



Conseil national
de l'information statistique

Commission

« Démographie et questions sociales »

Réunion du 29 novembre 2017

Projets d'enquêtes pour avis d'opportunité

Enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (ENCLASS).....	2
Enquête « Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE » Vague 8.....	10

Enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (ENCLASS)

1. Intitulé de l'enquête

Enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (ENCLASS)

2. Service producteur

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). Service médical du rectorat de Toulouse.

3. Service réalisant la collecte

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). Service médical du rectorat de Toulouse.

4. Historique de l'enquête

La France participe à l'enquête Health behaviour in School-aged children (HBSC) sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé depuis 1994. Elle mène également depuis 1999 l'enquête européenne European School Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) réalisée avec l'appui de l'observatoire européen des drogues (EMCDDA) et le soutien du Groupe Pompidou.

Ces deux enquêtes Internationales sont menées tous les 4 ans, elles se déroulent dans les établissements scolaires et interrogent en classe les élèves de manière anonyme et confidentielle, sur leur santé, leurs comportements de santé, leur bien-être, leur vécu à l'école et les comportements à risques comme les consommations de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis, cocaïne,...).

Ces deux projets qui n'ont cessé d'évoluer au cours de la dernière décennie, sont conduits depuis de nombreuses années dans le cadre d'un partenariat étroit entre les deux équipes de recherche. Cela a mené notamment lors des derniers exercices (2010-2014), à élargir le champ des enquêtes à l'ensemble des élèves du collège en ce qui concerne le projet HBSC et à tous les lycéens pour l'enquête ESPAD, au-delà des exigences internationales. En effet, pour chacune de ces 2 enquêtes les échantillons internationaux ne concernent que des générations précises d'élèves : 11,13 et 15 ans pour HBSC et 16 ans pour ESPAD.

La France, de manière pionnière en Europe, a été amenée à conduire ces 2 enquêtes en harmonie, de manière complémentaire à partir notamment d'une harmonisation des indicateurs sur les substances et non concurrentielle (analyse des données et publications en commun).

En 2018, il a été décidé que les 2 enquêtes se dérouleraient dans un cadre unifié de manière simultanée au collège et au lycée, dans l'objectif de doter notre pays d'un dispositif innovant et unique de suivi du bien-être et des comportements de santé des adolescents tout au long de l'enseignement secondaire. Par ailleurs, la mise en place de ce dispositif sera l'occasion de renouveler le cadre de des passations avec une collecte en ligne.

Ce projet développé et porté par les responsables scientifiques des deux enquêtes se nomme « Enquête Nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (HBSC-ESPAD) » (ENCLASS – HBSC-ESPAD)

5. Bilan d'exécution de l'enquête et des résultats produits

Les exercices de l'enquête HBSC 2014 et ESPAD 2015 ont permis d'interroger respectivement 10 434 collégiens et 6 642 lycéens.

Chaque exercice de ces enquêtes fait l'objet d'un rapport international :

- http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1
- <http://www.espad.org/report/home/>

Mais également de nombreuses publications en français :

- Ehlinger V., Spilka S., Richard J.-B., Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Méthodologie générale. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 6 p.
- Robert M., du Roscoät E., Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Santé mentale et bien-être. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 6 p.
- Génolini J.-P., Ehlinger V., Escalon H. Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Habitudes alimentaires, activité physique et sédentarité. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 6 p.
- Ehlinger V., Godeau E., Nugier A. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Perception du corps, corpulence et puberté. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 8 p.
- Pacoricona Alfaro D. L. , Sentenac M., Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Handicap et maladie chronique. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 4 p.
- Spilka S., Ngantcha M., Mutatayi C., Beck F., Richard J.-B., Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Expérimentations de produits psychoactifs. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 10 p.
- Ehlinger V., Maillouchon F., Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Relations amoureuses et sexualité. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 5 p.
- Pacoricona Alfaro D. L., Ehlinger V., Sentenac M., Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Vécu scolaire. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 6 p.
- Ehlinger V., Catheline N., Navarro F., Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Brimades, harcèlement, violences scolaires, bagarres. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 8 p.
- Léon C., du Roscoät E., Ehlinger V., Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Relations familiales et relations avec les pairs. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 6 p.
- Godeau E., Pacoricona Alfaro D. L. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Comparaisons entre les données nationales et internationales de l'enquête. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 6 p.

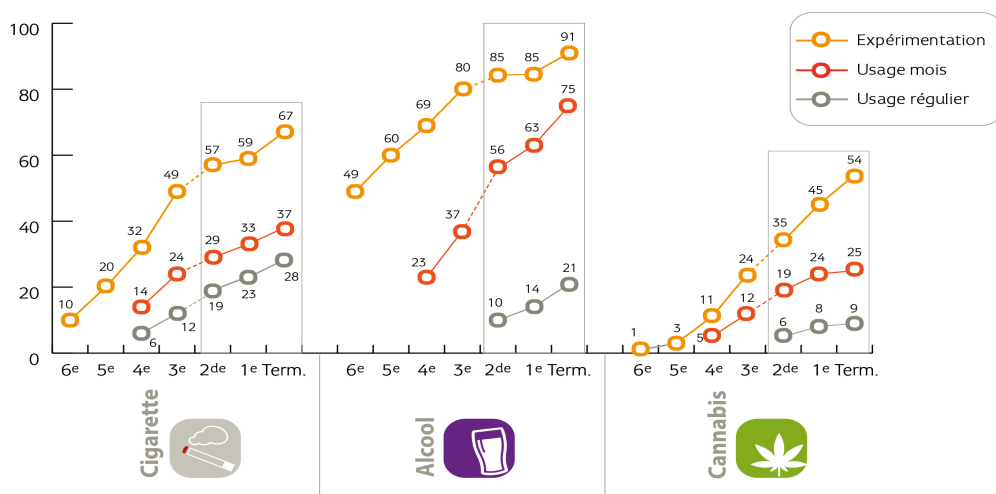
- Godeau E., Ehlinger V., Pacoricona Alfaro D. L. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Inégalités sociales de santé. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 6 p.

Tendances (revue de l'OFDT, <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-Tendances>)

- Spilka S, Le Nézet O, Mutatayi C, Janssen E, Les drogues durant les « années lycées », Résultats de l'enquête ESPAD 2015 en France, Tendances, septembre 2016, n°112 : 4p.
- Spilka S, Ehlinger V, Le Nézet O, Pacoricona D, Ngantcha M, Godeau E, Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collège », Tendances, décembre 2015, n°106 : 6p.

Figure 1 : Exemple de résultats

Usages de tabac, boissons alcoolisées et cannabis par niveau scolaire parmi les collégiens en 2014 et les lycéens en 2015 (%)



Source : HBSC 2014, ESPAD 2015, OFDT
[Tendances n° 112 - Les drogues durant les « années lycée »]

6. Objectifs généraux de l'enquête et principaux thèmes abordés

Ces deux enquêtes sont centrées sur la période charnière de l'adolescence, période lors de laquelle peuvent s'installer des habitudes et comportements parfois préjudiciables à la santé et susceptibles de perdurer à l'âge adulte. C'est aussi une période où l'ensemble d'une génération est encore directement accessible pour la mise en œuvre d'action de prévention susceptibles de retarder voire éviter l'entrée dans certains de ces comportements.

Les principaux objectifs de ces enquêtes, en France comme dans les autres pays, sont d'appréhender la perception qu'ont les élèves de 11 à 16 ans de leur santé et leur vécu au sens large ; d'en rechercher les déterminants ; de mettre en évidence des tendances évolutives ; d'effectuer des comparaisons avec les enquêtes de même nature au niveau national ou international ; et, enfin, de faciliter la mise en place d'actions de promotion de la santé en adéquation directe avec les constats épidémiologiques.

Au-delà d'une « photographie » de l'état global de la santé perçue et du vécu des élèves français, et de la comparaison internationale, ces études permettent de mener à bien des recherches visant à mieux comprendre les comportements des adolescents, d'en cerner les mécanismes et les déterminants, de

fournir des données nécessaires au suivi des politiques de prévention en direction de cette population et donc à terme d'en améliorer la santé.

Principaux thèmes abordés :

- Santé (symptomatologie psychosomatique, qualité de vie, régime, taille, poids, corpulence perçue...)
- Comportements de santé (habitudes alimentaires, activité physique, sédentarité...)
- Vécu scolaire (résultats, perception de l'institution et ses acteurs, brimades, violences...)
- Vie affective (famille, amis, sexualité)
- Contexte socio-économique
- Usages de produits psychoactifs
- Santé mentale (comportements suicidaires, dépression...)
- Activités sportives et loisirs

7. Origine de la demande¹ (règlement communautaire, demande ministérielle, débat public...) et utilisateurs potentiels des résultats (ces derniers peuvent constituer un groupe plus large que celui des demandeurs).

Les enquêtes HBSC et ESPAD sont portées par un réseau international de chercheurs de la santé et des addictions des adolescents, et sont soutenues respectivement par le bureau Europe de l'OMS, l'EMCDDA et l'ESPAD Group.

En France, elles sont soutenues par le Ministère de l'éducation nationale, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les conduites addictives (MILDECA) ; les unités Inserm UMR 1027 et U1178, Santé publique France.

Les résultats sont mis à la disposition des partenaires, de l'ensemble des décideurs publics, des acteurs des champs concernés et du grand public au travers des publications et les sites Internet de l'OFDT, de Santé publique France (SPF), de l'éducation nationale et des organismes internationaux.

Si ces enquêtes ont toujours respecté le cadre de la protection des données tant au niveau européen que français, il a semblé important au regard du développement et de la mise en place du projet ENCLASS, de s'inscrire davantage encore dans le cadre de la statistique publique.

Le projet ENCLASS repose sur des enquêtes d'envergure internationale et nationale. Leurs méthodologies comme leurs questionnaires sont en partie contraints par les protocoles internationaux respectifs des enquêtes HBSC et ESPAD.

8. Place dans le dispositif statistique déjà existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources déjà disponibles

Aujourd'hui, le dispositif d'enquêtes en population générale mis en place ou soutenu par l'OFDT et ses partenaires est devenu l'un des plus complets en Europe. Il comprend trois enquêtes réalisées auprès de la population adolescente et une enquête en population adulte (figure 2) :

¹ Le Cnis vous informe des conséquences des *nouvelles mesures de simplifications*. En particulier la mesure 37. Cette mesure prévoit de ne pas solliciter plus d'une fois dans l'année les entreprises de moins de dix salariés pour des enquêtes ne relevant pas d'un règlement européen, à l'exclusion de l'enquête sur la création d'entreprises. En cas de deuxième sollicitation au cours de la même année pour une enquête obligatoire de la statistique publique qui ne dépendrait pas d'un règlement européen, une entreprise de moins de dix salariés ne sera pas tenue de répondre. Des exceptions sont prévues, notamment pour les suivis de cohortes des entreprises récemment créées, pour lesquels les entreprises peuvent être interrogées plusieurs fois dans l'année.

L'enquête scolaire HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) de l'OMS est coordonnée par l'université d'Edinburgh (CAHRU) au niveau international et le Service médical du Rectorat de l'Académie de Toulouse en France. Cette enquête qui se déroule auprès des adolescents scolarisés âgés de 11, 13 et 15 ans, offre l'occasion d'observer les tout premiers usages (quadriennale, l'enquête s'est déroulée en France en 1994, 1998, 2002, 2006, 2010, 2014).

L'enquête scolaire ESPAD (European School Survey on Alcohol and other Drugs), à l'initiative du Swedish Council for information on Alcohol and Other drugs (CAN), réalisée en France par l'OFDT permet de mesurer et de comparer au niveau européen les consommations parmi les adolescents de 16 ans (quadriennale, l'enquête s'est déroulée en 1999, 2003, 2007, 2011 et 2015).

L'enquête ESCAPAD menée à 17 ans lors de la JDC. Cette enquête a obtenu l'avis d'opportunité en 2017 ;

L'enquête téléphonique Baromètre santé auprès de la population adulte, réalisée par Santé Publique France (SPF), avec la collaboration de l'OFDT pour le volet addictions et consommation de substances psychoactives. Les éditions précédentes ont eu lieu en 1992, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014 et 2017.

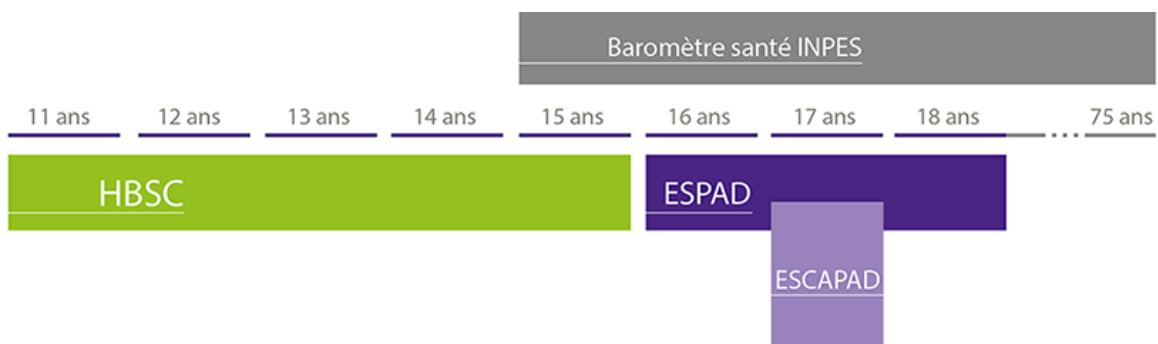
Le dispositif ENCLASS est relativement unique en France centré sur la population scolarisée (collège + lycée), les données sur les comportements de santé viendront en complément des données collectées périodiquement par la DRESS sur des populations scolaires (notamment en 3^e, mais qui jusqu'alors ne comportaient pas de questionnaire directement posé aux élèves).

HBSC est la seule enquête qui permet de se comparer avec les autres pays occidentaux sur cette tranche d'âge et avec des thématiques complémentaires, et de manière répétée (quadriennale) alors qu'ESPAD est aujourd'hui l'enquête européenne de référence sur les usages de drogues parmi la population adolescente.

Les objectifs du projet ENCLASS sont :

- D'améliorer l'observation de la population adolescente scolarisée ;
- Développer le suivi des indicateurs de santé sur toute la période d'adolescence ;
- Développer la taille des échantillons et permettre des exploitations régionales (En 2019, l'enquête devrait être déclinée sur l'ensemble du territoire national avec un volet outre-mer) ;
- Offrir aux chercheurs et aux décideurs des données normalisées et régulières;
- Permettre meilleure maîtrise des coûts d'organisation grâce à la mutualisation des moyens et une collaboration étroite entre les équipes en charge des enquête HBSC et ESPAD ;
- Amélioration du protocole d'enquête par une plus grande uniformisation du dispositif ;

Figure 2: Dispositif d'observation des comportements d'usage et de santé en population générale, en France



9. Insertion dans un système d'information

Les enquêtes HBSC et ESPAD sont des études quadriennales depuis 1994.

Chaque 4 ans, les questionnaires sont revus, la majorité des questions restent inchangées dans une perspective de monitoring, mais des modules optionnels sont développés permettant, ainsi, aux pays qui le souhaitent d'approfondir diverses thématiques. Par exemple, en 2018, un module spécial est proposé sur les usages des réseaux sociaux.

Selon les années et les opportunités, ces deux enquêtes ont développé des déclinaisons régionales grâce à des sur-échantillons menées en partenariats avec les Observatoires régionaux de Santé (ORS) : en Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes et Alsace pour l'enquête HBSC en 2014 et dans les DOM pour la première fois en 2015 pour l'enquête ESPAD).

Concernant HBSC, tous les 2 ans, des indicateurs sont produits pour le parlement dans le cadre de la LOLF pour évaluer le programme 230 (vie de l'élève) du ministère de l'éducation nationale (données collectées auprès d'élèves de 3^e : échelle de satisfaction de la vie de Cantril, goût pour l'école, harcèlement scolaire). En 2014, une déclinaison spécifique simplifiée de l'enquête pour les élèves en situation de handicap scolarisés collectivement en ULIS a été réalisée (financement CNSA). Elle devrait être reconduite en 2019 (selon financements).

10. Unité(s) statistique(s)

L'échantillonnage ENCLASS reposera sur celui développé en collaboration par la DEPP depuis plusieurs années dans le cadre des enquêtes HBSC et ESPAD :

Sondage aléatoire à deux degrés réalisé à partir des bases de recensement des élèves du ministère de l'éducation.

- 1er degré du tirage : unité primaire d'échantillonnage = l'établissement scolaire
- 2ème degré du tirage : tirage au sort de classes, qui constituent des grappes d'élèves.

Le tirage est réalisé à l'aide de la macro Cube sur les marges : types et taille d'établissement, zone urbaine, public/privé, niveau, ...

L'unité statistique est l'élève.

11. Champ de l'enquête (secteurs d'activité – préciser les codes NAF – ; taille de l'unité enquêtée ; catégories de ménages ou d'individus ; etc.)

Le champ de l'enquête est constitué des élèves du secondaire (âgés de 11 ans à 18 ans) scolarisés dans un établissement sous tutelle du ministère de l'Éducation Nationale dans le secteur public et privé sous contrat, en France métropolitaine (Corse comprise), au moment de l'enquête.

Les objectifs sont doubles :

- Obtenir un échantillon représentatif de collégiens et de lycéens en France métropolitaine ;
- Obtenir un sous-échantillon représentatif des enfants scolarisés en France, âgés de 11 ans et demi, 13 ans et demi et quinze ans et demi et 16 ans au moment de l'enquête.

Sont exclus du champ de l'enquête les élèves scolarisés dans :

- Les établissements ne relevant pas du ministère de l'Éducation Nationale (pour les lycéens les établissements relevant du ministère de l'agriculture sont inclus) ;
- Les établissements privés hors contrat ;
- Les établissements situés dans les DOM-TOM (une déclinaison est prévue en 2019) ;
- Les élèves relevant du CNED, incarcérés, scolarisés à l'hôpital ou à domicile ;

12. Champ géographique de l'enquête

Reposant sur deux enquêtes internationales (L'enquête HBSC sera conduite simultanément dans 43 nations d'Europe et d'Amérique du Nord et l'enquête ESPAD auprès de 35 pays européens en 2019) le

projet ENCLASS intégrera donc les deux bases de données internationales, elle sera réalisée en 2018 sur l'ensemble du territoire métropolitain.

En 2018, il est prévu d'augmenter la taille de l'échantillon des collégiens pour permettre à chaque nouvelle grande région de pouvoir comparer les grands indicateurs entre ses collégiens et les collégiens du reste de la France (par sexe). Ce passage d'une enquête uniquement nationale à une enquête régionale devrait permettre de fournir des données de suivi des actions de prévention santé au niveau des ARS qui en sont dépourvues chez les jeunes.

13. Bases de sondage, échantillonnage (taille de l'échantillon)

- L'ensemble des élèves inscrits dans les établissements scolaires à la rentrée 2017 (données consolidées DEPP) ;
- La taille des échantillons sera de 16 000 à 17 000 collégiens (plus 2000 élèves environ de CM2 pour répondre aux contraintes internationales de représentativité des élèves âgés de 11 ans) et entre 10 000 et 12 000 lycéens

14. Mode de collecte

L'enquête se déroulera entièrement via un questionnaire en ligne sous la surveillance d'un personnel de l'éducation nationale, de manière strictement anonyme et confidentielle (déclaration CNIL prévue, comme à chaque exercice). Jusqu'à présent les deux enquêtes reposaient sur un questionnaire papier auto-administré. Diverses expériences menées dans plusieurs pays dont la France en 2015, ont montré une très bonne comparabilité avec un protocole Internet. La mise en œuvre sera assurée par une société privée offrant toutes les garanties nécessaires s'agissant de la société qui a travaillé sur l'enquête ESPAD en 2011 et 2015.

L'ensemble des parents des élèves concernés par l'enquête reçoivent via le carnet de correspondance une lettre d'information. Ils ont alors la possibilité de s'opposer à la participation de leur enfant en retournant à l'établissement le courrier signé (consentement passif).

15. Date (même approximative) et périodicité de la collecte

Mars-juin 2018 (selon les dates des congés d'hiver et de printemps dans les différentes zones scolaires)

16. Temps de réponse - Contraintes imposées à l'enquête

Le questionnaire est organisé afin de permettre même aux élèves rencontrant des difficultés de compréhension ou de lecture de pouvoir y répondre entièrement durant une heure de cours (soit 50 minutes)

Les questions les plus sensibles concernent les comportements à risque (consommations de substances psychoactives et sexualité) ainsi que la santé mentale (échelle de « dépressivité »).

17. Instances de concertation (comitologie) : comité scientifique, de concertation, d'orientation, de pilotage, de suivi

Compte tenu du cadre international des deux enquêtes HBSC et ESPAD, le projet a été soumis à chacun des comités de coordination qui en assurent la gouvernance.

Il sera prochainement soumis au comité scientifique de l'OFDT.

Sinon, le projet est régulièrement discuté et présenté aux différents partenaires (Inserm, Education nationale, MILDECA, DEPP,...).

18. Exploitation et diffusion des résultats

L'ensemble des principaux résultats sont systématiquement mis à la disposition de partenaires et organismes publics (ARS, ORS, rectorats, établissements scolaires,...)

L'ensemble des publications sont également en accès libre sur le site de l'OFDT, de l'OMS et de l'EMCDDA.

Type de diffusion envisagée selon la codification (1)	Période de diffusion envisagée	Niveau géographique (2) envisagé pour les résultats	Remarques
Premiers résultats Lettre Tendances de l'OFDT	Mai 2019	Publication nationale	Plusieurs numéros sont envisagés tout au long de l'année 2019 et 2020 Des versions anglaises sont également éditées
Rapport internationaux	Fin 2019/début 2020	Publication Internationale	
Articles	2019/...		Revue scientifique
Fiches thématiques téléchargeables en ligne	A partir du printemps 2019		Sites internet des partenaires

(1) Type de diffusion :

- 1 - Alimentation de processus aval : *comptes nationaux, Eurostat, bases multisources...*
- 2 - Données détaillées : *bases de données, fichiers détail tout public ou public spécifique (chercheurs, collectivités...)*
- 3 - Chiffres clés, principaux résultats : *"4 pages", indicateurs, indices...*
- 4 - Synthèses, analyses, publications de références, éventuellement multisources...
- 5 - Valorisation, communication : *site internet dédié, séminaire, conférence...*

(2) France entière ou métropole seule, régions, départements, quartiers, autre niveau local

19. Moyens humains et financiers mobilisés pour l'enquête

Le projet repose sur l'équipe Enquêtes et Analyses Statistiques (EAS) de l'OFDT (6 ETP), celle du service médical du rectorat de Toulouse (2 ETP) et des équipes Inserm concernées (soit ½ ETP) ;

Le budget provient d'une subvention de l'OFDT et de Santé publique France (environ 120 000 euros sur 2 ans) ;

Enquête « Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe - SHARE » Vague 8

1. Intitulé de l'enquête

SHARE: Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe. Enquête longitudinale sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe, menée auprès des personnes de 50 ans et plus.

2. Service producteur

SHARE est une enquête européenne qui ne relève pas directement d'Eurostat. Elle est pilotée au niveau central par le MEA (Munich Center for the Economics of Aging) à l'Institut Max Planck de Munich dirigé par Axel Börsch-Supan. Le CentERdata de l'université de Tilburg, spécialisé dans le traitement des enquêtes, programme le questionnaire sous CAPI et gère la centralisation des données anonymes après la collecte dans chaque pays. En France, c'est l'équipe du LEGOS rattaché au LEDa (Laboratoire d'économie de Dauphine) de l'Université Paris-Dauphine qui gère la maîtrise d'ouvrage de l'enquête.

3. Service réalisant la collecte

La réalisation de la collecte sur le terrain sera confiée à une agence privée (choisie après appel d'offre effectué par SHARE-ERIC). L'agence de collecte des deux dernières vagues de l'enquête SHARE a été KANTAR TNS (anciennement TNS Sofres).

4. Historique de l'enquête

Dès son lancement SHARE a eu pour ambition de constituer une base de données individuelle sur une cohorte d'individus interrogés tous les deux ans. L'enquête est menée par entretien en face-à-face, complété par un questionnaire auto-administré. L'échantillon aléatoire de départ est constitué d'individus nés avant 1955 vivant en ménages ordinaires (sauf dans les pays où, cette distinction n'ayant pas cours, les individus sont interrogés où qu'ils résident), soit plus de 30.000 individus dans onze pays européens et Israël. Désormais la cohorte compte environ 120 000 individus dans 27 pays européens et Israël.

La vague 1 a été menée en 2004 dans 11 pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Suède, Suisse) et en Israël en 2006. En 2006, la Pologne, la République Tchèque et l'Irlande ont rejoint la seconde vague de l'enquête et les individus nés en 1955 et 1956 ont été ajoutés. Ces deux vagues ont collecté des données sur les aspects démographiques, médicaux, psychologiques, économiques et sociologiques du vieillissement. SHARELIFE, la vague 3 de l'enquête SHARE, a innové en concentrant le questionnement sur les histoires de vie. La vague 4 de SHARE a vu l'arrivée de la Hongrie, du Portugal, de la Slovaquie et de l'Estonie (et le retrait contraint de la Grèce). Elle a vu aussi un retour au questionnaire « habituel » des vagues 1 et 2, moyennant quelques modifications (ex : introduction d'un module réseau social) et, outre l'introduction des nouveaux cinquante-dix ans, une large extension de l'échantillon. Le questionnaire de la vague 5 a également connu des modifications (introduction des modules « informatique & internet » et le module « enfance ». À noter le retrait en vague 5 de l'Irlande, la Pologne, la Hongrie et le Portugal et l'intégration du Luxembourg. En vague 6, de nombreux pays ont réintégré l'enquête (Grèce, Pays Bas, Pologne, Portugal) et la Croatie a fait son entrée. Une spécificité de la vague 6 est la collecte de goutte de sang séché (Dried Blood Spots ou D.B.S) afin d'étudier les marqueurs liés aux maladies typiques des personnes âgées ou influencés par le mode de vie (maladies cardiovasculaires, diabète, stress, cognition). En vague 7, le questionnaire SHARELIFE est posé aux individus n'y ayant pas répondu lors de la vague 3.

5. Bilan d'exécution de l'enquête et des résultats produits

En France la vague 1 a permis d'interroger **3 193** individus ; la vague 2, **2 967** ; la vague 3, **2 385** ; la vague 4, **5 832** (grâce à un important échantillon de rafraîchissement); la vague 5, **4 631** ; la vague 6, **4 036**. L'objectif de la vague 7, dont le terrain prend bientôt fin, est de **4 100** individus. Le principe est de réinterroger tous les individus de 50 ans et plus des ménages où au moins un individu a accepté de répondre à au moins une des vagues précédentes.

Par ailleurs, les équipes impliquées dans la production de l'enquête ont un accès un peu plus précoce aux données (souvent des données non définitives) qui donnent lieu à la naissance d'un ouvrage collectif international intitulé *First Result Book* (cinq au total) et à un ensemble de publications dans des revues à comité de lecture.

Au niveau français, on peut noter une série de séminaires de recherche et des journées d'études organisés tous les ans par Dauphine depuis 2013 (avant par l'IRDES), un numéro spécial d'*Économie & Statistique* consacré aux résultats de vague1 (n° 403-404, 2007/12) et deux numéros spéciaux de *Retraite et Société* à partir des données des vagues 1-2 de SHARE portant respectivement sur « Emploi et retraite en Europe » et « Famille et vieillissement en Europe ». Un nouveau numéro de *Retraite et Société* est en cours de discussion. La diffusion des résultats de recherche dans les sphères non académiques se fait via la publication régulière de notes de synthèse (QES de l'IRDES, INSEE 1ère) et la participation à des colloques (COR, CNAM, etc.).

Les données des vagues 1 à 6 de SHARE sont en libre accès aux chercheurs sur www.share-project.org. En 2017, plus de 7 000 inscrits étaient recensés. Les publications sont remarquables par leur nombre, plus de 1 800, mais aussi par leur qualité (815 articles dans des revues à comité de lecture).

Des membres du LEDa-LEGOS ont récemment publié des articles sur des sujets divers : Fontaine et al. (2015) utilisent la vague 5 de SHARE pour analyser les formes d'aide reçues par les personnes âgées souffrant de troubles cognitifs ou de la mobilité ainsi que leur risque de déprivation sociale. Sandrine Juin, post-doctorante au LEDa-LEGOS en 2017, Anne Laferrère et Carole Bonnet s'intéressent aux perspectives futures de financement de la perte d'autonomie dans un contexte où le volume d'aide informelle risque de diminuer (Bonnet et al., 2017). Elles estiment un modèle de microsimulation à partir des données de l'enquête SHARE. Selon elles, seule une part faible des plus de 65 ans sera en capacité de financer seule ses dépenses de dépendance à l'avenir, même en mobilisant son patrimoine. Eve Caroli, professeur au LEDa-LEGOS, et ses co-auteurs analysent l'écart entre âge de la retraite en France et celui à partir duquel l'état de santé des individus se dégrade (Blanchet et al., 2016). Mobilisant les données issues des vagues 1, 2, 4 et 5 de SHARE, ils observent que cet écart est élevé, en moyenne, mais qu'il varie fortement selon le groupe social et le niveau d'éducation. Ils suggèrent que les futures politiques d'ajustement de l'âge de la retraite tiennent compte davantage de l'hétérogénéité des situations de santé au sein de la population. Godard (2016), ayant réalisé son doctorat au sein du LEDa-LEGOS, étudie l'influence du passage à la retraite sur le risque d'obésité à moyen-terme. Elle mobilise les vagues 1, 2 et 4 de l'enquête SHARE et observe un effet positif et significatif sur le risque des hommes ayant exercé un métier éprouvant. En utilisant SHARE et d'autres enquêtes similaires conduites dans d'autres pays non-européens, Bonsang et al. (2017) ont analysé l'impact des normes de genres sur la différence de performances cognitives entre les hommes et les femmes âgées de 50 et plus.

6. Objectifs généraux de l'enquête et principaux thèmes abordés

Le projet SHARE dans sa globalité (SHARE et SHARELIFE) a pour objectif de mieux analyser les problèmes économiques et sociaux liés au vieillissement de la population en Europe. Pour la première fois en Europe, une cohorte dédiée aux personnes âgées s'articule autour de trois grands thèmes : santé, économie et sociologie. Elle est utilisée par les chercheurs en médecine, santé publique, épidémiologie, psychologie, sociologie, démographie, économie et statistique ; et permet des comparaisons internationales. Les vagues 1, 2, 4, 5 et 6 de SHARE concernent essentiellement des questions sur la situation présente des personnes de 50 ans et plus, et SHARELIFE (vagues 3 et 7) s'est intéressé à l'historique de la vie des répondants. Les données collectées lors de la vague 8 de SHARE compléteront les données issues des vagues antérieures de l'enquête.

Les thèmes principaux de l'enquête sont les suivants :

Santé : santé physique, santé mentale, comportements à risque, pathologies, soins, activité physique, questionnaire fin de vie, etc.

Economie : revenus, consommation, dépenses de santé, assurance santé, logement, épargne, actifs, pensions, transferts publics, etc.

Social/Famille : démographie du ménage, éducation, relations intergénérationnelles, relations sociales, transferts, participation associative, etc.

7. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Depuis l'origine, SHARE est « une enquête de chercheurs pour la recherche ». En s'inspirant des expériences étrangères similaires (HRS, Health and Retirement Study aux Etats-Unis, et ELSA, English Longitudinal Survey on Ageing en Angleterre), des chercheurs Européens, sous l'impulsion d'un conseil scientifique international (cf. infra) ont lancé en 2002 le projet SHARE. Le questionnaire (commun à tous les pays) est rédigé par le comité du questionnaire sur proposition du conseil scientifique ; de sorte que les thèmes de recherches les plus innovants sont pris en compte à chaque nouvelle vague, tout en assurant une qualité optimale de recueil de l'information.

La Commission Européenne désireuse de disposer d'une enquête européenne totalement harmonisée *en amont*, a financé la majorité des coûts de SHARE des trois premières vagues. À partir de la vague 4, les financements Européens de SHARE sont réservés aux travaux de coordination internationale. La collecte terrain repose donc sur des financements nationaux. L'inscription de SHARE par la Commission Européenne au programme ESFRI (European Strategy Forum for Research Infrastructures), l'inscription par la France au titre des TGIR (Très grandes infrastructures de recherche), la création en 2011 d'un SHARE ERIC (*European Research Infrastructure Consortium*) – auquel la France fait partie depuis la vague 7 - la nouvelle forme de gouvernance des projets de recherche mise en place par la Commission Européenne et les États pour faciliter les activités scientifiques internationales, tout cela devrait contribuer à soutenir les vagues futures de l'enquête.

8. Place dans le dispositif statistique déjà existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources déjà disponibles

L'originalité du projet est de mettre à la disposition des organismes d'études et de recherches européens une base de données multidisciplinaire, longitudinale, internationale harmonisée en amont, unique en Europe. En effet, malgré l'importance et l'urgence des questions soulevées par l'augmentation de l'espérance de vie (comme le financement des retraites, des soins médicaux ou de la dépendance), les pays européens ne disposaient pas d'informations scientifiques fiables au niveau individuel sur les interactions complexes entre facteurs sociaux, économiques et de santé.

9. Insertion dans un système d'information

La vague 8 de SHARE (2018-20) vient compléter les vagues précédentes pour continuer à prendre en compte la dimension dynamique du vieillissement.

10. Unité(s) statistique(s)

L'enquête SHARE s'intéresse aux individus de 50 ans ou plus.

11. Champ de l'enquête

Au sein des ménages dont un membre est âgé de 50 ans ou plus sont interrogées au maximum deux individus: un éligible (âgé de 50 ans ou plus, tiré au hasard s'il y en a plusieurs) et son conjoint éventuel quel que soit son âge. SHARE réinterroge les individus éligibles des ménages ayant répondu à au moins

une des vagues précédentes. Les individus qui ont déménagé et ceux qui sont entrés en institution sont suivis.

12. Champ géographique de l'enquête

L'ensemble de la France métropolitaine.

13. Bases de sondage, échantillonnage

La vague 8 de SHARE consiste en une ré-interrogation des répondants des vagues précédentes (c'est-à-dire toute personne éligible par l'âge dont le ménage a répondu au moins une fois à SHARE, sauf celles qui auraient déménagé à l'étranger, ou seraient hospitalisées), à laquelle viendra s'ajouter un échantillon entrant dont la taille sera ajustée pour maintenir (si le financement le permet) au moins 4000 individus répondants. L'échantillon d'entrants de la vague 8 sera tiré par l'INSEE de manière à ce que l'échantillon total des personnes interrogées soit représentatif des 50 ans et plus.

14. Mode de collecte

Entretien en face à face sous CAPI et questionnaire papier auto-administré

L'utilisation de « Proxy » est autorisée, en présence du répondant.

La possibilité d'un appariement avec les données administratives de la sécurité sociale et de la CNAV ainsi que les données fiscales est à l'étude.

15. Date (même approximative) et périodicité de la collecte

La collecte proprement dite se déroulera à partir de juillet 2019 et jusqu'à février 2020.

Un pré-test aura lieu à partir du mois de juin 2018.

16. Temps de réponse - Contraintes imposées à l'enquête

La vague 8 de SHARE, comme les vagues précédentes, comporte deux tests physiques (test de force de préhension, de lever de chaise), que le répondant décide de réaliser ou non selon ses capacités.

Le temps de réponse en vague 8 sera comparable à celui de la vague 6, présenté ci-dessous.

Echantillon	Type individu	Temps Médian (en minute)
Panel	<i>Personne seule</i>	65
	<i>Premier répondant d'un couple</i>	65
	<i>Second répondant d'un couple</i>	53
Rafraichissement	<i>Personne seule</i>	61
	<i>Premier répondant d'un couple</i>	67
	<i>Second répondant d'un couple</i>	48

17. Instances de concertation (comitologie) : comité scientifique, de concertation, d'orientation, de pilotage, de suivi

Le projet est porté par l'équipe du LEGOS rattaché au LEDa (Laboratoire d'économie de Dauphine) de l'Université Paris-Dauphine, membre de l'IDEX PSL. Il est soutenu par l'université Paris Dauphine, le Réseau Quetelet et l'INSEE.

Deux instances assurent la gouvernance de SHARE France :

Un comité de pilotage de cinq membres directement impliqués dans la gestion de l'enquête : M-E. Joel (Professeur à l'université Paris Dauphine (PSL)), A. Laferrère (INSEE et *Management Board* du SHARE-ERIC), B. Dormont (Professeur à l'université Paris Dauphine (PSL), présidente du CS de l'enquête-SHARE france), de N. Sirven (Université Paris Descartes) et d' E. Bonsang (Professeur à l'université Paris Dauphine (PSL)).

Un conseil scientifique, présidé par B. Dormont et composé de sept membres : Anne Laferrère, Didier Blanchet, Alberto Holly, Eric Schokkaert, Eric Bonsang, Pierre Chauvin, Marie-Eve joel

Coordination internationale

A partir de 2011, SHARE est devenu un ERIC (*European Research Infrastructure Consortium*) Allemagne, Autriche, Belgique, Pays-Bas, République Tchèque et Italie ont approuvé les statuts. La Suisse, Israël sont associés. La France a rejoint SHARE ERIC au lancement de la vague 7.

Le SHARE ERIC est doté :

- d'une Assemblée générale des pays membres,
- d'un conseil scientifique formé de personnalités indépendantes garantes de la qualité scientifique. Il comprend au moins un responsable de HRS et d'ELSA.
 - - Arie Kapteyn (président)
 - - Orazio Attanasio (revenu, consommation, épargne)
 - - Lisa Berkman (épidémiologie sociale et biomarqueurs)
 - - Mick Couper (méthodes d'enquête, méthodes de dissémination des données, et nouvelles technologies)
 - - Mike Hurd (épargne et santé, accès aux données et qualité des données, harmonisation avec l'enquête américaine HRS (Health and Retirement Study))
 - - Dan McFadden *Prix Nobel d'Economie* (méthodologie d'enquête)
 - - Norbert Schwarz (enquête psychologie et méthodologie d'accès aux données)
 - - Andrew Steptoe (harmonisation avec ELSA).
 - - Finn Diedrichsen (public health)
 - - Anna Lusardi (saving behaviour and financial literacy)
 - - Pierre Pestieau (retirement and long-term care)
 - - Arthur Stone (subjective well being)
 - - Robert Willis (cognition, psychology, economics)
- d'un conseil d'administration (*Management Board*) dont les membres sont :
 - - Axel Börsch-Supan, Ph.D. (coordinateur du projet) Directeur de l'Institut de recherche sur le vieillissement de Mannheim (MEA).
 - - Guglielmo Weber, vice-coordonateur et responsable de la partie économie,
 - - Karen Andersen-Ranberg (santé),
 - - Pedro Mira (gestion ERIC),
 - - Anne Laferrère (management d'enquête),
 - - Howie Litwin (sociologie),

- - Hendrick Juerges (coordinateur questionnaire)
- - Florence Jusot (économie de la santé)
- - Annette Scherpenzeel (coordinateur international)

18. Exploitation et diffusion des résultats

Type de diffusion envisagée selon la codification (1)	Période de diffusion envisagée	Niveau géographique (2) envisagé pour les résultats	Remarques
2 - Données détaillées : <i>bases de données, fichiers détail tout public ou public spécifique (chercheurs, collectivités...)</i> 5 - Valorisation, communication : <i>site internet dédié, séminaire, conférence...</i>	Juin 2019	International, France métropolitaine	

Les résultats sont mis à disposition du plus large public sous les conditions légales et de confidentialité propres à chaque pays. Les données centralisées sont mises à disposition des organismes d'études et de recherche européens ainsi que des institutions. L'accès est rapide et gratuit (après signature d'un engagement de bonne conduite) pour l'ensemble de la communauté scientifique mondiale via le CentERdata, www.share-project.org.

Par ailleurs les enquêtés reçoivent un flyer qui reprend quelques informations issues de l'enquête. Lors du dernier flyer, des informations sur la santé des seniors, l'emploi et les nouvelles technologies ont été diffusées.

19. Moyens humains et financiers mobilisés pour l'enquête

L'équipe du laboratoire LEGOS de l'Université Paris-Dauphine a été changée au début de l'année 2017. Elle est composée de 4 personnes : Emilie Bourgeat, Country Team Operator (1 ETPT), Benjamin Levy, gestionnaire de l'enquête (1 ETPT) qui sont sous la direction de Florence Jusot, Country Team Leader (0,5 ETPT), l'équipe coordonne le projet, gère les relations avec l'agence de collecte privée qui réalise l'enquête sur le terrain. Elle assure par ailleurs la communication, l'animation de la recherche sur le vieillissement permise par les données et participe à l'exploitation scientifique de l'enquête en collaboration avec Eric Bonsang (0,2 ETPT)

L'INSEE a mis à la disposition de SHARE Anne Laferrère en tant que membre du *Management Board* du SHARE ERIC (0,2 ETP). Retraitée depuis le mois de mai, Dauphine est en train de signer un contrat d'expertise afin qu'elle continue à aider l'équipe SHARE France. L'INSEE assure aussi gracieusement le tirage des échantillons de rafraîchissement de SHARE pour garantir la qualité scientifique du projet.

Outre les moyens mis à disposition par Dauphine et l'INSEE, les coûts de l'enquête (collecte et opérateurs) devraient être pris en charge pour cette vague 8 par divers organismes, dont le TGIR PROGEDO (CNRS/EHESS), le CNSA, le COR, la CNAV dans le cadre de diverses conventions en avec l'Université Paris Dauphine ou la Fondation Dauphine.

Coût total de l'enquête – Prévisionnel 2019/2020	
Frais de personnel	Montant
Country Team Operator	115 000 €

Country Team Leader	50 000 €
Gestionnaire de l'enquête	105 000 €
Management Board	40 000 €
Stagiaire	3 000 €
Sous total personnel	313 000 €
Fonctionnement	
Achats et fournitures	10 000 €
Déplacements/missions/organisations évènements	35 000 €
Edition/documentation	10 000 €
Sous total Fonctionnement	55 000 €
Agence de collecte	
Pré-test	100 000 €
Terrain	1 130 000 €
Sous total Collecte	1 230 000 €
Cout total de l'enquête	1 598 000 €

NB : Ce tableau prévisionnel n'a encore qu'un caractère provisoire.