

## En cours à l'ORS : Enquête Santé 4 000 Bas-Normands interrogés



### Contexte

En 1998, la Maison de la Recherche en Sciences Humaines (MRSH) en partenariat avec l'INSEE a mis en œuvre une enquête en population générale visant à dresser un état des lieux de l'état de santé des Bas-Normands. Les résultats de cette enquête ont notamment constitué un support à l'élaboration de plans d'actions en prévention (cf. page 4).

Avec la mise en place des ARS en 2010, un objectif phare est mis en avant : réduire les inégalités de santé entre les régions, mais aussi au plan infra-régional. La loi HPST met aussi l'accent sur la territorialisation des politiques de santé, de la mesure des besoins à la mise en place d'actions. Les collectivités territoriales se retrouvent aussi pleinement dans cet objectif général.

C'est dans ce contexte, un peu plus de dix ans après la réalisation de l'enquête de santé des bas-normands (1998), qu'une réflexion sur un nouveau projet d'enquête a été initiée, avec un **objectif général de repérage des inégalités de santé observables et leurs déterminants**, à l'échelle des territoires bas-normands.

### Sommaire

- 1 - Méthode
- 2 - Déroulement de l'enquête
- 3 - Calendrier prévisionnel 2012
- 4 - Les 14 aires d'études

L'ORS est une association soutenue par :



### Objectif

L'enquête permettra de dresser un état des lieux de la santé des bas-normands, au plan régional, départemental, mais aussi infradépartemental.

En termes opérationnels, les objectifs de l'enquête se déclinent de la manière suivante :

- 1/ Il s'agit de **recueillir des données individuelles pour permettre des analyses multidimensionnelles** : analyses au plan territorial, analyses ciblées sur des typologies de population (ex : les jeunes, les femmes de plus de 65 ans...), sur des thématiques particulières de santé (ex : perception de la qualité de vie, consommation d'alcool...)
- 2/ Les analyses produites visent à **faciliter l'identification de priorités d'actions ciblées pour améliorer l'état de santé** des bas-normands. Il peut s'agir d'actions ciblées sur certains territoires ou des interventions adaptées à certains publics, que ces interventions portent sur l'organisation de l'offre existante ou sur le développement de nouvelles actions de santé. Des objectifs prioritaires pourront être définis dans le cadre des Contrats Locaux de Santé, qui visent à coordonner l'ensemble des politiques de santé sur un territoire.
- 3/ L'enquête permettra d'**évaluer l'impact des actions menées** : sur la base d'objectifs identifiés dans le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) et traduites par la mise en œuvre d'actions sur la période de 2011 à 2016, l'enquête santé permettra de disposer d'un état des lieux initial décrivant la situation bas-normande, et ainsi de préparer l'évaluation des résultats à l'horizon de 5 ans.
- 4/ Au regard de la première enquête de santé réalisée en 1998, ce travail doit permettre de dessiner **les évolutions majeures en matière de perception de la santé** par les bas-normands, sur la période écoulée.



## Méthode

### Conception du questionnaire

L'enquête repose sur un questionnaire élaboré par l'ORS et dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc associant les partenaires du projet (ARS, Région, INSEE, MRSH, ...). Il a été conçu au regard de l'analyse des axes prioritaires dégagés par le Plan Stratégique Régional de Santé de Basse-Normandie. Il intègre notamment :

- des modules de questions utilisées dans d'autres enquêtes nationales, afin de faciliter l'analyse des phénomènes observés en région et permettre de positionner la Basse-Normandie par rapport à la France (Score EPICES, Baromètre Santé, questionnaire MOS SF36,...),
- certaines questions communes à l'enquête de 1998 (qui permettront une analyse en évolution),
- des questions spécifiques répondant à des attentes de partenaires mobilisés sur le projet, gage d'une meilleure adéquation de l'outil d'enquête aux enjeux stratégiques des politiques publiques menées sur le territoire bas-normand.

### Définition de l'échantillon d'enquête

L'échantillon à interroger porte sur 4000 individus adultes, résidant la majorité du temps en Basse-Normandie. Des critères de représentativité sont définis par rapport à 14 aires d'étude (définies en cohérence avec les territoires de santé de l'ARS), certains d'entre eux étant sur-représentés afin de garantir le recueil de données significatives. (Cf. carte ci-contre : 14 aires d'études)

La représentativité sera aussi assurée concernant la structure par sexe et âge de la population bas-normande.

### Modalités de passation de l'enquête

Le recueil de données est assuré au moyen d'une enquête téléphonique (méthode CATI - Computed Assisted Telephone Interview), confiée à un opérateur spécialisé, Eurofins.



## Déroulement du projet

### Conception du projet

L'année 2011 a donné lieu à la construction du projet d'enquête.

Des réunions de travail associant les principaux partenaires (dont l'ARS, la Région, l'INSEE, la MRSH...) ont permis de définir le projet (objectifs, méthode, périmètre d'étude, calendrier...), puis d'élaborer une première version du questionnaire d'enquête.

Parallèlement, l'ORS a réalisé les démarches nécessaires auprès de la CNIL (constitution du dossier, suivi, relances, sur une durée totale de 7 mois) et a également engagé des démarches de recherche de financements complémentaires.

L'ORS a aussi procédé à la recherche d'un opérateur spécialisé en enquêtes téléphoniques.

### Réalisation du projet

L'année 2012 est l'année de mise en œuvre du projet.

Les premiers mois de l'année ont été consacrés à la finalisation du questionnaire, la rédaction d'un manuel d'instructions, ainsi que les phases de test et validation de ces outils. L'ORS a également travaillé sur la définition des critères d'échantillonnage, qui permettront d'obtenir un échantillon représentatif en termes d'âge, de sexe et de distribution géographique.

Le prestataire Eurofins a été retenu pour assurer la réalisation des enquêtes téléphoniques. Un travail préparatoire a été réalisé avec ces professionnels : sur les caractéristiques de l'échantillon, l'organisation de la passation des questionnaires, la formation des enquêteurs,...

La phase de consultation des bas-normands s'est ainsi engagée début juin (cf. Détail du calendrier ci-contre).

La restitution de la base de données, programmée pour le mois d'août, doit permettre de réaliser les premiers traitements et analyses à l'automne 2012.

Elle alimentera ensuite diverses analyses thématiques et permettra notamment des analyses territoriales détaillées.

### Financement du projet

Pour mener à bien ce projet, l'ORS a besoin de financements complémentaires spécifiques : Sanofi Aventis France, Glaxo Smith Kline et la Mutualité sociale agricole ont déjà accordé des subventions pour l'année 2012, afin de couvrir les dépenses afférentes à l'enquête téléphonique.

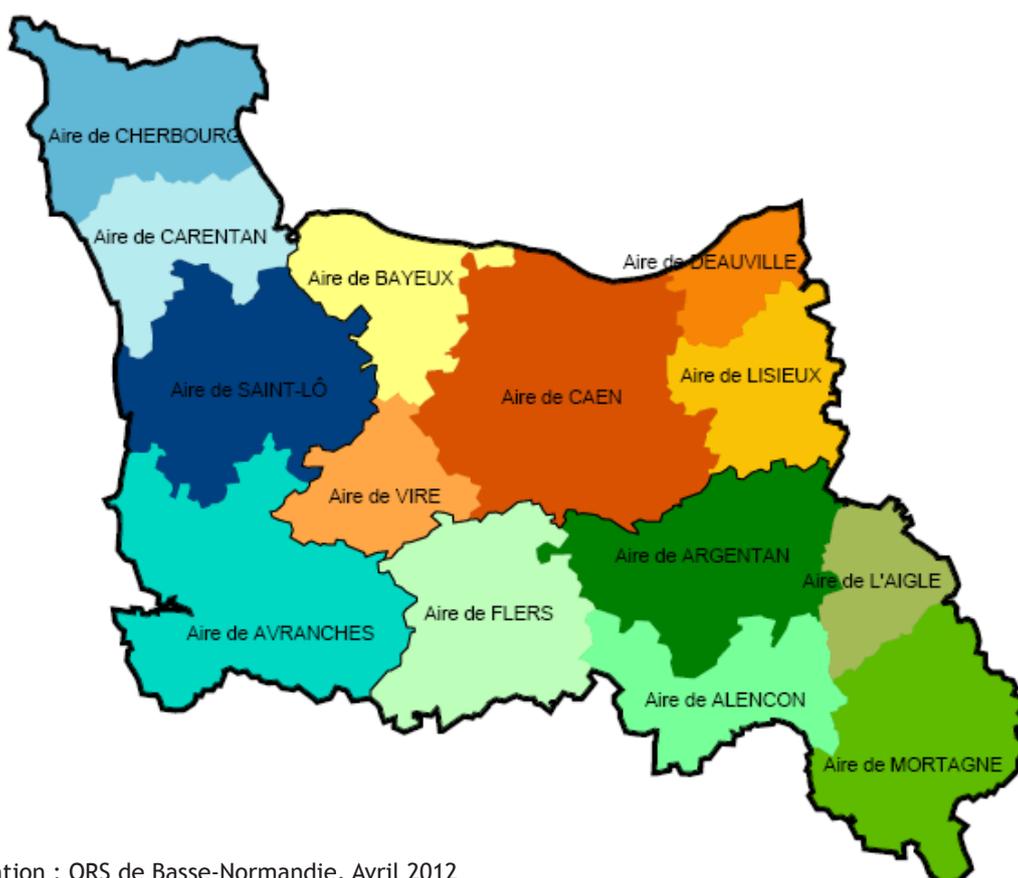
## Calendrier prévisionnel 2012

L'étude se déroulera en 3 temps au cours de l'année 2012 :

- une phase préparatoire (finalisation et test des outils, formation des enquêteurs),
- une phase de recueil des données,
- une phase technique de contrôle de la base de données en vue des premières analyses.

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Mise en place et réunions du Comité de Pilotage		■					■				■	
Finalisation du questionnaire et rédaction d'un manuel d'instructions	■	■		■	■							
Test du questionnaire et du manuel, réalisation des ajustements			■									
Choix du prestataire, formation des enquêteurs et organisation du terrain				■	■							
Communication sur l'enquête : presse écrite, radios					■	■						
Réalisation de l'enquête téléphonique par le prestataire, suivi par l'ORS						■	■					
Nettoyage / Fiabilisation de la base de données								■				
Réalisation des premiers traitements et analyses									■	■		
Suite des traitements et analyse, rédaction de synthèses thématiques											■	■

## Les 14 aires d'études : référence pour l'analyse des résultats de l'Enquête Santé



## Définition des enquêtes nationales utilisées en référence

**Baromètre Santé** : Outil d'observation et d'évaluation de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé), qui enquête sur les comportements, attitudes, connaissances et opinions des français en matière de santé et de nutrition.

**Score EPICES** (Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé pour les Centres d'Examen de Santé) : Il correspond à un score individuel de précarité, reposant sur 11 questions binaires (réponses : oui / non) qui prennent en compte les différentes dimensions de la précarité.

**Score Santé de Duke** : Le questionnaire composé de 17 questions regroupées en 10 dimensions (physique, mentale, sociale, générale, santé perçue, estime de soi, anxiété, dépression, douleur, incapacité) mesure la qualité de vie en rapport avec la santé.

**Module minimal européen sur la santé** : Ce module réalisé dans le cadre de l'harmonisation des instruments utilisés dans les enquêtes santé en Europe, est composé de 3 questions générales portant sur l'auto-évaluation de l'état de santé (la santé perçue, la morbidité et la restriction d'activités).

**Questionnaire MOS SF36** : Ce questionnaire comprend 11 questions permettant d'évaluer l'état de santé, tel que ressenti par les individus. Il est structuré en 3 catégories : le statut fonctionnel, le bien-être, l'évaluation globale de la santé.

**Enquête ENVEFF** (Enquête Nationale sur la Violence Envers les Femmes en France) : Cette enquête sociologique réalisée en 2000, vise à chiffrer les violences contre les femmes en France.

**Questionnaire DETA** (Diminuer Entourage Trop Alcool) : Ce questionnaire permet en 4 questions, d'identifier les individus pour lesquels on suspecte un problème d'alcoolisme.

## Enquête Santé réalisée en 1998

Objet d'un partenariat entre l'INSEE de Basse-Normandie et l'Université de Caen, l'enquête a été conduite auprès de 1 400 bas-normands, consultés dans le cadre d'entretiens en vis-à-vis.

Elle a permis d'établir un rapport détaillé sur la santé perçue par les individus, notamment sur : les déterminants de la santé, les maladies et leurs traitements, la santé mentale, le dépistage des cancers, la protection sociale...

S'adressant à tant aux professionnels de santé, aux institutions en charge de l'organisation du système de soins, aux élus des collectivités locales, elle a servi de support à la définition d'orientations des équipements et des prestations en matière sanitaire et sociale.



### Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie

Espace Robert Schuman  
3 Place de l'Europe  
14200 Hérouville-Saint-Clair  
Téléphone : 02.31.43.63.36  
Documentation : 02.31.43.66.50  
contact@orsbn.org

Directeur de la publication :  
Professeur Dominique Beynier, Président  
Coordination et maquette :  
Sylvie Le Rétif, Pascale Desprès,  
Elodie Broudin  
Site : <http://www.orsbn.org>