

Le problème des non-réponses lors d'une enquête dans la population

D. Widmer

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

1. Introduction

Nous avons mené une enquête par questionnaire sur le fonctionnement de notre système de santé, dans une grande ville (Lausanne, en novembre 1978) et dans une petite localité industrielle (Vallorbe, en mai 1979). Il s'agissait d'un questionnaire postal anonyme d'une trentaine de questions et d'une dizaine de pages. Une semaine auparavant, nous avions envoyé une lettre d'introduction. Afin de diminuer les non-réponses, nous avons limité notre enquête à trois groupes de personnes qui nous semblaient particulièrement motivées et intéressées par les problèmes de santé :

- les mères de famille jeunes de 30 à 35 ans
- les mères de famille d'âge mûr de 50 à 55 ans
- les couples âgés de 65 à 70 ans.

Voici la liste des renseignements que nous avons cherché à obtenir : comment les personnes interrogées perçoivent-elles leur état de santé (morbidité perçue), quel usage font-elles des services de santé à leur disposition (consommation médicale ou "demande de soins") (1), quelle est leur consommation de soins extra-médicaux (rebouteux, guérisseur), quelle est la part faite à l'auto-traitement ? (2). On s'est interrogé aussi sur l'information du public (quels sont les signes d'alarme du cancer reconnus comme tels ?). Enfin, quelle image les répondants ont-ils de leur médecin habituel, quel image se font-ils du médecin idéal, qu'attend-on du médecin (3) ? Toutes ces données furent mises en regard des caractéristiques démographiques et socio-culturelles du répondant. De plus, deux types d'organisation du système de soins (grande ville et petite ville) purent être comparés.

2. Résultats

Pour illustrer ce qui précède, voici deux résultats de cette enquête qui nous ont frappés. Sans entrer dans les détails, disons que l'on attend surtout du médecin des qualités humaines, plus que des qualités techniques (tabl. 1). Les personnes ne cherchant que des qualités techniques sont rares à Vallorbe comme à Lausanne (environ 1 %). Il semble que les qualités humaines seules soient un peu moins recherchées dans la grande ville que dans la petite. D'autre part, d'une façon générale, les gens sont satisfaits de leur médecin habituel et ne lui voient que rarement des défauts (tabl. 2). Les personnes critiques semblent diminuer avec l'âge.

Avant d'accorder foi à ces résultats, il faut savoir s'ils émanent vraiment des trois groupes de personnes interrogées. Certes notre échantillon se veut représentatif - par tirage au sort - de ces trois groupes. Il reste toutefois à s'interroger sur le problème des non-répondants, ces derniers pouvant être par exemple un groupe particulier de consommateurs de soins. En examinant les taux de réponse obtenus (tabl. 3), on constate qu'ils sont excellents

chez les mères de famille de 30 à 35 ans et un peu moins bons plus on avance en âge. Ils sont par ailleurs toujours meilleurs dans la petite ville. On conçoit donc que, malgré les bons taux obtenus, les non-réponses posent un problème.

3. Discussion : le problème des non-réponses

Ce problème des non-réponses nécessite en principe la constitution d'une enquête complémentaire s'efforçant d'atteindre les non-répondants pour savoir qui ils sont et les raisons de leur non-participation. Cette enquête complémentaire a été menée à Lausanne : comme le premier questionnaire était anonyme, il nous était impossible de connaître les noms des répondants et des personnes qui n'avaient pas répondu. Une lettre de rappel fut donc envoyée à tout le collectif 15 jours après l'envoi du questionnaire. Cette lettre était accompagnée d'un autre questionnaire, très bref celui-là ($\frac{1}{2}$ feuille A4), à ne remplir que si l'on ne désirait pas participer à l'enquête principale. Les critiques que l'on peut tirer de l'enquête complémentaire sont intéressantes même si l'on considère qu'elles n'émanent que d'un faible pourcentage des non-répondants (de 10 à 50 % selon la catégorie de personnes interrogées) : on trouve le questionnaire trop compliqué ou trop long, on juge inutile de répondre, l'enquête est trop "bureaucratique", etc ..., mais il n'y a pas d'opinion qui l'emporte en fréquence sur une autre. Quant à savoir qui sont les non-répondants, même si l'impression prédomine qu'ils se trouvent dans les basses couches socio-professionnelles, il faut bien constater que dans la moitié des cas environ, on ne répond pas dans le questionnaire complémentaire à la question de la profession. Que signifie donc le phénomène des non-réponses ? Nous sommes amenés à échafauder des hypothèses sur la base de l'enquête complémentaire plutôt qu'à y trouver une réponse nette à notre question. L' i n t é r ê t ou la m o t i v a t i o n pour le sujet abordé peut jouer un rôle. Le fait que les habitants de la petite ville ont plus souvent un médecin habituel qu'à Lausanne implique peut-être qu'ils se sentent plus concernés par le sujet du questionnaire. Les personnes qui ont des c r i t i q u e s à formuler se sentent peut-être davantage poussées à répondre (on constate en effet que les meilleurs taux de réponses se trouvent chez les personnes jeunes, c'est-à-dire aussi les plus critiques). Le n i v e a u d e s c o l a r i s a t i o n moins élevé des personnes âgées est peut-être responsable des taux de réponses plus bas dans leur groupe : le questionnaire leur demanderait un effort de concentration au-dessus de leurs forces, elles préféreraient renoncer. Mais le niveau de scolarisation ne saurait tout expliquer puisqu'il est toujours plus bas à Vallorbe, quel que

soit l'âge du répondant, et qu'au contraire les taux de réponses sont toujours les plus hauts dans cette ville. On peut aussi imaginer que dans une grande ville - où ont lieu d'autres enquêtes - une certaine lassitude, voire hostilité au procédé du questionnaire existe.

Tableau 1

IMAGE DU MEDECIN IDEAL
COMPARAISON LAUSANNE-VALLORBE (F 30-35, F 50-55, H 65-70 et F 65-70 ENSEMBLE)

	qualités humaines	qualités humaines et techniques	qualités techniques	total
L	65.3 %	33.7 %	1.1 %	380
V	73.9 %	25.1 %	1.0 %	303

$\chi^2 = 5.980$ ddl = 1 * P < 0.025

* le χ^2 a été fait sur les 2 premières colonnes du tableau

Tableau 2

IMAGE DU MEDECIN HABITUEL POUR LES 4 GROUPES DU QUESTIONNAIRE DE LAUSANNE

	F 30-35	F 50-55	H 65-70	F 65-70
que des qualités	72.7 %	73.3 %	76.9 %	81.8 %
que des défauts	10.4 %	7.0 %	3.8 %	4.5 %
qualités et défauts	16.9 %	19.8 %	19.2 %	13.6 %
total	77	86	78	66

$\chi^2 = 2.744$ (corr.) ddl = 6 NS

Tableau 3

TAUX DE REPONSES : TABLEAU COMPARANT LES RESULTATS DE LAUSANNE ET VALLORBE

le nombre de questionnaires envoyés figure entre parenthèses

	F30	F50	H65	F65
Lausanne	74.8 % (155)	63.9 % (155)	59.5 % (121)	59.5 % (121)
Vallorbe	83.0 % (100)	79.0 % (100)	75.0 % (100)	76.0 % (100)
χ^2	2.399	6.607	5.925	6.689
P =	NS	0.01	< 0.05	< 0.01

Zusammenfassung

Die Bevölkerung einer grossen Stadt und eines kleineren wurde über Gesundheitsprobleme gefragt. Das Phänomen der Nicht-Antworte wird diskutiert.

Summary

Two populations were interviewed about health's problems : a great and a small town. The phenomenon of non-responses will be discussed.

Bibliographie

- (1) HOGARTH J. : Vocabulaire de la santé publique, Copenhague, Bureau régional de l'Europe, OMS, 28 (1977).
- (2) FRY J. : A new approach to medicine - priorities and principles of health care - Lancaster MTP Press, 37-41 (1978).
- (3) FREIDSON E. : trad. fr. de "Client control and medical practice", in HERZLICH Cl. : Médecine, maladie et société. - Paris, Mouton, 225-238 (1970).

Adresse de l'auteur

D. WIDMER, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Hôpital Sandoz, 1011 Lausanne.