


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

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

LIVRE 2 :

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

LIVRE 3 :

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

Table des Matières

Pages

LIVRE 4 :

3. Prévention	1131
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 :

4. Consommation de Soins	1401
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 :

5. Santé et Société	2139
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

VII. Degré de Participation

Comme mentionné auparavant, l'Enquête de santé procède à un remplacement des ménages qui n'ont pas pu être contactés ou qui ont refusé de participer à l'enquête. Ces ménages sont remplacés par des ménages « similaires » pour ce qui est de l'âge de la personne de référence, de la taille du ménage et du secteur statistique. Pour arriver à interroger 12.050 *individus* comme prévu, il s'est avéré nécessaire d'activer 12.107 *ménages*. "Activer" un ménage signifie qu'une lettre d'invitation à participer et un dépliant d'information ont été envoyés à ces ménages.

Rappel : le statut *définitif* d'un ménage peut être :

- *Ménage Participant*. Cela signifie qu'au moins une personne, membre du ménage, a participé à l'enquête. En réalité dans les ménages participants, les membres qui ont été sélectionnés pour prendre part à l'interview (éventuellement avec recours à un proxy) ont tous – hormis quelques exceptions – prêté leur concours.
- *Ménage qui Refuse*. Après une ou plusieurs tentatives de contact, un membre du ménage a indiqué ne pas vouloir participer à l'enquête. Si possible, la raison du refus est notée par l'enquêteur sur le formulaire récapitulatif. En cas de ménage refusant, il y a donc eu un contact effectif avec le ménage.
- *Ménage indisponible*. Après plusieurs tentatives de prise de contact, l'enquêteur n'est pas parvenu à joindre un membre du ménage sélectionné. Pour un ménage indisponible, il n'y a donc jamais de contact effectif avec le ménage.

BELGIQUE

NOMBRE DE MENAGES PARTICIPANTS ET QUI REFUSENT
Enquête de santé par interview, Belgique, 2001

		Participation	Refus	Total
		%	%	N
SEXE	Homme	62,9	37,1	6140
	Femme	58,2	41,8	2871
Total		61,4	38,6	9011
GROUPE D'AGE	0 - 14	100,0	,0	1
	15 - 24	68,5	31,5	292
	25 - 34	67,0	33,0	1421
	35 - 44	65,1	34,9	1729
	45 - 54	60,7	39,3	1645
	55 - 64	60,5	39,5	1351
	65 - 74	58,4	41,6	1364
	75 +	52,8	47,2	1208
Total		61,4	38,6	9011
NATIONALITE	Belge	61,8	38,2	8010
	Non-Belge	58,0	42,0	1001
Total		61,4	38,6	9011
TAILLE MENAGE	1 personne	59,9	40,1	3141
	2 personne	59,7	40,3	2815
	3 personne	61,0	39,0	1435
	4 personnes ou plus	67,5	32,5	1620
Total		61,4	38,6	9011
REGION DE RESIDENCE	Région Flamande	60,8	39,2	2969
	Région Bruxelloise	61,5	38,5	2459
	Région Wallonne	61,7	38,3	3583
Total		61,4	38,6	9011
PROVINCE	Anvers	57,4	42,6	1034
	Brabant Flamand	62,1	37,9	420
	Flandres Occid.	66,4	33,6	450
	Flandres Orient.	58,2	41,8	636
	Limbourg	65,7	34,3	429
	Bruxelles	61,5	38,5	2459
	Brabant Wallon	55,9	44,1	229
	Hinaut	56,0	44,0	1397
	Liège	58,5	41,5	718
	Luxembourg	71,2	28,8	780
	Namur	69,2	30,8	289
	Communauté Germanophone	74,1	25,9	170
	Total		61,4	38,6

Les caractéristiques (sexe, âge, nationalité) sont celles de personne de référence
Indicateur au niveau du ménage

Pour les ménages qui ne souhaitent pas participer à l'enquête, on ne dispose, sur base des données du Registre National, que de très peu d'informations pour cerner cette population et juger de la représentativité de l'échantillon de l'enquête. Il est néanmoins possible de tirer quelques informations à partir des résultats de l'enquête Force de Travail – une enquête obligatoire auprès d'un échantillon représentatif de la population. On y pose des questions notamment sur le niveau d'instruction des personnes concernées. Le groupe cible de l'enquête Force de Travail se limite à la population active, de 15 à 64 ans.

La comparaison des résultats obtenus avec ceux l'Enquête de santé (limités au même groupe cible) montre globalement que les classes ayant un niveau d'instruction⁵ plus faible sont un peu sous-représentées dans l'échantillon de l'Enquête de santé, et que les classes ayant un niveau d'instruction plus élevé sont un peu sur-représentées (Tableau 7.1). Ce phénomène ne se manifeste pas de la même façon dans toutes les régions. En Flandre et à Bruxelles, l'image est plus ou moins similaire: par rapport à la population de l'Enquête Force de Travail, on constate une sous-représentation des niveaux d'enseignement primaire/sans-diplôme et secondaire inférieur (surtout à Bruxelles pour cette dernière catégorie). Pour la Région wallonne, on observe une sous-représentation parmi les niveaux d'instruction le plus bas, mais aussi le plus élevé.

Tableau 7.1 : Comparaison des échantillons de l'Enquête Force de Travail – Enquête de santé pour les personnes de 15-64 ans uniquement, Enquête de santé, Belgique, 2001.

		Primaire - pas de diplôme	Secondaire inférieur	Secondaire supérieur	Enseignement supérieur	Total
Belgique	% population	18,0	24,1	32,7	24,9	100,0
	% échantillon	15,0	21,1	32,3	31,7	100,0
		-3%	- 3,3%	-0,4%	+6,8%	
	<i>N échantillon</i>	1014	1429	2187	2149	6779
Région flamande	% population	17,1	23,9	34,5	24,6	100,0
	% échantillon	14,1	20,9	35,0	30,0	100,0
		-3%	-3%	+0,5%	+5,4%	
	<i>N échantillon</i>	344	508	853	729	2434
Région bruxelloise	% population	18,9	26,5	31,3	23,3	100,0
	% échantillon	17,4	15,5	26,3	40,8	100,0
		-1,5%	-10%	-5%	+17,5%	
	<i>N échantillon</i>	283	252	427	662	1624
Région wallonne	% population	20,4	20,2	26,6	32,8	100,0
	% échantillon	14,2	24,6	33,3	27,9	100,0
		-6,2%	+4,4%	+6,7%	-4,9%	
	<i>N échantillon</i>	387	669	907	758	2721

Dans la mesure du possible, on a vérifié auprès des ménages qui refusaient – les ménages qui lors du contact avec l'enquêteur ont déclaré explicitement ne pas vouloir participer à l'enquête – quelle était la raison de ce refus. Dans la description des motifs de refus (Tableau ci-dessous), l'accent est mis sur les éléments dont on pourrait tenir compte dans l'organisation d'une prochaine enquête.

⁵ Il s'agit bien ici, contrairement au reste du rapport, du niveau d'instruction de la personne interrogée et non pas du niveau le plus élevé dans le ménage.

NOMBRE DE MENAGES QUI ONT REFUSE DE PARTICIPER A L'ENQUÊTE (EN %) PAR MOTIF DE REFUS

Enquête de Santé par interview, Belgique, 2001

							Total
		1	2	3	4	5	
		%	%	%	%	%	N
REGION	Région Flamande	22,1%	45,6%	7,0%	3,6%	21,7%	1162
	Région Bruxelloise	24,7%	27,8%	6,2%	7,3%	34,0%	950
	Région Wallonne	20,4%	39,5%	6,9%	6,8%	26,5%	1360
Total		22,1%	38,3%	6,7%	5,8%	26,9%	3472

1 = Manque de temps

2 = Désintérêt

3 = Vieillesse

4 = Autres raisons

5 = Raison inconnue

L'investissement de temps demandé aux ménages est une raison invoquée pour ne pas participer à l'enquête dans 22% des cas. Le temps nécessaire estimé pour remplir tous les questionnaires – environ cinquante minutes – est connu par les ménages (mentionné dans le dépliant d'introduction) et constitue une raison importante de refus. La question peut se poser de savoir si l'utilisation d'un questionnaire allégé pouvant être rempli plus rapidement augmenterait la participation aux enquêtes ou si ce n'est pas un argument qui est invoqué pour camoufler un désintérêt.

Une grande partie de la population – 38% – n'est pas intéressée par les enquêtes (de santé) et ne pourra jamais être impliquée dans une recherche par cette voie. Le caractère explicitement volontaire de la participation à cette enquête – également mentionné dans le dépliant d'introduction – est facilement exploité par ces ménages pour justifier un refus. La question peut se poser – et cela est également avancé par certains enquêteurs – de savoir si le caractère « optionnel » de la participation doit effectivement être mentionné de manière explicite dans la communication avec les ménages.

Une des causes de refus qui a son importance dans le contexte d'une Enquête de santé concerne l'argument de *maladie ou d'âge avancé*. Le temps et l'énergie nécessaires pour participer à l'Enquête s'avèrent parfois trop exigeant pour certaines personnes malades ou âgées. De ce fait, un fragment capital de la population ne se trouve donc pas impliqué dans l'enquête, ce qui est très dommage. Pour une prochaine enquête, les possibilités peuvent être examinées de rédiger une lettre d'introduction qui soit moins personnalisée, c.-à-d. adressée à l'ensemble du ménage plutôt qu'à la personne de référence uniquement, ou de mettre davantage en évidence la possibilité d'une interview par proxy (p.ex. le partenaire peut intervenir dans le cas où la personne concernée est trop malade ou trop âgée pour répondre elle-même).

Enfin, 27 % des ménages invités à participer à l'enquête ont décliné cette invitation pour des raisons qui échappent à l'enquêteur. Jusqu'à présent, l'enquêteur a dû déduire le motif du refus à partir des réactions des ménages, sans qu'il s'agisse ici d'une question explicite posée aux ménages. Pour l'enquête suivante, un protocole plus explicite peut être rédigé dans lequel en cas de refus, l'enquêteur devrait tenter de poser un nombre limité de questions sur la raison du refus.

Pour les ménages qui refusent, le fait est que l'enquêteur est parvenu à établir le contact avec un membre du ménage. Pour certains ménages, l'enquêteur n'y est pas parvenu pour diverses raisons.

Ces ménages indisponibles peuvent être catégorisés comme suit :

Dans 19% des cas (c.-à-d. 1/5 du total des ménages non contactables) l'enquêteur a sonné en vain à l'adresse mentionnée sur la liste d'adresses. Ceci implique que l'adresse (rue, numéro) existe effectivement et qu'il y a des raisons de croire que le ménage y habite également (ceci peut être vérifié par le contrôle de la boîte aux lettres, du nom mentionné sur la sonnette...). Comme indiqué dans le protocole pour l'exécution du travail sur le terrain, l'enquêteur devait essayer de joindre le ménage à plusieurs reprises. Ce n'est qu'après un nombre précis de tentatives que le ménage peut être qualifié d'indisponible.

Dans 39% des cas, l'enquêteur a pu rassembler des informations (via les voisins, l'état civil ...) prouvant que le ménage a déménagé dans une autre commune. Dans ce cas, comme le prévoit le protocole, le ménage ne doit plus être contacté et il tombe hors du domaine d'application de l'enquête. Il est important de signaler que l'enquêteur a pu vérifier que le ménage habitait jusqu'il y a peu à l'adresse indiquée. Il s'agit donc d'un cas où les informations reprises dans le Registre National ne sont pas encore mises à jour.

Dans 4% des cas, l'enquêteur fait état d'une « absence de longue durée » pour justifier l'absence de contact avec le ménage. Il ne s'agit pas ici de vacances, mais bien d'absences de plusieurs mois. Ici aussi, l'enquêteur a recueilli ces informations chez des voisins ou des personnes qui connaissent le ménage.

Enfin, dans 10% des cas, il est indiqué que le ménage n'existe plus à cette adresse, que la personne de référence est décédée, que l'adresse n'existe pas, que la personne de référence n'est pas connue des voisins ou qu'il y a de fortes raisons de croire que la personne de référence a jamais habité à l'adresse indiquée. Il s'agit donc de cas où les informations reprises dans le Registre National ne sont pas « mises à jour » ou simplement erronées.

NOMBRE DE MENAGES QUI N'ETAIENT PAS DISPONIBLES (EN %) SUIVANT LA RAISON DE NON-CONTACT

Enquête de Santé par interview, Belgique, 2001

							Total
		1	2	3	4	5	
		%	%	%	%	%	N
REGION	Region Flamande	48,5%	16,5%	6,4%	7,0%	21,6%	388
	Region Bruxelloise	29,9%	20,6%	2,6%	12,0%	34,8%	1114
	Region Wallonne	47,9%	18,5%	5,6%	8,3%	19,7%	676
Total		38,8%	19,2%	4,2%	10,0%	27,8%	2178

1 = Ménage a déménagé

2 = Personne ne répond

3 = Longue absence

4 = Autres

5 = Raison

Dans ce qui précède, on a mentionné que la participation à l'enquête n'est pas obligatoire. Un ménage peut donc toujours refuser de participer à l'enquête. Cependant, le fait qu'un ménage prenne part à l'enquête n'implique pas par définition que tous les membres du ménage invités à le faire doivent effectivement y participer. Un membre individuel du ménage peut refuser de participer à l'enquête, même si les autres membres invités acceptent de participer. Si la personne qui refuse sa participation a toutefois accepté l'enquête par proxy, on dispose alors à son sujet d'une partie des données (celles recueillies par le biais du questionnaire oral), mais pas de toutes (le questionnaire écrit reste sans réponse). Si la personne qui refuse n'a en outre pas accepté l'interview par proxy, on parle de non-réponse au niveau individuel. Il est à noter qu'en cas de refus, la personne qui refuse ne peut en aucun cas être *remplacée* par un autre membre du ménage.

L'Enquête de santé comprend une large variété de questions à propos de la santé en général, dont certaines de nature plutôt intimes. Une participation à l'enquête n'implique pas que le répondant doive obligatoirement répondre à toutes les questions. Il/elle peut refuser de répondre à des questions, par exemple celles jugées trop intimes ou trop difficiles. Une catégorie de réponse "Pas de réponse" a été prévue à cet effet pour chaque question de l'enquête (ceci peut expliquer la fréquence parfois importante des non-réponses à certaines questions). On pourrait se référer à l'effet de non-réponse lors de la composition des échelles dans la prochaine enquête.