

**Les connaissances, attitudes,
croyances et comportements des
réunionnais en matière de
risques liés aux comportements
sexuels en 2012**

Méthodologie

Juin 2014

Remerciements

Principaux financeurs

- Agence de Santé Océan Indien (ARS OI)
- Direction Générale de la Santé (DGS)
- Institut National de la Prévention et de l'Éducation pour la Santé (INPES)
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Ministère de l'Outre-Mer

Pour la mise en place du projet

- Sandrine HALFEN (ORS Ile-de-France) et Nathalie LYDIE (INPES) pour la mise à disposition des outils de recueil des enquêtes KABP VIH aux Antilles et en Guyane, ainsi que leur soutien méthodologique et leur aide très précieuse à la mise en place de cette première enquête KABP sur les risques liés aux comportements sexuels à La Réunion,
- Nathalie BELTZER (ORS Ile-de-France) et Cécile SOMMEN (InVS) pour leurs conseils méthodologiques sur le plan de sondage et les outils de recueil,
- Najyb TEMAGOULT (ARS OI) pour l'aide au montage de l'appel d'offres,
- François SAINT-OMER et Erika VALINCOURT pour l'adaptation du questionnaire en créole réunionnais.

Les membres du comité de pilotage technique incluant

- Le COREVIH de La Réunion : Dr Carole RICAUD, Dr Roland RODET
- La Plate-forme d'Études en Santé (CIRE OI, ARS OI, ORS Réunion) : Mélissa CELLIER, Eric MARIOTTI, Sophie LARRIEU, Laurent FILLEUL
- L'ARS OI : Dr Anh-Dao NGUYEN, Roselyne COPPENS
- L'ORS Réunion : Claire BERNARD, Claire BERNEDE-BAUDUIN, Bérengère DASSA, Camélia LOUACHENI, Dr Emmanuelle RACHOU

L'institut de sondage IPSOS Océan Indien pour la mise en place et la coordination du recueil des données, en particulier Nolwenn DE BLEECKERE, Armelle GARNIER, Erika VALINCOURT et Philippe WAGNER.

L'institut SAGIS qui a réalisé le recueil des données, en particulier Nacéra FABING, Nicolas RICHARD et Karine PAUSE qui ont encadré le recueil, ainsi que les enquêteurs et enquêtrices qui ont interrogé les personnes retenues pour l'enquête.

Toutes les personnes qui ont bien voulu répondre à cette enquête.

Collaborations externes

L'équipe INSERM « Epidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la santé », notamment France LERT et Cindy AUBRIERE.

Glossaire

ARS OI	Agence de Santé de l'Océan Indien
CIRE OI	Cellule de l'Institut de veille sanitaire en Région Océan Indien
COREVIH	Coordination Réseau VIH
COPIL	Comité de Pilotage
DFA	Départements Français d'Amérique
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INPES	Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé
INVS	Institut National de Veille Sanitaire
KABP	Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Sommaire

Synthèse.....	5
L'enquête KABP à La Réunion.....	6
1/ Contexte de l'enquête à La Réunion.....	6
2/ Objectifs de l'enquête à La Réunion.....	9
3/ Méthodologie de l'enquête à La Réunion.....	9
La population enquêtée :	14
1/ Représentativité	14
2/ Caractéristiques des répondants.....	15
3/ Intérêt pour l'enquête	16
Bibliographie.....	17

Contexte de l'enquête à La Réunion

- La lutte contre le VIH/Sida est une priorité de santé publique à La Réunion.
- La problématique des risques liés aux comportements sexuels s'étend également à la santé sexuelle et reproductive : contraception, recours à l'IVG, infections sexuellement transmissibles, violences sexuelles

Objectifs de l'enquête

- Disposer de données sur les pratiques, représentations et connaissances des réunionnais en matière de risques liés aux comportements sexuels.
- Orienter au mieux les actions de prévention des risques liés aux comportements sexuels en fonction de la culture créole et du contexte de vie des réunionnais.

Méthodologie de l'enquête

- Comme pour les enquêtes KABP menées aux DFA, KABP Réunion est une enquête quantitative réalisée par téléphone en population générale selon la méthode aléatoire.
- L'échantillon est composé de 1 025 personnes âgées de 15 à 59 ans.
- L'enquête s'est déroulée du 25 juin au 7 juillet 2012 et la durée moyenne du questionnaire était de 35 minutes.
- Le taux de refus des ménages lors de la prise de contact téléphonique s'élève à 15 %, le taux de refus des individus sélectionnés pour répondre à l'enquête est de 5,5 % et le taux d'abandon en cours de questionnaire est de 3% pour les téléphones fixes et de 10 % pour les téléphones mobiles.

La population enquêtée

- L'échantillon a été pondéré et redressé et est représentatif de la population cible.
- On compte 48 % d'hommes, 52 % de femmes. 80% des personnes interrogées sont nées à La Réunion et 59 % parlent principalement le créole. 29% sont « faiblement » diplômés et un quart de la population a un diplôme élevé. La place de la religion est importante pour 54% des réunionnais.
- L'enquête a intéressé (un peu ou beaucoup) 94% des personnes interviewées.

L'enquête KABP à La Réunion

1/ CONTEXTE DE L'ENQUÊTE À LA RÉUNION

- **La lutte contre le VIH/sida, une priorité de santé publique à La Réunion**

La lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles (IST) constitue une priorité régionale de santé à La Réunion, par le biais du Programme Régional de Santé Sida devenu PRS « Santé Sexualité » (1996-2006) puis dans le Programme Régional de Santé Publique de La Réunion (2006-2009), et plus récemment dans le Plan Stratégique de Santé de La Réunion (2012-2016) [1].

Le Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 en direction des populations d'outre-mer place désormais La Réunion et Mayotte comme des cibles spécifiques dans la stratégie de prévention de l'infection à VIH/sida et des IST en France [2].

- **Une situation épidémiologique préoccupante**

Les régions des Antilles et de la Guyane sont les plus touchées par l'infection du VIH/sida (en dehors de l'île de France), mais la situation épidémiologique relative au VIH/sida de La Réunion est néanmoins préoccupante, La Réunion se situant dans la « moyenne haute » en terme d'incidence et de prévalence.

En 2009, d'après les données des Maladies à Déclarations Obligatoires (MDO), le nombre de découvertes de séropositivité au VIH rapporté à la population est de 4,2 pour 100 000 habitants à La Réunion contre des taux s'échelonnant de 1,4 à 10,2 pour 100 000 habitants dans les différentes régions de métropole (hormis l'île de France où celui-ci s'élève à 26,3) [3].

En ce qui concerne les cas de sida, le nombre de cas de sida diagnostiqués est de 1,7 pour 100 000 habitants en 2009, contre des taux s'échelonnant de 0,6 à 2,5 pour 100 000 habitants dans les différentes régions de métropole (hormis l'île de France où celui-ci s'élève à 4,5) [3].

- **Le contexte océan Indien**

La prise en compte de La Réunion et de Mayotte dans le Plan national est justifiée notamment par l'évolution récente de l'épidémie du VIH dans l'océan Indien avec l'augmentation de cas constatée dans les îles limitrophes de La Réunion et de Mayotte.

En effet, l'épidémie semble se développer dans certains pays de la zone océan Indien, ainsi, en 2008, la prévalence du VIH chez les adultes était estimée à 1,8% à Maurice, 0,8% à Madagascar, 0,3% aux Seychelles et 18,1% en Afrique du Sud [4].

- **Une transmission majoritairement hétérosexuelle et masculine**

A La Réunion, la transmission du VIH reste majoritairement hétérosexuelle. Parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité depuis 2003, et dont on connaît le mode de transmission, 68% ont été contaminés par voie hétérosexuelle (62% en métropole) [5].

Bien qu'il s'agisse d'une épidémie qui touche massivement une population hétérosexuelle, la proportion de femmes touchées par l'épidémie reste inférieure à celle des hommes : elles constituent 30% de la file active réunionnaise (environ un tiers en métropole) et 36% des personnes qui ont découvert leur séropositivité au VIH depuis 2003 (contre 46% pour les Antilles et la Guyane).

Selon les déclarations obligatoires des cas de séropositivité de 2008, la part des hommes contaminés par voie homobisexuelle à La Réunion est de 16% (15% en Martinique, 10% en Guadeloupe¹ et 38% France entière).

Cependant, il est très probable qu'une part plus importante de personnes soient contaminées par voie homosexuelle. La stigmatisation autour de l'homosexualité (et de la bisexualité), peut probablement conduire à des sous-déclarations de ces pratiques. En 2008, le mode de transmission était inconnu pour 24% des découvertes de séropositivité au VIH à La Réunion (32% en Guadeloupe, 58% en Guyane, 15% en Martinique).

¹ Non disponible en Guyane.

- **Le retard au dépistage**

Une caractéristique de l'épidémie à La Réunion, comme dans les autres DOM réside dans le retard très fréquent au dépistage, entraînant une prise en charge tardive et une moindre efficacité thérapeutique.

Parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité depuis 2003 et pour lesquelles le stade clinique au moment du diagnostic est connu, 42% étaient à un stade déjà avancé de l'infection, symptomatique non sida ou stade sida (proportion de 31% en métropole période 2003-2009).

Pourtant, l'activité de dépistage est relativement élevée, avec 91 sérologies réalisées dans les laboratoires pour 1 000 habitants en 2009, derrière les DFA, l'Île de France et PACA (104 pour 1 000) et 8 sérologies réalisées en CDAG pour 1 000, derrière les DFA et l'Île de France.

A La Réunion, peu de données sur les pratiques de dépistage en population sont disponibles. Une étude réalisée auprès de jeunes de 16 à 25 ans nouvellement inscrits dans les missions locales de La Réunion montre que, parmi les personnes interrogées, les femmes étaient deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir effectué un test de dépistage pour une IST (respectivement, 42% contre 20%) [6]. On peut donc s'interroger sur les réalités des pratiques de dépistage.

- **Des risques liés aux comportements sexuels à La Réunion bien présents**

Les programmes régionaux de lutte contre le VIH/sida adoptent désormais la stratégie consistant à intégrer la lutte contre le VIH/sida dans les problématiques plus générales de la prévention des risques sexuels, sous le thème de la santé sexuelle et reproductive. La stratégie est encouragée par les organismes internationaux. Une revue récente de la littérature, réalisée notamment par l'OMS [7], sur le thème des liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH, met en relief les bénéfices d'une telle stratégie, comme, par exemple, la réduction de la stigmatisation et des discriminations face au VIH/sida, l'augmentation de la protection double (préservatif et contraceptif) contribuant à limiter les grossesses non désirées et les IST ou encore l'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les personnes vivant avec le VIH.

La contraception à La Réunion

Les données récentes en population générale, relatives au recours à la contraception font particulièrement défaut à La Réunion, les dernières datent de 1997 [8] et montraient que 67% des femmes de 20 à 44 ans avaient recours à une contraception à La Réunion, contre 75 % en Métropole.

Des données parcellaires sur certaines tranches d'âge de la population montrent que l'utilisation d'une contraception reste non systématique : parmi les jeunes de 16 à 25 ans des missions locales de La Réunion ayant déjà eu un rapport sexuel, seuls 63% déclarent toujours utiliser une contraception lors de leurs rapports sexuels (près de 14 % d'entre eux n'en utilisent jamais) [6].

Par ailleurs, des études ont montré que certaines idées reçues sont encore bien présentes notamment auprès des jeunes [6] : ainsi 13 % des jeunes des missions locales interrogés pensent que l'on ne peut pas «tomber enceinte» lors du premier rapport sexuel et 13 % ne se prononcent pas sur le sujet.

Le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Le recours à une interruption volontaire de grossesse est une pratique nettement plus répandue à La Réunion qu'en métropole et qui concerne plus fréquemment les très jeunes filles.

En 2007, le nombre d'IVG rapporté à 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans était de 21,7 à La Réunion contre 14,7 en métropole [9]. Selon ces chiffres 2007, près de 12% des IVG ont concerné des jeunes filles de moins de 18 ans, en métropole la part des IVG de mineures étant 2 fois moins importantes (6%). Par ailleurs, cette part a progressivement augmenté de 6% en 1996 à 10% en 2003 et 12% en 2007.

Comme dans les DFA, une des caractéristiques des femmes de La Réunion, ayant recours à l'IVG est la fréquence des IVG itératives. Selon l'enquête nationale 2007, 1 IVG sur 5 à La Réunion, est une IVG itérative (19,8%) contre 15,5% sur l'ensemble national.

Par ailleurs, le contexte dans lequel ces IVG s'inscrivent reste complexe. Parmi les jeunes femmes mineures, outre le recours à l'IVG fréquent, la proportion de mères de moins de 18 ans est nettement plus élevée qu'en métropole : en 2008, 3,97% des enfants à La Réunion étaient nés de mères âgées de moins de 18 ans, (2,31% des enfants en Martinique 2,34% en Guadeloupe, 8,07% en Guyane en 2006) contre 0,57% en métropole. Des études sur les grossesses des mères mineures [10] montrent que ces grossesses sont très souvent relativement bien accueillies par les familles des jeunes mères, les mères de ces jeunes mères, ayant elles-mêmes été mères très tôt.

Les infections sexuellement transmissibles

Les données de l'enquête KABP Antilles-Guyane 2004 ont montré que la proportion de personnes ayant déclaré avoir eu une IST hors mycose au cours des cinq dernières années était trois fois plus élevée dans les DFA qu'en métropole (3% vs 1%) [11].

A La Réunion, on ne dispose d'aucune donnée en population générale, sur la fréquence des antécédents d'infections sexuellement transmissibles et sur leur nature. Malgré l'absence de données sur les IST recueillies en routine à La Réunion, la résurgence de cas de syphilis (chez les hommes homo-bisexuels séropositifs au VIH), et récemment l'apparition de cas de syphilis congénitales indiquent des comportements à risque qui se développent [12].

Les violences sexuelles

L'extension à La Réunion en 2004 de l'Enquête Nationale Violence Envers les Femmes en France (ENVEFF) a montré que les violences sexuelles étaient fréquentes à La Réunion : 8% des femmes ayant déclaré avoir été victime de violences sexuelles au cours de la vie (11% en Métropole) [13].

Ces données rejoignent celles recueillies par l'enquête ETADAR, réalisée auprès des jeunes scolarisés en 4^{ème}, seconde et terminale en 2006-2007 dans laquelle 8% des jeunes filles déclarent avoir été victimes d'au moins une agression sexuelle (tentative de viol, viol, ou autre agression sexuelle) [14].

- **Des acteurs de terrain mais une absence de données spécifiques à La Réunion**

Depuis une dizaine d'années, de nombreuses associations voient le jour dans le champ de la promotion de la santé et sont actives sur le terrain et dans les quartiers auprès des familles. L'intérêt des professionnels et des acteurs de la prévention pour la culture créole et le contexte de vie des réunionnais est croissant et motivé par un désir de comprendre et d'améliorer les choses.

C'est dans ce contexte que le besoin de données sur les connaissances, représentations, et comportements sexuels à La Réunion s'impose afin de guider au mieux les stratégies d'actions et de prévention.

- **L'enquête KABP**

Depuis 1990, en France métropolitaine, une enquête a été mise en place permettant de suivre à intervalle régulier l'évolution des connaissances, des attitudes, des croyances et des comportements face au sida de la population générale adulte de 18 à 69 ans (enquêtes appelées KABP pour *Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices*) [15,16].

Une enquête portant sur l'analyse des comportements sexuels et une enquête de type KABP ont été réalisées aux Antilles et en Guyane, respectivement en 1992 et en 2004 [11]. Pilotée par l'ORS Ile-de-France et l'INPES, l'enquête KABP a été renouvelée aux Antilles et en Guyane en 2011 auprès des 15-69 ans selon les procédures proches de celles de la précédente enquête. Les premiers résultats de ce nouveau volet KABP DFA sont attendus pour le premier trimestre 2014.

Hormis l'enquête menée en 1994-1995 sur les comportements sexuels, aucune étude de type KABP n'a encore été réalisée à La Réunion, c'est pourquoi, cette enquête a été mise en place en 2012 avec une méthodologie similaire à celle utilisée en 2011 aux Antilles et en Guyane.

2/ OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

Objectif général : disposer de données sur les pratiques, représentations et connaissances des réunionnais en matière de risques liés aux comportements sexuels.

Objectifs spécifiques :

- identifier les représentations sociales du VIH/sida, les connaissances sur l'infection et ses modes de transmission, la perception du risque de contamination par le VIH, les comportements préventifs, les attitudes vis-à-vis des personnes touchées par le VIH/sida.
- apporter des éléments de connaissance sur la problématique des risques sexuels (questions relatives à la contraception, aux interruptions volontaires de grossesse, aux IST, aux violences sexuelles) et comprendre comment la prévention du VIH/sida s'intègre dans cet univers de risques sexuels.
- identifier les facteurs pouvant expliquer les différences de prévalence du VIH et des autres IST ou de certains comportements sexuels entre La Réunion et les autres DOM, La Réunion et la Métropole.

Objectif final : orienter les actions de prévention des risques liés aux comportements sexuels à La Réunion.

3/ MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE À LA RÉUNION

Plan d'échantillonnage

Sur le modèle des précédentes enquêtes KABP menées aux Antilles et en Guyane, l'enquête KABP Réunion est une enquête quantitative réalisée par téléphone en population générale selon la méthode aléatoire. Le choix de cette méthodologie nécessite que soient sélectionnés de façon aléatoire des individus dans une base de sondage, de telle sorte que l'échantillon d'individus soit représentatif de la population totale dont il est censé être l'image [17].

Si en métropole, la liste des abonnés au téléphone constitue la base de sondage la plus fréquemment utilisée dans les enquêtes en population générale, il n'en est pas de même dans les départements d'outre-mer où les caractéristiques des équipements téléphoniques des foyers diffèrent de la situation métropolitaine. En effet, à La Réunion, une enquête récente d'IPSOS Océan Indien¹ estimait en 2011 à 32% l'incidence des « mobiles exclusifs » parmi les personnes âgées de 15 à 59 ans, c'est-à-dire ceux possédant une ligne mobile mais pas de ligne fixe au sein de leur foyer. Il convenait donc d'inclure dans l'échantillon aléatoire à constituer des individus représentatifs de cette sous-population.

Afin de prendre en compte la diversité des types d'équipement téléphonique à La Réunion, l'échantillon probabiliste obtenu par tirage aléatoire a reposé sur la constitution de 2 échantillons, un échantillon « filaire » d'individus interrogés sur ligne fixe et un échantillon « mobiles exclusifs » d'individus équipés exclusivement d'un téléphone mobile.

Pour l'échantillon « filaire », la sélection de l'individu à interroger reposait sur un plan de sondage à 2 degrés avec tout d'abord la sélection aléatoire d'un ménage par le tirage au sort de numéros de téléphone fixe, puis la sélection de l'individu au sein du ménage par la méthode « anniversaire »².

Pour l'échantillon « mobiles exclusifs », l'individu à interroger est le détenteur de la ligne mobile tirée au sort. Si plusieurs individus utilisent la ligne mobile retenue, l'individu à interroger était sélectionné selon la méthode « anniversaire » comme pour l'échantillon filaire.

Devant la difficulté de disposer d'une base annuaire de numéros de téléphone la plus exhaustive possible, il a été convenu avec l'institut de sondage en charge du recueil de données de générer aléatoirement les numéros de téléphone à interroger pour les deux échantillons.

¹ enquête sur l'équipement en TIC (technologie d'information et communication) réalisée en face à face auprès de 1 400 individus âgés de 15 ans et plus à La Réunion en janvier 2011 (méthode des quotas)

² on sélectionne la personne dont la date d'anniversaire est la plus proche.

Population éligible

La précocité de certains comportements à risque à La Réunion a conduit à avancer l'âge minimum des individus interrogés à 15 ans afin d'intégrer un sous-échantillon de mineurs dans l'enquête. Une autorisation parentale était systématiquement demandée pour les mineurs lors du premier contact téléphonique et un rendez-vous téléphonique était éventuellement proposé pour joindre les parents. Du fait de la jeunesse de la population réunionnaise, l'âge maximum retenu était de 59 ans.

Taille de la population

Il a été retenu d'interroger 1 000 personnes ayant leur résidence principale à La Réunion afin de pouvoir disposer d'un échantillon de taille « suffisante » pour avoir assez de puissance statistique pour permettre des analyses fines.

L'INSEE estimait à 514 112 le nombre de personnes âgées de 15 à 59 ans et résidant à La Réunion en 2010. Dans l'enquête KABP Réunion, la fraction de sondage de la population était de 1 sur 514, alors que pour l'enquête conduite en métropole, la fraction était nettement inférieure (1 pour 11 500 personnes).

Souhaitant respecter les caractéristiques des équipements téléphoniques de la population réunionnaise, il a été convenu de retenir une part de « mobiles exclusifs » de 30% dans l'échantillon d'enquête et donc d'interroger 700 individus habitant un foyer équipé d'une ligne de téléphone fixe et 300 individus détenteurs exclusivement de lignes mobiles.

Langue

La Réunion est un territoire où le créole est très fréquemment parlé au sein de la société. Il était donc pertinent pour la bonne acceptation de l'enquête par la population réunionnaise que le questionnaire puisse être adapté et traduit en créole réunionnais afin de garantir l'accès à l'enquête pour tous.

Les personnes éligibles à l'enquête pouvaient donc être francophones et/ou créolophones, sachant que le questionnaire était proposé dans les deux langues et que les enquêteurs créolophones pouvaient changer de langue si besoin au cours de la passation du questionnaire.

Au final, la quasi-totalité (84%) des questionnaires a été passée uniquement en français, mais 13% d'entre eux ont été passés à la fois en français et en créole et 19 questionnaires ont été conduits uniquement en créole, majoritairement chez des personnes âgées de 45 ans et plus.

Au final, la population éligible pour l'enquête KABP Réunion était constituée de l'ensemble des individus âgés de 15 à 59 ans, résidant à La Réunion et parlant le français et/ou le créole réunionnais.

Recueil des données

La réalisation du terrain de l'enquête téléphonique a comporté deux phases successives.

Une enquête-pilote a été réalisée du 25 juin au 7 juillet 2012 à La Réunion. Au total, 54 interviews téléphoniques ont été réalisées par les 5 enquêtrices en charge des interviews téléphoniques, dont 34 sur ligne fixe et 20 auprès de « mobiles exclusifs ». Cette phase pilote a permis de tester l'ensemble de la méthodologie, en particulier le choix des ménages et des individus à interroger, ainsi que la compréhension du questionnaire (en français et en créole réunionnais), sa fluidité et sa durée moyenne de passation. Elle a également permis de maîtriser les taux de refus et d'ajuster le questionnaire en français et en créole.

L'enquête principale a été réalisée par une équipe de 14 enquêteurs en rotation du 7 septembre au 21 décembre 2012 dans le département. Parmi eux, 4 enquêtrices avaient réalisé l'enquête pilote en juin et ont ainsi pu tutorer les « nouveaux » au démarrage. Au total, 1 025 personnes âgées de 15 à 59 ans ont été interrogées, dont 718 sur ligne fixe et 307 détenteurs exclusivement de lignes mobiles.

La durée moyenne de passation du questionnaire était estimée à 34,7 minutes pour les lignes fixes et 37,7 minutes pour les « mobiles exclusifs ».

Nombre de questionnaires réalisés et durée moyenne de passation selon le type de téléphone, La Réunion, 2012

	Ligne fixe			Mobile exclusif
	Total	Liste blanche	Listes autres	
Nombre de questionnaires réalisés	718	316	402	307
Durée moyenne de passation (en minutes)	34,7	34,0	35,3	37,7

Limitation de la non-réponse

Afin de garantir à chaque individu une chance équivalente d'être tiré au sort et interrogé et de limiter la non-réponse durant l'enquête, différentes procédures d'enquête ont été mises en place.

Chaque foyer ou individu a été contacté jusqu'à 15 fois avec des rappels étalés sur une période de 3 semaines consécutives à des jours et heures différents. Le recueil téléphonique se déroulait de 10h à 20h du lundi au vendredi et de 9h à 18h le samedi.

Une formation de deux jours a eu lieu avant le début de l'enquête principale en coordination avec l'institut de sondage et l'ORS Réunion. Les objectifs de cette formation étaient de présenter le contexte et les objectifs de l'enquête KABP Réunion aux enquêteurs en charge du recueil téléphonique, mais aussi de bien les sensibiliser à la spécificité et aux exigences de la méthode aléatoire mise en œuvre durant cette enquête, ceci devant favoriser la bonne acceptation de l'enquête et limiter ainsi la non-réponse.

Cette formation a également permis de confronter les enquêteurs à des mises en situation de passation du questionnaire et de proposer un ensemble d'arguments adaptés pour expliquer l'enquête et convaincre les personnes réticentes.

Une lettre de diffusion « Zinfos KABP » a été diffusée sur le site internet de l'ORS Réunion afin de communiquer auprès du grand public, des professionnels et des partenaires du projet sur l'avancement et les résultats des analyses de l'enquête KABP à La Réunion. Un premier numéro paru en juin 2012 a permis de présenter la mise en place de l'enquête les principaux partenaires et financeurs du projet. Un deuxième numéro paru en juin 2013 a fait le point sur le recueil de données.

Sur le modèle de la lettre envoyée durant l'enquête KABP DFA 2011, une lettre annonce a été adressée aux foyers sélectionnés sur liste blanche (abonnés à France Télécom) afin de les informer des objectifs de l'enquête, les prévenir de l'imminence de l'appel d'un enquêteur et ainsi les inciter à répondre à l'enquête. L'envoi de la lettre annonce a également été proposé aux foyers sur liste rouge ou liste orange, ainsi qu'aux individus détenteurs exclusivement de mobiles, à la première prise de contact téléphonique. Au total, 939 lettres annonces ont été envoyées durant l'enquête.

Mis en place dès le lancement de l'enquête pilote et accessible jusqu'à la fin du recueil téléphonique, un numéro vert dédié à l'enquête KABP Réunion permettait de joindre directement les chefs d'équipe en charge du suivi du recueil afin de poser des questions sur l'enquête. Ce numéro était également cité sur les lettres annonces et sur la lettre d'information « Zinfos KABP ».

Un système de rendez-vous téléphoniques permettait de fixer avec la personne à interroger un créneau sur lequel la personne était disponible pour répondre à l'enquête. Enfin, un questionnaire pouvait être interrompu et repris à un autre moment si la personne interrogée le souhaitait.

Taux de refus

Les taux de refus présentés dans le tableau ci-dessous sont assez proches de ceux observés durant l'enquête KABP Antilles-Guyane en 2011.

Les taux de refus des ménages sont légèrement supérieurs dans l'enquête KABP Réunion par rapport à l'enquête menée aux Antilles-Guyane et cette situation s'inverse pour les taux de refus des individus, aussi bien pour les individus interrogés sur ligne fixe que sur mobile.

Par contre, le taux d'abandon en cours de questionnaire est inférieur pour les individus interrogés sur ligne fixe (3,4%) et supérieur sur mobile (10,2%) par rapport à l'enquête KABP DFA.

Dans l'enquête KABP Réunion, la part des ménages ayant refusé de participer à l'enquête dès la prise de contact téléphonique est légèrement supérieure pour les individus interrogés sur ligne fixe (15,1%) par rapport à ceux interrogés sur mobile (14,2%).

Il faut souligner que cette part était inférieure chez les individus inscrits sur liste blanche (11%), ceci étant vraisemblablement lié à l'envoi de la lettre annonce avant le contact téléphonique qui a facilité l'accueil de l'enquête auprès des personnes interrogées.

Taux de refus et taux d'abandon de l'enquête, La Réunion, 2012

	KABP Réunion 2012		KABP DFA 2011	
	Fixe	Mobile exclusif	Fixe	Mobile exclusif
Taux de refus des ménages	15,1%	14,2%	14,4%	12,3%%
Taux de refus des individus	5,2%	6,6%	11,5%	10,2%
Taux d'abandon en cours de questionnaire	3,4%	10,2%	7,4%	7,4%

Pondération et redressement de l'échantillon

Un système de pondération des données recueillies a été mis en œuvre pour respecter le principe d'équiprobabilité et affecter un poids à chaque individu interviewé selon le nombre d'individus éligibles dans son foyer. Les données ont été pondérées selon les principes suivants :

- S'il s'agit d'une personne interrogée sur téléphone fixe, la pondération était égale à N/M avec N correspondant au nombre total d'individus éligibles dans le foyer (c'est-à-dire ceux âgés de 15 à 59 ans, résidant à La Réunion et parlant le français et/ou le créole) et M correspondant au nombre de lignes de téléphone fixe accessibles dans le foyer,
- S'il s'agit d'une personne interrogée sur téléphone mobile (« mobile exclusif »), la pondération était égale à N avec N correspondant au nombre d'individus éligibles utilisant la ligne de téléphone mobile.

Afin de respecter la typologie des équipements téléphoniques à La Réunion, un poids a été affecté aux questionnaires réalisés sur téléphone fixe et à ceux réalisés sur téléphone mobile pour redonner à chaque échantillon son poids « réel » en population générale : ces poids ont été fixés à 30% pour l'échantillon de mobiles exclusifs et à 70% pour l'échantillon filaire à La Réunion.

Après ces deux étapes, une comparaison des distributions des variables sociodémographiques a été réalisée entre les données de KABP Réunion et celles du recensement 2009 de l'INSEE pour choisir les autres variables de redressement. Quatre variables sociodémographiques ont été finalement retenues : l'âge quinquennal, le sexe, l'activité professionnelle détaillée et le statut de vie en couple.

Analyses statistiques

L'analyse statistique des données a été réalisée avec le logiciel STATA version 11 en utilisant la procédure « svy » permettant la prise en compte dans le calcul des variances des probabilités inégales d'inclusion du plan de sondage dans l'échantillon.

Les variables quantitatives ont été décrites par les indicateurs suivants : moyenne, médiane, écart-type, minimum, maximum et intervalle de confiance à 95%. Les variables qualitatives ont été résumées par des effectifs et des pourcentages.

Les estimations présentées (pourcentages, moyennes) prennent en compte le plan de sondage et correspondent à des résultats pondérés et redressés. En revanche, les effectifs présentés dans le texte et dans les tableaux correspondent aux effectifs bruts, c'est-à-dire ceux réellement observés dans l'échantillon.

Des scores quantitatifs ont été calculés selon une méthodologie similaire à l'enquête KABP Métropole de 2010 (ou avec quelques modifications pour certains scores) et leurs modes de calcul sont détaillés dans les parties correspondantes.

Sur le modèle de l'enquête KABP Métropole en 2010, le niveau de diplôme a été recodé en 4 catégories en fonction de la génération à laquelle appartenait la personne interrogée, sous l'hypothèse qu'un diplôme obtenu en 1960 n'a pas la même valeur qu'un diplôme obtenu en 2012 :

- Le niveau « faible » correspond aux personnes sans diplôme pour les générations nées entre 1952 et 1960, aux personnes sans diplôme ou titulaires d'un certificat d'études primaires pour celles nées entre 1961 et 1975 et aux personnes sans diplôme ou titulaires d'un certificat d'études primaires ou CAP pour celles nées entre 1976 et 1996,

- Le niveau « intermédiaire 1 » correspond aux personnes titulaires d'un certificat d'études primaires ou CAP pour les générations nées entre 1952 et 1960, aux personnes titulaires d'un CAP, BEP ou Brevet pour celles nées entre 1961 et 1975 et aux personnes titulaires d'un BEP, Brevet ou Baccalauréat technique pour celles nées entre 1976 et 1996,
- Le niveau « intermédiaire 2 » correspond aux personnes titulaires d'un Brevet, BEP, Baccalauréat (technique ou général) pour les générations nées entre 1952 et 1960, aux personnes titulaires d'un Baccalauréat (technique ou général) pour celles nées entre 1961 et 1975 et aux personnes titulaires d'un BEP, Baccalauréat général ou d'un diplôme Bac+2 pour celles nées entre 1976 et 1996,
- Le niveau « élevé » correspond aux personnes titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat pour les générations nées entre 1952 et 1975 et aux personnes titulaires d'un diplôme du supérieur pour celles nées entre 1976 et 1996.

Les comparaisons entre groupes (selon le sexe, la classe d'âge, le niveau de diplôme,...) ont été réalisées à l'aide de tests de Chi2 pour les variables qualitatives. Des modèles de régression ont été utilisés pour les comparaisons de moyennes des variables quantitatives. Une différence était considérée comme significative si la p-value du test était inférieure à 5%.

Des modèles de régression linéaire ou logistique ont été construits pour identifier les éventuels facteurs influençant les attitudes, connaissances et perceptions des individus interrogés (par exemple, le score de connaissance des modes de transmission du VIH/sida, la connaissance de l'existence des multithérapies, ...). Les principales variables explicatives introduites dans ces modèles sont le sexe, la classe d'âge, la vie en couple, le niveau d'études, la place de la religion, la vulnérabilité sociale et le fait de connaître ou non une personne séropositive dans son entourage.

Les résultats des modèles de régression sont présentés à l'aide des coefficients et de leurs intervalles de confiance à 95% pour la régression linéaire et des odds ratios et de leurs intervalles de confiance à 95% pour la régression logistique.

La population enquêtée

1/ LA REPRÉSENTATIVITÉ

L'échantillon de l'enquête s'élève à 427 hommes et 598 femmes. Après pondération, la répartition par sexe est quasi identique à celle de la population réunionnaise au recensement de 2010.

Répartition des répondants par sexe

	Enquête KABP Réunion		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Effectif de l'échantillon	(N=427)	(N=598)	(N=1025)
Pourcentage pondéré	48,3%	51,7%	100%
Pourcentage population générale RP 2010	48,2%	51,8%	100%

La répartition par âge après pondération est également proche de celle observée en population générale. La part des hommes de 15 à 17 ans dans l'échantillon est plus élevée de 2 points à celle en population générale. Et les femmes de l'échantillon sont sous-représentées de 2 points par rapport au recensement de 2010.

Répartition des répondants par âge

	Enquête KABP Réunion			RP 2010		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
15-17 ans	10,4%	7,3%	8,8%	8,6%	7,9%	8,2%
18-29 ans	27,8%	25,4%	26,6%	26,9%	26,7%	26,8%
30-44 ans	33,0%	38,5%	35,8%	34,4%	36,1%	35,3%
45-59 ans	28,8%	28,8%	28,8%	30,1%	29,4%	29,7%

Dans l'enquête, comme en population générale, la moitié des 15-59 ans vivent en couple à La Réunion.

Pourcentage des hommes et des femmes vivant en couple à La Réunion dans l'enquête KABP 2012 et au recensement de population 2010

	Hommes	Femmes	Ensemble
Pourcentage pondéré	48,7%	53,5%	51,2%
Pourcentage population générale RP 2010	51,7%	51,6%	51,7%

2/ CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

Les principales caractéristiques de l'enquête sont présentée ci-après :

Caractéristiques des répondants

	Hommes (en %)	Femmes (en %)	Ensemble (en %)
Lieu de naissance			
La Réunion	74,8	84,2	79,6
Métropole	18,8	9,6	14,1
Ailleurs	6,4	6,2	6,3
Langue parlée principalement			
Français	39,7	38,6	39,1
Créole	57,5	60,0	58,8
Autres	2,8	1,5	2,1
Diplôme			
Faible	27,1	31,3	29,3
Intermédiaire 1	44,2	31,7	37,7
Intermédiaire 2	13,8	22,7	18,4
Elevé	14,9	14,4	14,6
Difficultés dans la vie courante			
Lecture du français	7,0	6,0	6,5
Ecriture du français	15,6	11,3	13,4
Calcul	11,2	21,6	16,6
Situation professionnelle actuelle			
Actif ayant un emploi	55,4	36,1	45,4
Chômeur	20,9	25,5	23,3
Retraité ou préretraité	1,8	2,0	1,9
Elève étudiant, stagiaire	15,3	10,9	13,0
Femme ou homme au foyer ou autre inactif	6,6	25,5	16,4
Ressources financières du foyer			
< 500 euros/mois	5,5	7,6	6,6
500-1000 euros/mois	19,0	24,3	21,8
1000-1500 euros/mois	21,8	22,0	21,9
1500-3000 euros/mois	32,3	29,2	30,7
3000-5000 euros/mois	13,0	11,9	12,4
> 5000 euros/mois	8,3	5,1	6,6
Couverture maladie			
Sécurité sociale/CMU/AME	95,8	98,3	97,1
Complémentaire, CMUC, Mutuelle	87,7	85,7	86,6
Renoncement à des soins de santé			
Oui	8,7	12,7	10,8
Non	91,3	87,3	89,2
Place importante de la religion			
Oui	46,8	60,7	54,0
Non	53,2	39,3	46,0

2/ INTÉRÊT POUR L'ENQUÊTE

L'enquête a été bien perçue par la population.

Près de la moitié des personnes interrogées ont été beaucoup intéressées par l'enquête, et 44 % l'ont été un peu.

La part des personnes pas du tout intéressée est inférieure à 1 %.

Intérêt pour l'enquête

« Pour finir, j'aimerais que vous me disiez si cette enquête vous a intéressée ? »

En %	Oui, beaucoup	Oui, un peu	Non, pas vraiment	Non, pas du tout	Ne sait pas
Ensemble	49,3 %	44,3 %	5,2 %	0,9 %	0,3 %
Selon l'âge					
15-17 ans	31,3 %	60,0 %	5,6 %	0,8 %	2,3 %
18-29 ans	45,2 %	47,8 %	5,6 %	0,8 %	0,5 %
30-44 ans	54,6 %	39,5 %	5,1 %	0,7 %	0,0 %
45-59 ans	52,1 %	42,0 %	4,8 %	1,2 %	0,0 %

Bibliographie

- [1] ARS Océan Indien. Plan Stratégique Régional de Santé Réunion Mayotte (PSRS) 2012-2016, 2012.
- [2] MINISTERE DE LA SANTE. - Plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014 en direction des populations des DOM - Paris, Ministère de la Santé et des Sports, 2010, 266p.
- [3] Numéro thématique – L'infection à VIH-sida en France en 2009 : dépistage, nouveaux diagnostics et incidence. *BEH* n°45-46, 1er décembre 2009.
- [4] RIVE Réunion. 8^e colloque VIH Océan Indien, *Rivage Ile de La Réunion*, 1^{er} décembre 2009.
- [5] DASSA B., BALLEYDIER E. Infection à VIH et Sida à La Réunion. ORS Réunion, 2011.
- [6] BERNEDE-BAUDUIN C., CHOPINET S. Etat de santé des jeunes inscrits en Missions Locales à La Réunion. ORS Réunion, 2011.
- [7] OMS. Santé sexuelle et de la reproduction et VIH. Liens : examen des preuves et recommandations, décembre 2009.
- [8] TOUTLEMONDE B., BOUTONNET G. Analyse des comportements sexuels à la Réunion, août 96 - janvier 97. DASS Réunion, ORS Réunion, mai 1997.
- [9] DRASS, DREES. Les recours à l'IVG à La Réunion. Enquête Nationale 2007. Synthèse des résultats, 2009.
- [10] POURCHEZ L., DUPE S. Les grossesses chez les mineures à La Réunion (étude anthropologique). *Infos Réunion* n° 21, mai 2011.
- [11] HALFEN S., FENIES K., UNG B., GREMY I. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004. Rapport de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, Avril 2006, 290 p.
- [12] CIRE Océan Indien. *Bulletin de Veille Sanitaire* n°6, numéro spécial Syphilis à La Réunion, juillet 2010, 15 p.
- [13] ENVEFF-Réunion. Enquête nationale sur les violences envers les femmes à l'Ile de La Réunion, décembre 2003.
- [14] RAGACHE N., CATTEAU C., LEBOT F., DUFFAUD B., BOUCHARA L. Tabac, alcool, drogues chez les élèves scolarisés de la 4^{ème} à la terminale à La Réunion en 1996-1997 (ETADAR), 1999, 86 p.
- [15] BELTZER N., LAGARDE M., WU-ZHOU X., VONGMANY N., GRÉMY I. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France - Evolutions 1992 – 1994 – 1998 – 2001– 2004. Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, novembre 2005, 204 p.
- [16] BELTZER N., SABONI L., SAUVAGE C., SOMMEN C. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH / sida dans la population générale adulte en Ile-de-France en 2010 - Situation en 2010 et 18 ans d'évolution. Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, décembre 2011, 156 p.
- [17] RICHARD J.B., BECK F., LYDIE N., HALFEN S. Synthèse des méthodes d'enquêtes quantitatives sur la santé dans les Départements et collectivités d'outre-mer. *Evolutions* n°23, 2010, 4 p.

La lutte contre le VIH/Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) est une priorité de santé publique au plan régional, confirmée par la mise en place du plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014 en direction des populations d'outre-mer.

Par ailleurs à La Réunion, peu de données relatives à la contraception et aux IST en population générale sont disponibles. Il existe donc un réel besoin de données sur les connaissances, représentations et comportements sexuels de la population.

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de La Réunion a mis en place en 2012 une enquête de type KABP (knowledge, attitudes, beliefs and practices), sur le même modèle que celles réalisées par l'ORS Ile-de-France depuis 20 ans en métropole et plus récemment dans les départements français d'Amérique. L'objectif de l'étude est de disposer de données sur les pratiques, représentations et connaissances des réunionnais en matière de risques liés aux comportements sexuels.

Un échantillon aléatoire de 1 025 personnes âgées de 15 à 59 ans et résidant à La Réunion a été interviewé par téléphone de septembre à décembre 2012 à l'aide d'un questionnaire standardisé.

Cette étude permettra aux partenaires locaux de disposer de données spécifiques à La Réunion, et devrait conduire à l'ajustement des politiques publiques et des actions en matière de prévention du VIH/sida et des autres risques sexuels.



Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteurs
Mélicha BARDOT
Claire BERNARD
Claire BERNEDE-BAUDUIN
Bérengère DASSA

Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13
Fax : 02.62.94.38.14
Site : <http://www.ors-reunion.org>
Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation :
documentation@orsrun.net

Financeurs :

