Santelu



EUROPEAN HEALTH INTERVIEW SURVEY (EHIS)

Méthodologie de l'étude

EHIS est une étude observationnelle transversale en population générale.

EHIS vise à mesurer l'état de santé (y compris l'incapacité), les déterminants de la santé, l'utilisation et les barrières en matière d'accès aux services de soins de santé ainsi que les caractéristiques sociodémographiques de la population de l'Union Européenne (UE) âgée de 15 ans et plus.

Cette enquête est réalisée de façon harmonisée entre les pays, ce qui permet d'obtenir un degré élevé de comparabilité entre tous les Etats membres.

C'est une **enquête obligatoire** (contraignante sur la forme et le contenu) pour les Pays membres de l'UE (1). L'enquête a été conduite en 2014 au Luxembourg et s'inscrit dans la 2ème vague d'EHIS.

La première vague a été menée entre 2006 et 2009 dans 17 pays volontaires de l'UE ainsi qu'en Suisse et en Turquie. La deuxième vague s'est déroulée entre 2013 et 2015 dans les 28 pays de l'UE ainsi qu'en Islande et en Norvège.

OBJECTIF

L'objectif de l'étude est de décrire l'état et les comportements de santé de la population résidente et des besoins de soins et de prévention afférents. Les données collectées sont transférées à Eurostat (Office de statistique de l'Union européenne). Elles doivent notamment permettre :

- d'évaluer la proportion de la population qui souffre de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, maladies respiratoires, ...),
- de déterminer la relation entre ces maladies et les habitudes de vie dans la population (par exemple obésité et nutrition),
- d'obtenir de l'information sur les besoins en soins de santé et l'utilisation des services de prévention par la population,
- d'évaluer les comportements de santé (activité physique, alimentation équilibrée, etc.) et les facteurs favorisant ces comportements.

PILOTAGE DU PROJET

- Commanditaire : Ministère de la Santé
- Responsable opérationnel: Luxembourg Institute of Health (LIH), Epidemiology and Public Health Research Unit
- Comité de pilotage composé de représentants de la Direction de la Santé, du LIH et du STATEC (Institut national de la statistique et des études économiques du Luxembourg).

ECHANTILLONNAGE

Population cible

La population cible est constituée d'hommes et de femmes résidant au Luxembourg âgés d'au moins 15 ans.

Les personnes vivant dans des logements collectifs ou institutions ont été exclues.

Constitution de l'échantillon

Taille d'échantillon minimum définie pour le Luxembourg par le règlement européen : 4 000 individus.

Hypothèse de taux de réponse : 25% \rightarrow 16 000 personnes contactées.

Constitution de l'échantillon basée sur les données du recensement de la population de 2011.

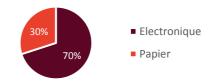
Un échantillon aléatoire stratifié par âge, sexe et district de résidence a été tiré au sort dans le fichier des affiliés à la Caisse Nationale de Santé par l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale.

MODALITES DE CONTACT DES PARTICIPANTS

Sollicitation par voie postale avec invitation officielle de la Direction de la Santé à participer à l'étude.

MODALITES DE REPONSE

Questionnaires remplis selon un mode autoadministré disponibles en version électronique (LimeSurvey) sur le site <u>www.ehis.lu</u> ou en version papier sur demande.



Quatre versions linguistiques ont été mises à disposition des participants : allemand, français, portugais et anglais.

CONSENTEMENT

Consentement explicite éclairé par une lettre d'information et obtenu à l'aide d'une case à cocher introduite au début du questionnaire électronique et papier.

CONFIDENTIALITE

L'enquête est complètement anonyme.

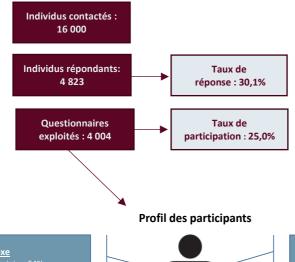
Aucune indication du nom, de l'adresse ou de la date de naissance de la personne n'était demandée dans le questionnaire.

L'enquête EHIS Luxembourg a fait l'objet d'une notification préalable auprès de la Commission Nationale pour la Protection des Données.

RECRUTEMENT

Sur les 16 000 individus contactés, 4 823 ont répondu à la lettre d'invitation à participer à l'étude en renvoyant une demande de questionnaire papier ou en se connectant au questionnaire électronique. Parmi ces personnes, 4 118 ont donné leur consentement, complété le questionnaire et ne remplissaient pas les critères d'exclusion.

Seuls les questionnaires de 4004 individus étaient exploitables (sans données manquantes sur l'âge, le sexe, le district, informations nécessaires à la pondération, avec un taux de remplissage du questionnaire de plus de 50%) et ont été conservés dans la base de données.





TRAITEMENT DES DONNEES

 Le dictionnaire des données de l'étude à collecter a été élaboré selon les guidelines établis par Eurostat.

Les questionnaires papier ont été saisis grâce au logiciel Clinsight® en simple saisie. 10% des questionnaires ont été encodés en double saisie.

- La base de données a été préparée selon les instructions définies dans le protocole européen (2) et validée par Eurostat.
- Les valeurs manquantes correspondent aux absences de réponse liées aux refus de répondre ou lorsque le participant ne sait pas ou oublie de répondre. Le taux de données manquantes sur l'ensemble de la base de données s'élève à 3,02%.

PRESENTATION DES RESULTATS

- Les résultats sont présentés sous forme de fact sheets thématiques.
- Conformément à la méthodologie d'Eurostat, les valeurs manquantes sont exclues des calculs présentés.
- Les indicateurs sont exprimés en pourcentage pondéré au sein de la population correspondante et les statistiques sont présentées par âge, sexe et parfois selon le niveau d'éducation ou le statut professionnel.

Les niveaux d'éducation retenus par Eurostat suivent la Classification Internationale Type de l'Education (CITE 2011) (3):

- niveau d'éducation faible : correspond aux niveaux
 0 à 2 (jusqu'au premier cycle de l'enseignement secondaire)
- niveau d'éducation moyen: correspond aux niveaux 3 et 4 (jusqu'à l'enseignement postsecondaire non supérieur)
- niveau d'éducation élevé : correspond aux niveaux
 5 à 8 : jusqu'à l'enseignement supérieur.
- Les résultats comparés des différents pays de l'UE sont consultables sur le site web d'Eurostat (4).

Références :

- (1) Règlement 141/2013 du 19 février 2013
- (2) http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/fr/hlth_det_esms.htm
- (3) http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/isced-2011-operational-manualFR.pdf
- (4) http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-status-determinants/data/database