

## Résumé

Dans le cadre du projet d'extension des *Baromètres santé* aux départements et collectivités d'outre-mer et à l'occasion du renouvellement de l'enquête sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane, une analyse des enquêtes existantes a été menée, afin de cerner les spécificités de ces territoires et d'aboutir à des propositions méthodologiques répondant aux contraintes locales.

Ce travail s'est appuyé sur une revue de littérature et a bénéficié du concours d'un groupe pluridisciplinaire d'experts locaux et métropolitains appartenant aux champs de la prévention, de l'observation et des méthodes d'enquêtes.

Il a permis de recueillir un ensemble de données visant à caractériser au mieux les territoires et leur population. Sur le plan méthodologique, les différences soulignées entre territoires suggèrent que chaque enquête devra être mise en place séparément.

Il a permis aussi d'évaluer les avantages et inconvénients de différents modes de collecte, et abouti à la sélection du face à face et du téléphone.

En outre, cette étude de faisabilité d'une enquête dans les Dom-Com apporte des éléments de réponse à plusieurs interrogations. Dans quelles langues l'enquête doit-elle être menée ? Quelle devrait être la durée maximale du questionnaire ? Est-il possible de procéder à une enquête téléphonique à distance ? Etc. L'ensemble des données analysées est présenté dans un rapport disponible sur demande à l'Inpes.

## Synthèse des méthodes d'enquêtes quantitatives sur la santé dans les départements et collectivités d'outre-mer

JEAN-BAPTISTE RICHARD\*, FRANÇOIS BECK\*\*,  
NATHALIE LYDIÉ\*\*\*, SANDRINE HALFEN\*\*\*\*

\* CHARGÉ D'ÉTUDES AU DÉPARTEMENT ENQUÊTES ET ANALYSES STATISTIQUES, DIRECTION DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES, INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES)

\*\* RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT ENQUÊTES ET ANALYSES STATISTIQUES, DIRECTION DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES, INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES)

\*\*\* DIRECTRICE ADJOINTE DE LA DIRECTION DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES, INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES)

\*\*\*\* CHARGÉE D'ÉTUDES À L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ (ORS) ÎLE-DE-FRANCE

## INTRODUCTION

Étendre les Baromètre santé [1] aux départements et collectivités d'outre-mer (Dom-Com)<sup>(1)</sup> est un souhait récurrent des acteurs de santé de ces territoires comme de ceux de France métropolitaine. Dans le cadre de ce projet et à l'occasion d'une reconduction de l'enquête KABP VIH/sida aux Antilles et en Guyane [2], une étude de recension des enquêtes existantes a été menée. L'objectif était de pouvoir cerner les spécificités de chacun des territoires, selon ses contextes historique, géographique, démographique et culturel d'une part, selon les dispositifs d'observation de la santé de la population existants d'autre part, afin d'aboutir à des propositions méthodologiques répondant aux contraintes locales. Ce travail a été réalisé au premier semestre 2010 à partir d'une revue de littérature et en sollicitant, majoritairement au niveau local, des experts spécialistes des Dom-Com et issus de formations diverses : champs de la prévention, de l'observation et des méthodes d'enquêtes.

## TERRITOIRES

En raison notamment de leur histoire, de leur géographie ou de leur contexte économique et social, les Dom-Com présentent d'importantes différences avec la France métropolitaine. De plus, comme chaque territoire a ses spécificités, l'ensemble constitué apparaît nettement disparate. À titre d'exemple, et au-delà de la diversité de localisation de ces territoires, quelques informations peuvent être d'emblée rapportées : la Martinique est la plus petite mais aussi la plus densément peuplée des régions françaises ; la Guyane est la plus grande région française mais également la moins peuplée et elle a vu sa population

<sup>(1)</sup> Les Dom incluent la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane et la Réunion ; les Com incluent la Polynésie française, Mayotte, la Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

presque décupler en 50 ans; Saint-Martin, île de 35 000 habitants, compte près de cent nationalités, et la population étrangère y représente près d'un tiers de la population totale (contre 40 % à Mayotte mais seulement 4 % à la Réunion et 0,5 % en Polynésie française); la Nouvelle-Calédonie compte près de trente langues vernaculaires répertoriées, etc. À ces caractéristiques socioculturelles sont souvent associés des comportements de santé particuliers et, par conséquent, des enjeux de santé publique différents: hypertension artérielle bien plus fréquente et impact élevé des pesticides tels que le chlordécone en Guadeloupe et en Martinique, diabète à la Réunion et à Mayotte, recours élevé à des interruptions volontaires de grossesses à la Réunion, incidence forte du VIH/sida dans les Départements français d'Amérique (DFA)<sup>(2)</sup>, et surtout en Guyane, prévalence élevée de la drépanocytose dans les DFA, etc.

## CONSTATS MÉTHODOLOGIQUES

Les conséquences de cette diversité sont multiples. En termes de santé publique et d'observation des comportements, les thématiques prioritaires varient fortement d'un endroit à l'autre. Concernant le dispositif d'observation, les méthodologies d'enquête en population générale, et en particulier les bases de sondage, l'échantillonnage et les modes de collecte, doivent être réfléchies territoire par territoire.

Si le choix des thématiques à prendre en compte lors de l'extension du *Baromètre santé* devra être fait en concertation avec les différents pôles thématiques de l'Inpes ainsi qu'avec les acteurs locaux de santé publique, la réflexion méthodologique peut être initiée en amont, à partir des différentes expériences menées depuis près de vingt ans dans les territoires constituant les Dom-Com. Retenir la méthodologie la mieux adaptée nécessite en effet la prise en compte d'un certain nombre d'éléments concernant les possibilités d'échantillonner la population et la façon d'interroger les individus. L'analyse de l'existant peut guider ces choix.

### Bases de sondage et échantillonnage

Quel que soit le territoire, les bases de sondage utilisées dans les enquêtes proviennent principalement:

- pour les enquêtes en population générale, des îlots Insee des résidences principales (issus du recensement de la population), des listes électorales et des listes d'abonnés à l'annuaire France Télécom;
- pour les enquêtes en milieu scolaire, des listes d'établissements publics et privés et des fichiers du rectorat.

De manière plus marginale, certaines enquêtes ont également utilisé des fichiers provenant de la Caisse d'allocations familiales ou de la Caisse générale de sécurité sociale (Guyane), de la Caisse de prévoyance sociale (Polynésie française), de la Banque postale (Guyane), des fichiers électoraux (Nouvelle-Calédonie) ou encore,

pour les adolescents, des recensements effectués par les mairies en amont des Journées d'appel à la préparation de la défense (enquêtes Escapad<sup>(3)</sup> [3]).

### Modes de collecte

Le choix du mode de collecte est important dans les enquêtes en population générale car il intervient à différents niveaux: coût, temps de terrain (temps de recueil, temps de saisie), acceptation par les enquêtés (taux de refus, taux d'abandon), adéquation avec une propension à révéler des informations personnelles (confidentialité ressentie), etc. Afin de déterminer la méthode la plus adaptée, il convient de comparer attentivement différentes possibilités: enquête par voie postale, enquête en face à face, enquête téléphonique, enquête par Internet, voire recours à plusieurs de ces modes.

#### Voie postale

Parmi les enquêtes recensées, aucune équipe n'avait adopté la collecte par voie postale. Ce choix s'explique d'une part par le faible taux de participation connu pour ce type de collecte et d'autre part, par des problèmes liés à la capacité à répondre (à la Réunion par exemple, près de 15 % de la population déclarent avoir de grandes difficultés à communiquer par écrit).

#### Face à face

Le choix d'une enquête en face à face a souvent été fait: enquêtes nationales de l'Insee (recensement de la population, enquête Emploi, enquête Budget de Famille, etc.), enquête ACSAG<sup>(4)</sup> [4], enquête ENVEFF<sup>(5)</sup> [5] en Nouvelle-Calédonie et à Mayotte, etc. Bien que généralement très coûteux, ce mode de collecte présente certains avantages: lors du pilote de l'enquête ACSAG, une comparaison entre face à face et téléphone concluait à une plus grande performance du face à face, en termes de taux d'acceptation, de taux d'abandon, et de cohérence des réponses chez un même individu. Cette expérience rapportait toutefois de nombreuses difficultés liées à l'organisation et au contrôle du travail des enquêteurs (sur le respect de la sélection de la personne à interroger, sur le bon respect des filtres), au recrutement de ces enquêteurs (bachelier, créolophone et disposant d'un véhicule) ainsi qu'au temps de terrain.

#### Téléphone

Depuis quelques années, comme en France métropolitaine, la collecte assistée par téléphone et informatique (Cati) est de plus en plus utilisée pour les enquêtes dans les Dom-Com (KABP VIH/sida (2004), *Baromètre Toxicomanie 2003* à la Réunion [6], ENVEFF-Réunion). Moins coûteux, améliorant le contrôle qualité et le délai de mise à disposition des données, ce mode de recueil générerait cependant des taux de refus plus élevés (supérieurs à 30 % contre environ 15 % en face à face pour ACSAG, de l'ordre de 35 % pour ENVEFF-Réunion) et des interrogations sur l'acceptation des interrogés à répondre à des sujets sensibles par téléphone. Pour limiter l'augmentation des taux de refus, observée de manière globale dans les enquêtes nationales et internationales, certaines dispositions peuvent être prises, telles que l'envoi d'une lettre annonce, la mise à

<sup>(2)</sup> Les Départements français d'Amérique incluent la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane.

<sup>(3)</sup> Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel de préparation à la défense.

<sup>(4)</sup> Analyse des comportements sexuels aux Antilles et en Guyane.

<sup>(5)</sup> Enquête sur les violences envers les femmes en France.

disposition d'un numéro gratuit si les enquêtés souhaitent des renseignements, une formation approfondie des enquêteurs à argumenter sur les enjeux de l'enquête, etc. L'analyse de l'acceptation d'un questionnaire a fait l'objet d'une étude spécifique lors du pilote de l'enquête ENVEFF-Réunion (2003). Elle concluait, à l'instar de ce qui a pu être observé en France métropolitaine, que le téléphone est « une technique fiable permettant aux personnes enquêtées sur des sujets intimes et sensibles de se livrer avec confiance et sincérité », résultat confirmé par l'expérience de l'enquête KABP VIH/sida (2004).

Le recours au téléphone se heurte toutefois aux difficultés de représentativité, puisque l'équipement téléphonique, en nette évolution depuis une décennie, s'avère très variable d'un territoire à l'autre, et parfois même au sein d'un territoire. Des données issues des enquêtes Insee nous informent sur l'équipement des ménages en téléphonie fixe et mobile (**Tableau 1**).

L'ensemble des chiffres concernant la collecte téléphonique nous renseigne sur le biais de couverture de la population dans le cas d'une enquête téléphonique, mais également sur la nécessaire prise en compte de l'évolution de la téléphonie mobile, plus présente que la téléphonie fixe en Guyane et à la Réunion. Il faut également noter qu'en Guyane, la couverture téléphonique est associée à la répartition géographique sur le littoral, puisque près de 15-20 % de la population vivent dans les communes de l'intérieur, ne disposant pas d'accès à la téléphonie mobile. L'importance croissante de la téléphonie mobile est également constatée à Mayotte (79 % des ménages équipés en 2007), en Nouvelle-Calédonie (51 % équipés d'une ligne fixe mais seulement 9 % ne disposant ni de fixe ni de mobile en 2008).

### Internet

Enfin, l'enquête par Internet, de plus en plus souvent envisagée en France métropolitaine, est pour l'instant inenvisageable dans les Dom-Com, le taux d'équipement domestique en ordinateur étant généralement compris entre 10 et 30 % de la population, et le taux d'accès à Internet encore inférieur [7]. Cette option devra néanmoins être surveillée, notamment comme mode de recueil complémentaire dans un cadre d'enquête multi-modes, l'utilisation d'Internet par certains organismes publics (Trésor public, Caf) pour gérer les contacts avec les administrés montrant un taux d'utilisation satisfaisant, et qui pourrait progresser dans les années à venir.

### Faisabilité du terrain

L'étude de faisabilité d'une enquête dans les Dom-Com, selon le mode de passation retenu, soulève plusieurs interrogations concernant les langues de passation, la durée maximale du

questionnaire, la possibilité d'un terrain téléphonique à distance, etc.

### Langues de passation de l'enquête

La possibilité du choix de la langue de passation du questionnaire apparaît comme un élément crucial, afin de s'adapter au mieux à la préférence de l'enquêté, ou pour pouvoir interroger des personnes ne parlant pas le français. De nombreuses enquêtes ont adapté, reformulé ou traduit leur questionnaire afin de s'assurer d'une bonne compréhension des questions.

### Durée du questionnaire

Les temps de questionnaires recommandés par les différentes expériences s'avèrent plus courts qu'en France métropolitaine, l'attention étant d'une part plus vite perdue et le temps de passation plus long, à questionnaire équivalent, qu'en France métropolitaine.

### Possibilité d'une enquête de terrain par téléphone à distance

La possibilité d'un terrain à distance, dans le cas d'une enquête par téléphone, a été étudiée. Du point de vue des acteurs locaux, face aux problèmes de terrain que cela poserait, cette solution semble devoir être écartée. La difficulté de recruter des enquêteurs capables de s'exprimer dans les langues des différents territoires, le décalage horaire (de trois à douze heures), le coût et la moins bonne qualité des communications, et plus généralement la méconnaissance des particularités locales sont autant de facteurs qui peuvent nuire à la qualité du recueil des données. Néanmoins, les instituts de sondage ne sont pas implantés dans chaque département. Lors de l'enquête KABP VIH/sida par exemple, le terrain de Guyane avait dû être réalisé depuis la Guadeloupe.

À ces remarques s'ajoutent certaines spécificités qu'il convient de prendre en compte : difficulté à joindre les personnes lors de la période de carnaval dans les DFA, moindre propension à répondre à des heures tardives (au-delà de 18 h) d'appel à la Réunion, difficulté particulière de communication liée aux accents en Nouvelle-Calédonie, etc.

## CONCLUSION

Une extension du Baromètre santé nécessitera la mise en place de partenariats impliquant fortement les acteurs locaux, tant pour la préparation et le suivi du terrain que pour le choix des thèmes à traiter en priorité. Sur le plan méthodologique, les différences soulignées entre chaque territoire suggèrent que chaque enquête devra être mise en œuvre séparément.

**Tableau 1. Équipement téléphonique des ménages: Dom - France métropolitaine**

	Guadeloupe 2006	Martinique 2006	Guyane 2006	La Réunion 2006	France métropolitaine 2009
Téléphone fixe	78,7 %	81,6 %	66,6 %	65,8 %	88 %
Téléphone mobile	50,5 %	65,5 %	72,4 %	77,1 %	82 %
Exclusifs mobile	11,9 %	13,6 %	22,6 %	29,1 %	12 %
Ni fixe ni mobile	9,4 %	4,8 %	10,8 %	5,1 %	< 1 %

Sources : enquêtes Budget de Famille (Insee) et « Conditions de vie et Aspirations des Français » (Credoc) [8].

Au final, les modes de collecte en face à face et par téléphone peuvent être retenus. En fonction des possibilités offertes sur chacun des territoires, il pourrait être utile de comparer à nouveau ces deux techniques lors d'un pilote. En effet, les retours d'expériences recensées sur les avantages et inconvénients de ces techniques datent de 1992 (ACSAG) et de 2003 (ENVEFF-Réunion), et les équipements des populations ont fortement évolué depuis dix ans. La récente implantation de la téléphonie mobile permet notamment de contacter des personnes jusqu'alors peu joignables par téléphone, en particulier en Guyane et à Mayotte.

Les thèmes prioritaires à traiter et le travail sur les questionnaires devront à la fois répondre à l'impératif de comparabilité avec le Baromètre santé métropolitain et aux attentes spécifiques des acteurs locaux. Les arbitrages auront lieu au second semestre 2010 afin que les enquêtes puissent être réalisées en 2011.

Enfin, il apparaît important d'enrichir ce travail des expériences futures. Le manque d'informations détaillées sur les difficultés de terrain (temps de passation, langues) et sur l'acceptation (taux de refus, taux d'abandon, etc.) des questionnaires circonscrit pour l'instant l'étendue de nos conclusions. De même, les caractéristiques des populations et de leurs équipements (téléphone, informatique, Internet), en plein essor, devront être surveillées régulièrement.

Pour en savoir plus et pour accéder au rapport complet, vous pouvez vous adresser à [jean-baptiste.richard@inpes.sante.fr](mailto:jean-baptiste.richard@inpes.sante.fr)

#### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Beck F., Guilbert P., Gautier A. dir. *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2007 : 608 p. En ligne: <http://www.inpes.sante.fr> [dernière consultation le 27/07/2010]
- [2] Halfen S., coord., Fenies K., Ung B., Gremy I. *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004*. Paris: ORS Île-de-France, 2006 : 290 p. En ligne: <http://www.ors-idf.org/etudes/pdf/KABPDFARapport.pdf> [dernière consultation le 27/07/2010]
- [3] Beck F., Legleye S., Le Nézet O., Spilka S. *Atlas régional des consommations d'alcool 2005. Données Inpes/OFDT*. Saint-Denis: Inpes, coll. Études santé territoires, 2008 : 336 p. En ligne: [www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1135.pdf](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1135.pdf) [dernière consultation le 27/07/2010]
- [4] Giraud M., Gilloire A., Halfen S., de Colomby P. *Analyse des comportements sexuels aux Antilles et en Guyane (ACSAG)*. Paris: ANRS, 1994.
- [5] Jaspard M., Brown E., Condon S., Fougeyrollas-Schwebel D., Lhomond B., Maillochon F. *Les violences envers les femmes en France: une enquête nationale*. Paris: ministère du Travail, 2003 : 374 p.
- [6] Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass), Département de la Réunion, Caisse générale de sécurité sociale (CGSS). *Baromètre Toxicomanie 2003*. Paris: Institut Louis Harris, 2003 : 80 p.
- [7] Forgeot G., Celma C. *Les inégalités aux Antilles-Guyane. Dix ans d'évolution*. Point-à-Pitre: Insee Antilles-Guyane, 2009 : 31 p. En ligne: [http://www.insee.fr/fr/insee\\_regions/guyane/themes/etudes\\_detaillees/inegalitesAG/inegalitesAG.pdf](http://www.insee.fr/fr/insee_regions/guyane/themes/etudes_detaillees/inegalitesAG/inegalitesAG.pdf) [dernière consultation le 27/07/2010]
- [8] Bigot R., Croutte P. *La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française*. Paris: Credoc, 2009 : 220 p.

#### REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier en particulier Hervé Bacheré (Institut de la statistique de Polynésie française), Hélène Bourdessol (Agence sociale et sanitaire de Nouvelle-Calédonie), Gérard Bouvier (Insee), Marie-Josiane Castor-Newton (ORS Guyane), Christine Catteau (ARS Océan indien), Serge Contour (Insee-Direction régionale Antilles-Guyane), Vanessa Cornély (ORS Guadeloupe), Gérard Forgeot (Insee), Delphine Girard (Inpes), Christine Larsen (InVS), Nadine Lefaucheur (retraîtée du CNRS), Sylvie Merle (ORS Martinique), Loïc Midy (Insee), Christian Monteil (Insee), Georges Para (Insee), Emmanuelle Rachou (ORS Réunion), Laurence Renou (Direction de la santé de Polynésie française), Jean-Louis Solet (Cellule de l'InVS en région Océan Indien), Isabelle Widmer (Université de Provence) pour leur participation à la réflexion ayant abouti à ce document.

#### Abstract

In the context of the implementation of the *Baromètres santé* to overseas departments, a systematic review of existing surveys has been done in those territories. The aim was to put the light on their main specificities as well as to be able to propose adapted methodologies. The work has been done with the help of a group comprising experts from prevention and survey methodology, most of them coming from the overseas departments.

It enabled to gather a set of data for a better description of those territories and of their population. On a methodological point of view, differences between those territories suggest that each survey project should be developed separately.

It also led to weigh the pros and cons of several data collection modes: mailing survey, computer assisted telephone, face to face or personal survey, web survey. Among them, face to face and telephone appear as possible solutions when postal and web surveys appear both unrealistic.

Moreover, this feasibility study of a general population survey in overseas departments brings several conclusions about the feasibility of a distant fieldwork, the necessity to translate the questionnaire into several languages, the maximum length of the questionnaire... A complete report in French is available on request at the Inpes.