

JEAN-BAPTISTE RICHARD
RAPHAËL ANDLER
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014

TABLEAU DE SYNTHÈSE

Champ de l'enquête	Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion
Population cible	Population générale
Année	2014
Thèmes principaux	Multithématique
Tranche d'âge	15-75 ans
Plan d'échantillonnage	Sondage aléatoire à deux degrés (ménages puis individus sur ligne fixe; numéro de portable puis utilisateur du numéro sur ligne mobile)
Bases d'échantillonnage	Génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile à partir des racines ARCEP (Autorité de régulation des communications électroniques et des postes)
Mode de collecte	Téléphone (CATI, collecte assistée par téléphone et informatique)
Taille de l'échantillon	8 163
Taux de réponse global	De 48 % (Guadeloupe) à 59 % (La Réunion)
Calcul du taux de réponse (e = taux d'éligibles estimé)	Interviews/(Interviews + refus individus + abandons + e*(refus ménages + n° contactés injoignables))
Pondération	Poids de sondage puis post-stratification
Dates du terrain d'enquête	Avril 2014 – novembre 2014
Contact	Jean-Baptiste Richard

MODULES DU QUESTIONNAIRE

Questionnaire principal	Modules spécifiques
Renseignements généraux	Martinique
Sentiment d'information	Virus respiratoires
Recours aux soins	Psychothérapie
Renoncement aux soins	Sommeil
État de santé perçu	Guadeloupe
Santé mentale, suicide	Psychothérapie
Dépistage (hépatites et cancers)	Guyane
Vaccination	Alimentation
Tabac	Diabète
Alcool	Sommeil
Drogues illicites	La Réunion
Activité physique	Alimentation
Accidents	Diabète
Handicap	Usage détourné de médicaments
Alzheimer	Virus respiratoires

DESCRIPTION DE LA MÉTHODE

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le Baromètre santé DOM 2014 est la première extension de l'enquête Baromètre santé, dispositif d'enquêtes périodiques mis en place en 1992 par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES). Afin de disposer d'indicateurs comparables à l'enquête menée en métropole, la méthode d'enquête utilisée dans le Baromètre santé DOM 2014 a été aussi proche que possible de celle de l'enquête métropolitaine menée en 2014 [1]. Il s'agit ainsi d'une enquête transversale, téléphonique, reposant sur un sondage à deux degrés. La méthode aléatoire consiste à tirer *a priori* dans une base de sondage un nombre fini d'individus ou de ménages à atteindre en s'en tenant à cet échantillon initial quel que soit le degré d'acceptation des répondants avec, de ce fait, un enjeu fort sur le niveau de participation à l'enquête. Elle repose sur une base d'échantillonnage composée de numéros de téléphones générés aléatoirement, sur lignes fixe et mobile.

Adapter cette méthode dans les DOM nécessitait de répondre à deux questions concernant d'une part la pertinence du recours au téléphone comme mode de passation des entretiens et d'autre part la disponibilité d'une base de sondage ayant une couverture de la population suffisante. Aussi, la faisabilité d'une adaptation de la méthode d'enquête dans les DOM a fait l'objet d'un travail préliminaire synthétisant les méthodes utilisées dans les enquêtes menées sur la santé dans les départements et collectivités d'outre-mer [2].

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. Depuis une décennie, le recours au téléphone a été retenu dans plusieurs enquêtes menées dans les départements français d'Amérique (DFA) (KABP VIH/sida 2004 et 2011 [3, 4], enquête sur les comportements alimentaires et perceptions de l'alimentation en Guadeloupe menée en 2010 [5]) et à La Réunion (Baromètre toxicomanies 2003 [6], ENVEFF 2002 [7], KABP VIH/sida 2012 [8]). Moins coûteux, améliorant le contrôle qualité et le délai de mise à disposition des données, ce mode de recueil génère cependant des taux de refus plus élevés et des interrogations sur l'acceptation des interrogés à répondre à des sujets sensibles par téléphone. Toutefois, une analyse spécifique avait été conduite lors du pilote de l'enquête ENVEFF-Réunion, concluant que le téléphone était « une technique fiable permettant aux personnes enquêtées sur des sujets intimes et sensibles de se livrer avec confiance et sincérité », ce résultat ayant par la suite été à nouveau constaté lors de la mise en œuvre des enquêtes KABP VIH/sida. Ces expériences ont également permis de valider la possibilité d'administrer un questionnaire de plus de trente minutes par téléphone et d'évaluer

l'importance de proposer un questionnaire en français, en créole, ou dans d'autres langues parlées en particulier en Guyane [3].

Dans les DOM, le recours au téléphone se heurte aux problèmes de couverture de la population et de disponibilité d'une base de sondage, variables selon les territoires et en constante évolution, à l'image des transformations de l'équipement téléphonique observées depuis vingt ans. Par exemple, la part de la population disposant d'un téléphone fixe variait en 2013 de 18 % à Mayotte à 65 % à La Réunion et 87 % en Guadeloupe [9]. Dans plusieurs départements, cette proportion a diminué de 1995 à 2006, parallèlement à l'apparition de la téléphonie mobile, puis augmenté depuis, avec le développement des offres couplées Internet/téléphonie. À l'inverse, la couverture de la population en téléphonie mobile a plus que doublé en dix ans dans les DOM : elle variait de 30 % en Guadeloupe à 44 % à La Réunion en 2001, pour atteindre plus de 80 % en 2013 dans tous les DOM sauf Mayotte. Aux Antilles, la part de la population disposant d'un téléphone mobile est aujourd'hui équivalente à celle disposant d'un téléphone fixe, autour de 85 %, tandis qu'elle apparaît supérieure en Guyane (85 % vs 74 %), à La Réunion (84 % vs 65 %) et à Mayotte (77 % vs 18 %). Ce développement de la téléphonie mobile depuis le début des années 2000 a considérablement amélioré la couverture téléphonique des populations résidant dans les DOM, remplaçant parfois le téléphone fixe ou donnant accès au téléphone à des personnes auparavant non équipées. La part de population ne disposant d'aucun téléphone a ainsi fortement diminué dans les DOM, se situant à moins de 3 % dans les départements français d'Amérique ainsi qu'à La Réunion et à 14 % à Mayotte [tableau I].

Concernant la base de sondage, le recours à l'annuaire de France Télécom assurait une représentativité correcte de la population résidant dans les DOM jusque dans les années 2000. Cet annuaire avait d'ailleurs été utilisé lors de la mise en œuvre de l'enquête sur l'analyse des comportements sexuels aux Antilles et en Guyane (ACSAG) menée en 1992, pour les départements de Martinique et de Guadeloupe [10]. Toutefois, et de même qu'en France métropolitaine, l'absence d'un annuaire universel tenant compte de la diversification croissante des opérateurs et des équipements a imposé d'adapter progressivement les procédures d'échantillonnage. Se référant aux évolutions méthodologiques apportées dans les Baromètres santé menés en métropole, un double échantillonnage incluant les ménages équipés d'une ligne fixe d'une part, ceux équipés uniquement d'un téléphone portable d'autre part, a été utilisé dans les dernières enquêtes KABP VIH/sida menées dans les DFA et à La Réunion. Il est d'autant plus important de prendre en compte ces évolutions que de nombreuses études menées au cours des dernières décennies ont mis en évidence des caractéristiques spécifiques des populations selon leur équipement téléphonique (liste rouge, portable exclusif...), en lien avec leurs profils sociodémographiques mais également des

TABLEAU I Évolution de l'équipement téléphonique dans les DOM

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion	Mayotte
% Téléphone fixe					
1995	92	88	76	86	
2001	91	85	72	81	
2006	82	79	67	66	
2013	85	87	74	65	18
% Téléphone mobile					
2001	34	30	30	44	
2006	66	51	72	77	79
2013	85	86	85	84	77
% Ni fixe ni mobile					
2001	6	10	20	8	
2006	5	9	11	5	
2013	2	1	2	3	14

Sources : enquêtes Budget de Famille 1995, 2001, 2006, Insee ; ARCEP 2013 [9].

habitudes de vie ou des comportements de santé pouvant s'avérer différents [11-17].

L'ensemble de ces éléments a justifié le recours au plan d'échantillonnage mis en place dans le Baromètre santé 2014 mené en métropole, reposant sur deux échantillons chevauchants de numéros générés d'une part sur ligne fixe, d'autre part sur ligne mobile. Comparativement aux bases exclusives, le recours aux bases chevauchantes limiterait le biais de la non-réponse car il permettrait d'atteindre une population plus large, ayant des profils sociodémographiques et des habitudes de vie différents [18-22]. Un certain nombre d'études concluent à une meilleure représentativité de la population [23, 24], favorisant en particulier la participation des plus jeunes et des hommes [25, 26].

LE CAS DE MAYOTTE

L'inclusion de Mayotte dans le champ de l'enquête a été envisagée, mais les contextes économique, social, démographique et culturel de ce département récent nécessitaient d'adapter fortement la méthode d'enquête. En effet, la couverture téléphonique y est partielle (14 % de la population ne disposant pas de téléphone) et de nombreuses incertitudes demeurent sur la faisabilité d'une enquête par téléphone : multi-utilisation des téléphones mobiles, acceptation d'une enquête de santé, contexte de multilinguisme spécifique, etc. Par ailleurs, aucune enquête téléphonique n'y a jamais été menée, et une étude de faisabilité d'une enquête sur les comportements sexuels récemment réalisée par l'ORS Réunion [27] concluait au besoin de mettre en place une enquête-pilote permettant de tester les différences entre enquête conduite en face-à-face et enquête téléphonique, comme

cela avait été fait dans les DFA pour l'enquête ACSAG il y a plus de vingt ans. Compte tenu de ces éléments, Mayotte n'a pas été inclus dans le champ de l'enquête 2014. Toutefois, il est envisagé de poursuivre les réflexions méthodologiques, en partenariat avec les acteurs locaux, afin de pouvoir y adapter cette enquête d'ici 2017.

DESCRIPTION DES BASES DE SONDAGE

De même que dans l'enquête menée en métropole en 2014, deux bases de sondages ont été constituées pour chaque département, sur ligne de téléphone fixe et sur ligne de téléphone mobile, reposant sur une génération aléatoire de numéros de téléphone à partir des préfixes attribués par l'ARCEP [tableau II].

Le dimensionnement des échantillons, également répartis et avec un objectif initial de deux mille interviews par DOM, a été proposé par l'institut de sondage, tenant compte de plusieurs éléments : principe de l'aléatoire (chaque numéro doit être exploité de façon identique et complète), coefficient d'insistance (vingt tentatives d'appel par numéro généré), taux de pénétration de la population cible, taux de refus attendus, taux de numéros non attribués, foyers ne parlant pas le français ou le créole, etc. Afin d'atteindre le nombre d'entretiens attendus, ces bases de numéros générés sont divisées en lots de numéros, ouverts au fur et à mesure en fonction de l'avancée du terrain.

CHAMP DE L'ENQUÊTE, ÉLIGIBILITÉ, SÉLECTION

La population couverte par le Baromètre santé DOM 2014 concerne toutes les personnes résidant en Guyane, Martinique, Guadeloupe ou à La Réunion, équipées d'au

TABLEAU II Bases de sondage

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion
Nombre de numéros fixes ayant une racine ARCEP	450 000	440 000	250 000	800 000
Nombre de numéros fixes générés	10 863	10 868	11 513	13 886
Nombre de numéros de mobiles ayant une racine ARCEP	860 000	900 000	470 000	1 310 000
Nombre de numéros de mobiles générés	16 817	15 907	21 200	10 000

moins un numéro de téléphone fixe ou mobile, âgées de 15 à 75 ans et parlant le français ou le créole.

Les personnes résidant à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, qui ne font plus partie du département de la Guadeloupe depuis 2007, ont été exclues du champ de l'enquête.

Échantillon des lignes fixes

Une fois le ménage atteint, il devait, pour être éligible, comporter au moins une personne âgée de 15 à 75 ans, résidant habituellement dans le foyer pendant la durée de l'étude et parlant le français ou le créole. Une seule personne participait à l'enquête au sein de chaque foyer. La méthode de sélection de cet individu parmi l'ensemble des personnes éligibles du ménage a été celle proposée par Leslie Kish [28]. Aucun remplacement par un autre membre du foyer n'était autorisé.

Échantillon des lignes mobiles

Dans l'échantillon mobile, la sélection du participant à l'enquête a été effectuée parmi les « utilisateurs réguliers » du téléphone portable, même si l'usage du portable est très majoritairement personnel. Une question a ainsi été ajoutée : « Combien de personnes, âgées entre 15 et 75 ans, utilisent régulièrement ce téléphone portable pour recevoir des appels, y compris vous-même ? ». En cas

d'utilisation partagée, la méthode Kish a été appliquée de la même manière que pour l'échantillon fixe, mais cette fois-ci parmi les personnes éligibles utilisant le portable.

L'ENQUÊTE DE COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS EN GUYANE

Afin de pallier le manque d'informations sur la couverture vaccinale des jeunes enfants en Guyane, nous avons décidé d'apposer une seconde enquête au Baromètre santé DOM 2014, celui-ci servant de filtre pour interroger les ménages guyanais comportant au moins un enfant âgé de 1 à 5 ans. En fin de questionnaire, l'enquêteur demandait à pouvoir parler à la personne qui s'occupe le plus souvent des questions de santé de ce ou ces enfants, afin de lui administrer un questionnaire reposant sur la lecture du carnet de vaccinations, lorsque celui-ci était retrouvé. Dans le cas contraire, un questionnaire court portait sur la dernière consultation de l'enfant : date, lieu, réalisation d'un vaccin, etc. Pour cette enquête, la base d'échantillonnage était ainsi constituée de l'ensemble des personnes vivant dans un foyer comportant un enfant âgé de 1 à 5 ans et ayant participé à l'enquête initiale. Compte tenu des données démographiques, cette population était estimée à un quart de l'échantillon, soit environ cinq cents répondants attendus parmi les deux mille personnes interrogées en Guyane.

TERRAIN D'ENQUÊTE

Le terrain de l'enquête a été confié à l'institut de sondage Ipsos Observer. Il s'est déroulé dans deux centres : un à La Réunion et l'autre en Martinique, du 29 avril au 27 novembre 2014. Une enquête-pilote avait été préalablement menée en novembre 2013 à La Réunion et en mars 2014 en Martinique, auprès de cent personnes, afin de tester les filtres, la durée du questionnaire et la bonne compréhension des questions.

La méthode de collecte assistée par téléphone et informatique (CATI) qui a été utilisée repose sur un système interactif améliorant la productivité des enquêteurs et des chefs d'équipe dans le recueil des données. Elle permet la gestion des échantillons et du déroulement du questionnaire (notamment les filtres et les tests logiques), l'organisation des appels téléphoniques et la composition des numéros, les prises de rendez-vous et reprises d'interviews, certains contrôles en temps réel des réponses (incohérentes, chiffres impossibles signalés selon des spécifications particulières, etc.), l'organisation de la rotation aléatoire des modalités ou des items. Elle permet par ailleurs de contrôler à tout moment les indicateurs de suivis tels que les taux de participation ou la durée moyenne des différents modules du questionnaire.

DISPOSITIF ENQUÊTEURS

Deux sessions de deux jours de formation, en Martinique comme à La Réunion, ont été nécessaires pour préparer

l'ensemble des trente-neuf enquêteurs (onze à La Réunion et vingt-huit en Martinique) et sept superviseurs travaillant sur l'enquête. Les objectifs de cette formation étaient de présenter l'enquête et sa finalité, l'institution qui la conduisait et de rappeler le principe du sondage aléatoire. Les enquêteurs ont pu se familiariser avec le questionnaire et s'entraîner jusqu'à ce que sa passation soit maîtrisée. Enfin, la formation a aussi été l'occasion d'élaborer des stratégies pour rendre l'entretien plus acceptable à l'enquêteur comme à l'enquêté, et de maîtriser une liste d'arguments pour faire face aux différents motifs de refus de participation à l'enquête avancés par les personnes appelées.

PROTOCOLE D'APPEL

Un protocole d'appel a été mis en place afin de maximiser les chances de joindre les personnes dont le numéro de téléphone a été tiré au sort. Les plages horaires des interviews étaient comprises entre 10 h et 20 h les lundi, mardi et jeudi, 14 h et 20 h les mercredi et vendredi et 9 h et 17 h le samedi. Chaque numéro de téléphone était appelé jusqu'à vingt fois, l'enquêteur laissant sonner jusqu'à six fois. En cas de numéro occupé, le rappel était effectué quinze minutes plus tard. En cas de non-réponse, le numéro était rappelé plus tard le même jour. Chaque numéro devait être appelé sur plusieurs jours avant d'être exclu, avec au moins deux appels le samedi. Si l'individu sélec-

tionné n'était pas présent ou disponible au moment du contact, un rendez-vous téléphonique lui était proposé. Par ailleurs, une interruption de questionnaire était possible dès lors que l'enquêté souhaitait s'arrêter pour des raisons personnelles : il lui était alors proposé un rendez-vous pour poursuivre l'entretien à l'endroit même où il avait été arrêté. L'impact de ces différentes procédures a fait l'objet d'études méthodologiques sur des sujets sensibles tels que les comportements sexuels [29], la santé mentale [30], ainsi que les usages de substances psychoactives [14]. Ces travaux ont montré que les caractéristiques des enquêtés difficiles à joindre et nécessitant de nombreux rappels justifiaient de persévérer au-delà de dix tentatives.

FAVORISER LA PARTICIPATION

L'obtention d'un taux de réponse aussi élevé que possible est un enjeu fort des enquêtes dont l'échantillon est constitué de manière aléatoire. Ainsi, en plus de la formation des enquêteurs et du protocole d'appel adapté décrits précédemment, différentes mesures ont été mises en place afin de favoriser la participation à l'enquête.

L'annonce de l'enquête a été réalisée à travers différents canaux.

- Une lettre-annonce à en-tête de l'Inpes (cf. p. 14), mettant l'accent sur l'importance de l'étude, a été envoyée à tous les ménages sollicités et figurant dans l'annuaire inversé. Son envoi s'est fait au fur et à mesure de l'ouverture des blocs d'adresses, de façon à ce que la lettre n'arrive pas trop tôt avant les tentatives d'appel. Les ménages dont le numéro ne figurait pas dans l'annuaire inversé pouvaient se la voir proposer au moment de l'appel.
- Un message était laissé sur répondeur après dix appels sans réponse sur téléphone fixe, quatre appels sans réponse sur téléphone mobile, dont le contenu était le suivant : « *Bonjour, je vous appelle de la part de l'Inpes, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, qui cherche à vous joindre pour une enquête scientifique d'intérêt général sur les comportements liés à la santé des Guadeloupéens/Martiniquais... La participation de toutes les personnes tirées au sort assurera la qualité des résultats. Nous essaierons de vous recontacter ultérieurement.* » Une version en créole était laissée lorsque le message du répondeur était en créole.
- Sur téléphone mobile, un SMS était envoyé après dix appels sans réponse : « *L'Inpes, organisme public, cherche à vous joindre dans le cadre de sa grande enquête Baromètre*

santé (www.inpes.fr/bsdom). Merci pour votre participation ». Cet envoi de SMS a été motivé par le fait que cet échantillon ne bénéficiait pas de l'envoi de lettre-annonce, les numéros de mobile ne figurant quasiment pas dans l'annuaire inversé.

- L'enquête a été annoncée sur le site de l'Inpes (www.inpes.fr/bsdom), et un communiqué de presse (cf. p. 15) a été émis peu avant le lancement de l'enquête, en avril 2014.

- Une *hotline*, ainsi qu'une adresse mail dédiée, étaient disponibles sur toute la durée de l'enquête afin de garantir aux personnes qui le souhaitaient qu'il s'agissait bien d'une enquête réalisée par Ipsos Observer pour le compte de l'Inpes, ainsi que d'apporter des précisions sur l'intérêt de l'enquête en termes de prévention. Ces deux services semblent n'avoir presque pas été utilisés.

D'autre part, les personnes ayant manifesté leur refus de participer à l'enquête ont été recontactées une seconde fois. Ce type de rappel est classique dans les enquêtes aléatoires, notamment parce qu'il est possible d'avoir un autre membre du foyer plus disposé à répondre lors du rappel.

LANGUE DE PASSATION

Dans les quatre départements interrogés, le français et le créole sont les langues majoritairement parlées. Si le bilinguisme est largement répandu, une partie de la population demeure uniquement créolophone, et la possibilité d'administrer le questionnaire dans l'une ou l'autre langue se révélait indispensable. Une traduction écrite du questionnaire en créole (créole de Martinique, créole de Guadeloupe ainsi que créole haïtien) avait été effectuée lors de l'enquête KABP VIH/sida menée dans les DFA en 2011, mais se heurtait à la difficulté de lecture du créole, langue essentiellement parlée et peu habituellement lue. Aussi, la solution choisie dans notre enquête a été de recruter des enquêteurs bilingues français-créole, et de les laisser libres de traduire les questions en créole à l'oral lorsque cela s'avérait nécessaire. La formation des enquêteurs ainsi que la réalisation des enquêtes-pilotes ont permis d'identifier et de résoudre les difficultés de traduction en créole de certaines questions. Dans le cas de la Guyane, la traduction du questionnaire dans d'autres langues (portugais, bushinengue, surinamais, etc.) a été étudiée, mais le surcoût engendré et l'absence d'enquêteurs maîtrisant suffisamment ces langues rendaient difficile sa mise en œuvre.

BILAN D'EXPLOITATION

PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

Au final, 8 163 personnes ont été interrogées, comprenant 4 098 individus joints sur un numéro de téléphone fixe et 4 065 individus joints sur un numéro de téléphone mobile. La durée moyenne des interviews variait selon les départements d'un peu moins de 30 minutes en Guadeloupe à 37 minutes en Guyane, du fait de questionnaires de longueur

différente selon les départements. À l'exception de la Martinique, peu de différences s'observent dans la durée de passation entre l'échantillon fixe et l'échantillon mobile. Globalement, le nombre moyen d'appels pour joindre une personne était de 5 aux Antilles, 6,6 à La Réunion et 7 en Guyane. De manière assez homogène selon les départements, la moitié des interviews ont nécessité moins de 5 appels, les trois quarts moins de 10 [tableau III].

TABLEAU III Taille d'échantillon, nombre moyen d'appels et durée moyenne d'une interview

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion
Taille d'échantillon	2 026	2 028	2 015	2 094
Fixe	1 027	1 030	1 034	1 007
Mobile	999	998	981	1 087
Nombre moyen d'appels	5,3	5,2	7,0	6,6
Fixe	5,7	5,3	6,8	6,4
Mobile	4,9	4,9	7,3	6,8
Durée moyenne de l'interview (min)	32:53	29:48	37:00	34:33
Fixe	34:23	30:19	36:55	34:14
Mobile	31:19	29:26	37:05	34:49

Pour déterminer le taux de participation à l'enquête, il est nécessaire de rapporter le nombre de répondants au nombre d'individus éligibles. En considérant comme éligible l'ensemble des refus (ménages et individus), abandons, et l'ensemble des ménages injoignables après contact, les taux de participation se situent entre 43,3 % en Guadeloupe et 55,5 % à La Réunion. Toutefois, cette hypothèse est pessimiste dans la mesure où les refus ménages, de même que les ménages injoignables après contact, interviennent avant que l'on ait pu déterminer l'éligibilité. Une seconde hypothèse est d'appliquer à ces cas un taux d'éligibles identique à celui observé parmi les numéros dont l'éligibilité a pu être qualifiée. Les taux de participation ainsi « révisés » atteignent 47,9 % en Guadeloupe, 49,1 % en Guyane, 54,1 % en Martinique et 58,6 % à La Réunion [tableau IV].

Cette participation apparaît comparable à celle observée dans l'enquête menée en métropole en 2014 (56,6 %), mais reflète deux résultats assez différents : d'une part, le taux de refus (ménages et individus) apparaît nettement plus faible dans les DOM, de 9 % en Guyane à 13 % à La Réunion contre 25 % en France métropolitaine, sur

l'échantillon fixe comme sur l'échantillon mobile; d'autre part, la part de ménages injoignables après contact y apparaît à l'inverse nettement supérieure, de 27 % à La Réunion à 39 % en Guyane contre seulement 18 % en métropole. Cet écart pourrait être lié à une insistance moins importante dans le Baromètre santé DOM (vingt appels contre quarante au maximum en métropole), par une différence dans le codage des refus par les enquêteurs, ou par un moyen implicite de refuser de participer à l'enquête plus souvent utilisé dans les DOM.

Par ailleurs, la participation apparaît dans tous les DOM plus élevée dans l'échantillon fixe que dans l'échantillon mobile (+7 points en Guyane; +8 points en Martinique; +11 points en Guadeloupe), à l'exception de La Réunion où la participation est légèrement plus importante sur l'échantillon mobile (+3 points) [tableau V].

RAPPELS DES REFUS

Sur l'ensemble des quatre DOM, 2 890 numéros de téléphone ont fait l'objet d'un rappel après un refus initial. Ces rappels ont permis de réaliser 397 interviews, 216

TABLEAU IV Bilan d'exploitation du Baromètre santé DOM 2014

	Martinique		Guadeloupe		Guyane		La Réunion		Métropole 2014	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Base générée	10 748		11 769		16 948		11 259		215 537	
Numéros non utilisables	4 882		5 399		10 047		6 198		167 901	
Numéros utilisables	5 866		6 370		6 901		5 061		47 636	
Résidence secondaire/ hors champ géographique	57		91		48		40		469	
Hors tranche d'âge	374		314		274		189		3 848	
Ménage/personne impossible	75		114		435		136		2 052	
Ménage injoignable	1 292		1 077		1 397		922		10 289	
Numéros interrogés	4 068		4 774		4 747		3 774		30 978	
Ménage injoignable après contact	1 441	35,4	2 027	42,5	2 171	45,7	1 108	29,4	6 785	21,9
Refus ménage	371	9,1	439	9,2	329	6,9	363	9,6	6 102	19,7
Refus individu	101	2,5	130	2,7	124	2,6	159	4,2	2 375	7,7
Abandon	134	3,3	110	2,3	103	2,2	49	1,3	81	0,3
Taux de participation	2 021	49,7	2 068	43,3	2 020	42,6	2 095	55,5	15 635	50,5
	Global révisé		Global révisé		Global révisé		Global révisé		Global révisé	
e : taux d'éligibles (n° éligibles / n° éligibles + n° non éligibles)	0,82		0,82		0,75		0,86		0,74	
Refus ménages révisés (x e)	303		358		246		313		4 513	
Ménage injoignable après contact révisé (x e)	1 177		1 655		1 624		956		5 018	
Numéros interrogés révisés	3 736		4 321		4 117		3 573		27 622	
Taux de participation (révisé)		54,1		47,9		49,1		58,6		56,6

TABLEAU V Bilan d'exploitation du Baromètre santé DOM 2014, selon l'échantillon (fixe ou mobile)

	Martinique		Guadeloupe		Guyane		La Réunion		Métropole 2014	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Échantillons fixe et mobile										
Numéros utilisables	5 866		6 370		6 901		5 061		47 636	
Numéros interrogés	3 736		4 321		4 117		3 572		27 622	
Injoignables après contact	1 177	32	1 655	38	1 624	39	956	27	5 018	18
Refus (ménages et individus)	404	11	488	11	370	9	472	13	6 888	25
Abandons	134	4	110	3	103	3	49	1	81	0
Taux de participation (révisé)	2 021	54	2 068	48	2 020	49	2 095	59	15 635	57
Échantillon fixe										
Numéros utilisables	2 589		2 700		2 966		2 427		22 660	
Numéros interrogés	1 766		1 921		1 965		1 764		12 355	
Injoignables après contact	425	24	555	29	647	33	486	28	1 455	12
Refus (ménages et individus)	239	14	279	15	234	12	249	14	3 294	27
Abandons	75	4	51	3	50	3	20	1	29	0
Interviews complètes	1 027	58	1 036	54	1 034	53	1 008	57	7 577	61
Échantillon mobile										
Numéros utilisables	3 277		3 670		3 935		2 634		24 976	
Numéros interrogés	1 990		2 417		2 130		1 809		15 395	
Injoignables après contact	773	39	1 117	46	953	45	470	26	3 680	24
Refus (ménages et individus)	164	8	209	9	138	6	223	12	3 605	23
Abandons	59	3	59	2	53	2	29	2	52	0
Interviews complètes	994	50	1 032	43	986	46	1 087	60	8 058	52

sur ligne fixe et 181 sur ligne mobile, soit au global 5 % de l'ensemble, cette proportion atteignant 10 % des interviews réalisées en Guyane.

BILAN D'EXPLOITATION DE L'ENQUÊTE DE COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS

Cette partie du questionnaire pouvait être posée à une autre personne du foyer que celle qui avait été tirée au sort, puisqu'il était demandé de parler à la personne qui s'occupe le plus souvent des questions de santé de l'enfant. Ce module a présenté des difficultés pour parvenir à son terme quand la personne sélectionnée n'était pas celle qui avait répondu au questionnaire initial. Souvent indisponibles ou injoignables, il fallait reprogrammer autant de fois que nécessaire les rendez-vous, ce qui a impliqué un report de la validation du questionnaire dans le temps.

Les enquêteurs ont également rencontré certaines difficultés pour remplir cette partie du questionnaire en raison même de la cible visée : difficulté pour les parents de relâcher la surveillance de leurs enfants en bas âge ; difficulté de l'interview en raison d'une moins bonne qualité de communication en Guyane et du bruit lié à la présence des enfants pendant l'entretien.

Malgré ces contraintes, parmi les 464 ménages éligibles à l'enquête, 354 personnes ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 75 % : 67 personnes ont répondu concernant un enfant âgé de 1 à 2 ans, dont 63 avec le carnet de santé ; 309 personnes ont répondu concernant un enfant âgé de 2 à 5 ans, dont 288 avec le carnet de santé. Notons également que le nombre de personnes éligibles à cette enquête (464) est conforme à ce qui était attendu (environ 25 % des ménages) compte tenu de la structure démographique en Guyane [tableau VI].

LANGUE DE PASSATION DES ENTRETIENS

La grande majorité des entretiens ont été administrés en français uniquement. Le recours au créole, uniquement ou en plus du français, a néanmoins concerné 20 % des entretiens à La Réunion, 7 % en Guyane, 2,7 % en Guadeloupe et 1,2 % en Martinique [tableau VII].

TABLEAU VI Participation à l'enquête de couverture vaccinale

	Total
Nombre de personnes interrogées	2 015
Nombre de personnes vivant avec au moins un enfant âgé de 1 an à 5 ans	464
Nombre de personnes vivant avec au moins un enfant âgé de 1 an à 2 ans	95
Questionnaire sans carnet de santé	4
Questionnaire avec carnet de santé	63
Refus	28
Nombre de personnes vivant avec au moins un enfant âgé de 2 ans à 5 ans	402
Questionnaire sans carnet de santé	21
Questionnaire avec carnet de santé	288
Refus	93

TABLEAU VII Langue de passation des entretiens (en pourcentage)

	Martinique	Guadeloupe	Guyane	La Réunion
Français uniquement	98,8	97,2	92,9	80,5
Français et créole	0,6	1,9	4,0	15,7
Créole uniquement	0,6	0,8	3,2	3,8

PROBABILITÉ D'INCLUSION ET REDRESSEMENT

UNE PONDÉRATION EN DEUX ÉTAPES

La méthode de pondération utilisée est identique à celle utilisée dans l'enquête métropolitaine. La probabilité de sélection de chaque individu est d'abord déterminée selon son équipement téléphonique global, la probabilité théorique d'inclusion dans chaque échantillon étant ainsi déterminée. Ensuite une post-stratification est effectuée, permettant de corriger l'échantillon obtenu sur des critères multiples d'ajustement (sexe, âge, niveau de diplôme, etc.) disponibles par des informations auxiliaires externes, et de tenir compte ainsi du biais lié à la non-réponse différentielle au sein de la population. Cette repondération des répondants sur des distributions connues suppose que, dans chaque catégorie définie par les variables de redressement, répondants et non-répondants sont en moyenne semblables sur les variables d'intérêt pour l'enquête.

PROBABILITÉ D'INCLUSION, POIDS DE SONDAGE

S'agissant d'un sondage à deux degrés (tirage d'un numéro de téléphone puis sélection au sein du ménage/ des utilisateurs), le calcul de la probabilité d'inclusion d'un individu repose sur trois informations : la probabilité de tirage du numéro appelé, le nombre de numéros de téléphone fixe et mobile qui permettent de joindre l'individu, le nombre de personnes éligibles pour chaque numéro de téléphone. La probabilité de sélection d'un individu est obtenue en faisant la somme, pour chacun de ses numéros, de la probabilité de tirage du numéro divisé par le nombre d'éligibles joignables sur ce numéro.

Probabilité de tirage du numéro appelé

Cette information est directement obtenue par le taux d'échantillonnage défini dans le plan de sondage [tableau VIII].

Équipement et partage des numéros

Pour chaque personne interrogée était demandé :

- $N_{\text{num}_{\text{fixe}}}$, le nombre de numéros de téléphone fixe. Le nombre d'éligibles correspond au nombre de personnes âgées de 15 à 75 ans dans le foyer, noté $N_{\text{éligibles}_{\text{fixe}}}$;

- $N_{\text{num}_{\text{mobile}}}$, le nombre de numéros de téléphone mobile. Pour chacun de ces numéros, une question portait sur le partage régulier de ce numéro pour recevoir des appels avec d'autres personnes âgées de 15 à 75 ans. Ainsi, le nombre d'éligibles pour un mobile i correspond au nombre de personnes âgées de 15 à 75 ans utilisant régulièrement ce numéro pour recevoir des appels, noté $N_{\text{éligibles}_{\text{mobile}_i}}$.

En notant par ailleurs T_{x_f} le taux de sondage dans l'échantillon fixe, et T_{x_m} le taux de sondage dans l'échantillon mobile, la probabilité de sélection d'un individu enquêté en fonction de son équipement téléphonique s'écrit de la façon suivante :

$$\text{Proba} = T_{x_f} \times \frac{N_{\text{num}_{\text{fixe}}}}{N_{\text{éligibles}_{\text{fixe}}}} + T_{x_m} \times \sum_{i=1}^{N_{\text{num}_{\text{mobile}}}} \frac{1}{N_{\text{éligibles}_{\text{mobile}_i}}}$$

Le poids attribué est l'inverse de la probabilité de sélection.

REDRESSEMENT, POST-STRATIFICATION

Dans l'échantillon de l'enquête, certaines catégories de population apparaissent sous-représentées, notamment du fait des biais d'échantillonnages et de la non-réponse inégalement répartie au sein de la population. Afin d'améliorer la représentativité de l'enquête, il est fait en général l'hypothèse que les individus manquant dans une catégorie ont un profil plus proche de celui des individus de cette catégorie ayant répondu que de celui des répondants des autres catégories, ce qui conduit à procéder à un redressement. Le principe est de modifier le poids de chaque individu de l'échantillon (au départ égal au poids de sondage). Pour cela, on a recours à des informations auxiliaires corrélées avec les variables d'intérêt de l'étude afin d'augmenter la précision des estimateurs. Modifier l'échantillon pour le contraindre à adopter la structure de la population globale permet de tenir compte des spécificités de cette population et améliore de ce fait la représentativité de l'échantillon [31]. Les données ont ainsi été calées sur les données du recensement de la population de 2011, sur les variables suivantes : sexe croisé par l'âge en tranches décennales, niveau de diplôme et nombre d'habitants dans le foyer (un seul *versus* plusieurs).

TABLEAU VIII Taux de sondage pour chaque échantillon, par département

	Martinique		Guadeloupe		Guyane		La Réunion	
	Fixe	Mobile	Fixe	Mobile	Fixe	Mobile	Fixe	Mobile
Numéro ARCEP possible	450 000	860 000	440 000	900 000	250 000	470 000	800 000	1 310 000
Nombre de numéros utilisés	5 948	4 800	6 589	5 180	11 348	5 600	7 359	3 900
Taux de sondage	0,01322	0,00558	0,01498	0,00576	0,04539	0,01191	0,00920	0,00298

Note : alors que le tableau II présentait les numéros générés, ce tableau présente le nombre de numéros effectivement utilisés pour atteindre l'objectif de deux mille interviews par département.

DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS OBTENUS

COMPARAISON AUX MARGES DE RÉFÉRENCE

Les caractéristiques des échantillons obtenus dans les quatre départements se révèlent relativement proches de la structure attendue, donnée par les marges de référence. Les hommes demeurent légèrement sous-représentés dans les DFA (-2 points aux Antilles, -3 en Guyane), plus fortement à La Réunion (-6 points), de même que les jeunes âgés de 15 à 24 ans (-3 points aux Antilles, -2 points à La Réunion, -1 point en Guyane). Les personnes vivant seules sont à l'inverse surreprésentées (+2 points en Martinique et à La Réunion, +3 points en Guadeloupe, +4 points en Guyane). L'écart le plus important entre l'échantillon obtenu et les données de référence concerne le niveau de diplôme, les répondants à l'enquête se révélant sensiblement plus diplômés qu'attendu : de +5 à +7 points parmi les personnes ayant un diplôme supérieur au Bac selon les DOM [tableau IX].

PROFILS DES ÉCHANTILLONS FIXE ET MOBILE

Les caractéristiques des répondants varient fortement selon l'échantillon, fixe ou mobile [tableau X]. Les personnes jointes sur téléphone mobile sont plus souvent des hommes (+13 points aux Antilles, +8 points en Guyane, +9 points à La Réunion), plus souvent des jeunes, catégories nettement sous-représentées dans l'échantillon joint sur téléphone fixe : 32 % des personnes interrogées en Martinique sur mobile avaient moins de 35 ans, contre 23 % sur téléphone fixe, ces proportions étant respecti-

vement de 36 % vs 23 % en Guadeloupe, 52 % vs 41 % en Guyane et 45 % vs 31 % à La Réunion. En Guyane et à La Réunion, les répondants sur mobile sont également plus nombreux à vivre seuls, et s'avèrent moins diplômés : 17 % des Guyanais joints sur mobile ont un diplôme supérieur au Bac (27 % de ceux joints sur ligne fixe), c'est le cas de 20 % des Réunionnais joints sur mobile (25 % sur ligne fixe).

INSISTANCE, RAPPELS DE REFUS

Selon l'insistance, et en analysant les profils obtenus sur l'ensemble des DOM, les personnes jointes après un plus grand nombre d'appels sont un peu plus souvent des hommes, des jeunes âgés de 15-24 ans, et des personnes moins diplômées. Ces personnes vivent moins souvent seules, et occupent plus fréquemment un emploi (52 % parmi celles jointes après dix appels, contre 45 % parmi celles jointes lors des quatre premiers appels).

Les personnes contactées après un premier refus ne présentent en revanche pas de caractéristiques particulières, à l'exception d'un niveau de diplôme moins élevé : 69 % d'entre elles ont un niveau d'éducation inférieur au Bac, contre 59 % dans le reste de l'échantillon [tableau XI].

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON FINAL (PONDÉRÉ ET REDRESSÉ)

Quelques grandes caractéristiques de l'échantillon final obtenu sont présentées ci-après [tableau XII], dont une partie peuvent être mises en regard de sources de données extérieures. L'échantillon apparaît globalement

TABLEAU IX Profils des échantillons obtenus par département, par échantillon : données brutes, données pondérées et comparaison avec la structure de référence (en pourcentage)

	Martinique			Guadeloupe			Guyane			La Réunion		
	Données brutes	Données pondérées ¹	Marges	Données brutes	Données pondérées ¹	Marges	Données brutes	Données pondérées ¹	Marges	Données brutes	Données pondérées ¹	Marges
Sexe												
Hommes	41,4	43,2	45,5	40,6	43,6	45,7	45,0	46,3	48,7	40,1	41,6	48,0
Femmes	58,6	56,8	54,5	59,4	56,4	54,3	55,0	53,7	51,3	59,9	58,4	52,0
Âge												
15-24 ans	12,7	14,4	17,0	12,4	14,7	17,5	20,3	24,0	25,3	17,5	19,4	21,3
25-34 ans	13,7	13,5	13,2	15,1	15,6	13,6	22,7	23,8	23,2	19,3	20,5	18,1
35-44 ans	19,3	18,8	19,5	21,1	20,6	20,3	23,6	22,3	21,3	23,3	21,5	20,9
45-54 ans	23,2	24,0	21,5	21,7	21,7	21,0	16,9	16,0	16,1	20,0	20,9	19,2
55-64 ans	18,7	28,2	16,6	17,6	16,2	16,1	11,0	9,7	9,6	13,6	12,1	12,7
65-75 ans	12,4	11,1	12,2	12,1	11,1	11,5	5,6	4,2	4,5	6,3	5,6	7,9
Taille du ménage												
1 personne	20,8	16,8	15,1	21,4	17,8	14,9	15,3	12,4	8,9	14,2	12,8	10,6
Plus d'1 personne	79,2	83,2	84,9	78,6	82,2	85,1	84,7	87,6	91,1	85,8	87,2	89,4
Niveau de diplôme en trois modalités												
Inférieur au Bac	55,6	58,3	64,6	56,1	58,0	64,9	56,9	63,1	73,4	55,5	60,2	69,4
Bac	18,3	18,1	16,8	18,1	18,5	18,0	17,4	16,0	12,6	18,5	18,0	15,1
Supérieur au Bac	26,1	23,6	18,6	25,8	23,4	17,1	25,7	20,9	13,9	26,0	21,8	15,5

1. Données pondérées par la probabilité d'inclusion dans l'échantillon.

TABLEAU X Comparaison des profils des échantillons fixe et mobile (données pondérées par la probabilité d'inclusion)

	Martinique			Guadeloupe			Guyane			La Réunion		
	Fixe	Mobile	Ensemble	Fixe	Mobile	Ensemble	Fixe	Mobile	Ensemble	Fixe	Mobile	Ensemble
Sexe												
Hommes	35,8	49,4	43,2	36,0	49,3	43,6	41,1	49,4	46,3	36,1	45,0	41,6
Femmes	64,2	50,6	56,8	64,0	50,7	56,4	58,9	50,6	53,7	63,9	55,0	58,4
Âge												
15-24 ans	12,3	16,1	14,4	12,1	16,6	14,7	22,1	25,2	24,0	18,1	20,1	19,4
25-34 ans	10,4	16,1	13,5	11,1	19,0	15,6	18,9	26,8	23,8	13,1	25,2	20,5
35-44 ans	18,9	18,7	18,8	18,2	22,5	20,6	23,2	21,8	22,3	21,9	21,3	21,5
45-54 ans	23,3	24,7	24,0	21,3	22,1	21,7	17,2	15,2	16,0	20,0	21,5	20,9
55-64 ans	19,1	17,4	28,2	19,4	13,8	16,2	11,6	8,6	9,7	17,7	8,6	12,1
65-75 ans	16,0	7,0	11,1	17,9	6,0	11,1	7,0	2,6	4,2	9,2	3,3	5,6
Taille du ménage												
1 personne	17,3	16,4	16,8	17,5	18,1	17,8	10,1	13,7	12,4	9,6	14,7	12,8
Plus d'1 personne	82,7	83,6	83,2	82,5	81,9	82,2	89,9	86,3	87,6	90,4	85,3	87,2
Niveau de diplôme en trois modalités												
Inférieur au Bac	58,9	57,8	58,3	56,8	58,9	58,0	56,0	67,4	63,1	57,6	61,9	60,2
Bac	17,4	18,8	18,1	17,8	19,0	18,5	16,8	15,5	16,0	17,6	18,2	18,0
Supérieur au Bac	23,7	23,5	23,6	25,3	22,0	23,4	27,2	17,0	20,9	24,7	20,0	21,8

TABLEAU XI Caractéristiques des répondants selon l'insistance et le rappel suite à un refus (base : ensemble des DOM) (en pourcentage)

	Nombre d'appels				Rappel suite à un refus		
	1-4 appels	5-9 appels	10 appels ou +	p value ¹	Non	Oui	p value ¹
Hommes	42,1	45,7	45,3	*	43,6	43,6	ns
15-24 ans	17,3	17,4	20,8	*	18,0	21,0	ns
65-75 ans	9,0	8,0	5,5	***	8,0	7,7	ns
Foyer d'une personne	15,9	13,5	14,0	*	15,0	13,5	ns
Diplôme inférieur au Bac	59,7	57,9	62,5	*	59,4	69,2	***
Actifs occupés	45,3	50,4	52,3	***	48,2	44,8	ns

1. Test du chi2 sur données pondérées aux seuils de 0,05 (*), 0,01(**), 0,001(***)

bien représentatif de la population résidant dans les DOM sur l'ensemble des variables présentées.

Notons toutefois une plus grande proportion de personnes au chômage dans notre échantillon dans les DFA (+5 points), et une plus grande part d'actifs occupés en Guyane (+5 points). La distribution des ménages selon le nombre d'habitants ainsi que le statut matrimonial reflète correctement les données du recensement. La part de familles monoparentales, désignant ici la situation d'un parent sans conjoint vivant avec au moins un enfant de moins de 15 ans, varie de 8,6 % à La Réunion à 15,3 % en Guyane.

Une variable relative aux maternités précoces a également pu être construite afin d'être comparée à des résultats récents de l'enquête Migrations, Famille et Vieillesse [32]. Parmi les jeunes femmes nées entre 1980 et 1999, 11 % avaient eu au moins un enfant à 20 ans en Martinique, 14 % en Guadeloupe, 18 % à La Réunion et 27 % en Guyane. Si ces maternités précoces ont sensiblement chuté aux Antilles et dans une moindre mesure à La Réunion, elles demeurent à un niveau élevé comparativement à la métropole (4 % parmi les femmes du même âge).

Les personnes interrogées sont majoritairement natives du département de résidence au moment de l'enquête : 50 % en Guyane, 77 % en Guadeloupe, 84 % à La Réunion et 85 % en Martinique. Dans chaque département, environ une personne sur dix est née en France métropolitaine. La part de personnes nées à l'étranger concerne moins de 5 % de l'échantillon en Martinique et à La Réunion, une personne sur dix en Guadeloupe et un tiers de l'échantillon Guyanais (35 %). Dans ces deux derniers départements, les pays de naissance les plus fréquemment rencontrés sont Haïti et la Dominique pour la Guadeloupe, Haïti et le Brésil pour la Guyane.

En ce qui concerne les conditions de logement, le plus faible équipement en douche et toilettes à l'intérieur du logement est retrouvé en Guyane, mais dans des proportions moins importantes (88 % de personnes équipées, contre 75 % dans le recensement de la population (RP) 2011). Il en est de même pour l'accès à l'eau courante dans le logement, plus fréquemment observé dans notre échantillon (90 % vs 82 % dans le RP 2011). La précarité d'une partie des populations résidant dans les DOM s'observe également par la proportion de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), environ un cinquième de la popula-

TABLEAU XII Description de l'échantillon final et comparaison avec d'autres sources de données (en pourcentage)

	Martinique		Guadeloupe		Guyane		La Réunion	
	BS DOM	[Autre source]	BS DOM	[Autre source]	BS DOM	[Autre source]	BS DOM	[Autre source]
Situation professionnelle [RP 2011 15-74 ans]								
Actifs ayant un emploi	44,9	45,8	44,9	43,4	47,2	41,9	42,6	40,5
Chômeurs	21,0	16,1	22,4	17,6	23,1	18,9	23,4	22,2
Retraités ou préretraités	15,3	16,7	14,8	15,7	5,7	5,4	10,2	11,1
Élèves, étudiants...	11,0	10,5	11,3	10,7	14,7	13,0	12,0	10,9
Autres inactifs	7,7	11,0	6,6	12,6	9,2	20,9	11,8	15,2
PCS¹								
Agriculteurs exploitants	2,5	–	1,4	–	1,1	–	2,2	–
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	7,2	–	7,2	–	5,0	–	5,4	–
Cadres et professions intellectuelles supérieures	5,5	–	4,4	–	5,4	–	4,8	–
Professions Intermédiaires	21,3	–	20,0	–	17,5	–	18,0	–
Employés	37,2	–	38,4	–	37,7	–	37,6	–
Ouvriers	23,3	–	24,9	–	25,4	–	27,9	–
Sans activité	2,6	–	3,2	–	7,1	–	3,3	–
NSP/refus	0,4	–	0,5	–	0,8	–	0,8	–
Taille du ménage² [RP 2011 15-74 ans]								
1	15,1	15,1	14,9	14,9	8,9	8,9	10,6	10,6
2	25,6	26,7	29,9	26,3	20,3	16,3	23,6	22,3
3	25,5	23,5	21,5	23,0	18,0	16,0	23,5	22,2
4 et plus	33,7	34,7	33,8	35,9	52,9	58,8	42,3	44,9
Constitution du ménage								
Foyer monoparental (personne vivant avec au moins un enfant de moins de 15 ans, n'étant pas en couple)	10,7	–	12,7	–	15,3	–	8,6	–
Statut matrimonial [RP 2011 15-74 ans]								
Célibataires	60,7	59,7	59,4	55,8	72,7	74,3	55,1	54,0
Marié(e) s	29,5	32,4	29,7	35,2	21,7	21,9	36,0	38,4
Pacsé(e)s	0,8	–	0,9	–	1,6	–	2,2	–
Veufs, veuves	2,1	2,3	2,8	2,8	1,1	1,3	2,5	3,2
Divorcé(e) s	6,8	5,6	7,1	6,2	2,8	2,6	4,2	4,5
Lieu de naissance								
Dans le DOM	84,8	–	76,8	–	49,5	–	83,6	–
Ailleurs en France	11,5	–	13,5	–	15,1	–	11,7	–
Dont France métropolitaine	9,3	–	10,6	–	9,9	–	10,5	–
Dont autre DOM ou COM	2,3	–	2,9	–	5,2	–	1,2	–
Étranger	3,7	–	9,7	–	35,4	–	4,7	–
Dont 1 ^{er} pays représenté	1,1	Sainte-Lucie	5,9	Haïti	17,3	Haïti	2,8	Madagascar
Dont 2 ^e pays représenté	1,1	Haïti	2,0	Dominique	7,1	Brésil	0,9	Maurice
Langue parlée le plus souvent								
Français	74,0	–	60,4	–	53,5	–	54,6	–
Créole	25,2	–	37,5	–	22,7	–	38,4	–
Autre	0,9	–	2,1	–	23,8	–	7,0	–
RSA [CNAF/MSA³]								
Bénéficiaire actuel	19,6	21,8	17,6	25,3	17,4	25,8	21,9	31,4
Complémentaire santé								
Sans complémentaire santé	11,8	–	13,4	–	20,9	–	5,4	–
Maternité précoce [MFV 2010⁴]								
Femmes nées entre 1980 et 1999 ayant eu un enfant avant 20 ans	11,3	11,0	14,4	10,0	26,6	27,0	18,2	23,0
Baignoire/douche [RP 2011 15-74 ans]								
Douche et W.-C. à l'intérieur	98,0	98,9	97,3	98,2	87,6	74,9	98,1	98,0
Accès à l'eau⁵ [RP 2011 15-74 ans]								
Eau froide seulement	28,1	36,4	29,2	34,6	37,0	43,7	8,1	12,8
Eau froide et chaude	71,9	63,2	70,8	64,8	53,2	38,7	91,9	87,0
Aucun point d'eau à l'intérieur du logement	–	0,4	–	0,6	9,8	17,7	–	0,2
Équipement téléphonique [ARCEP 2013⁶]								
Fixe exclusif	6	10	6	11	3	7	6	10
Fixe et mobile	76	77	71	78	57	68	59	57
Mobile exclusif	18	13	23	11	40	24	34	32

1. La PCS (profession et catégorie socioprofessionnelle) correspond ici à celle de l'individu lorsqu'il travaille ou a déjà travaillé, à celle du chef de famille sinon. Elle n'est pas directement comparable à celle fournie par l'Insee dans le RP 2011. 2. Le redressement sur la taille du ménage n'a été effectué que lorsque celui-ci n'est composé que d'une personne, comme en métropole, expliquant que les valeurs soient identiques. 3. Source : CNAF, MSA ; Insee, estimations de population au 01/01/2013 provisoires. 4. Source : enquête Migrations, Famille et Vieillesse (MFV), Ined-Insee 2010. 5. La question de l'existence d'un point d'eau n'a pas été posée ailleurs qu'en Guyane, compte tenu des faibles effectifs attendus. 6. Source : ARCEP 2013, base de la population équipée en téléphone.

tion dans chaque DOM, et de personnes ne disposant pas de complémentaire santé : 5 % à La Réunion, 12 % en Martinique, 13 % en Guadeloupe et 21 % en Guyane.

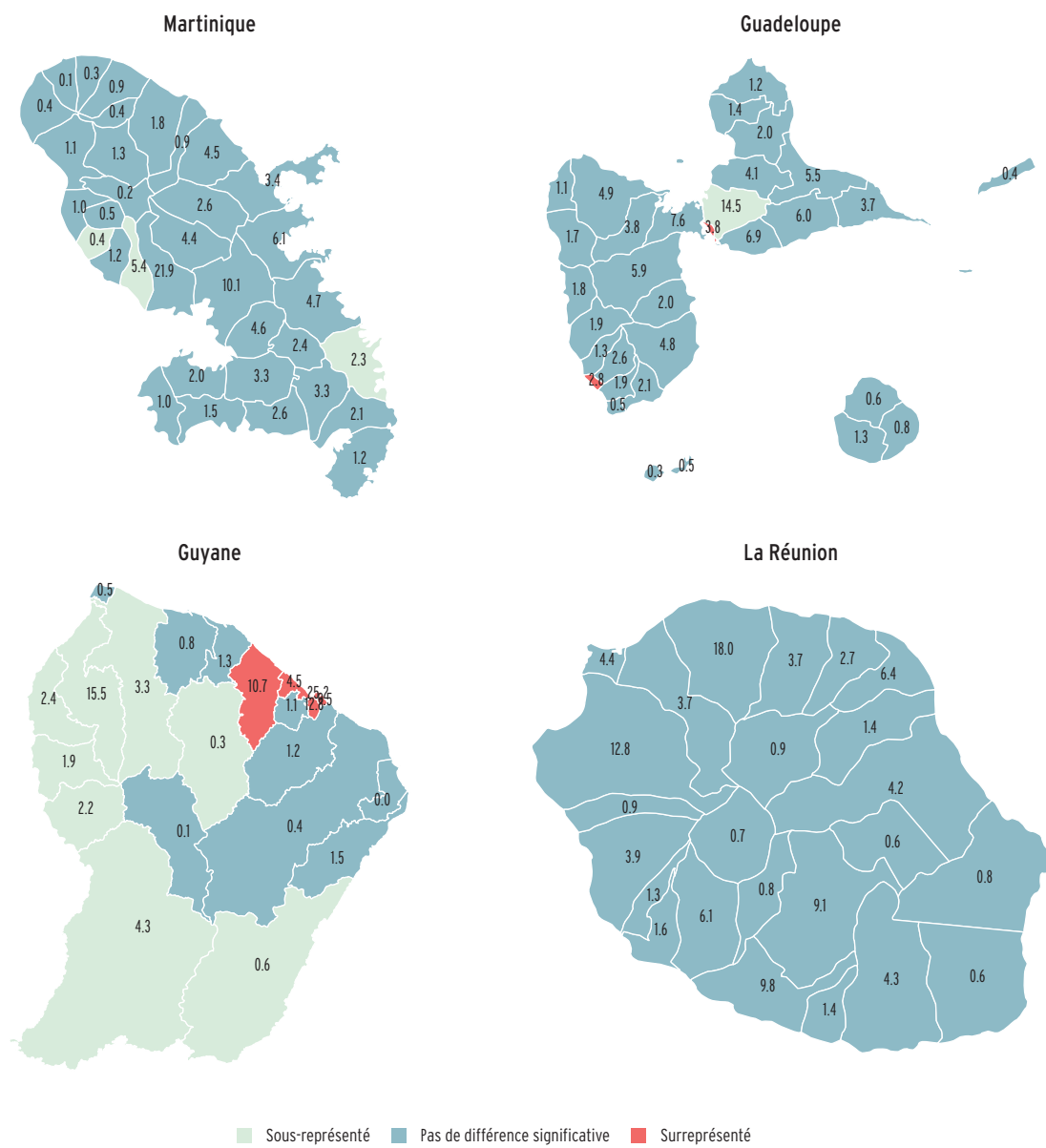
Enfin, en termes d'équipement téléphonique, les résultats de notre enquête divergent assez fortement de ceux issus d'une enquête par quotas menée en 2013, à l'exception de La Réunion [9]. En particulier, l'équipement mobile apparaît bien plus fréquent dans les DFA : 94 % en Martinique et en Guadeloupe, 97 % en Guyane, dont 40 % de personnes équipées de mobile exclusivement dans ce département.

REPRÉSENTATIVITÉ PAR COMMUNE

Les résultats de l'enquête KABP VIH/sida menée dans les DFA en 2011 avaient montré que le fait d'interroger les personnes sur téléphone mobile en Guyane améliorerait la dispersion géographique de l'enquête sur les communes

du littoral de la Guyane, ainsi que sur la commune de Saint-Georges [3]. En comparant dans chaque département les effectifs par commune aux effectifs attendus (RP 2011), il ressort que huit communes de Guyane apparaissent sous-représentées dans notre échantillon : Saint-Élie, Mana, Saint-Laurent-du-Maroni, Apatou, Grand-Santi, Papaïchton, Maripasoula et Camopi. Dans ces communes qui représentent 30 % de la population âgée de 15 à 75 ans, nous n'avons en effet recueilli que 12 % de notre échantillon. Il semble donc que l'accès aux communes hors littoral et de l'Ouest Guyanais soit particulièrement difficile : des données complémentaires sur la couverture téléphonique (fixe et mobile), sur l'utilisation de réseau du Surinam et sur les difficultés de réaliser un entretien du fait de la langue seraient nécessaires pour comprendre ces écarts. Dans les autres DOM, la distribution géographique de l'échantillon est fidèle aux populations communales [figure 1].

FIGURE 1 Comparaisons entre effectifs observés et attendus (test du chi2) et part de la population par commune (RP 2011)



RETOURS D'EXPÉRIENCE DU TERRAIN D'ENQUÊTE

LETTRE-ANNONCE

La grande majorité des interviewés ont déclaré avoir reçu cette lettre-annonce. Certains se rappelaient même du contenu du courrier et manifestaient un grand intérêt à participer à l'enquête. L'envoi de ce courrier en amont a visiblement permis de rassurer les interviewés et a facilité leur pleine adhésion au questionnaire.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE ET PAGE INTERNET

Les interviewés ont souvent déclaré avoir consulté le site de l'Inpes, certains le faisant durant l'interview. Concernant le communiqué de presse, il a parfois été mentionné au début du terrain d'enquête, après plus du tout. Il aurait sans doute été utile de faire de nouvelles communications au cours de l'année. D'autres actualités et communications sur le thème de la santé (TV, radio, presse, manifestations, etc.) ont aidé pendant l'enquête : chikungunya, drépanocytose, Alzheimer, cancer, etc., ainsi que la poursuite de communications existantes, notamment autour de «Nou pa ka joué».

LETTRE-ANNONCE



Civilité Prénom Nom
Adresse

Saint Denis, le 15 avril 2014

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'Inpes, établissement public placé auprès du ministère de la Santé, adapte pour la première fois en Guadeloupe une enquête auprès d'adultes et de jeunes, appelée « Baromètre santé ».

Cette enquête sera réalisée par téléphone auprès de 2 000 personnes âgées de 15 à 75 ans. Cette importante étude, confiée à l'institut de sondages IPSOS, permettra de mieux connaître les opinions et les comportements en matière de santé des Guadeloupéens et d'orienter ainsi les actions de prévention et d'information de la population menées en Guadeloupe.

Votre numéro de téléphone a été généré aléatoirement. Un enquêteur d'IPSOS vous contactera pour un entretien téléphonique d'une durée de 25 à 30 minutes au cours des prochains jours et choisira au hasard une seule personne dans votre foyer afin qu'elle réponde à notre questionnaire. Toutes les réponses que cette personne donnera resteront strictement confidentielles et seront analysées uniquement à des fins statistiques.

Nous avons mis en place une Hotline afin de pouvoir répondre à vos questions si besoin. Elle est accessible par téléphone au n° gratuit **0 800 500 900**, du lundi au vendredi, de 9h à 17h, et également par mail : enquete2014.inpes@ipsosdom.com. N'hésitez pas à nous contacter ! Vous pouvez également consulter le site de l'Inpes présentant cette enquête à l'adresse <http://www.inpes.sante.fr/bsdom> pour plus d'informations.

Nous vous remercions par avance de bien vouloir nous aider dans cette opération d'intérêt général et de faire le meilleur accueil à l'enquêteur d'IPSOS. Vos réponses seront très précieuses pour la recherche et la prévention. Les résultats de cette étude seront rendus publics en 2015.

Nous vous prions de bien vouloir agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Dr **Pierre Arwidson**
Directeur des Affaires Scientifiques

ARGUMENTS UTILISÉS

Les arguments le plus souvent utilisés par les enquêteurs pour favoriser la participation concernaient d'une part le rappel de l'utilité publique de l'enquête (« étude scientifique de santé d'intérêt général »), de son caractère inédit et local (« c'est la première fois à La Réunion... »), du respect de la confidentialité des réponses et de la sélection aléatoire des numéros de téléphone.

Il a semblé important de pouvoir rappeler la nature de l'Inpes (« agence du ministère chargé de la santé ») et de pouvoir donner quelques exemples de campagnes de

communications bien identifiées (manger cinq fruits et légumes par jour, manger/bouger, tu t'es vu quand t'as bu, Nou pa ka joué).

Enfin, face à une personne réticente, les enquêteurs ont rappelé l'importance de proposer de faire au moins la sélection du répondant, un autre membre du foyer pouvant finalement être concerné par cette enquête.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE



Communiqué de presse
St Denis, le 10 avril 2014

Lancement du 1^{er} Baromètre santé dans les départements de l'outre-mer

Afin de disposer d'un état des lieux sur les comportements de santé ultramarins, l'Inpes lance pour la première fois un Baromètre santé dans les départements de l'outre-mer (DOM). Cette nouvelle étude va être déployée à La Réunion, en Martinique, en Guadeloupe et en Guyane à compter du 5 avril 2014, puis en 2015 à Mayotte.

Une enquête d'envergure pour analyser les comportements de santé

Le Baromètre santé Inpes dans les DOM, lancé début avril, prévoit un socle commun de sujets de santé également investigués en métropole ainsi que des questions spécifiques à chaque territoire (diabète, chikungunya, etc.). Il s'agit ainsi de prendre en compte les priorités de santé publique liées à des contextes socio-culturels distincts, et de combler le déficit d'informations existant dans certains DOM. Le questionnaire explore des sujets qui concernent l'ensemble de la population : accès aux soins, santé bucco-dentaire, santé mentale, consommation d'alcool, alimentation. Certains modules concernent les plus jeunes : couverture vaccinale des jeunes enfants, expérimentation du tabac, des ivresses et des drogues illicites ; d'autres les plus âgés : recours aux dépistages des cancers, prise en charge de la maladie d'Alzheimer, traitement des douleurs.

Comment sera-t-il réalisé ?

Cette enquête téléphonique (téléphones fixes et portables) se fait en interrogeant des personnes dont le numéro de téléphone a été généré aléatoirement, assurant ainsi que toute personne disposant d'un téléphone puisse y participer. L'un des objectifs primordiaux est d'atteindre une bonne représentativité de la population résidant dans les DOM. Pour obtenir cette représentativité, l'échantillon doit inclure tous les profils d'individus présents dans le territoire, y compris les moins enclins à participer à ce type d'enquête. La participation de l'ensemble des personnes sélectionnées garantira la qualité des résultats. Un échantillon d'environ 10 000 personnes, âgées de 15 à 75 ans, sera ainsi sollicité pour répondre à un questionnaire d'environ 25 minutes. Toutes les réponses resteront anonymes, en accord avec la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés). La durée de recueil de données sera de trois mois à La Réunion et de six mois dans les départements français d'Amérique (Guadeloupe, Martinique et Guyane). La méthodologie déployée à Mayotte est encore en cours d'élaboration.

À quoi sert le Baromètre santé ?

La mise en œuvre d'une politique de santé publique cohérente et efficace passe par une meilleure appréhension des comportements de santé. La prévention en constitue l'un des piliers, qu'il s'agisse de prévenir les maladies, de les dépister précocement ou, lorsque la maladie est survenue, d'éviter les complications. L'Inpes mène, depuis le début des années 90, des enquêtes appelées « Baromètre santé » qui ont pour objectif de décrire les comportements, attitudes et perceptions de santé des Français. Elles permettent de mesurer et de comprendre les déterminants de santé susceptibles de jouer un rôle dans l'adoption de certains comportements, de mettre en lumière des populations vulnérables et de fournir ainsi un cadre quantitatif pour éclairer la question des inégalités de santé. Tenir compte des représentations de la population est indispensable avant toute intervention de prévention.

Les objectifs de cette enquête sont multiples :

- disposer d'indicateurs correspondant au suivi de la loi de santé publique, quantifier les particularités des DOM en termes de comportements de santé et de facteurs associés ;
- adapter ou développer des dispositifs de prévention et de promotion de la santé, en identifiant les thèmes de santé prioritaires ainsi que les groupes de population les plus vulnérables ;
- en répétant une telle enquête à intervalle régulier, mesurer l'impact des actions engagées par les pouvoirs publics et suivre les évolutions et les progrès réalisés, mais aussi les avancées qui restent à faire.

Cette nouvelle enquête, à laquelle ont été associés acteurs institutionnels, professionnels et acteurs de santé locaux, livrera sans nul doute des enseignements précieux sur les comportements de santé des populations des DOM. Premiers résultats attendus début 2015.

CONTACT PRESSE : Vanessa Lemoine – Tél : 01 49 33 22 42 – Email : vanessa.lemoine@inpes.sante.fr

SOURCES ET RÉFÉRENCES

- [1] Richard J.-B., Gautier A., Guignard R., Léon C., Beck F. Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2015 : 20 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1613.pdf> [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [2] Richard J.-B., Beck F., Lydié N., Halfen S. Synthèse des méthodes d'enquêtes quantitatives sur la santé dans les départements et collectivités d'outre-mer. *Évolutions*, septembre 2010, n°23 : p. 1-4. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1331.pdf> [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [3] Halfen S., Lydié N. *Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/sida et à d'autres risques sexuels*. Paris : La documentation Française, 2014 : 336 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1577.pdf> [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [4] Halfen S., Féniès K., Ung B., Grémy I. *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004*. Étude ANRS-EN16-KABP-DFA. Paris : ANRS /ORS Île-de-France (ORSIF), 2006 : 290 p. En ligne : <http://www.ors-idf.org/dmdocuments/KABPDFARapport.pdf> [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [5] Observatoire régional de la santé de Guadeloupe. Comportements alimentaires et perceptions de l'alimentation en Guadeloupe en 2010 (Enquête réalisée sur le modèle du Baromètre Santé Nutrition 2008 de l'Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé, Inpes). Basse-Terre : ORSaG, 2012 : 8 p. En ligne : http://www.orsag.fr/index.php?option=com_k2&Itemid=559&id=49_8b5a722b1a3aa467d1f8c5ebcd178309&lang=fr&task=download&view=item [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [6] Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales (DRASS). Baromètre toxicomanies 2003 : principaux résultats. Département de La Réunion-CGSS : DRASS, mars 2004 : 17 p. En ligne : http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre_ARS/Etudes_et_publications/Promotion_de_la_sante/Addictions_conduites_a_risques/Barometre_toxicomanies_2003.pdf [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [7] Jaspard M., Widmer I. Enquête nationale sur les violences envers les femmes à l'île de La Réunion (Enveff-Réunion) : extraits du rapport final de décembre 2003. Paris : Ined, décembre 2003 : 8 p. En ligne : http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/enveff_1_.pdf [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [8] Observatoire régional de la santé de La Réunion. Enquête KABP Réunion 2012. Connaissances, attitudes, croyances et comportements des réunionnais en matière de risques liés aux comportements sexuels : principaux résultats. Saint-Denis : ORS Réunion, février 2015 : 94 p. En ligne : http://www.ors-reunion.org/IMG/file/etudes/KABP_2012_rapport_final.pdf [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [9] Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (ARCEP). Équipements en communications électroniques et audiovisuels des ménages et des individus : synthèse des 5 départements ultra marins. Paris : ARCEP, coll. *Les Actes de l'ARCEP*, juillet 2013 : 197 p. En ligne : http://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/etude-equipements-usages-2012-synth-juil2013.pdf [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [10] Giraud M., Gilloire A., De Colomby P., Halfen S. *Analyse des comportements sexuels aux Antilles et en Guyane (ACSAG)*. Paris : ANRS, 1994 : 103 p.
- [11] Gautier A., Beck F., Marder S., Legleye S., Riandey B., Gayet B. Téléphones portables exclusifs : résultats d'une méthode de génération partielle de numéros. In : Lavallée P., Rivest L.-P. dir. *Méthodes d'enquêtes et sondages : pratiques européenne et nord-américaine*. Paris : Dunod, coll. Sciences Sup, 2006 : p. 60-63.
- [12] Roslow S., Roslow L. Unlisted phone subscribers are different. *Journal of Advertising Research*, 1972, vol. 12, n°4 : p. 35-43.
- [13] Moberg P. E. Biases in unlisted phone numbers. *Journal of Advertising Research*, 1982, vol. 22, n°4 : p. 51-55.
- [14] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. Aux abonnés absents : liste rouge et téléphone portable dans les enquêtes en population générale sur les drogues. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 2005, vol. 86 : p. 5-29.
- [15] Fréjean M., Panzani J.-P., Tassi P. Les ménages inscrits en liste rouge et les enquêtes par téléphone. *Journal de la Société de Statistique de Paris*, 1990, vol. 131, n°3-4 : p. 86-102. En ligne : http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1990__131_3-4_86_0 [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [16] Bigot R., Croutte P. *La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française (2014)*. Paris : Arcep/ Credoc/ Conseil général de l'économie, de l'industrie, de l'énergie et des technologies, 2014 : 273 p. En ligne : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/docfra/rapport_telechargement/var/storage/rapports-publics/144000760.pdf [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [17] Sautory O. L'accès des ménages à bas revenus aux technologies de l'information et de la communication (TIC). *Études et Résultats*, 2007, n°557 : 8 p. En ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er557.pdf> [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [18] Christian L., Keeter S., Purcell K., Smith A. *Assessing the cell phone challenge to survey research in 2010* [rapport]. Chicago : The Pew Research Center for the People & The Press, 2010 : 17 p.
- [19] Pennay D. Profiling the « mobile phone only » population: results from a dual-frame telephone survey using a landline and mobile phone sample frame. *ACSPRI Social Science Methodology Conference*, Sidney, Australia, december 2010 : 18 p.
- [20] Frankel M.-R., Battaglia M.-P., Link M., Mokdad A.-H. *Integrating cell phone numbers into random digit-dialed (RDD) landline surveys*. In : Proceedings of the American Statistical Association, Survey Research Methods Section, 2007 : p. 1-8. En ligne : <http://www.amstat.org/sections/srms/Proceedings/y2007/Files/JSM2007-000200.pdf> [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [21] Brick J.-M., Dipko S., Presser S., Tucker C., Yuan Y. Nonresponse bias in a dual frame sample of cell and landline numbers. *Public Opinion Quarterly*, 2006, vol. 70, n°5 : p. 780-793
- [22] Boyle J., Lewis F., Tefft B. Segmented or Overlapping Dual Frame Samples in Telephone Surveys. *Survey Practice*, vol.3, n°6, 2013 : p.1-4. En ligne : <http://www.surveypractice.org/index.php/SurveyPractice/article/view/149/html> [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [23] Link M.-W., Battaglia M.-P., Frankel M.-R., Osborn L., Mokdad A.-H. *Practicability of including cell phone numbers in random digit dialed surveys: pilot study results from the behavioral risk factor surveillance system* [report]. Solna : ECDC, 2008 : 21 p. En ligne : https://fscm.sites.usa.gov/files/2014/05/2007FCSM_Link-IL-C.pdf [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [24] Barr M., van Ritten J., Steel D., Thackway S. Inclusion of mobile phone numbers into an ongoing population health survey in New South Wales, Australia: design, methods, call outcomes, costs and sample representativeness. *BMC Medical Research Methodology*, 2012, vol. 12 : p. 177. En ligne : <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/12/177> [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [25] Livingston M., Dietze P., Ferris J., Pennay D., Hayes L., Lenton S. Surveying alcohol and other drug use through telephone sampling: a comparison of landline and mobile phone samples. *BMC Medical Research Methodology*, 2013, vol. 13 : p. 41. En ligne : <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/13/41> [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [26] McBride O., Morgan K., McGee H. Recruitment using mobile telephones in an Irish general population sexual health survey: challenges and practical solutions. *BMC Medical Research Methodology*, 2012, vol. 12 : p. 45. En ligne : <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/12/45> [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [27] Observatoire régional de la santé de La Réunion. Étude de faisabilité d'une enquête KABP sur les comportements sexuels à Mayotte. Saint-Denis : ORS Réunion, 2013 : 59 p.
- [28] Kish L. A procedure for objective respondent selection within the household. *Journal of the American Statistical Association*, 1949, vol. 44, n°247 : p. 380-387.
- [29] Firdion J.-M. Effet du rang d'appel et de la présence du conjoint dans une enquête par téléphone. *Population*, 1993, vol. 48, n°5 : p. 1281-1314. En ligne : http://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1993_num_48_5_4102 [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [30] Baruffol E., Verger P., Rotily M. L'utilisation du téléphone dans une enquête de santé mentale : analyse de l'impact du rang d'appel, des données manquantes et de l'effet « enquêteur ». *Population*, 2001, vol. 56, n°6 : p. 987-1010. En ligne : http://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_2001_num_56_6_7215 [dernière consultation le 17 décembre 2015]
- [31] Dupont F. Calage et redressement de la non-réponse totale. *INSEE Méthodes*, 1996, n°56-57-58 : p.10-48
- [32] Populations d'outre-mer [dossier]. *Informations sociales*, novembre-décembre 2014, n°186 : 140 p.

POUR NOUS CITER

Richard J.-B., Andler R. *Méthode d'enquête du Baromètre santé DOM 2014*. Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé territoires, 2015 : 16 p.