

---



# **Enquête de Santé par Interview Belgique 2001**

---



## **Livre 1 Méthodologie**



**Section d'Epidémiologie  
Rue Juliette Wytsman, 14  
1050 Bruxelles**

**Tél : 02/642.57.94**

**e-mail [his@iph.fgov.be](mailto:his@iph.fgov.be)**

**[http://www.iph.fgov.be/epidemie/epifr/  
index4.htm](http://www.iph.fgov.be/epidemie/epifr/index4.htm)**

**Equipe de recherche :**

**Jamila Buziarsist  
Stefaan Demarest  
Lydia Gisle  
Jean Tafforeau  
Johan Van der Heyden  
Herman Van Oyen**

**Avec la collaboration de :**

**Pieter-Jan Miermans  
Francis Sartor**

**Equipe logistique :**

**Monique Schoonenburg  
Véronique Verhocht**

# Table des Matières

## LIVRE 1 :

	<i>Pages</i>
<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
<b>Méthodologie</b>	
<b>I. Contenu du Questionnaire</b> .....	<b>6</b>
<b>II. Constitution de l'Echantillon</b> .....	<b>9</b>
<b>III. Présentation des Différents Intervenants</b> .....	<b>16</b>
<b>IV. Organisation du Travail sur le Terrain</b> .....	<b>18</b>
<b>V. Réseau d'Enquêteurs</b> .....	<b>20</b>
<b>VI. Contrôles de Qualité</b> .....	<b>24</b>
<b>VII. Degré de Participation</b> .....	<b>28</b>
<b>VIII. Facteurs de Pondération</b> .....	<b>34</b>
<b>IX. Tableaux de Base</b> .....	<b>36</b>
<b>X. Population de l'Etude</b> .....	<b>41</b>

## LIVRE 2 :

<b>1. Etat de Santé</b> .....	<b>45</b>
<b>1.1. Santé Subjective</b> .....	<b>47</b>
<b>1.2. Santé Physique</b> .....	<b>81</b>
<b>1.2.1. Maladies et Affections Chroniques</b> .....	<b>81</b>
<b>1.2.2. Affections Aiguës</b> .....	<b>237</b>
<b>1.3. Santé Mentale</b> .....	<b>307</b>
<b>1.4. Limitations de l'Activité et Restriction de la Participation</b> .....	<b>419</b>

## LIVRE 3 :

<b>2. Style de Vie</b> .....	<b>627</b>
<b>2.1. Activités Physiques</b> .....	<b>629</b>
<b>2.2. Nutrition</b> .....	<b>699</b>
<b>2.2.1. Etat Nutritionnel</b> .....	<b>699</b>
<b>2.2.2. Habitudes Nutritionnelles</b> .....	<b>769</b>
<b>2.3. Consommation d'Alcool</b> .....	<b>877</b>
<b>2.4. Consommation de Tabac</b> .....	<b>951</b>
<b>2.5. Usage de Drogues Illicites</b> .....	<b>1037</b>
<b>2.6. Santé et Sexualité</b> .....	<b>1081</b>

# Table des Matières

*Pages*

## LIVRE 4 :

<b>3. Prévention .....</b>	<b>1131</b>
3.1. Vaccination chez les Adultes .....	1133
3.2. Prévention Cardiovasculaire .....	1201
3.3. Dépistage du Diabète .....	1277
3.4. Dépistage du Cancer du Sein .....	1319
3.5. Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus .....	1375

## LIVRE 5 :

<b>4. Consommation de Soins .....</b>	<b>1401</b>
4.1. Contacts avec des Professionnels de la Santé .....	1403
4.1.1. Contacts avec le Médecin Généraliste .....	1403
4.1.2. Contacts avec le Médecin Spécialiste .....	1533
4.1.3. Contacts avec le Service des Urgences .....	1629
4.1.4. Contacts avec le Dentiste .....	1679
4.1.5. Contacts avec les Professionnels Paramédicaux .....	1733
4.2. Hospitalisation .....	1773
4.3. Consommation de Médicaments .....	1857
4.4. Satisfaction du Patient .....	1985
4.5. Thérapies Non-Conventionnelles .....	2077

## LIVRE 6 :

<b>5. Santé et Société .....</b>	<b>2139</b>
5.1. Accès aux Soins de Santé .....	2141
5.2. Différences Socio-Economiques en Matière de Santé .....	2187
5.3. Santé et Environnement .....	2193
5.4. Accidents, Sécurité Routière et Violence .....	2235
5.5. Santé Sociale .....	2339
5.6. Services Sociaux et Préventifs .....	2407



# Méthodologie



*Cette enquête a été réalisée à l'initiative de :*

**J. Tavernier**

*Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé Publique  
et de l'Environnement*

**J. Chabert**

*Ministre des Travaux Publics, du Transport, de la Lutte contre l'Incendie  
et de l'Aide médicale urgente de la Région Bruxelles-Capitale*

**T. Detienne**

*Ministre des Affaires Sociales et de la Santé de Région Wallonne*

**D. Gosuin**

*Ministre de l'Environnement et de la Politique de l'Eau, de la Conservation de la Nature  
et de la Propreté Publique, et du Commerce Extérieur de la Région Bruxelles-Capitale*

**N. Maréchal**

*Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la Communauté Française*

**H. Niessen**

*Ministre de la Jeunesse et de la Famille, des Monuments et Sites, de la Santé  
et des Affaires Sociales de la Communauté Germanophone*

**F. Vandenbroucke**

*Ministre des Affaires Sociales et des Pensions*

**M. Vogels**

*Ministre de l'Aide Sociale, de la Santé et de l'Egalité des Chances de la Communauté Flamande*

## I. Contenu du questionnaire

Le questionnaire se compose de trois éléments : un questionnaire au niveau du ménage, un questionnaire individuel administré en face à face et un questionnaire individuel par écrit. Pour chacun des domaines abordés dans cette Enquête de Santé, des questions et des instruments ont été sélectionnés sur la base des critères suivants :

- les objectifs et définitions établis au préalable
- la disponibilité d'un instrument standardisé, notamment ceux qui ont été présentés par le groupe de travail 'Harmonisation des méthodes et instruments dans les enquêtes de santé' de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS)
- la disponibilité d'instruments alternatifs qui ont déjà été utilisés dans des enquêtes de santé (tant en Belgique qu'à l'étranger)
- la disponibilité de traductions officielles
- la comparabilité avec les résultats de l'Enquête de Santé de 1997.

### I. 1. Questionnaire au niveau du ménage

Le questionnaire au niveau du ménage permet de recueillir des renseignements concernant, entre autres, les caractéristiques socio-démographiques et socio-économiques du ménage et de ses membres. Toutes les questions dans ce questionnaire sont lues par l'enquêteur et un membre du ménage (dans la pratique, la personne de référence ou son/sa partenaire) doit y répondre. Les informations (socio-démographiques) recueillies via le questionnaire au niveau du ménage sont d'un intérêt essentiel. Elles serviront, en effet, de "point de référence" pour toutes les informations recueillies auprès de tous les membres du ménage sélectionnés pour prendre part à l'enquête. En pratique, le questionnaire au niveau du ménage comprend les modules suivants :

- information concernant la composition du ménage
- revenus du ménage
- accessibilité des soins de santé
- logement
- santé et environnement

### I. 2. Questionnaire face à face

Le questionnaire administré en face à face est de loin le plus complet et est lu en entier par l'enquêteur (c.-à-d. autant les questions que les possibilités de réponses). C'est en principe la personne sélectionnée qui doit répondre elle-même. Sur la base des instructions détaillées des enquêteurs et, naturellement, des réponses données par la personne interrogée, certains items du questionnaire ne sont pas abordés parce qu'ils ne sont pas d'application. La personne interrogée est en outre à tout moment libre de refuser de répondre à une question ou une partie d'une question. Dans un tel cas, l'enquêteur doit toujours le noter.

Le questionnaire face à face comprend les modules suivants :

- informations sur les personnes sélectionnées et la personne qui a répondu aux questions
- maladies et affections chroniques
- affections aiguës
- accidents
- activité physique

- limitation temporaire du fait de problèmes de santé
- limitations corporelles de longue durée
- contacts avec un médecin traitant, un spécialiste, les services d'urgence d'un hôpital, le dentiste, d'autres services de soins
- admission à l'hôpital
- consommation de médicaments
- vaccination
- alimentation
- scolarité
- statut professionnel
- revenus individuels.

### **I.3. Questionnaire écrit**

L'utilisation d'un questionnaire écrit – questionnaire à remplir par la personne interrogée elle-même – est indiquée dans deux optiques. L'une est plutôt de nature pratique : un questionnaire face à face trop long serait un poids pour la personne interrogée, tandis que le questionnaire écrit peut être rempli pendant que les autres membres du ménage sont interrogés. Une seconde considération importante a été qu'une série de thèmes qui sont abordés dans le cadre de cette enquête, sont de nature plutôt intime et se prêtent moins à une interview face à face. Ici, on retrouve par exemple des questions à propos de la santé mentale, de la consommation d'alcool ou de la sexualité.

En raison de la nature du questionnaire, un âge minimum de 15 ans a été fixé pour répondre à l'auto questionnaire par écrit. Ceci implique qu'aucune information n'a été recueillie pour les jeunes de 14 ans ou moins à propos des modules de ce questionnaire. Le questionnaire écrit comprend les modules suivants :

- santé subjective
- plaintes et symptômes
- vie sociale
- consommation de tabac
- consommation d'autres produits stimulants
- alimentation
- consommation d'alcool
- accidents
- bien-être émotionnel
- satisfaction des patients
- prévention
- santé et sexualité
- dépistage du cancer.



#### **I.4. Temps nécessaire pour remplir le questionnaire**

Le temps nécessaire pour remplir le questionnaire ménage n'a pas été mesuré, d'une part parce que ce temps dépendra de la taille du ménage (nombre de membres), et d'autre part parce que ce questionnaire devait de préférence être rempli à deux moments différents : les questions à propos de la composition du ménage devaient être posées au début de l'enquête, tandis que les questions concernant (entre autres) les revenus n'étaient posées qu'après avoir rempli le questionnaire face à face.

Le temps nécessaire pour remplir le questionnaire écrit n'a pas non plus été mesuré. La personne interrogée était en effet libre de remplir ce questionnaire à son propre rythme, éventuellement de façon interrompue. Le temps 'nécessaire' pour remplir le questionnaire ne peut donc pas être utilisé comme indicateur du degré de difficulté ou de la charge que représente ce questionnaire.

En moyenne, il a fallu 46 minutes pour remplir le questionnaire face à face . Dans la plupart des cas (mode) 30 minutes ont suffi.

#### **I.5. Nature du questionnaire**

Les questions posées dans ce questionnaire de santé représentent un ensemble de questions fermées, semi-ouvertes et ouvertes :

- Pour les questions fermées, toutes les réponses jugées intéressantes sont prévues. La personne interrogée peut le cas échéant faire son choix parmi un nombre (limité) de catégorie de réponses précises. Dans certains cas, plusieurs catégories de réponses pouvaient être cochées (réponses multiples).
- Pour les questions semi-ouvertes, on proposait une série de catégories de réponses définies au préalable, ainsi que la catégorie 'autres'. Dans un tel cas, une question supplémentaire était prévue dans laquelle le terme "autre" est décrit plus avant par la personne interrogée. Avant de pouvoir commencer l'analyse des données pour ce genre de question, il est par conséquent nécessaire d'examiner de près les réponses aux questions semi-ouvertes. Dans certains cas, la réponse complémentaire pouvait être ramenée à une des catégories de réponse existantes ; dans d'autres cas, il peut être nécessaire d'étendre le nombre de catégories de réponses. Si aucune de ces alternatives ne s'applique, alors la catégorie 'autre' est reprise en tant que telle dans l'analyse.
- Pour les questions ouvertes, aucune catégorie de réponse n'est prévue. La personne interrogée peut donc donner une réponse personnelle, avec ses propres mots. Pour l'analyse, il est par conséquent nécessaire de ramener ces réponses par la suite dans un nombre limité de catégories. Les réponses qui ne peuvent pas être englobées dans les nouvelles catégories de réponses créées, sont reprises dans l'analyse sous la catégorie 'autre'.