 rend difficile toute comparaison avec les années précédentes.

En revanche, la prévalence de l'épilepsie et de la maladie de Parkinson est restée stable dans la population de 15 ans et plus depuis 2001.

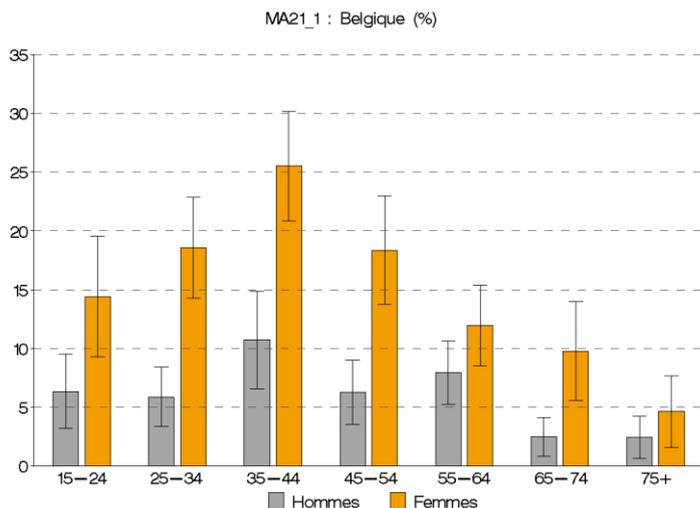
Différences régionales

Aucune différence dans les tendances régionales n'est observée pour les maladies étudiées.

8.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

La migraine est significativement plus fréquente chez les femmes (15,0 %) que chez les hommes (6,4 %). Cette différence reste significative même après ajustement pour l'âge. La prévalence en fonction de l'âge présente une forme de U inversé, avec la prévalence la plus élevée chez les femmes de 35 à 44 ans (25,5 %) et la prévalence la plus faible chez les hommes de 65 ans et plus (2,4 %) (Figure 16).

Figure 16 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de migraine au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024

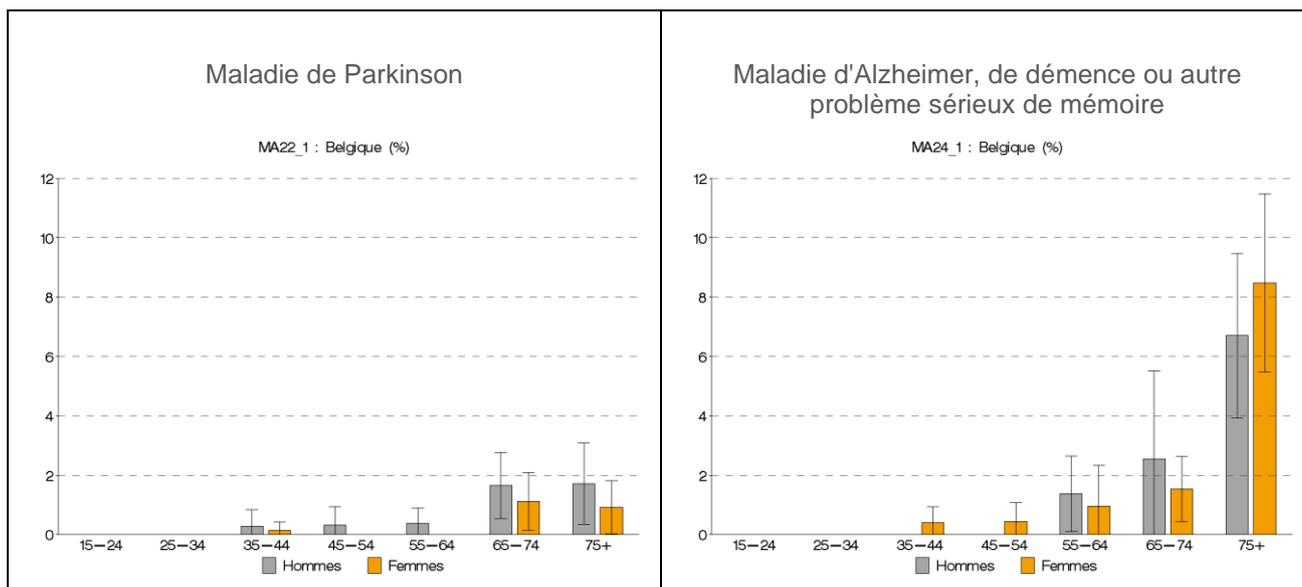


Aucune différence significative entre les sexes n'est observée pour la prévalence de l'épilepsie, de la maladie de Parkinson ou de la maladie d'Alzheimer.

La maladie de Parkinson ainsi que la maladie d'Alzheimer, la démence ou autre problème sérieux de mémoire sont des maladies qui surviennent principalement à un âge avancé. La prévalence de la maladie de Parkinson reste relativement stable à partir de 65 ans : 1,4 % chez les 65-74 ans et 1,2 % chez les 75 ans et plus (Figure 17). La maladie d'Alzheimer, la démence ou autres troubles graves de la mémoire augmentent fortement à partir de 65 ans : leur prévalence est de 1,9% chez les 65-74 ans et de 7,8% chez les 75 ans et plus (Figure 17). Ce pourcentage est particulièrement élevé chez les personnes de plus de 85 ans : 12,2 % des personnes de cette tranche d'âge souffrent de la maladie d'Alzheimer, de démence ou d'autres troubles graves de la mémoire.

Enfin, la prévalence de l'épilepsie ne change pas significativement en fonction de l'âge.

Figure 17 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de la maladie de Parkinson et de la maladie d'Alzheimer, de démence ou autre problème sérieux de mémoire, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



8.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Les personnes sans diplôme de l'enseignement secondaire supérieur sont trois fois plus susceptibles de souffrir de la maladie d'Alzheimer, de démence ou autre problème sérieux de mémoire, après ajustement pour l'âge et le sexe, que les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur.

En revanche, aucune différence significative n'est observée selon le niveau d'éducation pour la migraine, l'épilepsie et la maladie de Parkinson.

9. Problèmes de santé mentale

Des informations détaillées sur la santé mentale, incluant les résultats des différentes dimensions évaluées à l'aide d'échelles validées, seront analysées dans un rapport ultérieur. Dans le rapport actuel, nous présentons deux problèmes de santé mentale inclus dans la liste des maladies recensées dans l'enquête de santé : la dépression et le trouble d'anxiété généralisée.

La dépression est incluse depuis la première enquête de santé et est définie depuis 2001 comme une " Forte déprime ou dépression qui a duré au moins 2 semaines".

En 2008, sur recommandation d'une ligne directrice de l'enquête européenne de santé, l'anxiété chronique a été ajoutée à la liste des affections recensées. Toutefois, en 2013, cette ligne directrice a été modifiée, entraînant le retrait de l'anxiété chronique de la liste. Compte tenu de l'importance des données épidémiologiques sur la santé mentale, il a été décidé de réintroduire cette catégorie en 2023-2024. Sur avis d'experts, la formulation a cependant été légèrement modifiée en "trouble d'anxiété généralisée", ce qui pourrait avoir un impact sur la comparabilité des chiffres entre 2008 et 2023-2024.

Pour des raisons de comparabilité avec les années précédentes et avec d'autres maladies chroniques, les chiffres se rapportent à la population de 15 ans et plus. Toutefois, en 2023-2024, des données sur les enfants et les jeunes adolescents sont également disponibles pour ces deux pathologies, bien qu'elles aient été collectées par le biais d'une enquête par procuration, généralement réalisée auprès d'un parent.

9.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

Dans la population âgée de 15 ans et plus, 8,1 % déclarent avoir souffert de dépression au cours de l'année écoulée, tandis que 6,6 % rapportent avoir souffert trouble d'anxiété généralisée. De plus, 3,1 % des personnes de cette tranche d'âge déclarent avoir souffert simultanément de ces deux troubles.

Parmi les personnes souffrant de dépression, 65,4 % ont déclaré prendre des médicaments, 44,8 % ont consulté un psychiatre ou un psychologue, 33,1% ont à la fois pris des médicaments et consulté un professionnel de santé mentale.

Parmi les personnes souffrant de trouble d'anxiété généralisée, 61,3 % ont déclaré avoir pris des médicaments, 56,4 % ont consulté un psychiatre ou un psychologue, 40,2 % ont à la fois pris des médicaments et consulté un professionnel de santé mentale.

Différences régionales

D'importantes différences régionales sont observées, notamment en ce qui concerne la prévalence du trouble d'anxiété généralisée. Celle-ci est significativement plus élevée en Wallonie (11,0 %) et à Bruxelles (9,2 %) qu'en Flandre (3,8 %).

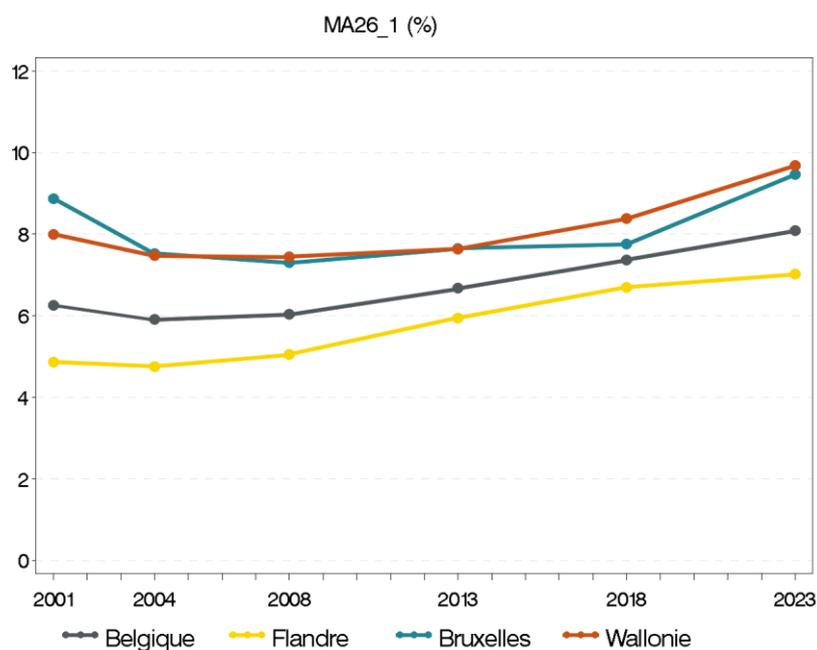
La prévalence de la dépression suit une tendance similaire : elle est plus faible en Flandre (7,0 %) qu'à Bruxelles (9,5 %) et en Wallonie (9,7 %).

Pour ces deux troubles, la différence entre la Flandre d'un côté, et Bruxelles et la Wallonie de l'autre, est statistiquement significative.

9.2. L'ÉVOLUTION

Depuis 2004, le pourcentage de personnes ayant souffert de dépression au cours de l'année écoulée est en constante augmentation (Figure 18). En 2004, il était de 5,9 %, tandis qu'en 2023-2024, il atteint 8,1 %.

Figure 18 - Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus ayant souffert de dépression au cours des douze derniers mois, par région et par année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



La Figure 19 montre que l'évolution de la dépression entre 2013 et 2023-2024 varie fortement en fonction des groupes d'âge. On observe une stagnation, voire une légère diminution, de la prévalence de la dépression chez les personnes plus âgées. En revanche, elle a fortement et significativement augmenté chez les jeunes, en particulier dans la tranche des 15-24 ans. La progression entre 2018 et 2023-2024 pour ce groupe d'âge est particulièrement marquée : le taux est passé de 3,0 % à 6,7 %, soit plus du double.

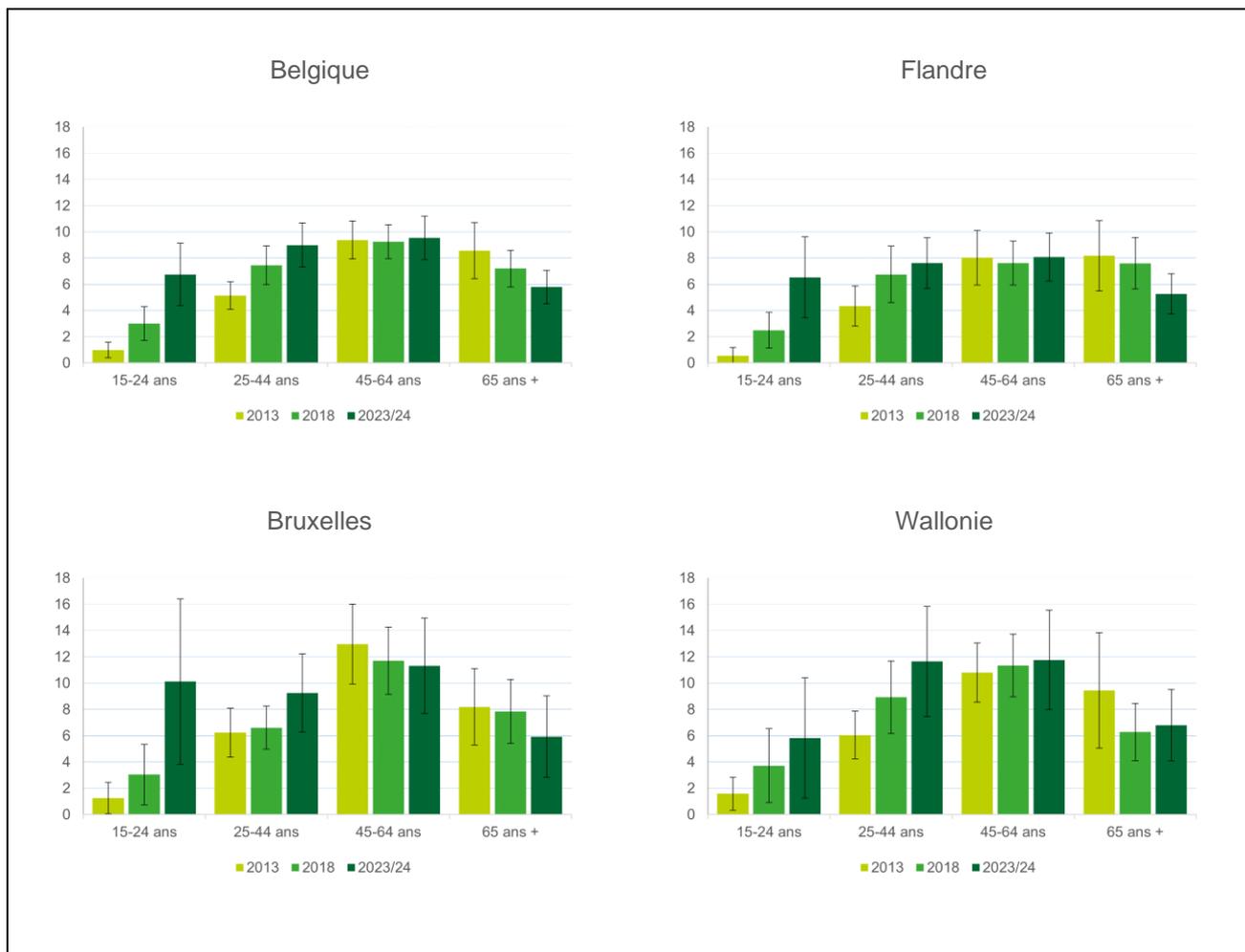
Concernant le trouble d'anxiété généralisée, sa prévalence a légèrement augmenté entre 2008 et 2023-2024, passant de 5,5 % à 6,6 %, mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

Différences régionales

D'une manière générale, l'évolution de la prévalence de la dépression entre 2001 et 2023-2024 est similaire dans les trois régions, en particulier pour la période 2008 - 2023-2024 où l'on observe une augmentation en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie. La forte augmentation de la prévalence de la dépression entre 2018 et 2023-2024 chez les jeunes est également observée dans les trois régions (Figure 19).

En revanche, la différence de prévalence du trouble d'anxiété généralisée entre 2008 et 2023-2024 n'est significative dans aucune des trois régions.

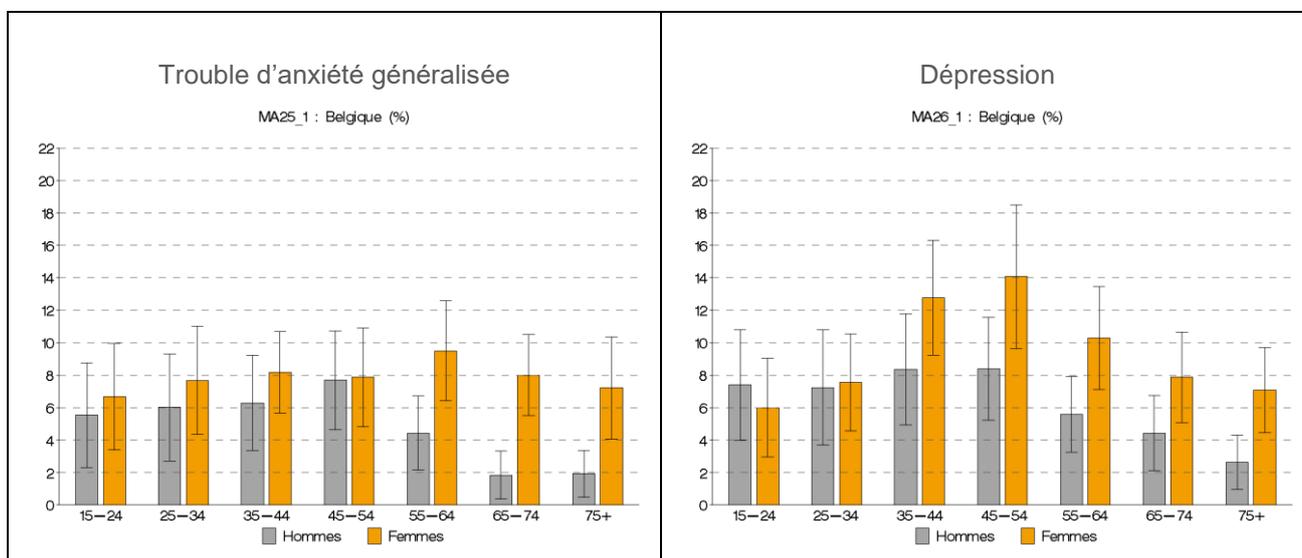
Figure 19 - Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus ayant souffert de dépression au cours des douze derniers mois, en Belgique et dans les régions, par année et par groupe d'âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



9.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Le trouble d'anxiété généralisée et la dépression sont plus fréquents chez les femmes (7,9 % et 9,5 % respectivement) que chez les hommes (5,1 % et 6,6 %). Ces différences sont significatives principalement à partir de 55 ans. (Figure 20).

Figure 20 - Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus ayant souffert de trouble d'anxiété généralisée et de dépression au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



La prévalence du trouble d'anxiété généralisée varie peu en fonction de l'âge, tandis que les taux les plus élevés de dépression sont observés chez les femmes âgées de 35-44 ans (12,8 %) et de 45-54 ans (14,1 %).

En 2023-2024, la prévalence de ces maladies a également été étudiée chez les enfants. Parmi les 0-14 ans, 1,8 % ont souffert d'un trouble d'anxiété généralisée et 1,0 % ont connu un épisode de dépression majeure au cours de l'année écoulée.

9.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Après ajustement pour l'âge et le sexe, les personnes sans diplôme de l'enseignement secondaire supérieur sont 2,3 fois plus à risque de souffrir d'un trouble d'anxiété généralisée et 2,1 fois plus à risque de souffrir de dépression que les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur.

10. Troubles du système digestif

Dans cette section, nous abordons deux troubles gastro-intestinaux : Ulcère gastroduodéal et les troubles intestinaux graves persistants pour une période d'au moins trois mois. Ce dernier groupe inclut principalement le syndrome du côlon irritable (SCI), la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Nous abordons également ici la cirrhose et autres maladies du foie.

10.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

Parmi ces affections, les troubles intestinaux graves (4,1 %) sont les plus fréquents, suivis de l'ulcère gastroduodéal (2,6 %) et des maladies du foie (0,9 %).

Différences régionales

Des différences régionales sont observées uniquement pour l'ulcère gastrique, dont la prévalence est plus élevée en Wallonie (4,9 %), suivie de Bruxelles (2,3 %) et de la Flandre (1,4 %). Ces différences restent significatives après ajustement pour l'âge et le sexe.

10.2. L'ÉVOLUTION

L'évolution de la prévalence de ces affections au cours du temps n'est pas très claire à première vue. Sur la base d'une analyse statistique des tendances, on peut conclure que :

- La prévalence de l'ulcère gastroduodéal suit une tendance significative à la baisse depuis 2001.
- L'augmentation de la prévalence des troubles intestinaux sévères observée entre 2013 et 2018 ne se poursuit pas en 2023-2024.
- La prévalence des maladies du foie n'a pas montré de tendance claire, mais n'a jamais été supérieure à 1 %.

Différences régionales

Il n'y a pas de différences régionales significatives dans l'évolution des taux de prévalence de ces affections.

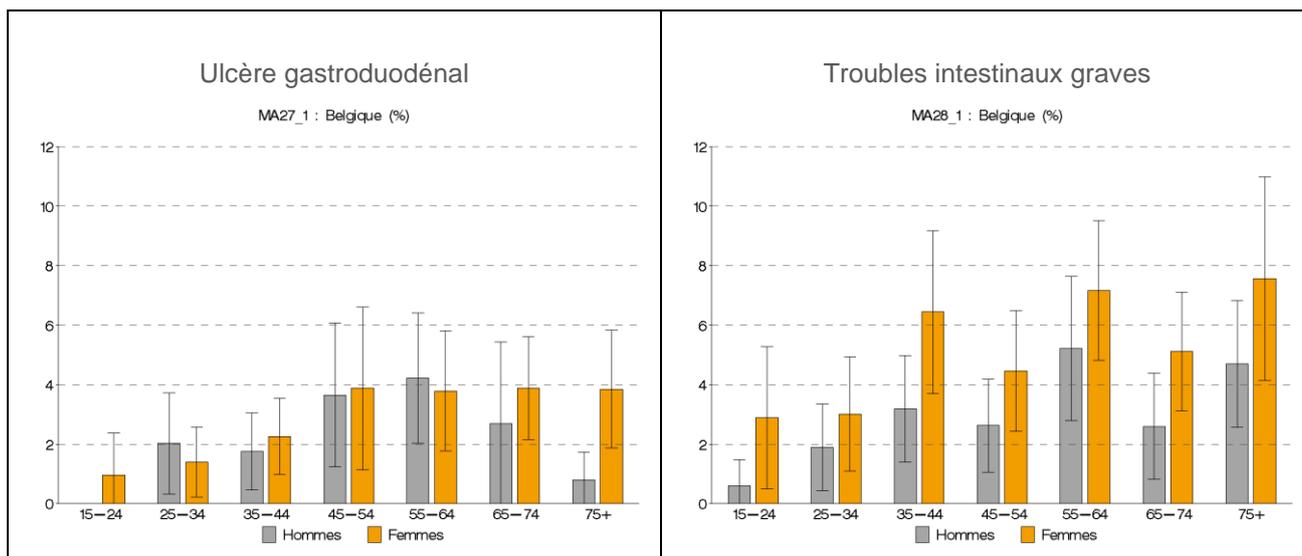
10.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

L'ulcère gastrique et les maladies du foie touchent autant les hommes que les femmes. Toutefois, les femmes (5,3 %) souffrent plus souvent de troubles intestinaux graves que les hommes (2,9 %), même après ajustement pour l'âge.

Les maladies du foie sont rares en dessous de l'âge de 35 ans. Dans les autres groupes d'âge, la prévalence se situe entre 1,0 % et 1,3 %, sans tendance spécifique.

L'ulcère gastrique et les troubles intestinaux graves sont également peu fréquents en dessous de 35 ans. À noter que la prévalence de l'ulcère gastrique chez les hommes semble diminuer à partir de 65 ans, alors que ce n'est pas le cas chez les femmes (Figure 21).

Figure 21 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'ulcère gastroduodénal et de troubles intestinaux graves, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



10.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Après ajustement pour l'âge et le sexe, une personne sans diplôme de l'enseignement secondaire supérieur est 1,9 fois plus susceptible d'avoir un ulcère gastrique et 2,4 fois plus susceptible d'avoir une maladie du foie qu'une personne ayant un diplôme de l'enseignement supérieur. En ce qui concerne la prévalence des troubles intestinaux graves, il n'y a pas de différences significatives en fonction du niveau d'éducation.

11. Maladies de l'appareil urogénital

Les maladies chroniques et les affections couvertes ici sont :

- Chez les hommes et les femmes : problèmes rénaux, cystite chronique et incontinence urinaire
- Chez les femmes : l'endométriose
- Chez l'homme : troubles de la prostate

Jusqu'en 2018, le questionnaire de l'enquête distinguait les problèmes rénaux entre calculs rénaux et autres maladies rénales graves, ce qui pourrait affecter les tendances observées.

L'endométriose figure pour la première fois dans l'enquête de santé 2023-2024. L'endométriose est une affection caractérisée par la présence d'un tissu semblable à la muqueuse utérine en dehors de l'utérus. Cette anomalie peut provoquer une réaction inflammatoire chronique, entraînant douleurs et adhérences. En l'absence de données épidémiologiques en Belgique et du fait que la littérature indique une validité acceptable des données de prévalence de l'endométriose obtenues par autodéclaration (6), il a été décidé d'inclure cette affection dans la liste des maladies chroniques de l'enquête de santé. Bien que la prévalence de l'endométriose concerne principalement les femmes en âge de procréer (15-54 ans), les résultats, à l'instar des autres maladies chroniques, sont analysés pour l'ensemble de la population féminine âgée de 15 ans et plus.

11.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

Dans la population générale de 15 ans et plus, la prévalence de l'incontinence urinaire est de 4,9 %, des problèmes rénaux de 3 % et de cystite chronique de 1,6 %.

La prévalence de l'endométriose chez les femmes de 15 ans et plus est de 2,1 %. Dans le groupe cible (15-54 ans), la prévalence est de 3,1 %.

La prévalence des problèmes de prostate chez les hommes de 15 ans et plus est de 4,8 %.

Différences régionales

Les taux de prévalence de deux de ces affections présentent des différences régionales :

La prévalence de l'incontinence est plus faible à Bruxelles (2,5%) qu'en Flandre (5,6%) et en Wallonie (4,7%). Après ajustement pour l'âge et le sexe, la différence entre Bruxelles d'une part et la Flandre et la Wallonie d'autre part est significative.

La cystite chronique est plus fréquente en Wallonie (2,4%) qu'en Flandre (1,2%) et à Bruxelles (1,2%), mais seule la différence entre la Flandre et la Wallonie est significative après ajustement pour l'âge et le sexe.

Pour les maladies rénales, l'endométriose et les problèmes de prostate, nous ne constatons pas de différences significatives entre les régions.

11.2. L'ÉVOLUTION

Aucune tendance n'est discutée pour la prévalence des problèmes rénaux en raison du changement dans la formulation des questions en 2023-2024.

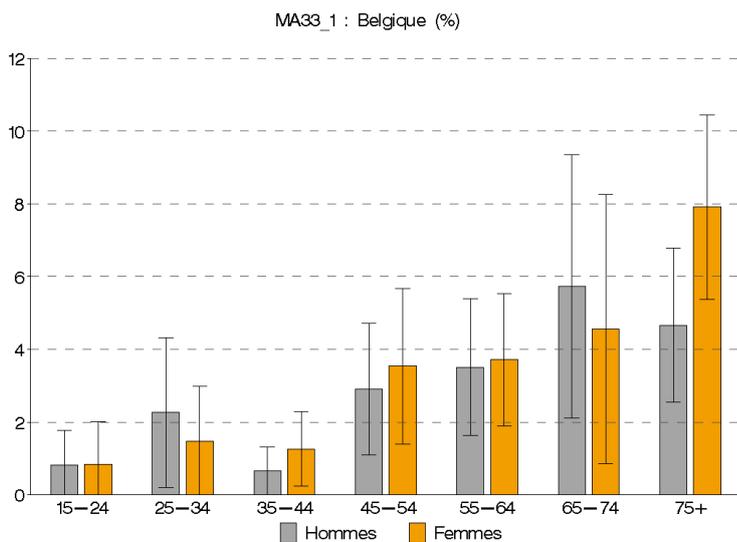
Les taux de prévalence de l'incontinence, de la cystite chronique et des problèmes de prostate sont restés relativement stables au fil des ans.

11.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Les problèmes rénaux sont aussi fréquents chez les femmes que chez les hommes. La cystite chronique, mais surtout l'incontinence urinaire, sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes (2,7 % et 6,9 % respectivement) que chez les hommes (0,4 % et 2,9 % respectivement).

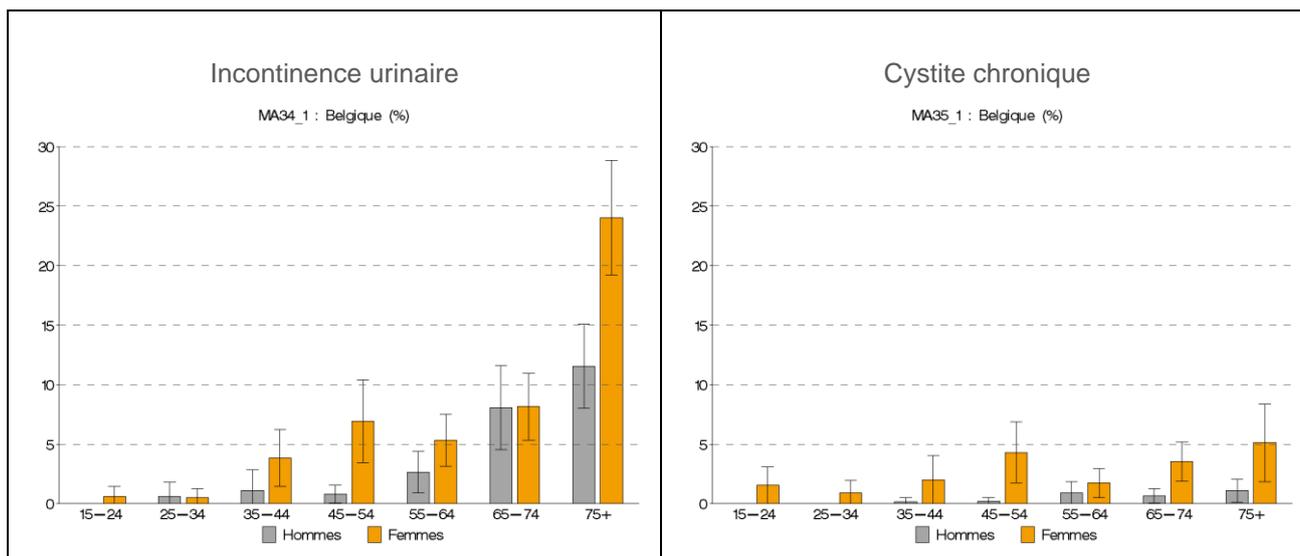
Les problèmes rénaux augmentent avec l'âge (6,6% des personnes de 75 ans et plus) (Figure 22).

Figure 22 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de problèmes rénaux au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



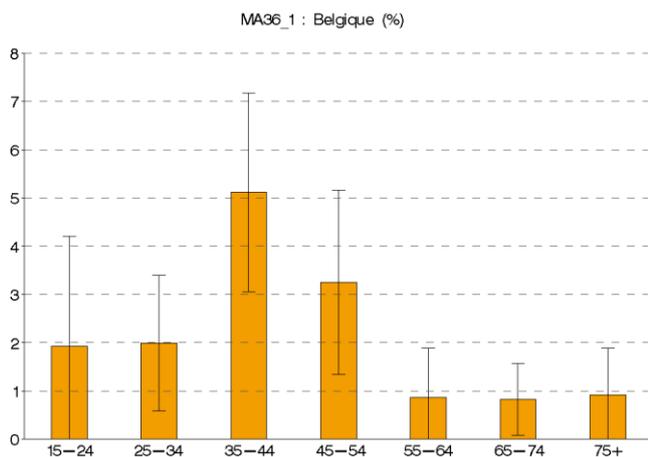
L'incontinence urinaire et la cystite chronique augmentent toutes deux avec l'âge, mais ce phénomène est beaucoup plus marqué pour l'incontinence urinaire. Chez les 75 ans et plus, près d'une femme sur quatre est incontinente. Chez les hommes, cette proportion est légèrement supérieure à 10 % (Figure 23).

Figure 23 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'incontinence urinaire et de cystite chronique au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



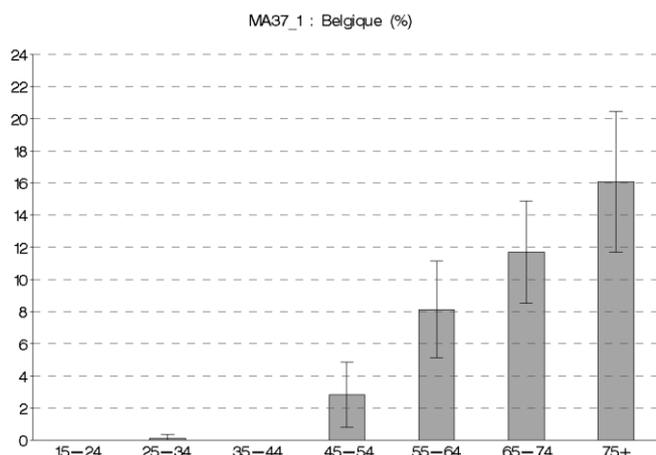
La Figure 24 montre comment la prévalence de l'endométriose varie en fonction de l'âge. Le pic se situe dans la tranche d'âge des 35-44 ans, où environ 1 femme sur 20 (5,1 %) souffre d'endométriose.

Figure 24 | Pourcentage de la population féminine âgée de 15 ans et plus ayant souffert d'endométriose au cours des douze derniers mois, par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



Les problèmes de prostate augmentent fortement avec l'âge et sont pratiquement absents chez les hommes de moins de 45 ans. Par la suite, la prévalence augmente fortement, passant de 2,8% chez les 45-54 ans à 16,1% chez les 75 ans et plus (Figure 25).

Figure 25 - Pourcentage de la population masculine âgée de 15 ans et plus ayant souffert de problèmes de prostate, par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



11.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Les prévalences de la cystite chronique, de l'endométriose et des problèmes de prostate ne varient pas significativement en fonction du niveau d'éducation.

La prévalence des problèmes rénaux augmente avec le niveau d'éducation, passant de 1,8 % chez personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur, à plus de 3,3 % chez celles qui ont tout au plus un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur et à 6,1 % chez celles qui n'ont pas de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur. Après ajustement pour l'âge et le sexe, les différences entre chaque catégorie d'éducation restent significatives. Les personnes appartenant à la catégorie d'éducation la plus faible sont 2,3 fois plus à risque d'avoir des problèmes rénaux que celles de la catégorie d'éducation la plus élevée, après ajustement pour l'âge et le sexe. De même, les personnes n'ayant qu'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur sont 1,7 fois plus susceptibles d'avoir des problèmes rénaux que celles de la catégorie d'éducation la plus élevée.

Les différences dans la prévalence de l'incontinence urinaire montrent un gradient d'éducation similaire. La prévalence de l'incontinence urinaire est de 2,4 % chez les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur, de 5,2 % chez les personnes n'ayant qu'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur et de 12,0 % chez les personnes n'ayant pas de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur. Les personnes appartenant à la catégorie d'éducation la plus basse sont 2,2 fois plus susceptibles de souffrir d'incontinence urinaire que celles appartenant à la catégorie d'éducation la plus élevée, après ajustement en fonction de l'âge et du sexe. De même, les personnes n'ayant qu'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur sont 1,7 fois plus susceptibles de souffrir d'incontinence urinaire que les personnes de la catégorie d'éducation la plus élevée.

12. Troubles oculaires

Les affections oculaires incluses dans la liste des maladies depuis la première enquête de santé sont la cataracte et le glaucome. La rétinopathie diabétique et la dégénérescence maculaire ont également fait l'objet de questions en 2013 et 2018, mais leur prévalence s'est révélée plus faible que prévu et possiblement sous-déclarée. Par conséquent, ces maladies ont été omises en 2023-2024.

12.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

Les taux de prévalence de la cataracte et du glaucome dans la population de 15 ans et plus sont respectivement de 3,7 % et de 2,1 %.

Différences régionales

La prévalence de la cataracte est plus faible en Flandre (3,0%) qu'à Bruxelles (3,5%) et en Wallonie (5,1%). Après ajustement pour l'âge et le sexe, la différence entre la Flandre, d'une part, et Bruxelles et la Wallonie, d'autre part, est significative. En revanche, il n'y a pas de différences régionales significatives dans la prévalence du glaucome.

12.2. L'ÉVOLUTION

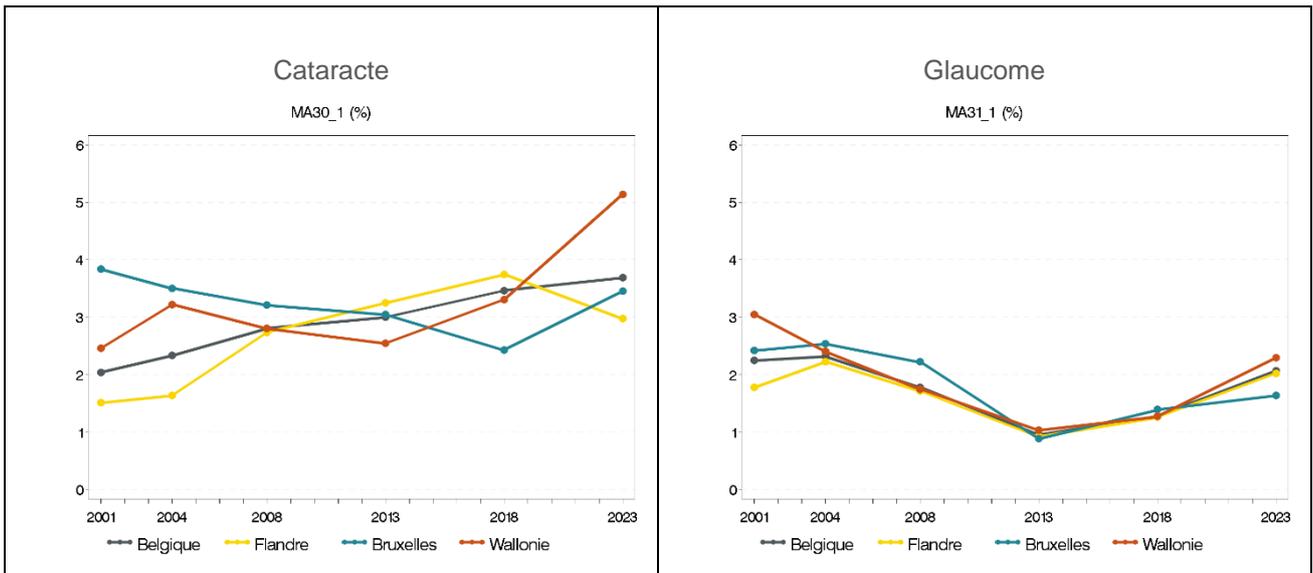
La prévalence de la cataracte en Belgique a progressivement augmenté au cours des deux dernières décennies, passant de 2,0% en 2001 à 3,7% en 2023-2024 (Figure 26).

L'évolution du glaucome présente un schéma différent : après une diminution entre 2001 et 2013, on observe une nouvelle augmentation, passant de 1,0 % en 2013 à 2,1 % en 2023-2024.

Différences régionales

L'évolution de la prévalence de la cataracte présente d'importantes différences régionales. Entre 2018 et 2023, on observe une augmentation à Bruxelles et en Wallonie, tandis qu'une diminution a été constatée en Flandre. L'évolution de la prévalence du glaucome est similaire dans les trois régions.

Figure 26 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de cataracte et de glaucome au cours des douze derniers mois, par région et par année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



12.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

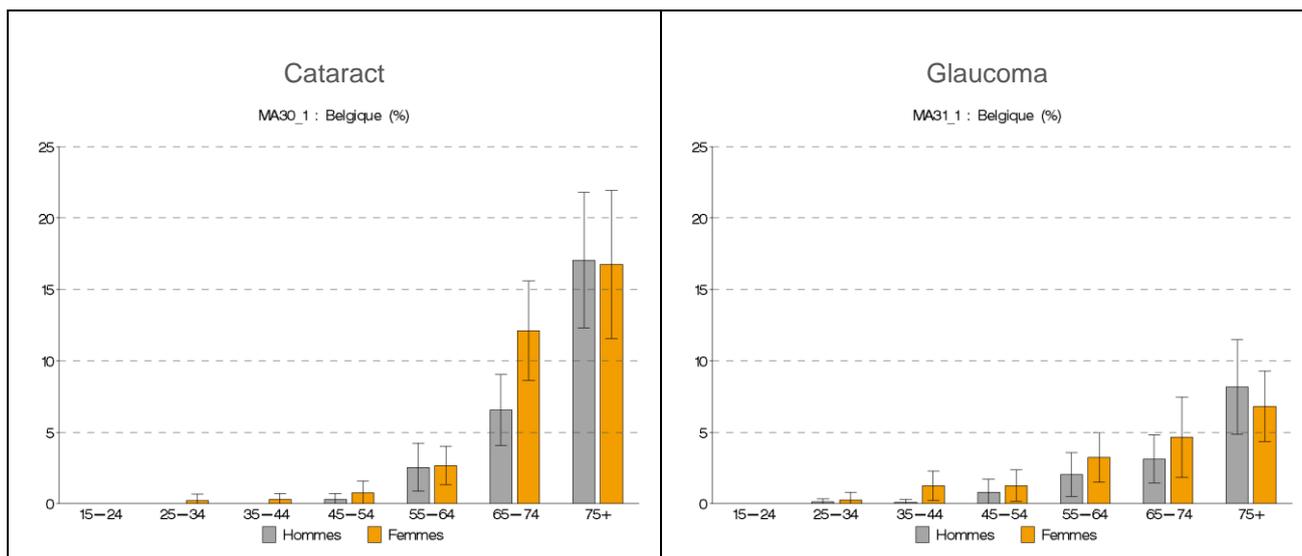
Les taux de prévalence de la cataracte et du glaucome semblent, à première vue, plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Cependant, après ajustement pour l'âge, aucune différence significative n'est observée.

La prévalence de la cataracte et du glaucome augmente avec l'âge (Figure 27). Jusqu'à 54 ans, ces deux affections sont à peu près aussi fréquentes. En revanche, à partir de 65 ans, la prévalence de la cataracte augmente beaucoup plus rapidement que celle du glaucome. Ainsi, parmi les personnes de plus de 75 ans, 16,9 % souffrent de cataracte, contre 7,4 % de glaucome.

12.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Après ajustement pour l'âge et le sexe, aucune différence significative n'est observée dans la prévalence de la cataracte ou du glaucome en fonction du niveau d'éducation.

Figure 27 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de cataracte et de glaucome au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



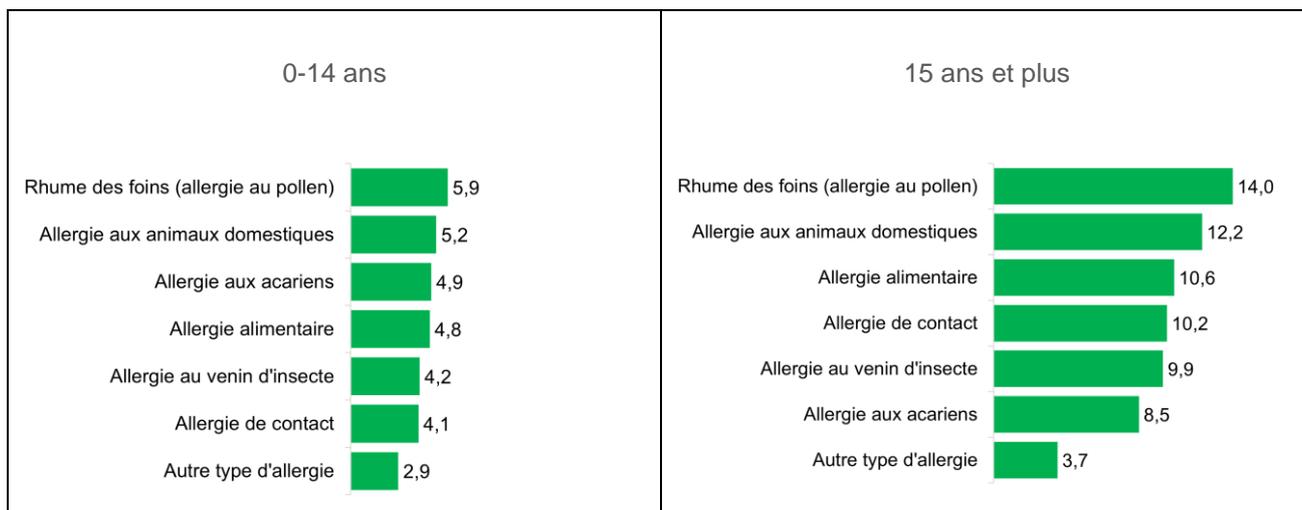
13. Allergie

L'allergie est formulée dans l'enquête de santé comme "allergie, rhinite, inflammation des yeux, inflammation de la peau, allergie alimentaire ou autre (asthme allergique exclu)". Pour des raisons de comparabilité avec les années précédentes et avec d'autres maladies chroniques, les chiffres présentés concernent la population âgée de 15 ans et plus. En 2023-2024, des données sur les allergies chez les enfants ont également été collectées.

13.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

Un quart de la population âgée de 15 ans et plus (25,3 %) souffre d'allergies. Chez les enfants et les adolescents jusqu'à 14 ans, la prévalence est de 15,3 %. La forme d'allergie la plus courante est le rhume des foins, avec une prévalence de 14,0% dans la population adulte (15 ans et plus) et de 5,9% chez les enfants et les adolescents (0-14 ans) (Figure 28). Les "autres allergies" mentionnées dans cette figure concernent principalement des allergies à certains médicaments tels que certains antibiotiques. Ces chiffres pourraient être une sous-estimation de la réalité, car les personnes ne savent pas toujours à quoi elles sont allergiques.

Figure 28 - Pourcentage de la population ayant souffert d'allergies au cours des douze derniers mois, par type d'allergie, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



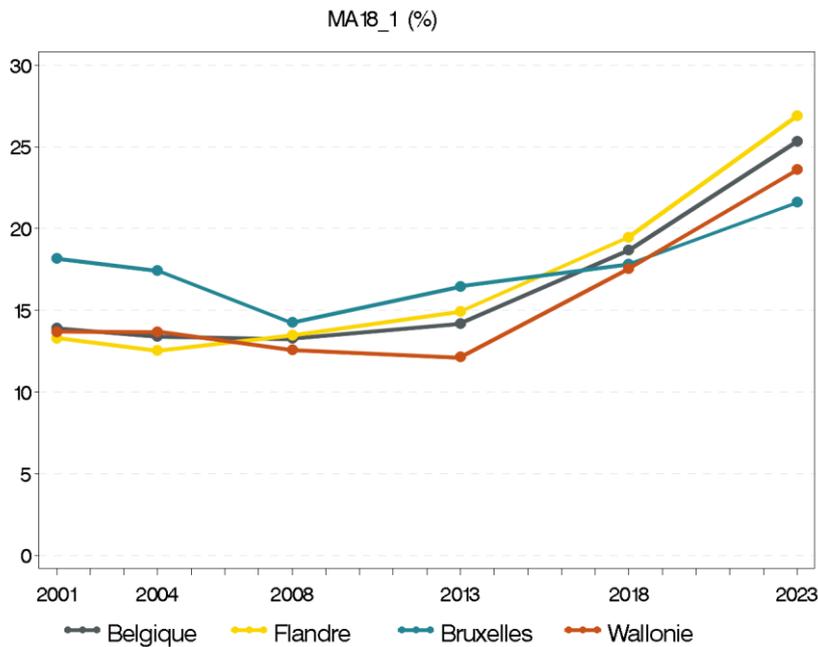
13.2. L'ÉVOLUTION

Alors que la prévalence des allergies est restée relativement stable entre 2001 et 2013, on observe une forte augmentation à partir de 2013, passant de 14,2% en 2013 à 18,7% en 2018, puis à 25,3% en 2023 (Figure 29).

Différences régionales

L'augmentation de la prévalence des allergies chez les personnes âgées de 15 ans et plus est légèrement plus prononcée en Flandre et en Wallonie qu'à Bruxelles. Cependant, même à Bruxelles, une hausse significative est observée au cours des dix dernières années : la prévalence est passée de 16,5 % en 2013 à 17,8 % en 2018, puis à 21,6 % en 2023-2024.

Figure 29 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'allergies au cours des douze derniers mois, par région et par année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



13.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

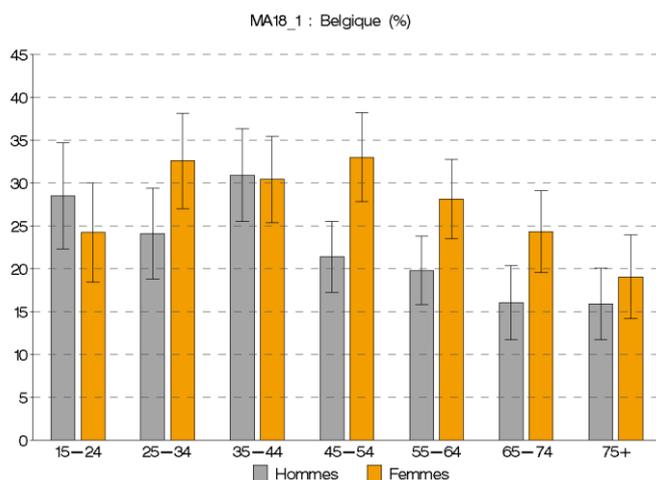
Chez les personnes de 15 ans et plus, les allergies sont plus fréquentes chez les femmes (27,7 %) que chez les hommes (22,9 %), une différence significative après ajustement pour l'âge. Cette différence est principalement observée chez les 45 ans et plus (Figure 30).

La prévalence des allergies varie également avec l'âge : elle passe de 15,3 % chez les 0-14 ans à un pic de 30,7 % dans la tranche d'âge 35-44 ans, avant de redescendre à 17,8 % chez les 75 ans et plus.

Différences régionales

Parmi la population âgée de 15 ans et plus, la prévalence des allergies est plus élevée en Flandre (26,9 %) qu'à Bruxelles (21,6 %) et en Wallonie (23,6 %). Après ajustement pour l'âge et le sexe, seule la différence entre la Flandre et la Wallonie reste significative.

Figure 30 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'allergies au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



13.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Chez les personnes âgées de 15 ans et plus, la prévalence des allergies est la plus élevée parmi celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (28,2 %) et la plus faible parmi celles n'ayant pas de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (19,2 %). Après ajustement pour l'âge et le sexe, les personnes les plus diplômées sont 1,3 fois plus susceptibles de souffrir d'allergies que les moins diplômées.

14. Acouphènes

Les acouphènes constituent un problème de santé majeur. Jusqu'à présent, il n'existait pas de données de prévalence des acouphènes dans la population générale en Belgique. L'Enquête de santé 2023-2024 les a donc étudiés pour la première fois.

La question posée dans l'enquête était inspirée d'une étude européenne menée en 2022 dans 12 pays : "Avez-vous souffert d'acouphènes, c'est à dire des bruits comme des sifflements ou des bourdonnements dans la tête ou dans une ou les deux oreilles, qui durent plus de cinq minutes d'affilée ?"

Les acouphènes étant subjectifs, leur impact varie d'une personne à l'autre. Les participants ayant signalé des acouphènes ont également été interrogés sur la gêne occasionnée par ces bruits lorsqu'ils sont à leur maximum, avec quatre niveaux de réponse possibles : "pas du tout", "légèrement", "modérément" et "sévèrement". Les cas où la gêne était qualifiée de "modérée" ou "sévère" ont été classés comme acouphènes gênants.

14.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

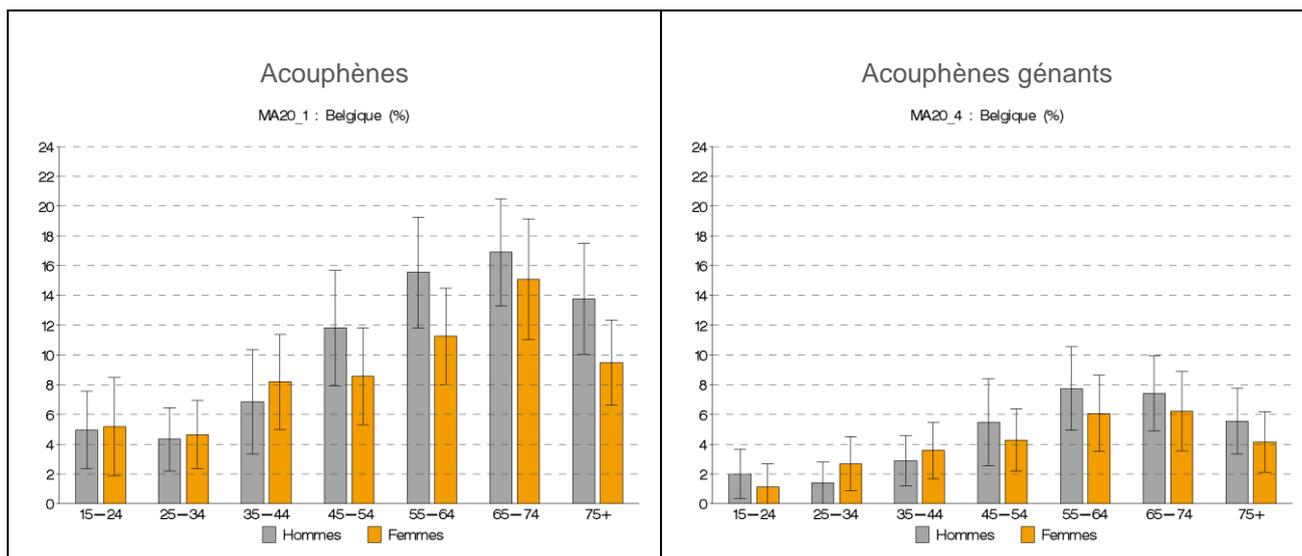
Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus, 9,6 % déclarent souffrir d'acouphènes, et 4,3 % souffrent d'acouphènes gênants. Aucune différence significative n'est observée entre les régions.

14.2. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Les acouphènes touchent autant les hommes et femmes. Cependant, leur prévalence varie avec l'âge (Figure 31) : elle augmente progressivement jusqu'à la tranche 65-74 ans, où 15,9 % des répondants déclarent des acouphènes, avant de redescendre à 11,2 % chez les 75 ans et plus.

Les acouphènes gênants sont plus fréquents chez les 55-64 ans, avec un taux de 6,9 %.

Figure 31 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'acouphènes et d'acouphènes gênants au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



14.3. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Aucune différence significative de prévalence des acouphènes ou des acouphènes gênants n'est observée en fonction du niveau d'éducation.

15. Le cancer

L'enquête de santé définit le cancer comme une " Tumeur maligne ou cancer (y compris leucémie ou lymphome)". Aucune information n'est disponible sur le type de cancer.

La prévalence du cancer est ici définie comme la proportion de personnes ayant reçu un diagnostic et n'ayant pas été guéries au cours de l'année écoulée.

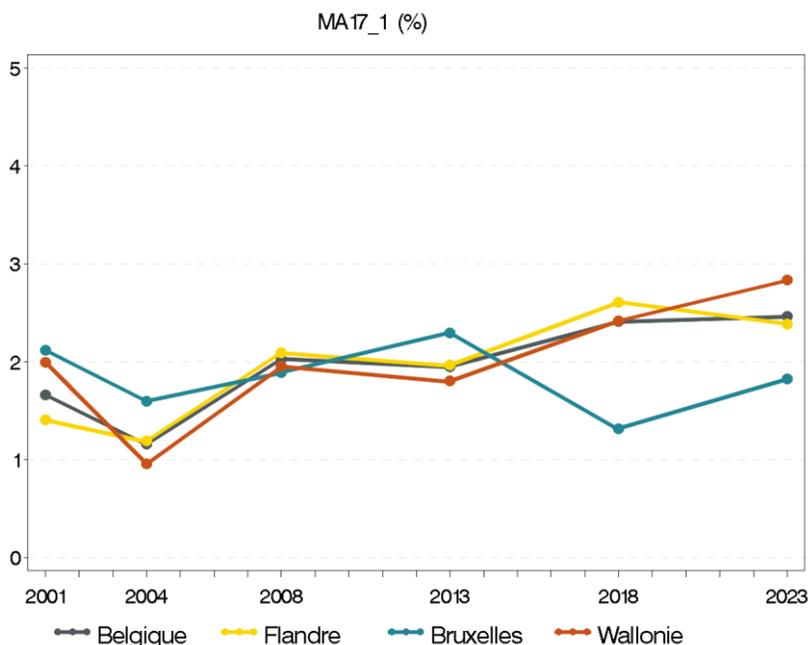
15.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

Dans la population âgée de 15 ans et plus, la prévalence du cancer est de 2,5 %. Aucune différence significative n'est observée entre les régions.

15.2. L'ÉVOLUTION

La prévalence du cancer semble fluctuer quelque peu entre 2001 et 2023-2024 (Figure 32). Cependant, une analyse des tendances statistiques révèle une augmentation linéaire significative au cours des 20 dernières années, même après ajustement pour l'âge et le sexe.

Figure 32 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'un cancer au cours des douze derniers mois, par région et par année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



Différences régionales

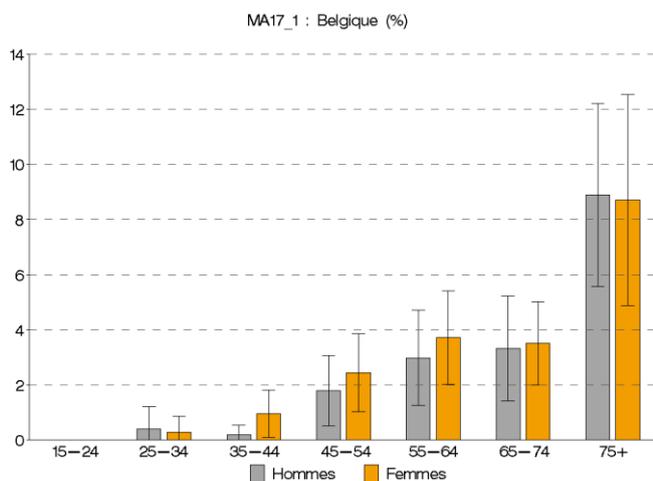
Cette augmentation depuis 2001 est constatée en Flandre et en Wallonie, tandis qu'à Bruxelles, la prévalence semble être restée stable sur les 20 dernières années.

15.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

À première vue, la prévalence du cancer semble plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Toutefois, après ajustement pour l'âge, cette différence n'est pas significative. La prévalence plus élevée du cancer chez les femmes peut s'expliquer par le fait que le cancer est plus fréquent à un âge avancé et que les femmes sont en moyenne plus âgées que les hommes.

La prévalence du cancer augmente fortement avec l'âge (Figure 33). Parmi les 75 ans et plus, 8,8 % ont reçu un diagnostic de cancer.

Figure 33 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert d'un cancer au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



15.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Après ajustement pour l'âge et le sexe, aucune différence significative de prévalence du cancer n'est observée en fonction du niveau d'éducation.

16. Fatigue prolongée pendant une période de 3 mois

Une fatigue prolongée pendant une période de trois mois ou plus (plus loin dans le texte, nous utilisons le terme "fatigue chronique") peut avoir plusieurs causes, notamment le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie ou d'autres affections non spécifiques. Elle peut également être due à un cancer, qui figure déjà dans la liste des affections. La fatigue prolongée est donc une manifestation d'une maladie chronique plutôt qu'une maladie en soi, mais il s'agit sans aucun doute d'un problème de santé chronique important et c'est la raison pour laquelle elle figure dans la liste des maladies de l'enquête de santé depuis 2001.

Fatigue chronique pour une période d'au moins 3 mois

16.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus, 11,8 % déclarent avoir souffert de fatigue chronique au cours de l'année écoulée.

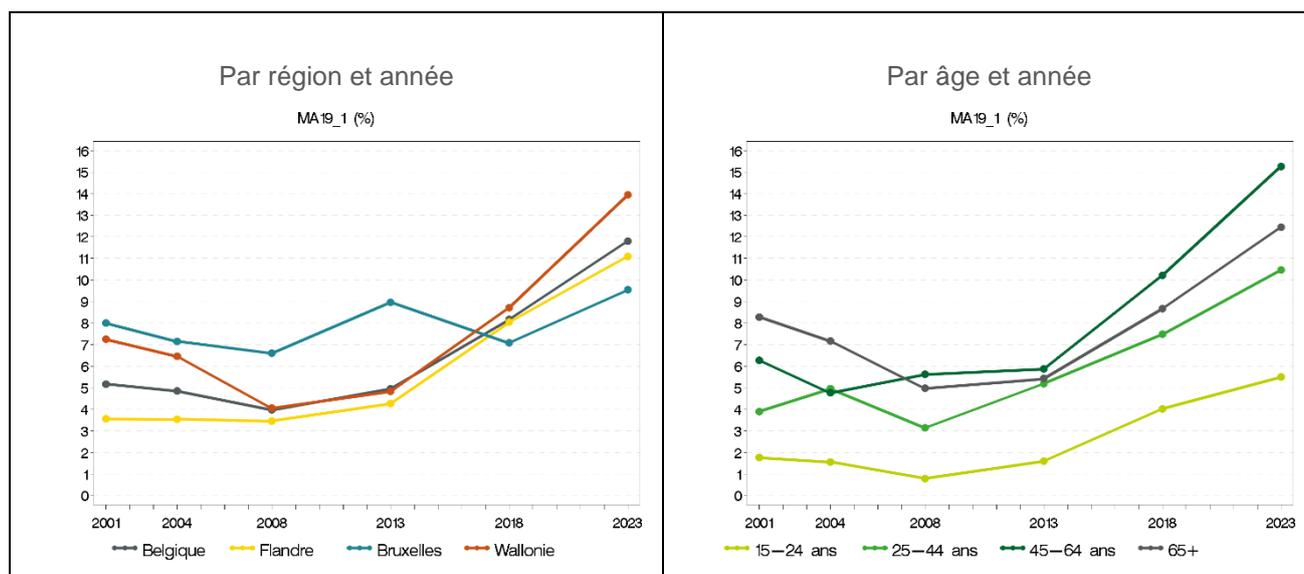
Différences régionales

La prévalence de la fatigue chronique est significativement plus élevée en Wallonie (14,0%) qu'en Flandre (11,1%) et à Bruxelles (9,7%), même après ajustement pour l'âge et le sexe.

16.2. L'ÉVOLUTION

Entre 2001 et 2013, la prévalence de la fatigue chronique est restée stable (entre 4 et 5 %). Cependant, une forte augmentation est observée à partir de 2013 : le taux est passé à 8,2 % en 2018, puis à 11,8 % en 2023-2024 (Figure 34). En dix ans, le nombre de personnes souffrant de fatigue chronique a donc plus que doublé.

Figure 34 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de fatigue chronique au cours des douze derniers mois, par région, âge et année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



Différences régionales

Cette augmentation entre 2013 et 2023-2024 est la plus évidente en Wallonie. À Bruxelles, l'augmentation n'est significative qu'à partir de 2018.

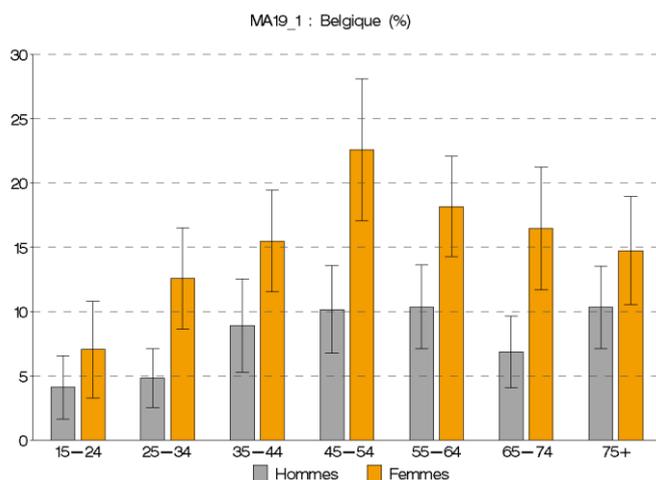
La prévalence de la fatigue chronique augmente avec l'âge, la progression étant la plus forte chez les plus de 65 ans. En revanche, elle augmente moins rapidement chez les 15-24 ans.

16.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

La fatigue chronique est plus fréquente chez les femmes (11,8 %) que chez les hommes (7,4 %). Même après ajustement pour l'âge, la différence reste significative.

La prévalence de fatigue chronique augmente avec l'âge, atteignant un pic chez les 45-54 ans, où près d'une femme sur quatre (22,6 %) souffre de fatigue chronique (Figure 35).

Figure 35 - Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de fatigue chronique au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



16.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

La prévalence de la fatigue chronique est significativement plus élevée chez les personnes n'ayant pas de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (16,2 %) par rapport à celles ayant un diplôme secondaire supérieur (11,6 %) ou un diplôme de l'enseignement supérieur (10,5 %). Après ajustement pour l'âge et le sexe, les personnes les moins diplômées sont 1,5 fois plus susceptibles de souffrir de fatigue chronique que les plus diplômées.

17. Affection cutanée grave ou chronique

17.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE ET LES RÉGIONS

Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus, 3 % souffrent d'une affection cutanée grave ou chronique.

Aucune variation significative n'est observée en fonction de la région, de l'âge, du sexe ou du niveau d'éducation. La prévalence de ces affections est restée relativement stable depuis 2001.

18. Multimorbidité

La multimorbidité désigne la présence simultanée de plusieurs maladies chroniques chez un individu au cours d'une période donnée.

Elle entraîne fréquemment des difficultés pour les patients, telles que des limitations fonctionnelles, une diminution de la qualité de vie, une augmentation du recours aux soins, un risque accru de complications liées aux traitements, ainsi qu'un risque plus élevé de décès prématuré. De plus, l'implication de nombreux prestataires de soins dans la prise en charge des patients peut entraîner une fragmentation des soins.

Dans les précédentes enquêtes de santé, l'indicateur de multimorbidité était calculé en prenant en compte six maladies chroniques : maladies cardiaques, maladies pulmonaires chroniques, diabète, cancer, arthrite et/ou arthrose, ainsi qu'hypertension. La multimorbidité était alors définie comme la présence d'au moins deux de ces maladies ou affections.

L'Enquête de santé 2023-2024 adopte une définition plus large qui s'appuie sur des études menées avec les données des éditions précédentes de l'Enquête de santé belge (8,9). Sur cette base, les 37 maladies et affections couvertes par l'enquête de 2023-2024 ont été regroupées en 20 maladies ou groupes de maladies, pouvant être associées à des codes CIM-10. Le tableau 3 illustre cette classification.

Afin de garantir la comparabilité avec les enquêtes précédentes, les maladies ajoutées en 2023-2024 n'ont pas été incluses dans l'indicateur de multimorbidité utilisé dans ce rapport. Ainsi, cet indicateur repose sur 19 maladies ou groupes de maladies, pour lesquelles des données sont disponibles depuis l'Enquête de santé 2001 (à l'exception de l'édition de 2008). La multimorbidité est ici définie comme la présence, au cours de l'année écoulée, d'au moins deux des 19 maladies chroniques ou groupes de maladies répertoriés.

Tableau 3 | Regroupement des maladies de l'enquête de santé en des maladies et des groupes de maladies sur la base des codes CIM-10 pour définir un indicateur de multimorbidité

Maladies et affections chroniques dans l'enquête de santé 2023-2024 (n = 37)	Maladies chroniques sur base de 20 groupes de CIM-10 codes
Infarctus du myocarde, maladie des artères coronaires, autre maladie cardiaque grave, maladie artérielle périphérique, AVC	Maladies cardiovasculaires (I20-I25, I48, I60-69 I70-I79)
Hypertension	Hypertension (I10-I15)
Taux de lipides sanguins élevé	Taux de lipides sanguins élevé (E78)
Asthme, bronchite chroniques	Maladies du système respiratoire (J40-J47)
Arthrose, arthrite rhumatoïde ou un autre type de rhumatisme	Arthropathies ⁸ (M05.9, M13.0, M13.9, M15-M19)
Trouble du bas du dos, affection persistante au niveau de la nuque ou du cou	Dorsopathies ⁹ (M40-M54, M60-M63, M65-M68, M70-M79)
Ostéoporose	Ostéoporose (M81)
Diabète	Diabète (E10-E14)
Trouble de la thyroïde	Trouble de la thyroïde (E00-E07)
Migraine, maladie de Parkinson, épilepsie maladie d'Alzheimer, démence ou un autre problème sérieux de mémoire*	Maladies neurologiques (G20, G30-G32*, G40, G43, G44, F02*)
Forte déprime ou dépression, Trouble d'anxiété généralisée*	Problèmes mentales (F33, F40, F41*)
Ulcère à l'estomac ou au duodénum, troubles intestinaux graves	Troubles gastro-intestinales (K25, K50-K52, K57, K58)
Cirrhose ou autre maladie du foie	Maladies du foie (K70-K77)
Problèmes rénaux, Inflammation chronique de la vessie, Incontinence urinaire, Troubles de la prostate, endométriose*	Problèmes urogénitales (N03, N11, N18, N20-N23, N25-N29, N30-N39, N40-N51 N80*)
Cataracte, glaucome	Maladies oculaires (H40-H42, H25, H26, H28)
Allergie	Allergie (T78.4, J30.1)
Acouphènes*	Acouphènes (H93.1)*
Cancer	Cancer (C00-D49)
Fatigue chronique	Fatigue chronique (R53)
Affection cutanée grave ou chronique	Maladies du peau (L80-L99)

* Maladies non retenues dans l'indicateur de multimorbidité car les informations les concernant ne sont pas disponibles dans les enquêtes de santé précédentes.

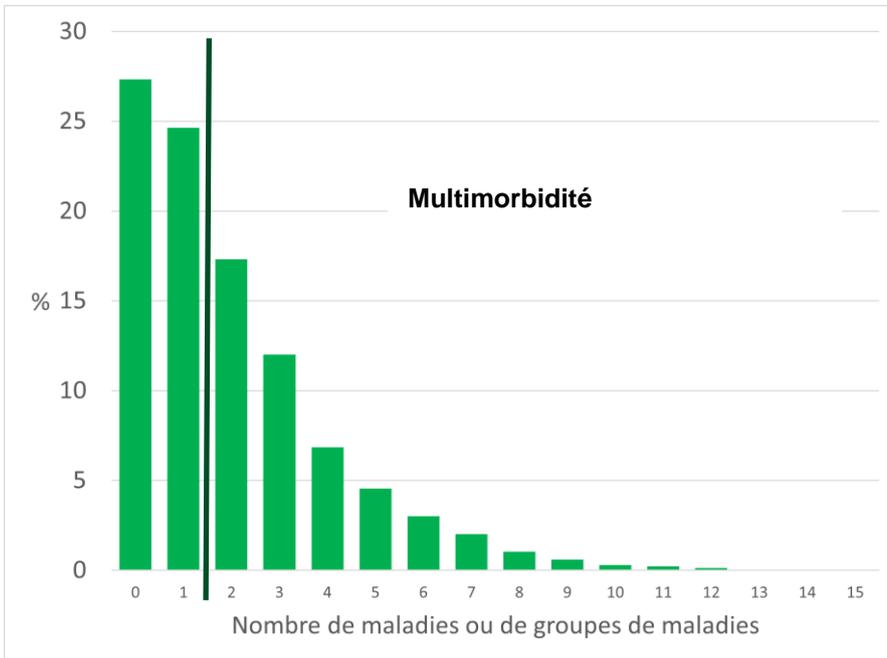
⁸ Maladies des articulations

⁹ Problèmes au niveau du dos ou du cou

18.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

La Figure 36 présente la répartition de la population selon le nombre de maladies chroniques déclarées par personne : 27,3% de la population de 15 ans et plus ne souffrent d'aucune des 19 maladies chroniques; 24,6% présentent une seule maladie chronique ; 48,0% ont au moins deux de ces maladies chroniques et sont donc considérés comme souffrant de multimorbidité.

Figure 36 | Distribution de la population de 15 ans et plus (en %) selon le nombre de maladies chroniques déclarées au cours des douze derniers mois, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



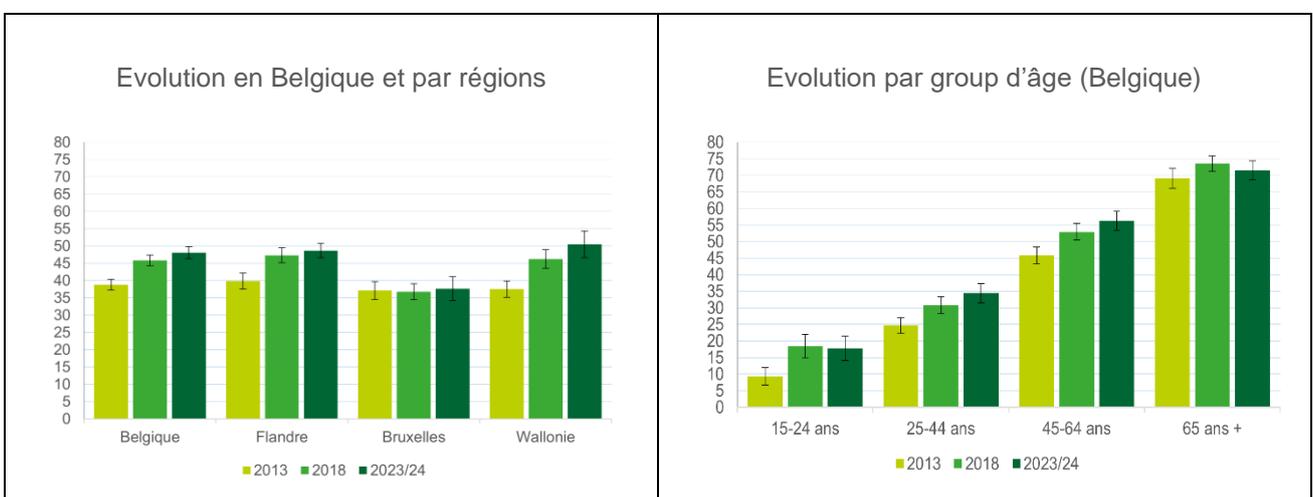
Différences régionales

La multimorbidité est plus fréquente en Flandre (48,7%) et en Wallonie (50,4%) qu'à Bruxelles (37,7%). Après ajustement pour l'âge et le sexe, la différence entre Bruxelles et les deux autres régions est significative.

18.2. L'ÉVOLUTION

Entre 2013 et 2018, la prévalence de la multimorbidité a fortement augmenté, passant de 38,8 % à 45,9 %. En 2023-2024, elle continue d'augmenter pour atteindre 48,0 %, mais cette hausse n'est pas statistiquement significative. Une analyse plus approfondie par groupe d'âge montre une augmentation significative de la multimorbidité entre 2018 et 2023-2024 chez les 25-64 ans, passant de 42,2 % en 2018 à 45,5 % en 2023-2024. En revanche, chez les 65 ans et plus, la tendance est plutôt à la baisse (Figure 37).

Figure 37 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de multimorbidité au cours des douze derniers mois, par région, groupe d'âge et année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



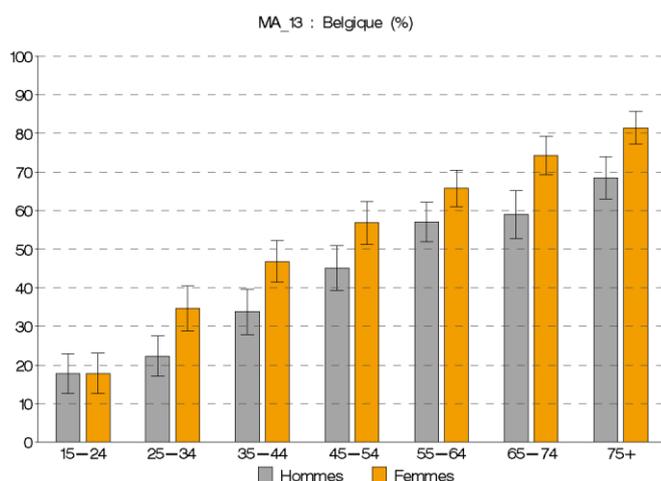
Différences régionales

Entre 2004 et 2018, le pourcentage de personnes souffrant de multimorbidité a augmenté en Flandre et en Wallonie, contrairement à Bruxelles, où il est resté stable. Cependant, l'évolution entre 2018 et 2023-2024 est similaire dans les trois régions : une augmentation chez les 25-64 ans et une stagnation chez les 65 ans et plus.

18.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

L'âge et le sexe sont des déterminants importants de la multimorbidité. La prévalence de la morbidité (telle que définie ici) est de 54,1 % chez les femmes et de 41,7 % chez les hommes. Même après ajustement pour l'âge, cette différence reste fortement significative. Comme on pouvait s'y attendre, la multimorbidité augmente fortement avec l'âge. Toutefois, même à l'âge moyen, une grande partie de la population est déjà concernée : plus de la moitié des 45-54 ans souffrent déjà de multimorbidité (Figure 38).

Figure 38 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant souffert de multimorbidité au cours des douze derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



18.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

La multimorbidité est plus fréquente chez les personnes ayant un faible niveau d'éducation. Les personnes sans diplôme de l'enseignement secondaire supérieur sont 1,3 fois plus susceptibles de souffrir de multimorbidité, après ajustement pour l'âge et le sexe, que les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur. Pour les personnes ayant au plus un diplôme secondaire supérieur, ce risque est de 1,1 fois. Cette différence est faible mais significative après ajustement pour l'âge et le sexe.

18.5. COHÉRENCE AVEC LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉ

La multimorbidité a un impact majeur sur les limitations d'activité à long terme pour raisons de santé. Les personnes atteintes de multimorbidité présentent 3,1 fois plus de limitations d'activité à long terme que celles qui n'en souffrent pas.

18.6. DYADES DE MALADIES CHRONIQUES

La définition de la multimorbidité (présence d'au moins deux maladies chroniques) regroupe une population très hétérogène. Dans la littérature, cette hétérogénéité est parfois abordée par l'identification de dyades, c'est-à-dire des combinaisons de deux maladies chroniques fréquemment associées (8).

L'enquête de santé a permis d'identifier les 30 dyades les plus courantes sur base des 19 maladies chroniques prises en compte. Les résultats sont présentés dans les Tableaux 4 et 5, pour l'ensemble de la population âgée de 15 ans et plus, ainsi que pour les 65 ans et plus.

Chez les hommes comme chez les femmes, la combinaison arthropathie/dorsopathie est la plus fréquente, et ce aussi bien dans la population âgée de 15 ans et plus (17,0 % des femmes et 8,8 % des hommes) que chez les 65 ans et plus (30,7 % des femmes et 15,7 % des hommes).

La deuxième dyade la plus fréquente dans la population âgée de 15 ans et plus (aussi bien chez les hommes que chez les femmes) est la combinaison dorsopathie/allergie (11,8 % des femmes et 7,0 % des hommes).

La deuxième dyade la plus fréquente chez les 65 ans et plus (chez les hommes comme chez les femmes) est la combinaison hypertension/arthropathie (20,1 % des femmes et 11,3 % des hommes).

Tableau 4 | Pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus présentant une combinaison de deux maladies ou affections chroniques, par ordre décroissant de fréquence pour les 30 dyades les plus courantes, par sexe, Enquête de santé, Belgique 2023-2024

Hommes		Femmes	
Dyade	%	Dyade	%
Arthropathie - dorsopathie	8,8	Arthropathie - dorsopathie	17,0
Dorsopathie - allergie	7,0	Dorsopathie - allergie	11,8
Hypertension - dorsopathie	5,9	Arthropathie - allergie	9,7
Hypertension - arthropathie	5,0	Dorsopathie - fatigue chronique	9,4
Taux de lipides sanguins élevé- dorsopathie	4,9	Hypertension - Arthropathie	8,8
Maladie pulmonaire chronique- allergie	4,9	Hypertension - dorsopathie	8,4
Arthropathie - allergie	4,7	Arthropathie - fatigue chronique	7,3
Hypertension – Taux de lipides sanguins élevé	4,7	Dorsopathie - problème neurologique	7,2
Dorsopathie - fatigue chronique	4,5	Arthropathie - problème urogénital	6,3
Dorsopathie - problème urogénital	4,4	Taux de lipides sanguins élevé - dorsopathie	6,2
Hypertension - allergie	4,0	Dorsopathie - problème urogénital	6,2
Maladie pulmonaire chronique- dorsopathie	3,8	Taux de lipides sanguins élevé - arthropathie	6,2
Taux de lipides sanguins élevé- arthropathie	3,8	Allergie - fatigue chronique	6,1
Arthropathie - problème urogénital	3,3	Neurologisch probleem - allergie	5,8
Maladie cardiovasculaire- dorsopathie	3,3	Hypertension - taux de lipides sanguins élevé	5,7
Hypertension - diabète	3,1	Dorsopathie - dépression	5,2
Dorsopathie - problème neurologique	3,1	Neurologisch probleem - fatigue chronique	5,2
Taux de lipides sanguins élevé- allergie	3,0	Hypertension - allergie	5,1
Dorsopathie - dépression	2,9	Maladie pulmonaire chronique- allergie	4,8
Arthropathie - fatigue chronique	2,9	Dorsopathie - trouble de la thyroïde	4,7
Maladie cardiovasculaire- hypertension	2,9	Arthropathie - trouble de la thyroïde	4,7
Maladie cardiovasculaire- arthropathie	2,9	Dépression – fatigue chronique	4,6
Hypertension - problème urogénital	2,8	Maladie cardiovasculaire- dorsopathie	4,5
Arthropathie - fatigue chronique	2,7	Maladie pulmonaire chronique- dorsopathie	4,5
Maladie pulmonaire chronique - arthropathie	2,6	Arthropathie - problème neurologique	4,5
Dorsopathie - diabète	2,5	Maladie cardiovasculaire- arthropathie	4,5
Taux de lipides sanguins élevé - diabète	2,5	Dorsopathie - problèmes gastro-intestinaux	4,5
Hypertension - fatigue chronique	2,5	Arthropathie - ostéoporose	4,3
Diabète - problèmes gastro-intestinaux	2,5	Arthropathie - problèmes gastro-intestinaux	4,2
Dépression - fatigue chronique	2,4	Hypertension - problème urogénital	4,1

Tableau 5 | Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus présentant une combinaison de deux maladies ou affections chroniques, par ordre décroissant de fréquence pour les 30 dyades les plus courantes, par sexe, Enquête de santé, Belgique 2023-2024

Hommes		Femmes	
Dyade	%	Dyade	%
Arthropathie - dorsopathie	15,7	Arthropathie - dorsopathie	30,7
Hypertension - arthropathie	11,3	Hypertension - arthropathie	20,1
Dorsopathie - problème urogénital	11,3	Hypertension - dorsopathie	16,6
Hypertension - taux de lipides sanguins élevé	11,0	Arthropathie - allergie	16,2
Taux de lipides sanguins élevé- arthropathie	10,2	Arthropathie - problème urogénital	14,1
Hypertension - dorsopathie	10,0	Hypertension - taux de lipides sanguins élevé	14,1
Arthropathie - problème urogénital	9,9	Taux de lipides sanguins élevé- Arthropathie	14,0
Taux de lipides sanguins élevé- dorsopathie	9,7	Dorsopathie - allergie	12,9
Maladie cardiovasculaire- arthropathie	9,0	Taux de lipides sanguins élevé- dorsopathie	12,8
Maladie cardiovasculaire- dorsopathie	8,6	Arthropathie - problèmes oculaires	12,3
Maladie cardiovasculaire - problème urogénital	7,8	Dorsopathie - problème urogénital	11,3
Hypertension - problème urogénital	7,7	Hypertension - problème urogénital	11,1
Maladie cardiovasculaire- hypertension	7,7	Arthropathie - ostéoporose	10,5
Arthropathie - allergie	7,7	Maladie cardiovasculaire- Arthropathie	10,5
Taux de lipides sanguins élevé- problème urogénital	7,5	Arthropathie - fatigue chronique	10,4
Dorsopathie- allergie	7,0	Dorsopathie - fatigue chronique	10,0
Taux de lipides sanguins élevé- diabète	6,8	Maladie cardiovasculaire- dorsopathie	9,9
Dorsopathie - problèmes oculaires	6,7	Dorsopathie - ostéoporose	9,3
Arthropathie - problèmes oculaires	6,6	Dorsopathie - problèmes oculaires	9,2
Hypertension - diabète	6,4	Hypertension - allergie	9,0
Maladie pulmonaire chronique- problème urogénital	6,1	Arthropathie - diabète	8,8
Maladie cardiovasculaire- taux lipides sanguins élevé	6,1	Hypertension - problèmes oculaires	8,4
Maladie pulmonaire chronique- dorsopathie	5,9	Hypertension - diabète	8,3
Hypertension - problèmes oculaires	5,9	Arthropathie - trouble de la thyroïde	8,1
Hypertension - allergie	5,7	Dorsopathie - diabète	7,8
Maladie cardiovasculaire- problèmes oculaires	5,7	Dorsopathie - trouble de la thyroïde	7,3
Problème urogénital- allergie	5,6	Hypertension - fatigue chronique	7,3
Arthropathie - diabète	5,2	Taux de lipides sanguins élevé- allergie	6,8
Maladie pulmonaire chronique- arthropathie	5,2	Maladie cardiovasculaire- hypertension	6,7
Maladie pulmonaire chronique- allergie	5,0	Arthropathie - problèmes gastro-intestinaux	6,6

19. Maladie chronique auto-déclarée

Les résultats présentés jusqu'à présent sont tous basés sur la liste des maladies chroniques spécifiques étudiées dans l'enquête de santé. Cependant, l'auto-questionnaire de l'enquête de santé comprend également une question plus générale : " Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique?". Cette question fait partie du Module Européen Minimum de Santé (MEHM)(5)

19.1. RÉSULTATS POUR LA BELGIQUE

En 2023-2024, 32,1 % de la population âgée de 15 ans et plus déclare souffrir d'une maladie ou d'une affection chronique.

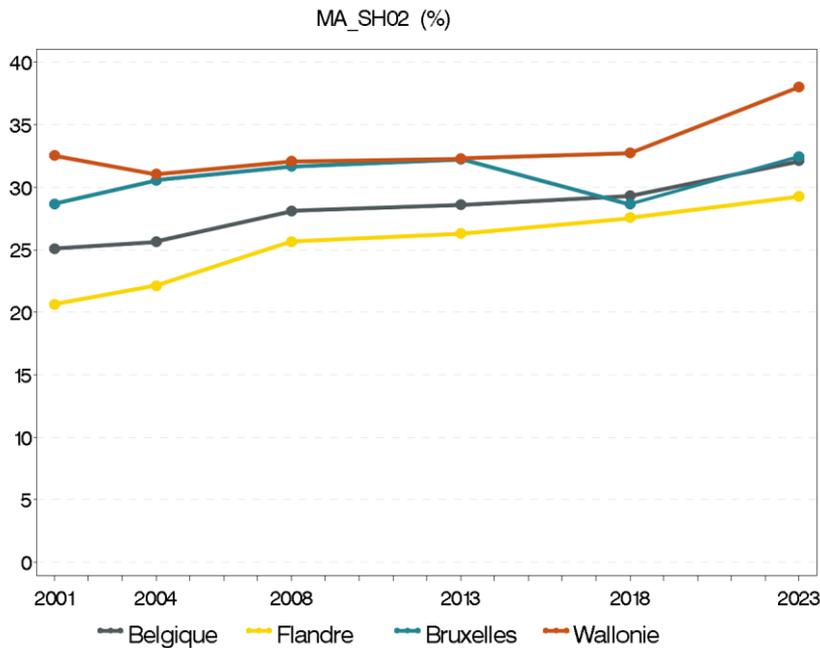
Différences régionales

Le pourcentage de personnes déclarant une maladie ou une affection chronique est nettement plus élevé en Wallonie (38,0 %) qu'en Flandre (29,3 %) et à Bruxelles (32,4 %) (Figure 39).

19.2. L'ÉVOLUTION

Le pourcentage de personnes déclarant souffrir d'une maladie ou d'une affection chronique a augmenté de manière significative entre 2001 (25,1 %) et 2023-2024 (32,1 %) (Figure 39). Cette augmentation peut s'expliquer en partie, mais pas entièrement, par le vieillissement de la population.

Figure 39 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus souffrant d'une maladie ou d'une affection chronique auto-déclarée, par région et par année, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



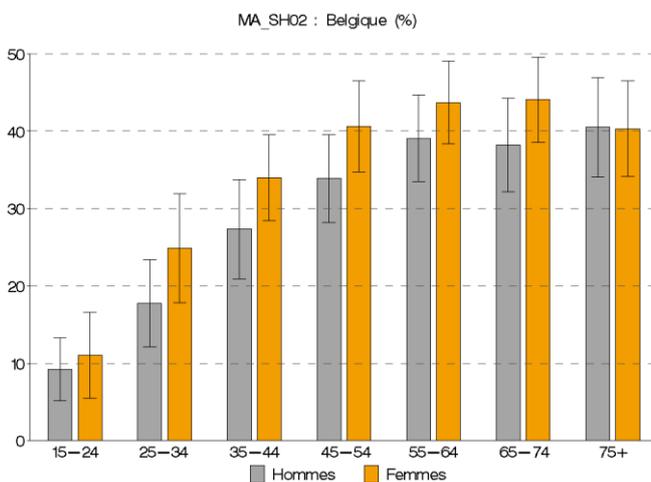
Différences régionales

Cette augmentation continue, depuis 2001, du pourcentage de personnes déclarant une maladie chronique est observée uniquement en Flandre. Cependant, entre 2018 et 2023-2024, on observe une hausse significative de la prévalence dans les trois régions.

19.3. DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

Le pourcentage de personnes déclarant une maladie ou une affection chronique est nettement plus élevé chez les femmes (34,8 %) que chez les hommes (29,3 %). Cette prévalence augmente avec l'âge, passant de 10,1% chez les 15-24 ans à 41,4% chez les 55-64 ans (Figure 40). Curieusement, au-delà de 65 ans, cette proportion ne progresse plus, se stabilisant autour de 40 % (Figure 40).

Figure 40 | Pourcentage de la population de 15 ans et plus souffrant d'une maladie ou d'une affection chronique auto-déclarée, par sexe, âge et région, Enquête de santé, Belgique 2023-2024



19.4. DIFFÉRENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Le pourcentage de personnes qui déclarent souffrir d'une maladie ou d'une affection chronique est de 35,5 % chez les personnes sans diplôme de l'enseignement secondaire supérieur, de 30,8 % chez les personnes n'ayant qu'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur et de 27,6 % chez les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur. Après ajustement pour l'âge et le sexe, les personnes appartenant à la catégorie d'éducation la plus faible sont 1,3 fois plus susceptibles de déclarer une maladie chronique que celles ayant le niveau d'éducation le plus élevé.

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'information sur la prévalence des maladies chroniques au niveau de la population est un élément essentiel d'un système d'information sanitaire. Pour la planification des soins, il est important d'estimer avec la plus grande précision possible l'ampleur de ce problème.

Les maladies chroniques telles que les troubles mentaux, le cancer et les troubles musculo-squelettiques sont les principales causes de la charge de morbidité en Belgique. Le cancer et les maladies cardiovasculaires sont les principales causes de morbidité liée aux décès prématurés ; les problèmes de santé mentale, les troubles musculo-squelettiques et les troubles neurologiques sont les principales causes de la charge de morbidité due à la perte de qualité de vie (10)

Les implications budgétaires des maladies chroniques sont également considérables. Une étude réalisée en 2018 par l'Ininera Institute indique que le coût des quatre principales maladies chroniques s'élevait à près de 500 milliards d'euros dans l'UE en 2015, soit environ 35 % du total des dépenses de santé (11) . À ce coût directement médical s'ajoute un coût indirect non négligeable, principalement dû aux pertes de production et de productivité, estimé à 321 milliards d'euros en 2015 (soit 2,2 % du PIB européen).

Avec l'allongement de l'espérance de vie et l'amélioration des traitements, de plus en plus de personnes souffrent de plusieurs maladies chroniques simultanément (multimorbidité). Cela contribue également à l'augmentation des coûts de santé. Une étude basée sur les données de l'enquête de santé belge de 2018 a calculé que le coût direct de la cooccurrence de deux maladies chroniques (dyades) s'élevait à 3515 € par personne et par an. Pour trois maladies chroniques cooccurrentes (triades), ce coût s'élevait à 4592 € par personne et par an.

Parmi les différentes sources d'information disponibles en Belgique, l'enquête de santé demeure un outil fondamental pour fournir des données de prévalence sur les maladies et affections chroniques dans la population générale.

Ce chapitre aborde les maladies chroniques sous trois angles différents :

1. Dans un premier temps, la prévalence de maladies chroniques spécifiques est étudiée. Bien que les données reposent sur l'auto-déclaration, il est généralement admis que ce type de méthodologie basée sur des interviews permet de fournir une information suffisamment fiable, et qu'il s'agit d'un mode de collecte de données efficace et pratique (12). Par ailleurs, pour certaines maladies et affections, aucune autre source de données ne permet d'obtenir des chiffres de prévalence représentatifs à l'échelle de la population générale. Le choix des maladies et affections couvertes par l'enquête belge de santé est principalement basé sur la liste des maladies pour lesquelles la Belgique doit transmettre des informations à Eurostat dans le cadre de l'Enquête européenne de santé (EHIS). D'autres maladies ont été intégrées selon deux critères : elles doivent être présentes en nombre suffisant dans la population générale et, en raison de leur gravité et/ou de leur fréquence, avoir un impact significatif sur la charge de morbidité de la population.
2. En recueillant simultanément des informations sur toute une série de maladies, l'enquête de santé est un excellent outil pour fournir des informations sur la multimorbidité. Il n'existe pas de définition unique de la multimorbidité. Une revue systématique de 566 études montre que le nombre de pathologies considérées varie de 2 à 285, avec une médiane de 17(13) . La prévalence de la multimorbidité dépend donc fortement du nombre de pathologies prises en compte dans la définition. Dans les éditions précédentes de l'enquête de santé, la multimorbidité était définie sur la base de 6 maladies chroniques seulement : les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires chroniques, le diabète, le cancer, l'arthrite et/ou l'arthrose et l'hypertension. Dans cette édition, la définition a été révisée. En s'appuyant sur des études récentes basées sur l'enquête de santé belge (8,14), 19 maladies et groupes de maladies ont été définis. Ceux-ci correspondent à des groupes de codes CIM-10 et sont présents dans la majorité des enquêtes de santé menées depuis 2001. Désormais, la multimorbidité est définie comme la présence d'au moins deux de ces 19 maladies ou groupes de maladies. De plus, cette édition prend également en compte les combinaisons de maladies les plus fréquentes (dyades).

- Enfin, nous discutons également d'un indicateur basé sur une question globale sur les maladies chroniques qui fait partie du Minimum European Health Module (5) . Dans ce type d'approche globale, c'est le répondant lui-même qui détermine ce qu'il considère comme une maladie chronique ou de longue durée. Bien que cette approche comporte un élément subjectif, elle constitue une valeur ajoutée : du point de vue des politiques de santé, il est essentiel de recueillir des données basées sur la perception des patients.

Essentiellement, le module sur les maladies chroniques de l'enquête de santé tente de répondre à un certain nombre de questions que nous allons aborder ci-dessous.

Quelles sont les maladies et les affections les plus fréquentes dans la population générale ?

L'inclusion simultanée d'un grand nombre de maladies dans l'enquête de santé, permet de faire un classement des maladies les plus fréquentes. C'est important, toutefois, de faire quelques précisions à cet égard. D'abord, la liste des affections proposées n'est pas exhaustive, bien qu'elle couvre les maladies chroniques et les problèmes de santé les plus répandus dans la population. Une autre difficulté dans l'établissement d'un tel classement réside dans le fait que certaines maladies ou affections de la liste sont beaucoup plus spécifiques que d'autres. Le diabète, par exemple, est un trouble très bien défini, tandis que les problèmes au niveau du dos comprennent différents syndromes pathologiques. Un dernier problème est que la validité de l'information peut varier d'une maladie à l'autre, de sorte que les différences de prévalence ne sont pas seulement dues au degré de présence d'une maladie ou d'un trouble dans la population, mais aussi à la connaissance de la maladie et à toute réticence de la part du répondant à indiquer qu'il est atteint de cette maladie. Malgré ces limites, l'enquête de santé permet de donner une idée des principales maladies et affections qui se manifestent dans la population.

Parmi les 37 affections étudiées, 73,7 % de la population âgée de 15 ans et plus ont déclaré en avoir souffert au cours des 12 derniers mois. Ce chiffre atteint 90,5 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Cette forte prévalence s'explique notamment par l'inclusion d'affections très fréquentes telles que les lombalgies, l'arthrose, l'hypertension artérielle et l'hyperlipidémie.

Les maladies chroniques les plus répandues, tant chez les hommes que chez les femmes, sont les allergies, les douleurs au niveau du dos, l'arthrose et l'hypertension artérielle.

- En 2023-2024, l'allergie est devenue la maladie chronique la plus fréquente, touchant un quart des personnes de 15 ans et plus, ainsi que 15 % des enfants et adolescents. Les douleurs lombaires et l'arthrose demeurent également très fréquentes, affectant respectivement 25 % et 19 % des personnes âgées de 15 ans et plus. Chez les 75 ans et plus, l'arthrose (44 %) dépasse les lombalgies (33 %).
- Les douleurs lombaires, au-delà de leur impact sur la qualité de vie, sont une cause importante d'arrêt de travail. Quant à l'arthrose, elle entraîne souvent des douleurs chroniques et une baisse de la qualité de vie. Bien que le traitement de ces maladies soit principalement symptomatique, la prévention est possible grâce à un mode de vie sain, une activité physique régulière et la lutte contre l'obésité.
- L'hypertension artérielle, présente chez 16 % des personnes de 15 ans et plus et chez 44 % des 75 ans et plus, complète le top 4 chez les hommes comme chez les femmes. Comme elle est souvent asymptomatique, surtout aux premiers stades, sa prévalence réelle est probablement sous-estimée. Elle constitue un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, qui restent la première cause de mortalité chez les femmes (après le cancer) et la deuxième chez les hommes(15) . Ici encore, la prévention joue un rôle essentiel : activité physique, alimentation équilibrée et réduction du sel.

Nouvelles affections intégrées dans l'enquête de santé 2023-2024

Parmi les nouvelles affections étudiées figurent la maladie d'Alzheimer, la démence et d'autres troubles graves de la mémoire. Avec le vieillissement de la population, ces problèmes de santé deviennent de plus en plus fréquents. Grâce à la possibilité de répondre par procuration et à l'inclusion des personnes vivant en institution pour personnes âgées, l'enquête permet pour la première fois de fournir une estimation de la prévalence de la démence dans la population générale: 1,9 % chez les 65-74 ans, 5,3 % chez les 75-84 ans et 12,2 % chez les 85 ans et plus. Bien que ces chiffres soient probablement sous-estimés, ils confirment que la démence constitue

un enjeu majeur de santé publique. Il sera important d'effectuer un suivi plus approfondi de ce sujet dans le cadre d'enquêtes de santé ultérieures.

Autre problème de santé nouvellement évalué : les acouphènes (ou tinnitus), notamment les formes gênantes. Ce trouble, mal compris, peut altérer fortement la qualité de vie en provoquant anxiété, insomnie, dépression ou irritabilité (16). L'enquête s'est appuyée sur un questionnaire issu d'une étude menée dans 12 pays européens (7). La Belgique présente une prévalence relativement faible (10,8 % pour les acouphènes et 4,6 % pour les formes gênantes) (Tableau 6), mais les comparaisons internationales doivent être interprétées avec prudence, les méthodes de collecte variant d'un pays à l'autre. Une méta-analyse couvrant 167 études entre 1972 et 2021 rapporte une prévalence moyenne de 14,4 %, avec des extrêmes allant de 4 % à 37 % (17). Le fait que près de 5 % de la population déclare souffrir d'acouphènes gênants constitue un résultat notable. La tranche d'âge la plus concernée est celle des 55 à 74 ans, chez qui la prévalence atteint 7 %.

Tableau 6 - Pourcentage de la population de 18 ans et plus souffrant d'acouphènes et d'acouphènes gênants, comparaison entre les pays européens

	Acouphènes	Acouphènes gênants
Bulgarie	28,3	11,5
Roumanie	21,1	10,5
Lettonie	20,3	6,3
Pologne	16,5	5,8
Portugal	16,2	7,9
Grèce	16,1	6,0
Espagne	15,5	4,7
Angleterre	15,3	5,4
France	14,1	6,1
Italy	13,7	5,2
Allemagne	11,9	5,5
Belgique	10,8	4,6
Irlande	8,7	3,4

Source : European Tinnitus Survey 2017-2018 et Enquête de santé, Belgique 2023-2024

L'endométriase figure également parmi les problèmes de santé nouvellement inclus dans la liste des maladies recensées par l'enquête de santé. C'est une affection caractérisée par la présence de tissu utérin en dehors de l'utérus, et affecte principalement les femmes âgées de 15 à 54 ans. Elle peut provoquer une inflammation chronique, des douleurs importantes et des adhérences, impactant la qualité de vie. Faute de données nationales (18), cette maladie a été incluse pour la première fois dans l'enquête. Les résultats montrent que 3,1 % des femmes âgées de 15 à 54 ans en souffrent. Ce chiffre est relativement bas par rapport aux estimations internationales (0,7 % à 18,9 % des femmes en préménopause) (18), mais il est probablement sous-estimé en raison d'un sous-diagnostic fréquent.

Une dernière " nouvelle " condition étudiée dans la liste des conditions de l'Enquête de santé 2023-2024 est le trouble d'anxiété généralisée. Une question sur l'anxiété chronique avait déjà été posée dans l'enquête de santé de 2008, mais comme la formulation a été modifiée, les comparaisons doivent être prudentes. Dans la population âgée de 15 ans et plus, près de 7 % déclarent souffrir d'un trouble d'anxiété généralisée. Près de 2 % des enfants de 0 à 14 ans déclarent également souffrir d'un tel trouble. Ces chiffres font écho à ceux de la dépression : 8% dans la population âgée de 15 ans et plus et 1% chez les enfants de 0 à 14 ans. Un rapport ultérieur de l'enquête de santé développera les résultats du module sur la santé mentale.

Autres affections spécifiques

L'Enquête de santé 2023-2024 montre que la prévalence du diabète continue de progresser, atteignant 6,9 % dans la population de 15 ans et plus, et 5,8 % dans l'ensemble de la population. Ce dernier chiffre est inférieur à l'estimations de l'Agence Intermutualiste (IMA) basée sur les données de Farmanet, qui rapporte 7,6 % pour 2023 (19). Les chiffres de prévalence du diabète dans l'enquête de santé semblent donc être sous-estimés. Nos chiffres montrent que le diagnostic de diabète est posé en moyenne à 49,7 ans, et dans 20,5 % des cas

avant 40 ans. La majorité des personnes diabétiques (91,1 %) prennent un traitement médicamenteux (par voie orale ou par injection). Ces chiffres permettent de mieux cerner l'épidémiologie du diabète en Belgique.

La multimorbidité, définie dans l'enquête de santé 2023-2024 comme la coexistence d'au moins deux maladies ou affections parmi une sélection de 19, concerne près de la moitié des personnes de 15 ans et plus, et jusqu'à trois quarts des 75 ans et plus. Les combinaisons les plus fréquentes, tant chez les hommes que chez les femmes, sont les dorsopathies (douleurs au niveau du dos et du cou) et les arthropathies (troubles articulaires) (9 % chez les hommes et 17 % chez les femmes), ainsi que les dorsopathies et les allergies (7 % chez les hommes et 12 % chez les femmes). Les dix combinaisons les plus fréquentes chez les femmes comprennent chacune une dorsopathie ou une arthropathie. Chez les hommes, c'est le cas pour 7 des 10 combinaisons les plus fréquentes. En tout état de cause, cela indique l'importance des troubles du système musculo-squelettique dans la prévention de la multimorbidité. Dans la population âgée de 65 ans et plus (hommes et femmes confondus), les troubles musculo-squelettiques sont également la composante la plus importante de la multimorbidité, mais dans le groupe le plus âgé, la proportion d'hypertension, d'hyperlipidémie et de maladies cardiovasculaires dans la multimorbidité est relativement plus importante que dans l'ensemble de la population.

Une maladie ou une affection chronique n'est pas toujours perçue en tant que telle par la personne elle-même. Il est intéressant de noter que lorsqu'on demande aux gens s'ils souffrent d'une maladie chronique, seule une personne sur trois âgée de 15 ans et plus répond par l'affirmative, alors que près des trois quarts de la population déclarent une maladie chronique sur la base d'une liste d'affections. Ce décalage, également observé dans des recherches récentes menées en France (20), s'explique en partie par le fait que les gens ne considèrent pas l'hypertension artérielle, l'hyperlipidémie ou les allergies, par exemple, comme des maladies chroniques. La sensibilité de cette question générale pour estimer les maladies et les affections chroniques dans la population est donc limitée, mais elle donne un aperçu de la prévalence des personnes qui se considèrent comme des malades chroniques. Les deux approches sont donc complémentaires.

Quel est l'impact de ces maladies sur le fonctionnement ?

L'enquête de santé 2023-2024 permet d'examiner systématiquement la relation entre les maladies et affections et les limitations d'activité à long terme dues à des problèmes de santé. Ces limitations sont mesurées au moyen de l'indicateur global de limitation d'activité (GALI) (21).

Les affections les plus couramment associées à des limitations d'activité sont la maladie d'Alzheimer, la démence ou d'autres troubles graves de la mémoire, la dépression, la fatigue chronique et la maladie de Parkinson. Il s'agit donc principalement d'affections mentales et dégénératives. Compte tenu de leur impact sur le fonctionnement, la prévention, le traitement de ces maladies et la prise en charge des patients concernés constituent une priorité majeure.

Comment évolue le nombre de personnes souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques dans le temps?

Une enquête de santé est un outil essentiel pour suivre l'évolution de la prévalence des maladies et affections chroniques dans le temps. Pour certaines pathologies, des données sont disponibles depuis 2001, ce qui permet de dresser un tableau fiable de leur évolution au cours des deux dernières décennies.

En 2023-2024, les maladies dont la prévalence a significativement augmenté parmi la population de 15 ans et plus sont : les allergies, l'asthme, le diabète et la fatigue chronique. Sur la période 2001-2023, la prévalence du cancer a également légèrement augmenté.

La forte progression des allergies est un phénomène mondial. Plusieurs facteurs peuvent y contribuer, mais les scientifiques l'associent principalement au réchauffement climatique (22). Par exemple, l'augmentation constante des températures mondiales, due à la combustion des énergies fossiles et à l'accumulation de gaz à effet de serre, peut avoir un effet sur la charge pollinique, influençant ainsi la rhinite allergique et l'asthme. Entre 2018 et 2023-2024, la prévalence de l'asthme est passée de 5,8 % à 6,3 %. Cette tendance est également observée dans plusieurs autres pays (23).

Le pourcentage de personnes ayant déclaré une dépression majeure au cours de l'année écoulée, déjà en hausse entre 2013 et 2018, a encore augmenté en 2023-2024. Fait notable : cette augmentation n'est pas ou peu observée dans les groupes d'âge plus élevés, mais principalement chez les jeunes. Chez les 15-24 ans, la prévalence est passée de 3,0 % à 6,7 % entre 2013 et 2018. Ce phénomène est observé dans toutes les régions, avec une augmentation particulièrement marquée à Bruxelles. La perception générale d'une

détérioration de la santé mentale des jeunes est ainsi confirmée par les premiers résultats de l'enquête. Un rapport spécifique à la santé mentale viendra approfondir ces constats.

L'augmentation du nombre de personnes souffrant de fatigue chronique est également remarquable. Ce taux, resté stable entre 2001 et 2013 (autour de 4-5 %), est passé à 8,2 % en 2018 puis à 11,8 % en 2023-2024. L'augmentation récente touche surtout les 65 ans et plus, et moins les jeunes. La fatigue chronique peut être le symptôme de plusieurs maladies : syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie, ou autres pathologies atypiques. Compte tenu de sa forte hausse (plus du double en 10 ans), des recherches supplémentaires sont nécessaires pour en comprendre les causes.

La prévalence du cancer, selon l'enquête de santé, représente le pourcentage de personnes ayant eu un cancer non guéri dans l'année écoulée. Le Registre du cancer fournit des données épidémiologiques détaillées, mais l'enquête apporte une perspective complémentaire en s'appuyant sur les déclarations des patients et permet de comparer les données de prévalence du cancer avec les données d'autres maladies chroniques. Une explication possible à l'augmentation du cancer au cours des 20 dernières années est que, grâce aux progrès thérapeutiques, le cancer devient une maladie chronique avec laquelle on peut vivre longtemps.

Les tendances des maladies cardiaques diffèrent entre les hommes et les femmes : on observe une baisse des maladies coronariennes chez les hommes au cours des dix dernières années, mais on constate une augmentation d'autres maladies graves (insuffisance cardiaque, arythmie) chez les femmes. Des recherches complémentaires basées sur des données diagnostiques sont nécessaires pour valider et élucider ces tendances.

Il est également important de considérer les maladies chroniques qui n'augmentent pas. C'est le cas, par exemple, des troubles musculo-squelettiques. Bien que les dorsopathies et arthropathies demeurent les principales causes de morbidité, leur prévalence est restée stable entre 2018 et 2023-2024. Cela explique pourquoi l'allergie, dont la prévalence a fortement augmenté au cours de la même période, soit désormais la maladie chronique la plus fréquente, alors qu'en 2018, il s'agissait des lombalgies. De même, la prévalence des maladies thyroïdiennes, qui avait presque doublé entre 2001 et 2018, s'est stabilisée depuis.

Cette stagnation des troubles musculo-squelettiques, qui sont une composante majeure de la multimorbidité, se reflète également dans l'évolution de la multimorbidité. Alors que la prévalence de la multimorbidité avait fortement augmenté entre 2001 et 2018, l'augmentation observée en 2023-2024 est plus modeste et la différence entre 2018 et 2023-2024 n'est pas significative. Notamment, elle n'augmente plus dans le groupe des 65 ans et plus, mais se poursuit chez les 25-44 ans et 45-64 ans, soulignant l'intérêt de poursuivre les recherches sur les causes de la multimorbidité dans ces groupes d'âge plus jeunes.

Quelles sont les différences sociodémographiques et régionales identifiées ?

Les femmes présentent des taux de prévalence plus élevés que les hommes pour plusieurs maladies chroniques : l'arthrose, de l'arthrite, des problèmes au niveau du dos et du cou, de l'ostéoporose, de la thyroïdite, de l'incontinence, de l'allergie, de la migraine, de l'asthme, de la dépression, des troubles intestinaux graves, de l'anxiété généralisée, de la fatigue chronique et de l'ostéoporose. L'infarctus du myocarde ou ses conséquences reste plus fréquent chez les hommes. Ces disparités sont bien documentées dans la littérature et peuvent s'expliquer par des facteurs biologiques, comportementaux, des biais de déclaration ou des différences dans le recours aux soins (24).

Le fait que les maladies chroniques soient plus fréquentes chez les personnes peu diplômées a déjà été établi dans la toute première Enquête de santé, et ce constat est cohérent avec les données issues de la littérature à ce sujet (25). Dans cette enquête également, on ne peut que constater la persistance de ces inégalités. Pour près de la moitié des affections, on observe qu'après ajustement pour l'âge et le sexe, les personnes sans diplôme de l'enseignement secondaire supérieur présentent un risque plus élevé d'être atteintes de ces affections que celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur. Le tableau 7 illustre le risque relatif pour chacune de ces pathologies. Les différences les plus importantes concernent la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), ainsi que la maladie d'Alzheimer, la démence et d'autres troubles graves de la mémoire. Les personnes sans diplôme de l'enseignement secondaire supérieur sont trois fois plus susceptibles de souffrir de ces maladies que celles ayant obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur. La forte association entre la démence et le niveau d'éducation est conforme aux données de la littérature (26). De même, l'association marquée entre la BPCO et le niveau d'éducation n'est pas surprenante : le principal facteur

de risque de cette maladie est le tabagisme, et ce dernier fait partie des comportements à risque présentant les inégalités socio-économiques les plus marquées.

Pour une seule maladie, on observe un risque plus élevé chez les personnes très diplômées. Ainsi, les individus titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur sont 1,3 fois plus susceptibles de souffrir d'allergies, après ajustement pour l'âge et le sexe, que ceux ne disposant pas d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur. Ce risque accru d'allergie chez les personnes ayant un niveau d'instruction élevé est également rapporté dans la littérature. Des recherches ont montré que 66 % des études établissent une association positive entre un statut socio-économique élevé et les allergies (27). L'une des hypothèses avancées pour expliquer ce phénomène est l'« hypothèse de l'hygiène », selon laquelle les personnes plus instruites auraient été exposées à une charge microbienne moindre durant l'enfance. Cette hypothèse demeure toutefois controversée.

Le fait que de nombreuses maladies soient plus fréquentes chez les personnes moins diplômées se traduit également par un gradient éducatif dans la prévalence de la multimorbidité. Ainsi, après ajustement pour l'âge et le sexe, les individus ne possédant pas de diplôme de l'enseignement secondaire supérieur sont 1,3 fois plus susceptibles de souffrir de multimorbidité que ceux ayant un diplôme de l'enseignement supérieur. Pour les personnes dont le niveau d'instruction se limite à l'enseignement secondaire, ce risque est 1,1 fois plus élevé. Enfin, les individus appartenant à la catégorie d'instruction la plus basse sont 1,3 fois plus nombreux à déclarer souffrir d'au moins une maladie chronique par rapport à ceux ayant le niveau d'éducation le plus élevé.

Tableau 7 | Risque relatif (RR) (après ajustement pour l'âge et le sexe) de maladie chronique pour les personnes sans diplôme d'enseignement supérieur par rapport à celles avec un diplôme d'enseignement supérieur

	RR
Bronchite chronique	3,07
Maladie d'Alzheimer, démence ou un autre problème sérieux de mémoire	3,01
Cirrhose ou autre maladie du foie	2,46
AVC ou des conséquences d'un AVC	2,39
Infarctus du myocarde ou des conséquences chroniques	2,36
Trouble d'anxiété généralisée	2,33
Diabète	2,28
Incontinence urinaire	2,20
Forte déprime ou dépression	2,03
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	1,89
Maladie artérielle périphère	1,78
Fatigue chronique	1,47
Asthme	1,43
Affection persistante au niveau de la nuque ou du cou	1,42
Trouble du bas du dos ou autre affection chronique du dos	1,39
Arthrite rhumatoïde ou un autre type de rhumatisme	1,38
Arthrose	1,27

Pour un certain nombre de maladies, on observe des différences de prévalence notables entre la Flandre et la Wallonie. Ainsi, des affections telles que l'asthme, les maladies coronariennes, le diabète, les troubles thyroïdiens, la fatigue chronique, la migraine, les troubles anxieux généralisés, la dépression, l'ulcère gastroduodéal, la cataracte et la cystite chronique sont plus fréquentes en Wallonie qu'en Flandre. De même, le pourcentage de personnes déclarant souffrir d'au moins une maladie chronique est plus élevé en Wallonie. À l'inverse, certaines pathologies, comme les maladies cardiaques (hors maladies coronariennes), les douleurs au niveau du cou et les allergies, présentent une prévalence plus élevée en Flandre. À Bruxelles, les taux de prévalence sont inférieurs à ceux des deux autres régions pour plusieurs affections, notamment l'arthrose, les problèmes au niveau du dos et du cou et l'incontinence urinaire.

En ce qui concerne la multimorbidité, sa prévalence est globalement similaire en Flandre et en Wallonie. Cependant, à Bruxelles, elle est significativement plus faible que dans les deux autres régions.

Les analyses menées dans le cadre de ce rapport ne permettent pas encore d'identifier les causes de ces disparités régionales. Des recherches complémentaires seront nécessaires pour mieux comprendre les déterminants sous-jacents.

Principales conclusions

Au cours des vingt dernières années, la prévalence des allergies et du diabète a quasiment doublé dans la population générale. Ces chiffres ont également connu une hausse marquée depuis la dernière enquête de santé. Étant donné l'impact important de ces pathologies sur la qualité de vie des patients, des mesures supplémentaires sont indispensables pour inverser cette évolution préoccupante.

Bien que la prévalence des troubles musculo-squelettiques et de l'hypertension n'ait pas connu d'augmentation supplémentaire en 2023-2024, ces affections, avec les allergies, demeurent les problèmes de santé chronique les plus répandus. Il est donc plus que jamais nécessaire de mettre en œuvre des politiques de santé publique axées sur la prévention, notamment par la promotion de l'activité physique, l'amélioration des habitudes alimentaires et la lutte contre le tabagisme.

Près de la moitié de la population âgée de 15 ans et plus souffre de plus d'un problème de santé chronique. Bien que la multimorbidité soit davantage présente chez les personnes âgées de 65 ans et plus, une augmentation est également observée chez les moins de 65 ans. Il est essentiel que les politiques publiques et les acteurs du système de santé veillent à ce que les personnes concernées puissent bénéficier des soins nécessaires, en tenant particulièrement compte des besoins accrus des populations en situation de vulnérabilité socio-économique.

Enfin, l'augmentation significative du nombre de cas de dépression sévère chez les jeunes au cours des cinq dernières années, en l'absence d'une tendance similaire chez les groupes plus âgés, est particulièrement préoccupante. Ce constat souligne l'urgence de renforcer les actions en faveur de la santé mentale des jeunes.

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

Tableau 8 | Évolution des maladies et affections chroniques en Belgique 2001-2023/24

	2001	2004	2008	2013	2018	2023/24
Pourcentage de la population de 15 ans et plus souffrant de :						
maladie ou affection chronique auto-déclarée	25,1	25,7	28,1	28,6	29,3	32,1
multimorbidité*				38,8	45,9	48,0

* Au moins 2 maladies parmi une liste de 19 maladies ou groupes de maladies

Tableau 9 | Évolution des maladies et affections chroniques en Région flamande 2001-2023/24

	2001	2004	2008	2013	2018	2023/24
Pourcentage de la population de 15 ans et plus souffrant de :						
maladie ou affection chronique auto-déclarée	20,6	22,1	25,7	26,3	27,6	29,3
multimorbidité*				39,9	47,3	48,7

* Au moins 2 maladies parmi une liste de 19 maladies ou groupes de maladies

Tableau 10 | Évolution des maladies et affections chroniques en Région bruxelloise 2001-2023/24

	2001	2004	2008	2013	2018	2023/24
Pourcentage de la population de 15 ans et plus souffrant de :						
maladie ou affection chronique auto-déclarée	28,7	30,6	31,7	32,3	28,7	32,4
multimorbidité*				37,1	36,8	37,7

* Au moins 2 maladies parmi une liste de 19 maladies ou groupes de maladies

Tableau 11 | Évolution des maladies et affections chroniques en Région wallonne 2001-2023/24

	2001	2004	2008	2013	2018	2023/24
Pourcentage de la population de 15 ans et plus souffrant de :						
maladie ou affection chronique auto-déclarée	32,5	31,0	32,1	32,3	32,7	38,0
multimorbidité*				37,5	46,2	50,4

* Au moins 2 maladies parmi une liste de 19 maladies ou groupes de maladies

Tableau 12 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Hommes de 15 ans et plus – Enquête de santé, Belgique

	2001 (n =4928)	2004 (n =5164)	2008 (n =4417)	2013 (n =4343)	2018 (n = 4674)	2023/24 (n= 2916)
Allergie	12,3	11,2	10,9	12,7	17,0	22,9
Problèmes du dos	-	-	17,8	18,7	23,2	22,8
Hypertension	12,5	13,4	13,7	15,6	17,2	14,4
Arthrose	10,4	9,7	10,5	11,8	14,2	13,9
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	16,3	18,9	11,0
Acouphènes	-	-	-	-	-	10,3
Problèmes au niveau du cou	-	-	7,8	9,1	10,6	8,8
Fatigue chronique	3,5	3,4	2,4	3,6	6,5	7,9
Diabète	3,2	4,1	4,1	5,4	6,1	6,9
Dépression	4,8	4,6	4,3	4,9	5,5	6,6
Migraine	6,2	5,6	4,7	5,1	6,9	6,4
Asthme	4,9	4,2	3,4	4,4	5,0	6,1
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	5,3	5,3	4,8	6,5	5,9	6,1
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	5,1
Troubles de la prostate	4,2	4,4	3,8	4,3	4,9	4,8
Bronchite chronique	6,0	5,8	3,9	3,5	3,7	3,7
Affection grave ou chronique de la peau	3,1	3,8	2,6	2,6	3,2	3,3
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	2,8	3,7	3,2
Troubles intestinaux graves	2,6	2,9	2,0	2,2	3,1	2,9
Incontinence urinaire	-	-	2,2	2,9	3,6	2,9
Cataracte	1,2	1,5	1,9	2,1	2,8	2,9
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	2,8
Trouble de la thyroïde	1,6	1,4	1,6	1,8	2,8	2,5
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	3,5	2,9	3,7	2,5	3,0	2,3
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	2,0	2,2	2,1
Cancer	1,3	0,7	2,0	1,4	2,0	2,1
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	1,8	2,1	1,2	0,7	1,2	1,7
Ostéoporose	1,5	1,0	1,5	1,4	0,8	1,3
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	1,2
AVC ou des conséquences d'un AVC	0,7	0,7	1,0	1,1	1,1	1,1
Maladie des artères coronaires	-	-	2,6	1,7	1,5	1,1
Epilepsie	0,8	0,9	0,4	1,0	1,0	1,0
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	1,0	1,3	1,0	0,9
Cirrhose ou autre maladie du foie	0,8	0,9	0,6	0,7	0,8	0,7
Maladie de Parkinson	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5
Inflammation chronique de la vessie	1,0	1,2	0,6	1,1	1,0	0,4

Tableau 13 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Femmes de 15 ans et plus – Belgique

	2001	2004	2008	2013	2018	2023/24
	(n =5228)	(n =6056)	(n =5234)	(n =4770)	(n = 5079)	(n = 3163)
Allergie	15,4	15,5	15,5	15,6	20,2	27,7
Problèmes du dos	-	-	23,0	22,7	26,3	26,3
Arthrose	18,2	15,4	20,9	21,2	22,7	24,3
Hypertension	15,5	16,4	17,7	17,3	17,9	17,2
Fatigue chronique	6,7	6,3	5,4	6,2	9,8	15,5
Problèmes au niveau du cou	-	-	14,9	14,3	18,9	15,2
Migraine	15,3	12,8	14,2	13,2	13,4	15,0
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	17,3	17,1	11,3
Trouble de la thyroïde	6,5	7,0	7,1	9,6	10,9	11,0
Dépression	7,7	7,1	7,7	8,3	9,1	9,5
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	10,2	8,8	9,7	9,6	9,5	9,2
Acouphènes	-	-	-	-	-	8,9
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	7,9
Incontinence urinaire	-	-	4,9	5,4	6,4	6,9
Diabète	3,5	4,2	4,3	5,2	5,6	6,8
Asthme	4,5	4,4	4,9	4,2	6,5	6,5
Ostéoporose	7,0	6,7	7,8	6,7	5,7	6,2
Troubles intestinaux graves	4,3	3,4	4,1	3,3	6,1	5,3
Cataracte	2,8	3,1	3,7	3,9	4,1	4,5
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	1,7	3,0	3,7
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	3,3
Bronchite chronique	6,1	5,8	4,1	4,4	4,6	3,3
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	4,2	3,6	3,9	2,9	4,1	2,9
Cancer	2,0	1,6	2,1	2,5	2,8	2,8
Affection grave ou chronique de la peau	4,0	3,6	3,1	3,1	4,5	2,7
Inflammation chronique de la vessie	2,8	3,0	2,1	2,3	3,2	2,7
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	2,7	2,0	2,5
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	2,6	2,5	2,3	1,2	1,4	2,5
Endométriose	-	-	-	-	-	2,2
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	1,6
Maladie des artères coronaires	-	-	1,7	1,2	1,0	1,1
Cirrhose ou autre maladie du foie	1,1	0,7	0,5	0,6	1,2	1,1
AVC ou des conséquences d'un AVC	0,6	0,8	1,2	0,9	0,4	1,1
Epilepsie	0,5	0,7	1,0	0,8	0,8	0,7
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	0,6	0,8	0,5	0,5
Maladie de Parkinson	0,4	0,4	0,4	0,6	0,4	0,3

Tableau 14 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Hommes de 65 ans et plus – Belgique

	2001 (n =938)	2004 (n =1404)	2008 (n =1057)	2013 (n =891)	2018 (n = 1092)	2023/24 (n = 868)
Hypertension	27,3	30,7	33,8	35,2	35,3	29,6
Arthrose	27,7	23,5	27,3	28,4	32,1	28,5
Problèmes du dos	-	-	24,1	27,5	29,4	26,5
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	31,9	38,1	22,9
Diabète	10,6	10,7	11,1	14,6	16,3	16,3
Allergie	6,8	8,6	8,8	10,2	11,9	16,0
Acouphènes	-	-	-	-	15,5	15,5
Troubles de la prostate	17,3	16,7	14,9	16,8	18,6	13,7
Cataracte	5,8	6,2	8,3	8,5	11,4	11,2
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	11,8	11,8	13,0	15,4	10,9	10,7
Incontinence urinaire	-	-	8,8	10,9	13,5	9,6
Problèmes au niveau du cou	-	-	13,5	16,2	12,9	9,5
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	8,1	11,4	9,3
Bronchite chronique	15,2	14,3	11,2	8,4	7,5	8,6
Fatigue chronique	6,1	4,4	2,8	4,6	7,0	8,4
Asthme	8,6	6,5	5,7	4,9	4,1	5,8
Cancer	5,3	2,6	6,7	4,6	7,0	5,8
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	7,1	5,5	5,4
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	4,2	5,6	4,2	1,7	2,8	5,4
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	5,3
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	4,4
Trouble de la thyroïde	3,7	3,3	3,3	3,0	4,3	4,1
Affection grave ou chronique de la peau	3,5	3,6	4,5	4,8	4,3	3,9
Dépression	6,5	3,6	5,1	5,0	4,6	3,6
Troubles intestinaux graves	3,8	4,8	4,1	5,8	5,7	3,5
AVC ou des conséquences d'un AVC	3,1	2,3	3,0	3,2	3,4	3,0
Ostéoporose	4,1	2,5	5,5	4,3	2,4	2,8
Maladie des artères coronaires	-	-	7,6	6,0	5,8	2,6
Migraine	4,4	3,1	2,6	4,5	3,0	2,5
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	2,7	3,8	3,3	2,4
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	1,9
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	5,9	3,8	5,5	4,8	2,1	1,9
Maladie de Parkinson	1,4	1,2	1,3	1,9	2,5	1,7
Inflammation chronique de la vessie	3,3	3,1	2,0	3,9	3,3	0,8
Epilepsie	1,1	0,6	0,1	1,6	1,6	0,8
Cirrhose ou autre maladie du foie	1,2	1,0	0,5	1,1	1,5	0,7

Tableau 15 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Femmes de 65 ans et plus – Belgique

	2001 (n =1199)	2004 (n =2111)	2008 (n =1802)	2013 (n =1135)	2018 (n =1291)	2023/24 (n = 985)
Arthrose	47,3	39,9	50,4	49,8	47,9	49,5
Hypertension	37,5	36,4	38,8	38,0	39,3	36,6
Problèmes du dos	-	-	36,4	34,2	36,2	34,9
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	38,2	36,3	23,3
Allergie	13,1	13,9	11,1	10,4	18,9	21,6
Problèmes au niveau du cou	-	-	21,8	20,0	23,8	19,6
Incontinence urinaire	-	-	14,0	15,7	14,6	16,4
Fatigue chronique	9,8	9,2	6,5	6,0	10,0	15,6
Trouble de la thyroïde	11,6	10,9	10,4	13,2	17,5	15,5
Diabète	9,2	10,6	10,5	12,4	11,9	14,6
Cataracte	11,5	12,2	13,2	13,4	13,6	14,5
Ostéoporose	20,8	19,2	22,6	19,5	15,4	14,3
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	25,1	22,3	25,6	21,1	19,7	13,4
Acouphènes	-	-	-	-	-	12,2
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	4,9	7,2	7,9
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	7,6
Dépression	8,4	8,0	8,0	11,1	9,2	7,5
Migraine	9,4	8,6	10,2	11,6	6,5	7,1
Asthme	6,3	6,2	5,5	3,2	6,9	6,4
Troubles intestinaux graves	9,0	5,6	6,8	6,2	8,5	6,4
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	6,3
Cancer	4,0	2,3	5,3	5,3	4,7	6,2
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	7,4	5,3	6,2
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	7,5	6,6	7,2	3,7	3,7	5,8
Bronchite chronique	9,7	9,6	7,0	7,7	8,5	5,6
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	5,1
Inflammation chronique de la vessie	4,5	5,4	3,6	3,9	5,3	4,4
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	7,4	5,5	5,9	5,0	4,3	3,9
AVC ou des conséquences d'un AVC	1,6	2,3	3,1	2,0	1,0	2,5
Affection grave ou chronique de la peau	4,0	4,3	2,4	3,7	5,4	2,4
Maladie des artères coronaires	-	-	5,9	4,3	2,3	1,8
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	2,0	2,4	1,4	1,6
Cirrhose ou autre maladie du foie	2,4	2,2	0,9	0,6	2,0	1,6
Epilepsie	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	1,1
Maladie de Parkinson	1,4	1,5	1,7	2,3	1,6	1,0
Endométriose	-	-	-	-	-	0,9

Tableau 16 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Hommes de 15 ans et plus – Région flamande

	2001 (n =1746)	2004 (n =1879)	2008 (n =1613)	2013 (n =1444)	2018 (n =1769)	2023/24 (n =1531)
Allergie	12,0	10,6	10,9	13,1	18,1	25,0
Problèmes du dos	-	-	18,1	20,8	26,1	23,3
Hypertension	12,1	13,4	13,1	15,9	18,3	15,5
Arthrose	10,7	10,0	10,1	12,5	14,4	14,7
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	16,6	20,2	11,1
Acouphènes	-	-	-	-	-	10,6
Problèmes au niveau du cou	-	-	7,6	9,9	12,0	9,2
Fatigue chronique	2,5	2,1	2,0	2,6	6,2	7,4
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	4,9	5,7	4,4	7,2	7,4	6,8
Dépression	4,3	3,3	3,3	4,1	5,3	5,8
Diabète	2,6	3,4	3,9	4,6	6,3	5,7
Asthme	3,8	3,0	2,3	3,5	4,1	5,2
Troubles de la prostate	4,0	4,6	3,8	4,5	5,2	5,1
Migraine	4,7	3,3	4,4	4,4	7,0	4,7
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	3,0	4,2	4,1
Affection grave ou chronique de la peau	3,0	3,6	3,0	2,6	3,7	3,3
Incontinence urinaire	-	-	2,3	3,2	4,1	3,2
Bronchite chronique	4,5	4,5	3,1	2,8	3,7	3,2
Troubles intestinaux graves	2,5	2,5	1,9	1,8	3,8	2,7
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	2,7
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	2,6
Cancer	1,0	0,6	2,3	1,4	2,3	2,4
Cataracte	0,9	1,1	1,8	2,3	3,2	2,3
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	2,0	2,5	2,1
Trouble de la thyroïde	1,2	0,7	0,9	1,1	1,5	1,8
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	1,6	2,2	1,2	0,7	1,4	1,7
Ostéoporose	1,5	0,9	1,6	1,2	1,0	1,6
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	1,5
AVC ou des conséquences d'un AVC	0,6	0,7	0,6	1,1	1,0	1,3
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	2,3	1,3	2,4	1,3	1,9	1,2
Epilepsie	0,9	0,9	0,2	1,1	0,7	1,1
Maladie des artères coronaires	-	-	2,3	1,3	1,7	0,8
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	0,6	1,0	0,9	0,8
Maladie de Parkinson	0,5	0,3	0,6	0,5	0,7	0,6
Cirrhose ou autre maladie du foie	0,5	0,4	0,5	0,8	0,8	0,4
Inflammation chronique de la vessie	1,0	0,8	0,5	0,8	1,2	0,3

Tableau 17 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Femmes de 15 ans et plus – Région flamande

	2001 (n =1752)	2004 (n =2087)	2008 (n =1798)	2013 (n =1547)	2018 (n = 1870)	2023/24 (n = 1688)
Allergie	14,5	14,4	15,9	16,6	20,8	28,8
Problèmes du dos	-	-	24,9	25,2	28,5	26,0
Arthrose	18,3	15,2	19,8	21,1	22,1	23,9
Hypertension	15,8	16,2	17,7	18,6	17,6	18,7
Problèmes au niveau du cou	-	-	15,0	14,4	19,9	18,1
Fatigue chronique	4,7	5,0	4,9	5,8	9,9	14,7
Migraine	12,3	10,4	14,7	14,0	15,1	13,5
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	18,3	17,7	11,9
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	9,6	7,7	9,5	10,6	11,6	11,3
Trouble de la thyroïde	4,3	4,3	5,7	6,9	7,6	8,5
Acouphènes	-	-	-	-	8,4	8,4
Dépression	5,5	6,2	6,7	7,6	8,1	8,2
Incontinence urinaire	-	-	5,4	6,2	7,1	7,9
Diabète	2,6	3,8	3,8	5,4	4,7	6,1
Ostéoporose	5,8	5,6	7,7	6,5	6,5	6,1
Asthme	3,5	3,2	3,6	3,1	5,0	5,9
Troubles intestinaux graves	3,8	2,9	3,8	3,7	6,9	5,7
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	5,0
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	2,0	3,6	4,3
Cataracte	2,1	2,2	3,6	4,2	4,2	3,7
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	3,2
Bronchite chronique	4,8	4,7	3,6	3,8	3,5	3,2
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	3,4	2,3	3,1
Affection grave ou chronique de la peau	3,7	3,1	2,9	3,3	4,6	2,6
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	1,9	2,2	2,2	1,2	1,2	2,4
Cancer	1,8	1,7	1,9	2,5	2,9	2,3
Inflammation chronique de la vessie	2,7	2,3	1,9	2,3	3,5	2,0
Endométriose	-	-	-	-	-	2,0
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	2,7	1,9	1,9	1,4	1,7	1,7
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	1,7
Cirrhose ou autre maladie du foie	1,0	0,6	0,3	0,6	1,4	1,2
AVC ou des conséquences d'un AVC	0,3	0,5	0,9	0,6	0,1	1,0
Epilepsie	0,5	0,5	1,1	0,9	0,8	0,8
Maladie des artères coronaires	-	-	1,8	1,3	0,9	0,7
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	0,6	0,8	0,3	0,7
Maladie de Parkinson	0,4	0,4	0,5	0,7	0,4	0,2

Tableau 18 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Hommes de 65 ans et plus – Région flamande

	2001 (n =332)	2004 (n =534)	2008 (n =438)	2013 (n =336)	2018 (n=467)	2023/24 (n = 496)
Hypertension	28,0	31,0	32,5	35,8	36,2	31,9
Arthrose	28,5	22,7	26,8	29,1	29,7	30,3
Problèmes du dos	-	-	21,8	29,0	33,0	28,7
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	31,6	40,7	24,5
Acouphènes	-	-	-	-	-	16,1
Allergie	5,8	6,4	8,8	9,5	13,3	15,8
Diabète	9,8	8,9	11,3	12,7	16,2	14,4
Troubles de la prostate	17,9	16,1	13,3	15,7	18,0	14,1
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	11,2	9,9	12,7	16,3	13,2	12,7
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	8,1	12,3	11,0
Incontinence urinaire	-	-	8,8	10,1	15,6	10,9
Problèmes au niveau du cou	-	-	13,2	17,5	11,9	10,5
Cataracte	4,4	3,5	7,9	8,4	11,2	8,9
Fatigue chronique	5,6	2,8	1,4	3,4	8,1	8,2
Bronchite chronique	12,3	12,3	9,7	8,4	6,5	7,9
Cancer	4,4	2,5	7,2	4,3	7,6	5,8
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	6,7	6,1	5,6
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	3,3	6,0	4,7	1,8	3,0	5,2
Asthme	7,3	5,9	4,9	4,7	3,6	4,9
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	4,9
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	4,3
Affection grave ou chronique de la peau	2,8	2,9	5,6	5,1	4,8	3,9
Ostéoporose	5,2	1,9	5,8	3,6	2,9	3,9
Troubles intestinaux graves	4,1	4,5	3,6	4,2	7,1	3,8
Dépression	7,5	3,2	6,2	3,9	6,4	3,7
Trouble de la thyroïde	2,7	1,5	1,5	2,2	2,5	3,4
AVC ou des conséquences d'un AVC	2,9	2,6	2,5	2,5	3,6	2,9
Migraine	2,9	1,4	2,5	2,8	2,3	2,0
Maladie des artères coronaires	-	-	6,6	4,4	5,8	1,8
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	1,6	2,2	3,3	1,7
Maladie de Parkinson	2,0	1,1	1,7	2,1	3,0	1,6
Epilepsie	1,6	0,6	0,0	2,0	1,6	1,0
Inflammation chronique de la vessie	3,9	2,2	1,1	2,5	3,8	0,9
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	0,8
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	5,2	1,7	3,9	2,6	1,0	0,5
Cirrhose ou autre maladie du foie	0,8	0,8	0,6	1,3	1,6	0,4

Tableau 19 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Femmes de 65 ans et plus – Région flamande

	2001 (n =358)	2004 (n =714)	2008 (n =660)	2013 (n =409)	2018 (n=513)	2023/24 (n = 572)
Arthrose	48,5	41,5	49,5	48,7	46,0	46,9
Hypertension	39,1	37,3	38,5	41,0	38,1	38,5
Problèmes du dos	-	-	38,2	34,0	35,7	34,0
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	41,2	38,3	26,0
Problèmes au niveau du cou	-	-	20,2	19,0	24,6	21,5
Allergie	11,5	13,1	9,4	9,9	18,1	19,9
Incontinence urinaire	-	-	15,6	17,1	14,9	18,5
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	25,2	20,3	25,1	22,0	22,1	17,0
Ostéoporose	17,7	16,8	22,1	18,3	17,3	14,7
Fatigue chronique	8,1	7,1	5,1	5,7	9,9	14,0
Diabète	7,4	9,8	10,3	14,2	10,7	12,5
Acouphènes	-	-	-	-	-	11,7
Cataracte	8,8	8,5	12,6	14,0	14,2	11,6
Trouble de la thyroïde	8,9	8,1	8,3	9,0	13,4	10,8
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	5,6	8,9	7,5
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	9,9	6,1	6,9
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	6,7
Dépression	5,1	7,6	6,5	11,4	8,6	6,6
Migraine	7,2	6,0	10,3	12,5	6,5	6,1
Troubles intestinaux graves	8,6	5,3	5,9	6,1	9,7	5,8
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	6,6	6,4	7,1	3,4	3,0	5,6
Asthme	5,2	5,3	6,0	2,1	5,2	5,3
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	5,3
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	5,3
Bronchite chronique	7,5	8,6	7,1	8,0	6,6	5,1
Cancer	4,1	2,6	5,6	5,3	4,4	4,4
Inflammation chronique de la vessie	3,7	5,1	3,4	3,6	6,6	3,9
Affection grave ou chronique de la peau	4,3	4,7	2,3	3,2	5,7	2,3
AVC ou des conséquences d'un AVC	0,7	1,4	2,1	1,3	0,2	2,3
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	2,1	2,3	0,7	2,1
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	5,5	3,4	2,4	1,8	1,8	2,0
Maladie des artères coronaires	-	-	5,7	4,7	1,5	1,4
Epilepsie	0,3	0,4	0,5	0,6	0,5	1,3
Endométriose	-	-	-	-	-	1,2
Cirrhose ou autre maladie du foie	2,6	2,3	0,8	0,6	2,8	0,9
Maladie de Parkinson	1,2	1,3	1,9	2,8	1,5	0,9

Tableau 20 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Hommes de 15 ans et plus – Région bruxelloise

	2001 (n =1166)	2004 (n =1334)	2008 (n =1275)	2013 (n =1177)	2018 (n = 1169)	2023/24 (n = 510)
Allergie	15,9	13,9	11,4	14,4	14,2	20,6
Problèmes du dos	-	-	15,4	17,9	15,3	15,3
Hypertension	11,6	10,8	11,8	14,1	11,6	10,3
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	16,8	13,4	10,3
Dépression	6,1	6,6	5,7	6,8	6,4	8,3
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	7,8
Arthrose	8,6	6,5	7,3	7,5	7,8	7,7
Acouphènes	-	-	-	-	-	7,6
Fatigue chronique	5,3	5,8	4,2	7,6	5,6	7,3
Migraine	10,5	9,9	5,7	7,7	6,4	6,8
Diabète	2,8	3,7	5,4	6,1	5,5	6,4
Asthme	7,1	5,1	5,2	5,8	5,5	5,4
Problèmes au niveau du cou	-	-	7,3	9,6	6,4	4,6
Bronchite chronique	7,1	6,5	5,0	3,0	3,2	4,4
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	4,7	4,8	4,6	4,7	3,5	3,9
Troubles intestinaux graves	2,2	3,2	2,9	3,7	1,9	3,8
Troubles de la prostate	4,4	4,4	3,7	4,2	4,2	2,9
Trouble de la thyroïde	1,6	1,5	1,5	1,8	1,9	2,8
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	2,7
Cataracte	3,2	2,5	2,6	2,2	2,0	2,6
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	2,4	1,9	2,1
Incontinence urinaire	-	-	1,8	3,0	2,8	1,8
Affection grave ou chronique de la peau	4,4	4,3	1,9	3,1	2,5	1,6
Maladie des artères coronaires	-	-	3,0	1,8	1,5	1,6
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	3,4	1,1	1,6
AVC ou des conséquences d'un AVC	0,8	0,8	2,1	0,3	0,5	1,2
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	3,8	6,1	6,0	3,7	3,4	1,1
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	2,2	0,9	0,9	0,9
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	1,9	2,4	1,8	0,5	0,8	0,8
Cancer	1,5	1,5	1,2	1,6	1,2	0,8
Cirrhose ou autre maladie du foie	1,4	1,9	0,5	0,8	1,1	0,7
Inflammation chronique de la vessie	1,1	1,5	1,1	1,3	0,9	0,5
Maladie de Parkinson	0,4	0,4	0,4	0,3	0,5	0,4
Epilepsie	0,8	1,3	0,6	0,9	1,3	0,3
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	0,3
Ostéoporose	1,5	1,3	1,4	0,6	0,8	0,2

Tableau 21 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Femmes de 15 ans et plus – Région bruxelloise

	2001 (n =1331)	2004 (n =1651)	2008 (n =1556)	2013 (n =1355)	2018 (n=1344)	2023/24 (n = 569)
Allergie	20,3	20,7	16,9	18,4	21,3	22,6
Problèmes du dos	-	-	21,8	22,1	19,5	17,7
Arthrose	17,0	13,7	18,4	18,4	16,6	16,9
Migraine	21,8	14,8	12,8	13,0	12,5	13,1
Hypertension	14,9	14,7	15,0	17,3	14,7	12,8
Fatigue chronique	10,5	8,4	8,8	10,2	8,5	11,7
Trouble de la thyroïde	6,9	7,0	6,8	10,3	11,8	11,0
Dépression	11,4	8,4	8,8	8,4	9,0	10,5
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	10,3
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	15,8	13,0	9,3
Problèmes au niveau du cou	-	-	14,6	16,1	13,7	9,3
Asthme	5,8	6,6	6,7	5,6	8,7	9,0
Acouphènes	-	-	-	-	-	6,7
Diabète	3,8	5,1	5,6	5,7	6,2	6,2
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	11,6	10,4	9,3	7,0	5,1	6,0
Ostéoporose	9,1	7,8	7,1	6,3	4,7	5,6
Cataracte	4,4	4,5	3,7	3,8	2,8	4,2
Troubles intestinaux graves	5,4	4,4	4,5	3,0	3,5	3,5
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	6,0	5,9	6,7	4,0	4,4	3,4
Incontinence urinaire	-	-	4,5	5,2	4,1	3,1
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	2,8
Cancer	2,7	1,7	2,6	2,9	1,4	2,8
Affection grave ou chronique de la peau	4,7	4,7	3,7	3,6	4,1	2,6
Bronchite chronique	8,0	5,9	4,7	4,0	4,2	2,4
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	2,9	2,7	2,6	1,3	1,9	2,4
Inflammation chronique de la vessie	2,4	3,6	2,4	2,3	3,0	1,8
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	1,7	1,3	1,7
AVC ou des conséquences d'un AVC	0,7	0,8	1,8	0,9	0,3	1,5
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	1,8	1,3	1,4
Endométriose	-	-	-	-	-	1,3
Cirrhose ou autre maladie du foie	1,3	1,1	0,8	1,0	1,1	1,1
Maladie des artères coronaires	-	-	2,0	0,6	0,6	0,9
Démence/problemème de mémoire	-	-	-	-	-	0,8
Maladie de Parkinson	0,7	0,5	0,4	0,3	0,2	0,4
Epilepsie	0,8	0,9	0,9	0,6	0,6	0,4
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	0,7	0,4	0,3	0,3

Tableau 22 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Hommes de 65 ans et plus – Région bruxelloise

	2001 (n =216)	2004 (n =375)	2008 (n =252)	2013 (n =172)	2018 (n = 213)	2023/24 (n = 110)
Hypertension	33,9	33,2	35,3	39,6	33,5	23,7
Problèmes du dos	-	-	26,6	26,7	24,0	22,4
Arthrose	26,4	24,8	29,6	26,1	25,5	21,2
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	39,4	31,7	19,6
Allergie	10,1	11,4	12,8	12,6	8,7	18,7
Acouphènes	-	-	-	-	-	18,0
Diabète	8,3	12,7	16,0	22,9	18,6	17,2
Cataracte	15,7	12,2	16,5	10,5	11,7	15,6
Troubles de la prostate	18,5	19,1	19,6	21,8	20,3	15,1
Incontinence urinaire	-	-	9,9	16,2	9,2	11,0
Bronchite chronique	15,6	13,5	14,5	8,5	6,0	9,3
Fatigue chronique	7,6	8,1	9,6	11,7	7,5	9,2
Asthme	9,7	6,2	9,1	9,7	6,3	8,7
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	15,6	12,9	13,4	17,4	10,0	8,0
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	9,6	8,2	7,9
Maladie des artères coronaires	-	-	15,3	6,1	8,7	6,8
Troubles intestinaux graves	1,0	6,7	8,5	7,2	3,5	6,0
AVC ou des conséquences d'un AVC	4,0	3,3	7,4	2,1	3,0	5,8
Problèmes au niveau du cou	-	-	12,5	17,5	7,0	5,7
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	4,0
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	5,1	7,5	8,3	1,9	3,2	3,7
Trouble de la thyroïde	4,0	2,3	3,2	2,4	6,7	3,5
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	13,4	5,2	3,3
Migraine	7,7	6,5	2,9	9,6	1,4	3,3
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	3,2
Affection grave ou chronique de la peau	5,3	7,5	2,2	6,6	5,4	3,0
Maladie de Parkinson	1,7	1,7	2,0	2,0	3,9	2,9
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	9,9	2,5	6,2	2,8
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	8,7	9,6	9,3	7,1	3,4	2,7
Cancer	5,6	4,3	3,2	9,2	1,9	2,6
Dépression	9,2	6,3	7,0	5,2	3,4	2,4
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	1,9
Inflammation chronique de la vessie	4,5	3,9	4,9	5,5	1,5	0,9
Ostéoporose	5,3	2,9	6,6	2,4	3,7	0,6
Epilepsie	1,3	0,0	0,0	0,7	2,2	0,0
Cirrhose ou autre maladie du foie	1,2	2,1	2,0	0,9	2,1	0,0

Tableau 23 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Femmes de 65 ans et plus – Région bruxelloise

	2001 (n =333)	2004 (n =593)	2008 (n =490)	2013 (n =255)	2018 (n = 290)	2023/24 (n = 144)
Arthrose	44,5	36,2	47,1	51,4	49,6	46,9
Hypertension	29,5	34,5	36,0	41,0	37,1	34,0
Problèmes du dos	-	-	31,8	39,5	31,9	27,2
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	38,8	34,0	22,2
Trouble de la thyroïde	8,0	12,3	12,2	17,3	24,1	20,1
Allergie	18,6	15,3	12,3	17,2	23,9	18,8
Ostéoporose	27,3	23,4	23,1	19,4	14,1	18,5
Diabète	9,0	10,6	13,1	14,2	16,6	17,3
Problèmes au niveau du cou	-	-	22,8	25,9	16,8	14,9
Cataracte	16,9	18,0	13,6	15,6	12,1	14,6
Fatigue chronique	14,0	11,8	11,7	12,1	11,1	13,1
Acouphènes	-	-	-	-	-	13,0
Incontinence urinaire	-	-	14,7	21,7	14,0	11,2
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	9,8
Asthme	8,8	6,3	6,9	6,6	12,5	9,2
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	9,1
Dépression	15,1	9,0	10,4	10,2	10,9	8,6
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	27,8	27,2	20,3	18,0	13,5	8,1
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	5,3	4,3	6,5
Cancer	3,4	2,7	5,2	5,3	3,1	6,5
Inflammation chronique de la vessie	4,9	4,7	4,0	5,1	3,6	6,3
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	4,1	4,1	6,0
Troubles intestinaux graves	8,9	7,4	8,7	6,9	6,8	5,9
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	6,9	8,0	7,0	3,0	7,5	5,6
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	9,9	7,5	9,5	6,2	7,0	5,5
Migraine	12,4	9,2	9,7	11,1	5,4	5,2
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	4,8
Maladie des artères coronaires	-	-	6,7	2,3	2,7	3,4
Bronchite chronique	15,2	10,6	7,2	7,9	7,3	3,2
AVC ou des conséquences d'un AVC	2,5	2,3	6,7	2,4	1,2	2,8
Affection grave ou chronique de la peau	6,4	3,4	1,1	4,3	7,5	2,1
Cirrhose ou autre maladie du foie	2,0	2,0	1,1	1,4	0,7	2,1
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	3,2	1,0	1,6	1,8
Endométriose	-	-	-	-	-	1,4
Maladie de Parkinson	2,2	2,2	1,8	1,2	0,7	1,3
Epilepsie	1,9	0,8	1,3	0,8	0,6	0,6

Tableau 24 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Hommes de 15 ans et plus – Région wallonne

	2001 (n =2016)	2004 (n =1951)	2008 (n =1529)	2013 (n =1722)	2018 (n = 1736)	2023/24 (n = 875)
Problèmes du dos	-	-	17,9	15,3	20,7	24,4
Allergie	11,8	11,4	10,5	11,4	16,1	19,6
Arthrose	10,4	10,3	12,3	12,0	15,7	14,3
Hypertension	13,6	14,4	15,4	15,8	17,0	13,6
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	15,5	18,5	11,1
Acouphènes	-	-	-	-	-	10,5
Problèmes au niveau du cou	-	-	8,5	7,4	9,7	9,7
Migraine	7,6	8,5	4,9	5,6	6,8	9,6
Diabète	4,7	5,5	4,0	6,7	6,1	9,5
Fatigue chronique	5,1	5,0	2,8	4,0	7,3	9,2
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	9,0
Asthme	6,3	6,3	5,0	5,5	6,2	8,0
Dépression	5,4	6,5	5,6	5,5	5,7	7,5
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	6,1	4,7	5,5	5,9	4,1	5,3
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	5,5	5,1	5,4	4,3	4,8	4,8
Troubles de la prostate	4,6	4,1	3,9	3,9	4,7	4,7
Bronchite chronique	8,4	8,0	5,1	4,8	3,8	4,6
Cataracte	1,2	2,1	1,7	1,6	2,4	4,2
Trouble de la thyroïde	2,4	2,8	3,0	3,1	5,2	3,9
Affection grave ou chronique de la peau	2,8	3,9	2,3	2,5	2,7	3,9
Troubles intestinaux graves	3,0	3,6	1,8	2,5	2,2	3,0
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	3,0
Incontinence urinaire	-	-	2,2	2,4	2,9	2,7
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	1,6	2,1	2,5
Cancer	1,7	0,7	1,6	1,2	1,9	2,0
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	2,2	1,9	1,1	0,8	1,0	1,9
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	2,6	3,4	1,8
Maladie des artères coronaires	-	-	3,0	2,4	1,3	1,5
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	1,1	2,0	1,0	1,3
Cirrhose ou autre maladie du foie	1,0	1,6	0,8	0,4	0,7	1,1
Ostéoporose	1,5	0,9	1,2	2,1	0,5	1,1
Epilepsie	0,8	0,9	0,8	1,0	1,3	0,9
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	0,8
AVC ou des conséquences d'un AVC	0,9	0,7	1,3	1,4	1,3	0,7
Inflammation chronique de la vessie	1,1	2,0	0,8	1,5	0,7	0,5
Maladie de Parkinson	0,1	0,3	0,1	0,2	0,3	0,4

Tableau 25 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Femmes de 15 ans et plus – Région wallonne

	2001 (n =2145)	2004 (n =2318)	2008 (n =1880)	2013 (n =1868)	2018 (n = 1865)	2023/24 (n = 906)
Problèmes du dos	-	-	20,0	18,6	24,8	30,0
Arthrose	18,5	16,1	23,8	22,3	25,4	27,6
Allergie	15,4	15,8	14,4	12,8	18,9	27,3
Migraine	18,7	16,5	13,7	12,0	10,9	18,4
Fatigue chronique	9,2	7,8	5,2	5,6	10,1	18,4
Hypertension	15,3	17,4	18,3	15,0	19,5	16,0
Trouble de la thyroïde	10,3	11,6	9,8	14,0	16,1	15,9
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	12,6
Dépression	10,4	8,3	9,1	9,6	10,9	11,7
Problèmes au niveau du cou	-	-	14,6	13,5	18,7	11,7
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	16,0	17,5	10,8
Acouphènes	-	-	-	-	-	10,6
Diabète	4,9	4,7	4,8	4,8	7,0	8,4
Asthme	6,0	5,9	6,7	5,8	8,4	6,9
Incontinence urinaire	-	-	4,2	4,2	6,0	6,5
Ostéoporose	8,5	8,5	8,2	7,0	4,8	6,5
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	10,9	10,2	10,2	8,7	7,4	6,3
Cataracte	3,6	4,2	3,8	3,4	4,2	6,0
Troubles intestinaux graves	4,9	4,1	4,5	2,9	5,5	5,1
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	6,3	5,7	6,6	5,3	8,1	5,0
Inflammation chronique de la vessie	3,6	4,0	2,2	2,5	2,8	4,3
Bronchite chronique	7,9	7,8	5,0	5,7	6,6	3,8
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	3,7
Cancer	2,2	1,2	2,3	2,4	2,9	3,6
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	1,3	2,4	3,4
Affection grave ou chronique de la peau	4,2	4,0	3,7	2,6	4,3	3,0
Endométriose	-	-	-	-	-	2,8
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	3,8	2,9	2,4	1,3	1,5	2,7
Maladie des artères coronaires	-	-	1,6	1,3	1,4	1,9
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	1,9
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	1,8	1,7	1,8
AVC ou des conséquences d'un AVC	1,1	1,2	1,5	1,4	0,9	1,1
Cirrhose ou autre maladie du foie	1,1	0,8	0,6	0,4	0,8	0,9
Epilepsie	0,5	0,9	0,8	0,7	0,8	0,7
Maladie de Parkinson	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,3
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	0,5	0,9	1,0	0,3

Tableau 26 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Hommes de 65 ans et plus – Région wallonne

	2001 (n =390)	2004 (n =495)	2008 (n =367)	2013 (n =383)	2018 (n=412)	2023/24 (n = 262)
Arthrose	26,4	24,6	27,7	27,5	38,3	26,4
Hypertension	23,9	29,3	36,2	32,7	34,0	26,0
Problèmes du dos	-	-	28,2	24,7	23,4	22,8
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	30,5	34,2	20,3
Diabète	12,9	13,9	9,3	16,5	16,1	20,2
Allergie	7,6	12,7	7,6	10,9	9,8	15,7
Cataracte	5,5	1,0	6,9	8,2	11,6	15,3
Acouphènes	-	-	-	-	-	13,7
Troubles de la prostate	15,9	17,1	17,2	17,8	19,4	12,3
Bronchite chronique	20,6	18,7	13,6	8,3	9,8	9,8
Fatigue chronique	6,7	6,8	3,8	5,4	4,6	8,7
Problèmes au niveau du cou	-	-	14,5	13,2	16,4	8,3
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	7,6
Asthme	10,8	7,9	6,6	4,1	4,5	7,1
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	12,0	15,6	13,6	13,1	6,5	7,0
Cancer	6,9	2,3	6,7	4,0	6,9	6,5
Incontinence urinaire	-	-	8,4	11,1	10,4	6,5
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	5,8	4,2	1,8	1,4	2,4	6,1
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	7,7	10,3	6,0
Trouble de la thyroïde	5,4	7,6	7,5	4,8	7,4	5,8
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	6,1	4,4	5,3
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	6,5	6,6	8,2	8,8	4,1	4,6
Affection grave ou chronique de la peau	4,5	4,0	2,9	3,7	3,0	4,2
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	4,0
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	3,9
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	3,0	7,4	2,7	3,9
Dépression	3,8	3,5	2,3	7,4	1,4	3,9
Maladie des artères coronaires	-	-	7,6	9,4	5,1	3,5
Migraine	6,2	5,5	2,5	6,9	4,7	3,4
AVC ou des conséquences d'un AVC	4,0	3,3	7,4	2,1	3,2	2,8
Troubles intestinaux graves	4,1	4,8	3,7	8,9	3,2	2,5
Maladie de Parkinson	0,3	1,1	0,3	1,3	1,4	1,5
Cirrhose ou autre maladie du foie	2,0	1,0	0,0	0,8	1,0	1,4
Ostéoporose	1,8	3,6	4,6	6,1	0,9	0,9
Inflammation chronique de la vessie	1,9	4,8	3,2	6,5	2,8	0,8
Epilepsie	0,2	0,7	0,2	1,0	1,4	0,6

Tableau 27 | Prévalence des maladies et affections chroniques (par ordre décroissant du taux de prévalence dans l'enquête de santé 2023/24) - Femmes de 65 ans et plus – Région wallonne

	2001 (n =508)	2004 (n =804)	2008 (n =652)	2013 (n =471)	2018 (n = 488)	2023/24 (n = 269)
Arthrose	46,1	38,1	53,1	51,6	51,0	55,0
Problèmes du dos	-	-	34,3	33,3	38,1	38,2
Hypertension	37,5	35,5	40,2	31,5	42,0	33,4
Allergie	14,0	14,9	14,0	9,8	19,2	25,4
Trouble de la thyroïde	17,0	15,3	13,9	20,2	23,4	23,4
Cataracte	14,3	16,9	14,3	11,8	12,8	20,0
Fatigue chronique	11,4	12,0	7,8	4,9	9,8	19,1
Taux de lipides sanguins élevé	-	-	-	32,4	33,4	18,5
Diabète	12,2	11,8	10,1	8,6	13,0	17,9
Problèmes au niveau du cou	-	-	24,8	20,3	23,9	17,1
Incontinence urinaire	-	-	10,8	11,7	14,4	13,6
Acouphènes	-	-	-	-	-	12,9
Ostéoporose	23,9	22,1	23,5	21,8	12,2	12,7
Trouble d'anxiété généralisée	-	-	-	-	-	11,4
Cancer	4,0	1,8	4,9	5,1	5,5	9,6
Migraine	12,2	13,1	10,2	10,1	6,8	9,4
Maladie cardiaque (sauf artères coronaires)	-	-	-	3,6	4,6	8,9
Dépression	11,9	8,4	9,9	10,8	9,8	8,9
Asthme	7,5	7,8	4,1	4,4	8,6	7,8
Arthrite rhumatoïde/autre type de rhumatisme	24,1	24,3	28,0	20,4	16,8	7,7
Troubles intestinaux graves	9,6	5,6	7,9	6,2	6,7	7,6
Bronchite chronique	11,7	10,9	6,8	7,1	12,1	7,2
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	9,8	8,5	11,6	10,8	8,4	7,1
Glaucome (tension intra-oculaire élevée)	9,2	6,5	7,3	4,5	4,0	6,1
Problèmes rénaux	-	-	-	-	-	4,9
Démence/problème de mémoire	-	-	-	-	-	4,9
Maladie artérielle périphérique	-	-	-	3,5	4,2	4,8
Inflammation chronique de la vessie	5,6	6,2	3,7	4,1	3,3	4,8
AVC ou des conséquences d'un AVC	2,9	4,0	3,8	3,2	2,4	2,7
Cirrhose ou autre maladie du foie	2,3	2,0	1,2	0,4	1,0	2,6
Affection grave ou chronique de la peau	2,8	3,9	3,1	4,4	4,3	2,6
Maladie des artères coronaires	-	-	6,0	4,2	3,7	2,1
Maladie de Parkinson	1,4	1,6	1,4	1,7	1,8	1,2
Infarctus du myocarde ou conséquences	-	-	1,6	2,8	2,7	0,7
Epilepsie	0,6	0,5	0,5	0,9	0,7	0,6
Endométriose	-	-	-	-	-	0,2

RÉFÉRENCES

1. Non communicable diseases [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Verbrugge LM, Patrick DL. Seven chronic conditions: their impact on US adults' activity levels and use of medical services. *Am J Public Health*. 1995 Feb;85(2):173–82.
3. Hoffman C, Rice D, Sung HY. Persons with chronic conditions. Their prevalence and costs. *JAMA*. 1996 Nov 13;276(18):1473–9.
4. Beckett M, Weinstein M, Goldman N, Yu-Hsuan L. Do health interview surveys yield reliable data on chronic illness among older respondents? *Am J Epidemiol*. 2000 Feb 1;151(3):315–23.
5. Cox B, van Oyen H, Cambois E, Jagger C, le Roy S, Robine JM, et al. The reliability of the Minimum European Health Module. *Int J Public Health*. 2009;54(2):55–60.
6. Shafir AL, Wise LA, Palmer JR, Shuaib ZO, Katuska LM, Vinayak P, et al. Validity of self-reported endometriosis: a comparison across four cohorts. *Hum Reprod*. 2021 Feb 17;36(5):1268–78.
7. Biswas et al. - 2022 - Tinnitus prevalence in Europe a multi-country cro.pdf [Internet]. [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762%2821%2900236-2>
8. Tran PB, Nikolaidis GF, Abatih E, Bos P, Berete F, Gorasso V, et al. Multimorbidity healthcare expenditure in Belgium: a 4-year analysis (COMORB study). *Health Res Policy Syst*. 2024 Mar 22;22(1):35.
9. Van Wilder L, Charafeddine R, Beutels P, Bruyndonckx R, Cleemput I, Demarest S, et al. Belgian population norms for the EQ-5D-5L, 2018. *Qual Life Res*. 2022;31(2):527–37.
10. admin-sciensano. Naar een gezond België. 2024 [cited 2025 Mar 19]. Ziektelast. Available from: <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/ziektelast>
11. Albrecht J, Vandenberghe D. De kost van chronische ziekten; wat is de impact van een sterk preventiebeleid? [Internet]. Itinera Institute; 2018 Jul [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://www.itinera.team/nl/publicaties/opiniestukken/rapport-kost-chronische-aandoeningen-voorgesteld>
12. Heliövaara M, Aromaa A, Klaukka T, Knekt P, Joukamaa M, Impivaara O. Reliability and validity of interview data on chronic diseases. The Mini-Finland Health Survey. *J Clin Epidemiol*. 1993 Feb;46(2):181–91.
13. Ho ISS, Azcoaga-Lorenzo A, Akbari A, Black C, Davies J, Hodgins P, et al. Examining variation in the measurement of multimorbidity in research: a systematic review of 566 studies. *Lancet Public Health*. 2021 Aug;6(8):e587–97.
14. Van Wilder L, Devleeschauwer B, Clays E, De Buyser S, Van der Heyden J, Charafeddine R, et al. The impact of multimorbidity patterns on health-related quality of life in the general population: results of the Belgian Health Interview Survey. *Qual Life Res* [Internet]. 2021 Aug 23 [cited 2021 Aug 26]; Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02951-w>
15. Doodsoorzaken | Statbel [Internet]. [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/doodsoorzaken>
16. Nondahl DM, Cruickshanks KJ, Dalton DS, Klein BEK, Klein R, Schubert CR, et al. The impact of tinnitus on quality of life in older adults. *J Am Acad Audiol*. 2007 Mar;18(3):257–66.
17. McCormack A, Edmondson-Jones M, Somerset S, Hall D. A systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity. *Hearing Research*. 2016 Jul 1;337:70–9.
18. Leroy R, Desimpel F, Ombelet S, De Jaeger M, Benahmed N, Camberlin C, et al. How can we improve endometriosis care in Belgium? [Internet]. 1st ed. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2024 [cited 2025 Mar 18]. (KCE Reports). Available from: https://kce.fgov.be/sites/default/files/2024-04/KCE378_Endometriosis_Report.pdf
19. IMA Atlas - Atlas AIM - Prevalentie diabetes - België [Internet]. [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl>
20. Coste J, Robine JM, Van Oyen H, Carcaillon-Bentata L. Metrological performances of the global chronic morbidity indicator of the Minimum European Health Module and implications for chronic disease prevalence and socioeconomic gradient estimations. *Eur J Public Health*. 2024 Aug 1;34(4):774–80.

21. Van Oyen H, Bogaert P, Yokota RTC, Berger N. Measuring disability: a systematic review of the validity and reliability of the Global Activity Limitations Indicator (GALI). *Arch Public Health*. 2018 May 28;76:25.
22. Pacheco SE, Guidos-Fogelbach G, Annesi-Maesano I, Pawankar R, D' Amato G, Latour-Staffeld P, et al. Climate change and global issues in allergy and immunology. *J Allergy Clin Immunol*. 2021 Dec;148(6):1366–77.
23. Asher MI, García-Marcos L, Pearce NE, Strachan DP. Trends in worldwide asthma prevalence. *European Respiratory Journal* [Internet]. 2020 Dec 24 [cited 2025 Mar 19];56(6). Available from: <https://publications.ersnet.org/content/erj/56/6/2002094>
24. Macintyre S, Hunt K, Sweeting H. Gender differences in health: are things really as simple as they seem? *Soc Sci Med*. 1996 Feb;42(4):617–24.
25. Dalstra J a. A, Kunst AE, Borrell C, Breeze E, Cambois E, Costa G, et al. Socioeconomic differences in the prevalence of common chronic diseases: an overview of eight European countries. *Int J Epidemiol*. 2005 Apr;34(2):316–26.
26. Gireesh A, Sacker A, McMunn A, Bhatt R, Cadar D. Socioeconomic inequalities linked to the transitioning to neurocognitive disorders and mortality. *Sci Rep*. 2024 Nov 1;14(1):24690.
27. Uphoff E, Cabieses B, Pinart M, Valdés M, Antó JM, Wright J. A systematic review of socioeconomic position in relation to asthma and allergic diseases. *European Respiratory Journal*. 2015 Jul 31;46(2):364–74.

CONTACT

Johan Van der Heyden • T+32 2 642 57 26 • johan.vanderheyden@sciensano.be

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Rendez-vous sur notre site
www.enquêtesante.be

contactez-nous à l'adresse
HIS@sciensano.be

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • T + 32 2 642 51 11 • T presse + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Éditeur responsable : Christian Léonard, Directeur général • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • D/2025.14.440/40