



AVIS DE CONFORMITÉ

Module secondaire 2017 sur la santé du dispositif SRCV (Statistiques sur les ressources et les conditions de vie)

Service producteur: Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) - Direction des statistiques démographiques et sociales (DSDS) – Division « Revenus et patrimoine des ménages » du Département des ressources et des conditions de vie des ménages.

Opportunité: avis favorable émis le 28 avril 2016 par la Commission « Démographie et questions sociales »

Réunion du Comité du label du 5 octobre (commission « Ménages »)

Descriptif de l'opération

Au questionnaire principal de l'enquête SRCV (Statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages), partie française du dispositif européen EU-SILC (*European Union - Statistics on income and living conditions*), s'ajoute chaque année un module secondaire sur un thème différent, défini au niveau de l'Union européenne. Le module secondaire 2017 portera sur la santé. Le module secondaire 2017 vise à mieux connaître les déterminants des inégalités de santé, en lien avec les autres variables d'intérêt de l'enquête EU-SILC. Il s'inscrit également dans le contexte de la refonte de EU-SILC en 2020, qui a, entre autres, pour objectif de mettre en place en complément du questionnaire principal annuel des modules tournants tous les trois ans. Ce module sur la santé des adultes et des enfants a vocation à devenir l'un de ces modules tournants.

Les principaux thèmes abordés sont :

- l'état de santé des adultes (difficultés pour voir, entendre, marcher ou de mémoire) ;
- les soins suivis par les adultes (nombre de consultations chez un médecin généraliste, un dentiste, un spécialiste, le nombre de nuits passées à l'hôpital, le recours à des médicaments ou à des soins médicaux, la charge financière représentée par les soins et les médicaments) ;
- les déterminants de la santé des adultes (Indice de Masse Corporelle, type d'activité physique au travail, temps consacré à l'activité physique en dehors du travail, fréquence de consommation de fruits et de légumes, le fait de fumer ou non et le cas échéant le nombre de cigarettes consommées et la fréquence de la consommation d'alcool) ;
- la santé des enfants (l'état de santé en général, les limitations dans les activités de la vie quotidienne en raison de problèmes de santé, les besoins non satisfaits en matière de soins médicaux et dentaires) ;
- la complémentaire santé.

Le module 2017 fait l'objet du règlement n° 2016/114 du 28 janvier 2016 de la Commission européenne qui s'inscrit dans le cadre juridique du dispositif statistique EU-SILC mis en place par le règlement n° 1177/2003 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires sur le revenu et les conditions de vie. La concertation sur le contenu du module a eu lieu dans le cadre du système statistique européen sous l'égide d'Eurostat. Au niveau français, le service statistique ministériel du Ministère de la santé (Drees) a été consulté.

.../...

Les données du dispositif SRCV sont collectées annuellement sous forme d'enquête en panel. Chaque année, un échantillon de ménages répondant pour la première fois à l'enquête vient alimenter le panel ; un échantillon "sortant" quitte alors le panel. Les ménages du panel sont interrogés neuf années consécutives (échantillon rotatif renouvelé par neuvième). Le panel donne lieu à deux types de résultats : une exploitation « longitudinale » et une exploitation « transversale ».

Le champ du module est celui de l'enquête SRCV, c'est-à-dire l'ensemble des ménages¹ de France métropolitaine. Les unités interrogées sont les ménages interviewés dans le cadre de l'enquête annuelle 2017 de SRCV, à savoir un échantillon constitué d'environ 14 000 ménages, dont 3 200 ménages entrants. Depuis 2010, l'échantillon est tiré dans Octopusse.

Une partie des questions du module secondaire est administrée auprès du répondant du ménage. Elles concernent soit chacun des éventuels enfants de 0 à 15 ans du ménage (état de santé général), soit les enfants du ménage pris comme un tout (renoncement aux soins), soit le ménage en entier (charge financière liée à la santé de tous les membres du ménage). Les questions sur la santé et les déterminants de la santé des adultes sont posées à chaque individu du ménage âgé de 16 ans ou plus au 31 décembre 2016.

La collecte aura lieu en mai et juin 2017 grâce à un questionnaire administré en face-à-face par un enquêteur assisté par ordinateur (Capi) en même temps que le questionnaire principal de SRCV. Le temps spécifique de passation du module secondaire ne devrait pas dépasser une dizaine de minutes, à l'intérieur d'un temps d'interview fixé à une heure en moyenne pour l'enquête SRCV.

Le règlement cadre EU-SILC prévoit que les fichiers redressés et apurés de la partie transversale de l'enquête SRCV, qui incluent les données du module secondaire 2017, seront transmis à Eurostat en septembre 2018. Les données issues de ce module secondaire figureront dans le rapport annuel de printemps de l'année 2019 destiné au Conseil européen.

En France, les données françaises et européennes pourront donner lieu à des études publiées dans les collections traditionnelles de l'Insee (*Insee Première*, *Insee Références*, *Économie et statistique*) à partir de 2019.

Les fichiers anonymisés (fichier de production et de recherche) seront mis à la disposition des chercheurs via le réseau Quételet. En cas de demande d'une équipe de recherche, et uniquement après décision favorable du délégué interministériel aux Archives de France, le fichier après redressement (ou une sélection de variables de ce fichier) sera mis à disposition via le Centre d'accès sécurisé distant aux données (CASD).

Justificatif de l'obligation : le module fait partie intégrante du questionnaire principal et ne comporte pas de questions considérées comme sensibles. La maîtrise d'ouvrage de l'enquête sollicite l'attribution à ce module le label d'intérêt général avec caractère obligatoire dont bénéficie déjà l'enquête principale, ceci afin de favoriser un taux de réponse élevé, de refléter le caractère réglementaire de l'enquête et, de façon pratique, de conserver de la fluidité dans la passation du questionnaire. (*Extrait de la demande de label envoyée par le service enquêteur*).

~~~~~

## **En préambule :**

Mise en place en France en 2004, l'enquête « SRCV » correspond à la partie française du dispositif européen EU-SILC visant à produire des statistiques comparables entre les différents pays de l'Union européenne sur les domaines de la répartition des revenus, de la pauvreté et de l'exclusion.

En 2014, le dispositif SRCV a obtenu le label d'intérêt général et de qualité statistique (période 2014-2018) pour les neuf interrogations du panel, avec un caractère obligatoire pour les quatre premières.

---

<sup>1</sup> Vivant en logement « ordinaire » et non en collectivités ou sans abri.

Aujourd'hui, l'examen porte sur le module secondaire 2017 relatif à la santé des adultes et des enfants, régi par un règlement datant de janvier 2016. Inscrit dans le contexte de la refonte à venir de EU-SILC (2019-2020), ce module a valeur de test grandeur nature du futur module « glissant » sur la santé, administré tous les 3 ans à partir de 2020.

**Le Comité du label émet les recommandations suivantes :**

### **Remarques générales**

#### Comités de concertation

Le Comité du label insiste, à nouveau, sur la nécessité de réaliser une consultation des partenaires sociaux. Il rappelle que, outre la concertation préalable avant ou au moment du passage au Cnis, des opérations de concertation complémentaires avec les partenaires sociaux doivent avoir lieu après le passage au Cnis, pendant l'étape de conception du questionnaire. Cette concertation peut prendre la forme de la participation des partenaires concernés aux Comités de concertation de l'enquête. Au minimum, le Comité souhaite que ces partenaires sociaux soient informés de l'opération.

En outre, la représentante de l'Unaf souligne que l'UNAASS (1) serait probablement intéressée pour participer aux réunions liées à cette enquête.

Le Comité note avec satisfaction qu'une opération ponctuelle est prévue dans les Dom en 2018.

Le Comité souhaiterait être destinataire de la documentation d'ensemble du dispositif SRCV. Par ailleurs, il souhaite recevoir les résultats du test Capi qui sera réalisé en novembre prochain.

### **Méthodologie**

À l'horizon de la prochaine réunion du Comité du label où le dispositif « SRCV » sera examiné dans son ensemble, le Comité souhaitera avoir des informations plus détaillées sur différents points. Il demande au service :

- de quantifier clairement l'attrition et les taux de chute à chaque vague ;
- en lien avec la demande précédente, de mener une étude sur l'efficacité des relances auprès des refusants ou des non-contactés et de lui en fournir les résultats ;
- de fournir quelques indicateurs sur la composition socio-démographique des différents sous-échantillons pour donner une appréciation sur les déformations pouvant résulter de la non-réponse ;
- de produire des statistiques simples pour quelques variables d'intérêt principales de l'enquête, pour chacun des sous-échantillons ;
- de clarifier la prise en compte des refus « non-interrogés » en date  $n$  dans les opérations ultérieures de redressement ( $n+1$ ,  $n+2$ ), avec en filigrane, la question du suivi passif ou pas des variables issues des fichiers fiscaux.

*(1) La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé prévoit en son article 1<sup>er</sup> qu'il peut être créé une Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé constituée sous le régime de la loi 1901 ; la création de l'UNAASS, qui doit permettre de mieux coordonner et d'organiser la représentation des usagers, est l'une des mesures phares de la loi de modernisation du système de santé.*

## Protocole de collecte

### Lettres-avis

Le Comité du label prend note du fait que l'ensemble des remarques qui ont été émises dans le rapport du prélabel ont bien été prises en compte.

- Le Comité rappelle la nécessité d'une information loyale auprès des enquêtés sur la chronique des différentes vagues d'interrogation et de collecte des données ; en outre, il propose la formulation suivante, annonçant les réinterrogations non couvertes par l'obligation : « Passée cette période, afin de mieux comprendre les évolutions de long terme, vous serez invité à participer à nouveau, si vous le désirez, à cette enquête pendant les cinq années suivantes ».

### Questionnaire

Plusieurs remarques formulées en séance complètent celles du prélabel, le service est invité à les prendre en compte :

D'une manière générale, le Comité du label appelle le service à être vigilant sur le risque de biais de désirabilité sociale sur certaines questions, notamment sur la fréquence de consommations de fruits et légumes et sur le renoncement aux soins. Par ailleurs, ces questions font référence à une notion plus ou moins vague de semaine-type qui peut-être comprise de manière variable ; le service fera remonter cette observation à Eurostat.

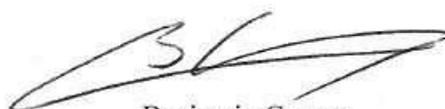
- En lien avec la question NBHOP sur le nombre de nuitées passées à l'hôpital ou en clinique, le Comité regrette qu'il n'y ait pas de question liée à l'hospitalisation ambulatoire ; remarque à faire également remonter à Eurostat.
- Question COUVSUP : revoir la formulation : « Avez-vous souscrit un niveau de garanties supérieur à celui de la complémentaire santé minimale qui vous était proposée par cette entreprise ? » ; le terme « minimale » peut porter à confusion. Mettre plutôt « *de base* ».
- Question ALCOOL : ajouter « ou un alcool fort » dans la question reformulée par le service : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous bu des boissons alcoolisées ou un alcool fort, comme par exemple du vin, de la bière ou du cidre ? ».
- Le Comité du label prend note de l'ajout d'une question relative à la cigarette électronique (question d'ESPS-EHIS 2014).

L'ensemble des lettres-avis finalisées et le questionnaire définitif devront être envoyés au Secrétariat du Comité du label.

Le Comité du label de la statistique publique attribue le label d'intérêt général et de qualité statistique au module secondaire 2017 du dispositif SRCV relatif à la santé et propose de lui conférer le caractère obligatoire.

**Ce label est valide pour l'année 2017**

Le Président du Comité du label  
de la statistique publique



Benjamin Camus