

1. Une méthode de prise en compte du dégroupage total dans le plan de sondage des enquêtes téléphoniques auprès des ménages

*François BECK¹, Arnaud GAUTIER¹, Romain GUIGNARD¹,
Jean-Baptiste RICHARD¹*

1.1 Introduction

Le téléphone a permis de nombreux progrès dans les enquêtes relevant des sciences sociales et de la santé publique. Les enquêtes téléphoniques sont en effet moins coûteuses, plus faciles à encadrer et plus rapides que les enquêtes en face-à-face. Néanmoins, leurs concepteurs sont désormais confrontés à différents types de populations : les abonnés au téléphone fixe, parmi lesquels il faut distinguer ceux qui ne figurent pas sur l'annuaire ou ceux qui ont abandonné l'opérateur historique pour les nouveaux opérateurs (dégroupage total), et les possesseurs exclusifs de téléphone portable (mobiles exclusifs).

Si le téléphone reste un excellent moyen de toucher les individus résidant en France (environ 1 % des personnes ne disposent d'aucun équipement), la part importante des usagers en liste rouge et surtout des mobiles exclusifs a complexifié les méthodes élaborées depuis le début des années 1990. Après avoir brièvement présenté les Baromètres santé et rappelé les données actuelles de la téléphonie en France, il s'agira ici de présenter une méthode originale de prise en compte du dégroupage total et de montrer en quoi les individus qui se trouvent dans ce cas diffèrent du reste de la population.

1.2 Présentation des Baromètres santé et de leur méthode

1.2.1 Objectifs des Baromètres santé

Les Baromètres santé ont été créés au début des années 1990 (Baudier *et al.*, 1994). Depuis près de vingt ans, ces enquêtes permettent de suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population résidant en France métropolitaine : tabagisme, alcoolisation et consommations d'autres drogues, pratiques

¹ Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) . francois.beck@inpes.sante.fr

vaccinales, comportement sexuel, dépistage des cancers, pratique d'une activité physique, nutrition, qualité de vie, sommeil, accidents, douleur, consommation de soins, santé mentale... (Beck *et al.*, 2007). Elles permettent à la fois l'étude des déterminants de ces différents thèmes, mais aussi de les envisager eux-mêmes comme des déterminants de l'état de santé de la population.

1.2.2 Evolutions de la méthode

Dès l'origine des Baromètres santé, un certain nombre de choix méthodologiques ont été opérés, qui allaient se pérenniser sur l'ensemble des exercices ultérieurs : la solution d'une enquête transversale répétée, téléphonique, reposant sur un échantillon probabiliste a ainsi été retenue.

En 2000, seuls les numéros fixes étaient interrogés. Les numéros de téléphone des ménages étaient d'abord tirés au sort dans un fichier issu de l'annuaire téléphonique puis, afin d'interroger également les ménages sur liste rouge, le dernier chiffre de chaque numéro était incrémenté (+ 1). La sélection de l'enquêté parmi les éligibles au sein du foyer s'est faite par la méthode « anniversaire » jusqu'en 2005, par la méthode « Kish » à partir de 2008.

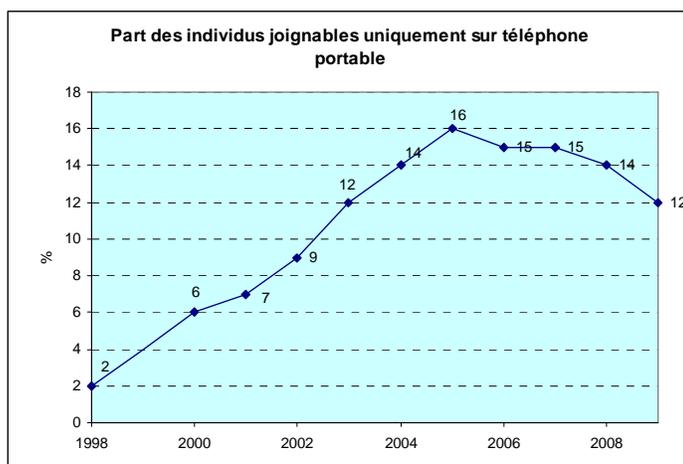
La méthode mise en place en 2000 a été adaptée en 2005 afin de prendre en compte la part croissante des mobiles exclusifs. Leur échantillon a ainsi été constitué de manière indépendante de celui des lignes fixes. Les préfixes des numéros de téléphones attribués par l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (ARCEP) aux différents opérateurs nationaux ont été utilisés pour la stratification de l'échantillon. La fin des numéros a ensuite été générée de façon aléatoire. Une question filtre permettait, dès le début de l'entretien, de mettre hors cible les individus possédant également une ligne fixe dédiée au moins en partie à la téléphonie à leur domicile.

1.3 Evolution récente de la téléphonie

1.3.1 La structure de la téléphonie en France

L'équipement des foyers en téléphonie filaire n'a cessé d'augmenter en France jusqu'à la fin des années 1990 pour atteindre 96 % de ménages équipés en 1997. Entre 1997 et 2005, la part des abonnés au téléphone fixe a baissé au profit de celle des possesseurs exclusifs de portable, qui représentaient 16% des individus à la fin de cette période. Depuis, grâce au développement des offres groupées haut débit internet-téléphone-télévision, la téléphonie filaire a retrouvé un second souffle qui a diminué la part des mobiles exclusifs à 12% des Français en 2009 (Bigot et Croutte, 2009).

Figure 1.1.



Sources : Enquête « Conditions de vie et aspirations des Français » 2009, Crédoc, ARCEP ; Baromètre santé 2005 ; Baromètre santé nutrition 2008, INPES.

1.3.2 Le développement du dégroupage total

Dans le contexte de l'ouverture du marché des communications en 2003, l'opérateur historique s'est vu dans l'obligation de donner l'accès au réseau de téléphonie fixe aux autres opérateurs. La possibilité d'un dégroupage total a donc fait perdre des abonnés à France Télécom. Selon l'ARCEP, le parc des postes en dégroupage total qui était inférieur à 100 000 (soit 0,4 % des foyers) début 2005, n'a cessé de s'accroître depuis pour concerner en 2009 plus de 5 millions de foyers (soit environ 15 % des foyers). La portabilité, possibilité de conserver l'ancien numéro géographique en cas de changement d'opérateur, est intervenue assez rapidement après l'ouverture du marché, de sorte que les foyers qui ne sont joignables que par un numéro commençant par un 08 ou 09 (numéro automatiquement attribué lors d'un dégroupage total, parfois à l'insu de l'abonné) représentaient en 2008 une part faible de l'ensemble de la population (2,5%), mais en augmentation. Pour une même ligne téléphonique, on peut donc avoir un numéro géographique et/ou un numéro en 08 ou 09.

1.3.3 Constitution d'un échantillon *ad hoc*

En 2010, l'annuaire universel géré par l'ARCEP progresse mais reste insuffisant, y compris sur les lignes fixes. En conséquence, nous ne disposons d'aucune base permettant de savoir si un numéro en 08 ou 09 correspond à un numéro géographique attribué pour la même ligne ou pas.

A cause de l'impossibilité de gérer les double-comptes entre numéros géographiques et numéros en 08 ou 09, il n'était pas possible d'intégrer ces derniers à la base de sondage des téléphones fixes. Néanmoins, il apparaissait illégitime de les exclure d'emblée de la population enquêtée, en l'absence

d'informations sur cette population. Cette précaution a nécessité une adaptation de la méthode d'enquête qui consiste à identifier les « dégroupés en 08 ou 09 purs » par le biais des mobiles exclusifs. En effet, la quasi totalité (environ 95 %) des dégroupés totaux possède un téléphone portable. Ainsi, grâce à une question filtre posée à l'échantillon des mobiles exclusifs, il a été possible de récupérer les ménages déclarant détenir aussi une ligne fixe mais ne correspondant à aucun numéro géographique.

1.4 Un profil singulier

A partir des résultats du Baromètre santé nutrition de 2008, il est possible de caractériser ces « dégroupés en 08 ou 09 purs » (Beck *et al.*, 2009). Tout comme celle des mobiles exclusifs, cette population est massivement composée de jeunes adultes, 70 % d'entre eux ayant entre 19 et 44 ans, contre seulement 38% des détenteurs d'un numéro géographique. Ils habitent nettement plus souvent dans une agglomération de plus de 200 000 habitants que les deux autres groupes. Si les mobiles exclusifs sont en proportion plus nombreux à être au chômage, affichent des revenus et des diplômes moins élevés et comptent davantage d'ouvriers, ces caractéristiques de précarité ne sont en revanche pas observées chez les « dégroupés en 08 ou 09 purs », qui affichent pour leur part des situations globalement favorables en termes de diplôme, de salaire et de PCS. Ces différences persistent après standardisation sur le sexe et l'âge des individus de l'échantillon des numéros géographiques.

1.5 Conclusion

Au final, le champ de l'enquête ne laisse de côté quasiment que les personnes ne disposant d'aucun équipement téléphonique. Les caractéristiques sociodémographiques des différents échantillons soulignent une réalité sociale différente selon le mode d'équipement téléphonique.

BIBLIOGRAPHIE

- Baudier F., Dressen C., Alias F. (1994). Baromètre Santé 1992. CFES, 168 p.
- Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.) (2007). Baromètre santé 2005, Attitudes et comportements de santé, INPES, St Denis, 608 p.
- Beck, F., Gautier, A., Guignard, R. (2009). « Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité » in Escalon H., Bossard C., Beck F. (dir.), *Baromètre santé nutrition 2008*. Saint-Denis, 39-63.
- Bigot R., Croutte P. (2009). La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française, Credoc, Paris, 220 p.