



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT  
VOLKSGEZONDHEID  
INSTITUT SCIENTIFIQUE  
DE SANTÉ PUBLIQUE



# Enquête de Santé, Belgique, 2013

## Dossier de presse

Février 2013



## En bref...

# Lancement de la prochaine enquête de santé en Belgique

### Enquête réalisée par l'Institut Scientifique de Santé Publique

Pour mener une politique de santé cohérente et proche des besoins réels de la population, il faut obtenir des informations complètes et fidèles sur l'état de santé des citoyens. Ces informations doivent être récoltées de manière répétée au cours du temps, afin d'apprécier leur évolution ou de découvrir les nouveaux problèmes qui apparaissent dans ce domaine. C'est dans cette perspective que sont réalisées périodiquement les enquêtes de santé au sein de la population de Belgique.

**La nouvelle Enquête de Santé par Interview vise à interroger 10.750 personnes dans le pays. Elle a commencé en janvier 2013 et se poursuivra durant toute l'année. Pour ce faire, environ 6.000 ménages seront tirés au sort dans 158 communes belges.**

L'Enquête s'intéresse à l'état de santé des citoyens et aux conséquences des problèmes de santé sur leur vie quotidienne. Elle vise aussi à examiner le recours aux différents services de soins, à la médecine préventive et à la consommation de médicaments, et de déterminer leur accessibilité pour les différents groupes socio-économiques de la population. Une série de questions porte également sur les habitudes de vie en relation avec la santé, comme par exemple l'exercice physique, l'alimentation, la consommation d'alcool, de drogues et de tabac.

Cette enquête de grande envergure s'adresse sans distinction à tous les citoyens, quels que soient leur âge, leur nationalité ou leur état de santé. Tout ménage inscrit au Registre National est donc susceptible d'être sollicité pour l'enquête dans le courant de l'année 2013.

D'un point de vue pratique, les ménages tirés au sort recevront un courrier officiel expliquant les objectifs et le déroulement de l'enquête et les invitant à y participer. Ensuite, un enquêteur ou une enquêtrice *agrée(e)* prendra contact avec ce ménage afin de convenir d'un rendez-vous pour une interview à domicile. Plusieurs membres d'un même ménage (maximum 4) peuvent être interrogés. Une interview peut prendre, selon l'âge et l'état de santé, entre 20 minutes et une heure par personne.

Il est très important pour la fiabilité des informations recueillies que toutes les personnes contactées acceptent effectivement de participer à cette enquête, même s'il n'y a pas d'obligation légale.

Les enquêtes de santé sont organisées par l'Institut Scientifique de Santé Publique. La collecte des données sur le terrain se fait en collaboration avec la Direction générale Statistique et Information économique (ex-INS). Ces enquêtes sont réalisées à l'initiative et avec le soutien de toutes les instances politiques compétentes en matière de santé : le Gouvernement fédéral, les Communautés et les Régions. La supervision de l'enquête est assurée par un Conseil Scientifique constitué de représentants des administrations, des universités et d'autres instituts de recherche impliqués dans le domaine de la santé.

Les résultats issus de l'enquête de santé permettent d'orienter les décisions en matière de politique de santé et d'en évaluer les effets au sein de la population. Les données obtenues conduisent par exemple à mener des campagnes d'information, à adopter des mesures de prévention collective pour certaines maladies, à faciliter l'accès à certains traitements ou à investir certains secteurs d'aide et de soins à la population.

Grâce à un long travail de standardisation, auquel la Belgique a participé activement, les méthodes utilisées dans le cadre de ce genre d'enquête ont été harmonisées au niveau européen. Les résultats de l'enquête belge de 2013 pourront donc être mis en perspective avec d'autres pays membres de l'Union Européenne.

Les premiers résultats de l'Enquête 2013 devraient être disponibles dès la fin de l'année 2014. Des informations supplémentaires et les résultats des enquêtes précédentes peuvent être consultés sur le site Internet de l'Institut Scientifique de Santé Publique à l'adresse suivante :

[www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)

## Et en détail...

### Objectifs de l'Enquête

Le but principal de l'Enquête de santé est d'obtenir une bonne représentation de l'état de santé physique, mentale et sociale de l'ensemble de la population, d'en suivre l'évolution au cours du temps et d'analyser les relations entre certains déterminants de la santé, l'état de santé et le recours aux soins. L'accessibilité à une gamme de services de santé, notamment dans les groupes défavorisés sur le plan socio-économique et chez les personnes âgées, est également étudiée. L'ensemble de ces informations est récolté auprès de la population elle-même, ce qui permet d'obtenir le point de vue du citoyen sur tous ces aspects.

L'Enquête est organisée à la demande spécifique des autorités belges. Elle est financée par les pouvoirs publics sur base d'un accord de coopération interministériel aux niveaux fédéral, régional et communautaire. L'Institut Scientifique de Santé Publique est mandaté pour la conception, la réalisation, l'analyse et la diffusion des résultats de l'enquête. La Direction générale Statistique et Information économique (ex-INS) apporte, quant à elle, une assistance en ce qui concerne la collecte et le traitement des données.

L'Enquête de santé offre la possibilité unique de rassembler au même instant une foule d'informations sur la santé, les comportements qui influencent la santé, la consommation de médicaments et l'utilisation du système de soins de santé, mais aussi sur les caractéristiques socio-économiques des participants. Il est donc possible d'analyser les relations entre ces différents paramètres. En outre, grâce à la répétition de l'enquête (tous les quatre ans environ) l'analyse de l'évolution de ces paramètres au cours du temps permet de vérifier l'impact des politiques de santé et de surveiller l'apparition de nouvelles problématiques de santé dans la population. L'Enquête sert donc d'instrument d'appui dans le cadre de l'élaboration des politiques de santé publique. Elle peut aider à définir les priorités en matière de santé.

L'enquête de santé répond également à une demande provenant d'instances internationales comme la Commission Européenne (via EUROSTAT). Elle vise donc également à pouvoir établir des comparaisons entre les pays ou les régions au sujet de l'état de santé des populations, l'exposition aux facteurs de risques, les mesures de prévention ou les systèmes de soins de santé.

Les données de l'enquête sont aussi mises à la disposition des universités belges pour une approche scientifique plus approfondie. De nombreux exemples illustrent l'utilité des Enquêtes de santé :

- Les résultats des enquêtes précédentes ont alimenté un grand nombre de recherches scientifiques (présentées sous forme de mémoire, rapport ou article scientifique) sur divers thèmes tels que par exemple: le lien entre pauvreté et dépression ; le tabac, l'alcool et la nutrition en cours de grossesse ; l'importance de bien dormir ; la précarité sociale et la promotion de la santé chez les adolescents et les jeunes adultes ; l'épidémiologie de la dépression déclarée en Belgique ; l'étude des besoins en soins et en aide des aînés vivant à Bruxelles, l'influence du statut socio-économique de la personne rapportant un trouble dépressif sur le recours aux soins et la prise en charge par antidépresseurs, etc.
- La consommation élevée de tranquillisants et somnifères mesurée par l'enquête de santé fut, pour le Ministre de la santé, un argument supplémentaire en faveur du lancement d'une campagne de sensibilisation nationale à ce sujet.
- Les résultats des enquêtes précédentes ont montré des inégalités socio-économiques dans le dépistage du cancer du sein, suggérant aux autorités de concentrer l'effort de sensibilisation vers les groupes de femmes les plus défavorisées.
- Les enquêtes précédentes ont confirmé le besoin de revaloriser la médecine générale, surtout à Bruxelles où une proportion plus faible de la population a un généraliste attiré.
- Les enquêtes de 2001-2004 ont attiré l'attention des politiques sur la nécessité d'une valorisation de la santé mentale en Belgique, ainsi que la promotion d'une meilleure prise en charge des personnes souffrant de troubles psychologiques, notamment de dépression ou

d'anxiété généralisée. Le problème du suicide est également apparu dans toute son amplitude au travers des questions de l'enquête 2004.

- L'Enquête de santé 2008 a montré que de plus en plus de citoyens belges souffrent d'une maladie chronique (23,8 % en 2004 ; 27,2 % en 2008) → à l'initiative du gouvernement fédéral, un statut spécifique pour les personnes atteintes d'une affection chronique a été créé. Ce statut permettra notamment aux patients de bénéficier du tiers payant (càd qu'ils ne devront plus avancer l'argent pour les soins de santé remboursés par la mutuelle)
- L'Enquête de santé 2008 a montré que les habitudes nutritionnelles ne sont pas idéales en Belgique (par ex. seulement un tiers de la population mange les deux portions de fruits recommandées par jour) → à l'initiative de la FWB, un cahier spécial des charges de référence sur l'alimentation saine et durable a été mis à disposition des écoles maternelles, primaires et secondaires ainsi que des centres de vacances afin de les inciter à proposer des repas de midi plus équilibrés. La Flandre suit également ces objectifs 'santé' puisqu'elle a lancé un plan d'action pour inciter les gens à manger plus sainement et à bouger davantage : la campagne « Goed in je vel, dat voelt beter » ([www.datvoeltbeter.be](http://www.datvoeltbeter.be)).
- L'Enquête de santé 2008 a montré qu'en moyenne un ménage dépense 7 % de son revenu mensuel pour les soins de santé → des mesures ont été décidées pour alléger ces frais. Par exemple, depuis janvier 2010, les médecins conventionnés ne peuvent plus demander de suppléments de chambre pour les séjours en chambre à 2 lits, y compris en hospitalisation de jour.

## Echantillonnage

On ne peut, bien entendu, pas interroger les 11 millions d'habitants du pays ! Pour obtenir une bonne représentation de la population, il faut donc utiliser une procédure efficace d'échantillonnage. La méthode utilisée au sein de l'Enquête de Santé est complexe, et permet la généralisation des résultats obtenus à l'ensemble des habitants de la Belgique et de ses régions.

Tout est mis en œuvre pour essayer de respecter le profil de la population. Le nombre de personnes à interroger est fixé par région et ensuite par province, proportionnellement à la densité de population. On procède ensuite à une sélection aléatoire de communes, de telle façon qu'à côté des grandes villes, des petites bourgades aient aussi une chance de faire partie de l'échantillon.

Au sein de chaque commune choisie, selon leur taille, de 50 à 400 personnes seront interviewées. Pour ce faire, un nombre restreint de ménages est tiré au sort dans le Registre National de la population. Plusieurs membres d'un même ménage sont interviewés, et ce, jusqu'à concurrence de 4 personnes au maximum. Parmi les personnes interrogées, on retrouve obligatoirement la personne de référence du ménage et, le cas échéant, son ou sa partenaire.

Afin de pouvoir procéder à une estimation correcte des résultats, tant au niveau du pays que des régions, un facteur de pondération est calculé et appliqué à chaque participant de l'enquête. Ce dernier prend en compte la probabilité de sélection de l'individu au sein du ménage, de la commune, de la province et de la région. Il prend également en compte l'âge et le sexe des personnes ainsi que le trimestre au cours duquel l'interview a été réalisée, pour minimiser les effets saisonniers liés à l'état de santé.

Malgré toutes ces précautions, l'échantillon n'est pas parfaitement représentatif de notre population. En effet, les personnes qui ne sont pas reprises au Registre National ne sont, par la force des choses, pas représentées au sein de l'échantillon. De plus, les personnes résidant en prison ou dans des institutions hospitalières ne sont pas incluses dans les critères de sélection. En revanche, les personnes âgées résidant dans une maison de repos font bien partie de l'échantillon.

Enfin, la participation à l'Enquête se fait sur une base volontaire. Dès lors, un certain nombre de ménages refusent d'y participer pour diverses raisons. Des biais systématiques peuvent ainsi apparaître dans l'échantillon : par exemple, les personnes très affaiblies ou très occupées refusent plus souvent de participer, menant à une sous-représentation de ces catégories d'individus. Le taux d'acceptation pour les enquêtes précédentes tourne autour de 62%, ce qui est légèrement en dessous de la recommandation européenne en la matière (70%).

Il est dès lors très important pour la fiabilité des données recueillies que toutes les personnes contactées acceptent effectivement de participer à l'enquête, même s'il n'y a pas d'obligation légale.

## **Champ de l'enquête**

Au total, environ 6.000 ménages ordinaires résidant en Belgique vont être interrogés dans le courant de l'année 2013 au sujet de la santé de leurs membres ou d'une partie d'entre eux. Par ménage ordinaire, il est entendu l'ensemble des occupants d'un logement privé, qu'il s'agisse d'une personne seule ou d'un groupe de personnes non nécessairement liées par des liens de parenté. Pour les grands ménages, 4 personnes au maximum prendront part à l'étude: la personne de référence, son/sa partenaire éventuel(le) et une sélection aléatoire parmi les personnes restantes du ménage. Au total, 10.750 personnes feront partie de l'échantillon de 2013.

Les ménages collectifs ne font en principe pas partie du champ de l'enquête. Il s'agit des maisons d'arrêt, des institutions psychiatriques, des communautés (religieuses et autres) de plus de 8 personnes... Une seule exception à cette règle : les maisons de repos, qui font partie intégrante du champ d'investigation, vu l'intérêt croissant porté aux besoins des personnes âgées.

## Questionnaires et informations recueillies

Les informations sont recueillies de deux manières :

- Par entretiens en face-à-face assistés par ordinateur auprès de chaque personne sélectionnée dans le ménage. Cet entretien comprend des questions relatives à l'état de santé, à la consultation auprès des prestataires de soins, à la consommation de médicaments, et aux caractéristiques socio-économiques du répondant. Certaines questions qui se rapportent au ménage comme la taille du ménage ou les revenus globaux sont adressées uniquement à la personne de référence ou son partenaire. Si certaines personnes ne peuvent répondre elles-mêmes aux questions, par exemple des enfants ou des personnes trop affaiblies, une autre personne du ménage répond à sa place, par procuration.
- Par questionnaire auto-administré, rempli directement par les participants âgés de quinze ans et plus. Ce questionnaire n'est pas validé pour les individus plus jeunes. Il comprend des thématiques plus sensibles ou privées, comme par exemple les problèmes de santé mentale, la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues, les connaissances en matière de protection contre le virus du SIDA, etc.

Les différentes thématiques abordées dans l'Enquête de Santé sont choisies en fonction des objectifs généraux de santé publique et des recommandations européennes et mondiales en matière de santé. En général, les sujets abordés dans le cadre de telles enquêtes concernent :

- les modes de vie et les comportements des individus susceptibles d'influencer l'état de santé : les comportements tabagiques, les préférences alimentaires, l'activité physique, les mesures préventives (vaccination, dépistage), l'intégration sociale et le support de l'entourage, etc.
- les problèmes de santé rencontrés : les plaintes subjectives, les maladies chroniques, les limitations fonctionnelles et leur impact sur la vie quotidienne, les troubles de la santé mentale (anxiété, dépression, sommeil, détresse psychologique, tentatives de suicide, etc.).
- la consommation de soins de santé : les contacts avec le médecin généraliste ou spécialiste, le dentiste, les services paramédicaux, les hôpitaux, le recours aux médicaments.
- les facteurs de risque socio-économiques et environnementaux : composition du ménage, âge, sexe, nationalité, études, profession, revenus, habitat, pollution, nuisances, etc.

Grâce à un long travail de standardisation international, auquel la Belgique a participé activement, les méthodes et questions utilisées dans le cadre de ce type d'enquête ont été harmonisées au niveau européen. Cela devrait permettre de comparer les résultats de l'Enquête de santé belge de 2013 avec ceux obtenus dans d'autres pays membres de l'Union Européenne.

## Protection de la vie privée

L'Enquête a reçu un avis favorable de la Commission de la Protection de la Vie Privée, ainsi que du Comité Ethique de l'Hôpital Universitaire de Gand. Elle est conforme à la législation sur le respect de la vie privée. La confidentialité des données personnelles recueillies au cours de cette enquête est garantie grâce à un système de codification et de traitement anonyme des données. En outre, les enquêteurs sont tenus par contrat de respecter la confidentialité des informations recueillies et ne sont pas autorisés à les communiquer à des tiers.

Par ailleurs, lors de la récolte des données, les paramètres d'identification des participants (nom, adresse, n° du RN) sont gérés au niveau de la Direction Générale de Statistique. Ils ne sont en aucun cas repris sur les questionnaires. Seuls des numéros de codes sont utilisés à ce niveau. Les réponses recueillies au cours de l'enquête elle-même sont introduites dans une base de données sans paramètres d'identification. Les personnes qui s'occupent de l'encodage des données dans les fichiers d'exploitation ne voient donc aucun nom apparaître sur les documents. Cette base de données est ensuite envoyée à l'Institut Scientifique de Santé Publique, où les analyses statistiques sont effectuées, toujours de manière anonyme et sans moyen d'identification des participants.

La Direction Générale de Statistique garde toutefois la clé de conversion de l'identifiant (lien coordonnées – numéro d'identification) dans le but de recontacter certains ménages pour le contrôle de qualité du travail des enquêteurs, mais aussi pour envoyer à chaque ménage participant une synthèse des résultats de l'enquête, une fois celle-ci terminée.

### **Déroulement de l'enquête**

Les enquêtes sont réparties sur les quatre trimestres de l'année afin de pallier les effets saisonniers sur la santé. Les ménages sélectionnés par trimestre reçoivent une lettre d'invitation officielle et un dépliant d'information sur le contenu et le déroulement de l'enquête. Les ménages sont informés qu'un enquêteur prendra contact avec eux dans le mois qui suit la réception du courrier.

Environ 250 enquêteurs prêtent leur concours à la réalisation du travail de terrain. Ils ont bien souvent une bonne expérience des enquêtes et reçoivent tous une formation pour les aider dans leur travail et pour assurer une certaine harmonisation des procédures d'enquête. Les enquêteurs possèdent une carte d'accréditation de la Direction Générale Statistique et sont tenus, via une convention signée, au secret professionnel vis-à-vis des informations recueillies.

En même temps que les ménages reçoivent le courrier d'invitation, les enquêteurs reçoivent les coordonnées des ménages à interroger et un identifiant (numéro) pour chacun de ces ménages. Ils tentent alors de joindre ces ménages, soit par téléphone, soit en passant au domicile, afin de convenir d'un rendez-vous ultérieur. Une fois qu'un rendez-vous est pris avec un ménage, la totalité des interviews se déroule au domicile du ménage (ou dans un lieu convenu de commun accord), si possible au cours d'une seule visite.

A la fin de l'interview, l'enquêteur demande aux répondants s'ils veulent être recontactés pour participer à une enquête supplémentaire organisée par une cellule interuniversitaire regroupant les facultés de médecine dentaire belges (ICE). Cette enquête vise à évaluer la santé bucco-dentaire de la population belge pour proposer des recommandations en matière de politique de santé dentaire.

Lorsque l'enquête sur le terrain est terminée, les informations recueillies par le biais des questionnaires sont saisies sur ordinateur et transmises à l'Institut Scientifique de Santé Publique sous forme de fichiers anonymes. Les données sont alors analysées et les principaux résultats sont publiés dans un rapport qui est remis aux différentes autorités sanitaires du pays. Les principales conclusions sont ensuite divulguées lors d'une conférence de presse, assistée par les différents ministres ayant la santé dans leurs attributions.

### **Limites de l'enquête**

Attention, comme toute enquête de population, les données recueillies sont déclaratives, c'est-à-dire basées sur le questionnement direct des personnes. Elles sont à ce titre empreintes d'une certaine incertitude (oubli, erreur, interprétation, exagération, désirabilité sociale, etc.). Il existe d'ailleurs des projets pour compléter ces données collectées via des interviews par des examens objectifs comme la mesure de la tension artérielle, du poids et de la taille, une prise de sang pour vérifier le taux de cholestérol, ...

De plus, comme indiqué plus haut, l'échantillon final n'est pas une réplique exacte de la population générale dans son entièreté. Les personnes institutionnalisées ou vivant en grandes communautés ne sont pas représentées, de même que les SDF, les clandestins, les réfugiés et autres personnes qui ne figurent pas dans le Registre National. Par ailleurs, parmi les individus invités à participer à l'enquête, les plus malades, les plus âgés, les plus occupés ou les plus démunis ont souvent tendance à refuser l'enquête. Il faut donc rester prudent dans l'interprétation des résultats.



## Informations complémentaires

De nombreux documents relatifs aux enquêtes précédentes peuvent être consultés sur le site Internet réservé à l'Enquête de Santé à l'adresse suivante :

En français: [www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be).

En néerlandais: [www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)

## Intervenants de l'Enquête

Cette enquête est réalisée à l'initiative et avec le soutien de :

**J. VANDEURZEN**, Ministre du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille au Gouvernement flamand

**B. CEREXHE**, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM), compétent pour la Politique de la Santé

**G. VANHENGEL**, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM), compétent pour la Politique de la Santé

**F. LAANAN**, Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances de la Communauté française

**E. TILLIEUX**, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances au Gouvernement wallon

**L. ONKELINX**, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique au Gouvernement fédéral

**H. MOLLERS**, Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales de la Communauté germanophone

Les principaux partenaires impliqués dans l'enquête sont :

- L'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) – Service 'Enquêtes, mode de vie et maladies chroniques'
- La Direction Générale Statistique et Information Economique

Le suivi de l'enquête est assuré par :

- La Commission des Commanditaires
- Le Conseil Scientifique

Le WIV-ISP est le responsable principal et l'acteur premier du projet. Une équipe pluridisciplinaire a été mise en place au sein du service 'Enquêtes, mode de vie et maladies chroniques' du WIV-ISP pour mener ce projet à bien :

- Jean Tafforeau
- Stefaan Demarest
- Johan Van der Heyden
- Lydia Gisle
- Rana Charafeddine
- Sabine Drieskens
- Monique Schoonenburg

**Point de contact :**

Tel. cellule Communication : 02/642.54.20

E-mail cellule Communication : [info@wiv-isp.be](mailto:info@wiv-isp.be)

E-mail équipe 'Enquête de Santé' : [his@wiv-isp.be](mailto:his@wiv-isp.be)