


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

II. Constitution de l'échantillon

II. 1. Taille de l'échantillon

L'objectif de l'Enquête de Santé – donner une description de la santé de la population – exige une définition large de la population cible. Celle-ci est définie comme toutes les personnes qui résident dans le pays¹. L'utilisation du Registre National pour la composition de l'échantillon, entraîne cependant le fait que la population étudiée – la population qui peut être effectivement jointe dans le cadre de l'étude – ne correspond pas tout à fait à la population cible. Nous pensons ici par exemple aux sans abris qui n'ont pas d'adresse officielle, mais aussi à toutes les personnes qui cohabitent avec une personne de référence² non-enregistrée. Pour le travail sur le terrain, l'échantillon est d'ailleurs composé uniquement des personnes de références et les personnes qui habitent avec les personnes de références sont interrogées à titre secondaire.

Enfin, des raisons pragmatiques sont à la base de l'exclusion de ménages 'spécifiques', à savoir les ménages dont la personne de référence est officiellement enregistrée dans une institution (à l'exception des personnes officiellement enregistrées dans une institution pour personnes âgées), dans une communauté religieuse de plus de 8 personnes ou en prison.

Bien que la version la plus actuelle du Registre National ait été utilisée pour le travail sur le terrain, celle-ci peut parfois être déjà dépassée au moment où l'enquêteur se rend sur place. Les personnes peuvent avoir déménagé très récemment, peuvent être décédées, ... C'est pour cela qu'une vérification permanente était nécessaire. Ceci nous a permis de travailler avec un fichier aussi actuel que possible.

Les données administratives reprises dans le Registre National sont une chose, la situation réelle en est une autre. La composition effective d'un ménage peut d'ailleurs varier de la situation administrative. Des personnes cohabitantes de fait peuvent par exemple ne pas du tout cohabiter sur le plan administratif. Dans de telles situations, la règle de base suivante a été appliquée : la situation réelle prend toujours le dessus sur la situation administrative. Pour l'exemple précité, cela signifie que, si une personne de référence cohabite avec une personne non inscrite à cette adresse, ces deux personnes sont considérées comme faisant partie d'un même ménage.

Dans le cas contraire, une personne administrative inscrite à l'adresse de la personne de référence peut, en réalité ne plus faire partie du ménage. Ici, nous faisons une distinction entre les personnes qui sont *temporairement absentes* et celles qui ont quitté le ménage *pour une longue période ou définitivement*. Le critère appliqué pour la distinction entre 'temporaire' et 'pour une longue période' a été fixé à un an. Les étudiants qui séjournent en "kot" par exemple – même si c'est pour plusieurs mois – sont considérés comme faisant partie du ménage et doivent, s'ils sont sélectionnés, être interrogés.

Le critère précité n'a pas été appliqué dans le cas de personnes âgées inscrites administrativement auprès des ménages sélectionnés mais placées en institution. Celles-ci sont toujours considérées comme appartenant au ménage – et peuvent donc être sélectionnées pour participer à l'enquête – même si elles sont déjà placées depuis plus d'un an dans une maison de repos. Dans un tel cas, le questionnaire est rempli par une autre personne, un proxy, c.-à-d. un membre du ménage répondant au nom de la personne âgée.

¹ Pour la description de la population cible, aucune restriction de nationalité ni d'âge n'a été appliquée.

² Une description stricte de la 'personne de référence' n'existe pas. Dans la pratique, il s'agit le plus souvent de la personne la plus âgée du ménage ou de l'époux, mais ceci dépend de l'usage dans chaque commune. Si une personne de référence décède, le partenaire devient automatiquement la nouvelle personne de référence pour autant qu'il s'agisse d'un (ancien) ménage de deux personnes. Pour les plus grands ménages, nous demandons à la commune quelle personne agit en tant que personne de référence.

Le nombre d'interviews à effectuer pour l'Enquête de Santé 2001 a été fixé à 10.000, un nombre suffisant pour obtenir des estimateurs fiables tant au niveau national et qu'au niveau des régions. Ce chiffre est toutefois insuffisant pour permettre une évaluation au niveau provincial. Vu la demande de quelques provinces de pouvoir effectivement réaliser une telle évaluation, il a été décidé d'offrir aux provinces la possibilité d'une sur-représentation dans l'échantillon, à concurrence d'un maximum 3.000 interviews supplémentaires. Quatre provinces ont ainsi demandé une telle sur-représentation. Pour la province d'Anvers, on arrive à 350 personnes, pour le Limbourg 200 personnes, pour la province du Luxembourg 1.000 personnes et pour le Hainaut enfin, 500 personnes supplémentaires. Le résultat de cette sur-représentation a porté la taille totale de l'échantillon à 12.050 personnes.

II. 2. Composition de l'échantillon

Pour la composition de l'échantillon, différentes techniques ont été utilisées : stratification, sondage à plusieurs degrés et constitution de grappes. Un aperçu détaillé de ces techniques peut être retrouvé dans le protocole. On ne donnera donc à ce sujet ici qu'une brève description. L'ensemble du processus de sélection se compose des étapes suivantes :

II. 2.1. Stratification régionale.

La Belgique est divisée en trois Régions: la Région Flamande, la Région Wallonne et la Région de Bruxelles. Pour chacune de ces Régions, le nombre de personnes à interroger a été déterminé au préalable et fixé à 3.500 personnes pour la Région Flamande et la Région Wallonne, et 3.000 personnes pour la Région de Bruxelles-Capitale (la sur-représentation de quelques provinces n'est ici pas prise en compte ici).

La raison de cette stratification est qu'il est de ce fait possible pour chacune des régions de mesurer les estimateurs avec (à peu près) la même précision et, en même temps, de calculer ces mêmes estimateurs pour la Belgique.

II.2.2. Stratification provinciale

La stratification provinciale a été effectuée pour garantir une répartition géographique équilibrée. Le nombre de personnes à interroger dans une province est donc calculé en fonction de la taille de la population de la province. Pour les provinces qui ont accepté une sur-représentation (Anvers, Limbourg, Hainaut et Luxembourg), le nombre de personnes à interroger a été augmenté conformément à la demande des provinces concernées. En outre, nous avons également prévu un nombre fixe (300) de personnes à interroger parmi les membres de la Communauté Germanophone (géographiquement localisée dans la Province de Liège). A cet effet, la Province de Liège a été scindée en deux strates : la Communauté Germanophone et le reste de la province.

II.2.3. Sélection des communes

L'Enquête de Santé n'est pas organisée dans toutes les communes, mais uniquement dans un certain nombre de celles-ci. Ce sont surtout des questions pragmatiques qui sont à la base de cette décision: le nombre d'enquêteurs qui peut être mobilisé, doit être limité. De plus, comme les enquêteurs sont uniquement actifs dans une seule commune ou ville, les frais de déplacements - et la durée - doivent être limités également. Le nombre de communes sélectionnées par province est calculé en fonction de la taille de la province (nombre d'habitants) et de la taille des communes/villes au sein de la province.

La grandeur de la province détermine le nombre de *groupes* (de 50 personnes à interroger) qui doivent être sélectionnées. En tenant compte de la grandeur des communes, nous garantissons que certaines villes seront sélectionnées avec certitude ; s'il s'agit de très grandes villes, plusieurs groupes seront sélectionnés au sein de ces villes tandis qu'une ou plusieurs plus petites communes seront aussi sélectionnées.

IV 2.4. Sélection des ménages au sein des communes et des villes

Arrivé à ce stade de la sélection de l'échantillonnage, les communes/villes sélectionnées pour l'enquête, sont connues ainsi que le nombre d'individus à interroger (en groupes de 50) et le nombre de ménages dans chacune des communes ou villes sélectionnées. Le nombre de ménages qui doit prendre part à l'enquête est évalué par commune ou par ville en divisant – par groupe – en divisant le chiffre de 50 par la taille moyenne du ménage dans la commune ou la ville concernée.

Prenons un exemple : si la taille moyenne d'un ménage est de 2,5 personnes, alors le nombre nécessaire de ménages à contacter est égal à $50/2,5 = 20$ ménages.

Dans la sélection des ménages dans les villes et communes, il a fallu tenir compte de deux éléments importants :

1. vu que la participation à l'Enquête de Santé n'est pas obligatoire, il a fallu tenir compte du fait qu'un certain nombre de ménages refuserait par participer à l'enquête. En outre, malgré le fait qu'un extrait la plus récent possible du Registre National a été utilisé pour la sélection des ménages, il fallait tenir compte du fait que certains ménages (en nombre limité) ne peuvent pu être contactés, du fait d'un déménagement ou qu'ils n'existent plus à l'adresse indiquée ;
2. dans l'objectif de l'Enquête de Santé, un nombre fixe d'interviews doit être réaliser au niveau individuel, tandis que le point d'approche du travail sur le terrain est le ménage. Il a donc fallu tenir compte du fait que les ménages variaient en taille. En outre, certains membres sélectionnés au sein d'un ménage participant peuvent refuser.

Pour palier le problème de ménages inexistantes ou qui refusent, il a été décidé de remplacer ces ménages par des ménages de réserve. Ces ménages de réserve n'ont pas été choisis au hasard, mais ils devaient avoir trois caractéristiques identiques à celles du ménage ayant refusé : habiter dans le même secteur statistique que le ménage ayant refusé, la taille du ménage doit être identique ainsi que l'âge de la personne de référence. Il a été décidé pour chaque ménage sélectionné de déterminer immédiatement et préalablement trois ménages (de réserve). De cette manière, nous avons obtenu des groupes de quatre ménages. Ces groupes ont été nommés *grappes (cluster) de ménages*.

Pour pallier le problème de la taille variable des ménages, il a été décidé de doubler le nombre de groupes de ménages par commune ou par ville.

Cette procédure entraîne le fait que l'échantillon des ménages sera *huit fois* plus grand que celui qui serait nécessaire au sens strict (c.-à-d. dans le cas où il n'est pas question de refus et où les données du Registre National étaient totalement correctes).

Pour la composition finale de l'échantillon (des ménages), tous les ménages ont été classés par commune ou par ville en fonction du secteur statistique, ensuite en fonction de la grandeur du ménage et enfin, selon l'âge de la personne de référence. Sauf aux moments où l'on passe d'un secteur statistique au secteur suivant ou d'une taille de ménage à une autre taille consécutive ou de l'âge des personnes de référence à d'autres, un ménage correspond toujours au ménage précédent pour ce qui est des caractéristiques mentionnées. Pour éviter une telle systématique en ce qui concerne d'autres caractéristiques des ménages (plus spécifiquement les caractéristiques de santé), *l'ordre* dans lequel les ménages sont classés, est inversé, à chaque fois que le niveau est modifié (secteur statistique, grandeur du ménage, âge des personnes de référence).

Il a déjà été mentionné que le nombre de ménages qui sera repris dans l'échantillon est en partie déterminé par la taille moyenne du ménage dans la commune ou la ville en question. Ce nombre servira de base pour déterminer la « distance » ou le pas d'échantillonnage aléatoire systématique, à parcourir lors de la sélection des ménages. Comme mentionné, au moment de la sélection d'un ménage, les trois ménages suivants dans la liste sont également sélectionnés (de cette manière, on forme les grappes de ménages). Après le parcours aléatoire de la liste de groupes, les ménages au sein de tous les groupes sont finalement aussi triés de façon aléatoire, pour éviter toute systématique éventuelle.

Cette procédure assez complexe aboutit finalement à une liste de groupes de ménages (à chaque fois 4 ménages par groupe). Le nombre de grappes est le *double* du nombre déterminé par le nombre d'enquêtes dans chaque commune ou ville et la taille moyenne du ménage dans la commune ou ville en question.

II. 2.4. Ménages de substitution

Si un ménage sélectionné refuse de participer à l'enquête (voir paragraphe Organisation du travail sur le terrain), ou s'il n'est absolument pas disponible (déménagement hors de la commune, absence de longue durée,...) ce ménage est alors immédiatement remplacé par le ménage suivant dans la grappe. Comme déjà indiqué, ce ménage de substitution est identique au ménage initial pour ce qui est du domicile (secteur statistique), de l'âge de la personne de référence, de la taille du ménage. S'il apparaît que ce ménage ne désire pas non plus participer ou est indisponible, ce ménage est à son tour remplacé. Cette procédure se poursuit jusqu'à ce que la grappe (de 4 ménages) soit épuisée. A ce moment, une nouvelle grappe (de substitution) est activée qui n'a cependant plus les mêmes caractéristiques (secteur statistique, âge de la personne de référence, taille du ménage) et on applique la même procédure de remplacement des ménages qui refusent/sont indisponibles. Si après 7 remplacements – et ceci est plutôt une possibilité théorique – (donc lorsque 8 ménages au total ont refusé/sont indisponibles) il n'y a toujours aucun ménage prêt à participer, alors *aucune* nouvelle grappe groupe n'est activée.

Dès qu'un ménage participe à l'enquête, il n'y a plus besoin de ménage de remplacement. Tous les ménages de cette grappe qui n'ont jamais été activés reçoivent le statut 'non activé' et ne sont pas pris en compte dans le déroulement ultérieur du projet.

II. 3. Sélection d'individus au sein d'un ménage

Dans les ménages qui comptent au maximum 4 membres, tous les membres sont invités à participer à l'enquête. Pour les ménages supérieurs dont la taille est supérieure à 4, maximum 4 personnes sont invitées à répondre aux questionnaires. Ici, on applique la règle suivante. La personne de référence est toujours sélectionnée. Dans le cas où la personne de référence est accompagnée d'un(e) partenaire, celle-ci/celui-ci est également sélectionné(e) pour répondre aux questionnaires. En outre, 3 (dans le cas où la personne de référence n'aurait pas de partenaire) ou 2 (dans le cas où la personne de référence posséderait un(e) partenaire) autres membres du ménage sont sélectionnés pour participer sur la base de la règle dénommée règle de naissance. Ces 2 ou 3 personnes qui ont le plus rapidement leur anniversaire après la date de visite de l'enquêteur sont sélectionnées pour participer à l'enquête. Les autres membres du ménage ne seront pas sollicités.

La principale raison de cette limitation – outre le souhait de ne pas trop surcharger le ménage – est que certaines caractéristiques (de santé) sont similaires pour tous les membres du ménage. Si tous les membres de familles nombreuses devaient participer à l'enquête – et ces caractéristiques seraient donc répétées à plusieurs reprises – les résultats de l'enquête pourraient être légèrement biaisés.

II. 4. Interviews par proxy

En principe, les personnes sélectionnées doivent répondre elles-même aux questions reprises dans l'enquête. Dans certains cas, bien spécifiques, il est toutefois autorisé qu'une autre personne (membre du ménage ou non) réponde « au nom de » la personne sélectionnée. Dans ce cas, il est question de l'utilisation d'un proxy. Attention, un proxy *ne remplace pas* la personne sélectionnée, mais répond uniquement en son nom ou à sa place.

L'utilisation d'un proxy est obligatoire pour toutes les personnes sélectionnées qui ont moins de 15 ans, pour les personnes gravement malades ou mentalement perturbées et aussi pour les personnes âgées qui vivent dans une institution, mais possèdent encore leur adresse officielle dans un ménage.

Une interview par proxy est également autorisée lorsque la personne sélectionnée est absente pour une longue période (au moins 1 mois). Enfin, une interview par proxy peut être utilisée dans le cas où la personne sélectionnée refuserait explicitement de participer à l'interview, mais accepte qu'un proxy réponde pour elle aux questions.

Un proxy, dans tous les cas cités ci-dessus, peut être utilisée pour répondre aux questions reprises dans le questionnaire face à face (à l'exception de certaines questions qui ne peuvent pas être abordées par un proxy). L'utilisation d'un proxy *n'est pas* autorisée pour le questionnaire écrit.

Tableau 2.2. : Utilisation d'un proxy pour le questionnaire face à face, Enquête de Santé ; Belgique 2001.

Qui répond au questionnaire ?	N	%
La personne concernée	9.827	81,1
Un autre membre du ménage	2.240	18,5
Une personne qui ne fait pas partie du ménage	44	0,4
Total	12.111	100

Dans 81% des cas, la personne sélectionnée répond elle-même aux questions (Tableau 1). Dans les autres cas, il a été fait usage d'un proxy, principalement un autre membre du ménage. Il s'agit ici le plus souvent de la mère ou du père qui répondent au nom de leur jeune(s) enfant(s) (< 15 ans) : Tableau 2.

Tableau 2.2 : Raison d'utiliser la procuration pour le questionnaire face à face, Enquête de Santé, Belgique, Enquête de Santé, 2001.

Raison de l'utilisation d'un proxy	N	%
La personne concernée a moins de 15 ans	1.858	81,2
La personne concernée n'a pas pu être jointe	155	6,8
La personne concernée n'est pas en état de répondre	166	7,3
La personne concernée refuse de répondre	105	4,6
Total	2.284	100

On attendait des enquêteurs qu'ils fassent plusieurs tentatives (comme contacter éventuellement le même ménage à un moment ultérieur) pour interroger les personnes sélectionnées. Ce n'est qu'en cas d'absence de longue durée que l'utilisation d'un proxy a été autorisée. Les résultats montrent que l'absence d'une durée relativement courte (à l'école, au travail) a principalement été cochée comme raison pour l'utilisation d'un proxy.

Tableau 2.3 : Description des raisons d'utilisation d'un proxi dans le cas où une personne concernée n'aurait pas pu être jointe pour un questionnaire face à face, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

Raison d'absence de la personne concernée	N	%
Absent, au travail, à l'école, en vacances	146	94,3
Personne concernée hospitalisée	3	1,9
Personne concernée placée en institution	3	1,9
Personne concernée prise en charge dans une maison de repos	3	1,9
Total	155	100

Dans certains cas, un défaut physique était la cause de l'impossibilité de réponse d'une personne sélectionnée, mais celle-ci indiquait tout de même qu'elle acceptait l'utilisation d'un proxi. La catégorie « troubles de la parole » qui a été assez souvent indiquée doit être interprétée avec une certaine prudence (Tableau 4). Il est probable qu'il y ait ici un certain nombre de cas où les personnes sélectionnées ne maîtrisaient simplement pas la langue. En principe, un(e) interprète aurait pu être mis à disposition qui n'aurait fait que traduire les questions auxquelles la personne sélectionnée pouvait alors répondre elle-même.

Tableau 2.4 : Description des raisons d'utilisation d'un proxi dans le cas où une personne concernée n'était pas en état de répondre, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

Raison invoquée par les personnes pas en état de répondre	N	%
Maladie corporelle	39	23,5
Problème de mémoire	22	13,2
Troubles du langage	61	36,8
Problème auditif	14	8,4
Handicap mental grave	30	18,1
Total	166	100

Enfin, des situations peuvent encore être distinguées où la personne sélectionnée a explicitement refusé de participer au questionnaire face à face, mais a accepté une interview par proxi. Il ne s'agit ici donc pas d'un refus intra-ménage, vu que l'information à propos de la personne sélectionnée a probablement été recueillie au moyen d'un proxi.

Tableau 2.5 : Description des raisons d'utilisation d'un proxi dans le cas où une personne concernée déclarerait explicitement ne pas vouloir participer à l'enquête, Enquête de Santé, Belgique, 2001.

Raison du refus explicite de participation	N	%
Durée de l'enquête	46	43,8
Ne participe jamais aux enquêtes	17	16,2
Méthode d'interview (questionnaire face à face)	3	2,9
Sujet traité	16	15,2
Autres raisons	23	21,9
Total	105	100

II. 5. Séparation en quatre trimestres

Il a déjà été mentionné que le travail sur le terrain dans le cadre de l'Enquête de Santé 2001 a été effectué sur l'ensemble du calendrier de l'année 2001. Cette année a été scindée en quatre trimestres de chacun 3 mois. D'un point de vue théorique, on peut affirmer que la réalisation de 12,5 enquêtes par groupe et par trimestre est optimal. En outre, de cette manière, les 4 (trimestres) x 12,5 (individus questionnés) = 50 interviews seront réalisées.

La méthode de travail est relativement simple : activer pour chaque enquêteur, par trimestre, le nombre de groupes/ménages nécessaires pour que la somme du nombre de membres des ménages (avec un maximum de quatre) soit égale à +/- 12,5. Cette méthode de travail a été appliquée pendant le premier trimestre du travail sur le terrain dans le cadre de l'Enquête de Santé 1997. En fonction du temps écoulé, il a progressivement été clair qu'une approche aussi stricte ne pouvait pas être maintenue. C'est surtout le fait que certains enquêteurs ne parviennent pas à effectuer le nombre prévu d'enquêtes à réaliser pour chaque trimestre, qui a fait que pendant le dernier trimestre, de très nombreuses enquêtes ont dû être réalisées.

C'est pourquoi le nombre de ménages à activer par trimestre a été légèrement augmenté pour l'enquête de 2001: le total du nombre de membres de groupes/ménages (maximum 4 par ménages) a dû être égal à +/- 14. Vu que de cette manière, le nombre de ménages activés est légèrement supérieur, les chances sont plus grandes que plus de ménages soient effectivement interrogés pendant la première période du travail sur le terrain. Dans certains cas – en fait dans les cas où les enquêteurs réalisent effectivement le nombre prescrit de 14 personnes à interroger – cette approche peut résulter en un nombre trop élevé de personnes interrogées (4 x 14 = 56 personnes) à la fin de l'année. Deux mécanismes de correction ont été instaurés pour éviter ce problème :

- le premier mécanisme ne peut être appliqué que dans le cas où une grappe de 4 ménages serait « épuisée » (si aucun des quatre ménages n'a pu/voulu prendre part à l'enquête). Dans un tel cas, une nouvelle grappe devait être activée. L'activation ou non d'une nouvelle grappe a été rendue dépendante du fait que, dans le trimestre concerné, (+/-) 12,5 enquêtes ont déjà été réalisées ou non. Si c'est le cas, aucune nouvelle grappe n'est activée. Par contre, si au moment de « l'épuisement » d'un « grappe », le nombre d'interviews réalisées est inférieur à 12,5 une nouvelle grappe est alors effectivement activée;
- Un deuxième mécanisme a été mis en place uniquement pour le quatrième trimestre : alors que jusque là, pour les autres trimestres, le nombre a été défini à (+/-) 14 pour tous les groupes, le nombre d'individus/ménages à interroger pour le quatrième trimestre a quant à lui été modulé en fonction du nombre d'enquêtes déjà réalisées dans le groupe. Le nombre d'enquêtes à réaliser par groupe (= 50) a été diminué du nombre d'enquêtes déjà réalisées. La différence a été multipliée par un facteur de 1,2. Le nombre ainsi obtenu a été appliqué pour l'activation des ménages/groupes (c.-à-d. la somme des membres (maximum 4) des ménages activés est égale à 1,2 x le nombre interviews encore à réaliser par groupe).