

## Commission « Services publics et services aux publics »

---

Réunion du 13 juin 2012

PROJET D'AVIS .....	2
COMPTE RENDU DE LA RÉUNION .....	3
LISTE DES DOCUMENTS PRÉPARATOIRES .....	31
AVIS D'OPPORTUNITÉ .....	32

---

PROJET D'AVIS

---

**Avis n° 1**

Le Conseil souligne l'importance des statistiques pour le suivi et l'évaluation des **politiques de prise en charge des personnes en situation de handicap ou de dépendance**, mises en œuvre par les Départements.

Il salue les initiatives en cours pour **l'harmonisation et la valorisation des données départementales** (données financières, caractéristiques des publics...) sur le handicap par la CNSA.

Il encourage la mise en relation des données administratives avec les enquêtes en population générale (comme Handicap-Santé) pour **rapprocher les besoins** (populations concernées et leur environnement) **de l'offre** (plans d'aide ou de compensation) en matière de soutien.

Il se félicite de la poursuite des **travaux conjoints entre la statistique publique et les Départements** sur les indicateurs sociaux départementaux .

Il recommande que **se poursuive cette réflexion commune de façon à ce que le dispositif d'observation soit plus opérationnel au niveau départemental** et, en particulier, produise des résultats plus homogènes, mieux ciblés, plus rapides et de façon moins coûteuse qu'aujourd'hui.

**Avis n° 2**

Le Conseil souligne les progrès accomplis pour **mesurer l'évolution du nombre de jeunes en situation de handicap dans le monde scolaire et universitaire**, en milieu ordinaire ou en établissement spécialisé.

Il incite la statistique publique à fournir des éléments permettant de mieux **orienter et évaluer les politiques inclusives** en terme d'insertion professionnelle et sociale.

Il encourage **le développement d'outils de suivi des parcours des élèves et étudiants handicapés**, en particulier par la mise en place de panels et la mobilisation de données administratives.

Il souhaite que des éléments statistiques puissent éclairer **le devenir de ces élèves et étudiants**, ainsi que les **impacts de l'environnement, des aménagements et des soutiens spécifiques** sur leur réussite.

Il recommande une collaboration étroite **entre les différentes administrations concernées par ces statistiques**, de façon à produire des résultats cohérents sur l'ensemble de la période de scolarité des jeunes handicapés, quels que soient leur mode de prise en charge ou leur niveau d'enseignement.

Il demande de veiller, autant que possible, à la **comparabilité internationale** des résultats.

---

COMpte RENDU DE LA RÉUNION DE LA  
COMMISSION « Services publics et services aux publics »  
- 13 juin 2012 -

---

Président : Pierre-Yves GEOFFARD, CNRS et école d'économie de Paris (EEP)

Rapporteurs : Baudouin SEYS, Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, ministère de la jeunesse et des sports, ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

Cédric AFSA, Depp (Direction de l'Evaluation, de la prospective et de la performance),  
ministère de l'éducation nationale

Responsable de la commission : Dominique ROUAULT (01 41 17 38 59)

**Adoption du compte rendu**

*En l'absence d'observations sur ce compte rendu, celui-ci est adopté dans le mois qui suit sa date de diffusion.*

*RAPPEL DE L'ORDRE DU JOUR*

Introduction.....	6
I – Examen pour avis d'opportunité de projets d'enquêtes .....	7
II – Quelle connaissance statistique pour un département en matière de handicap ? .....	13
III – Accessibilité à l'éducation des personnes handicapées .....	21
Conclusion.....	30

## LISTE DES PARTICIPANTS

Nom	Prénom	Organisme
AFSA	Cédric	Ministère de l'éducation nationale - DEPP
ATTIAS	Monica	Istat Italie
AUDIBERT	Pierre	Cnis
BARHOUMI	Meriam	Ministère du travail, de l'emploi, de la formation prof. et du dialogue social - Dares
BEAUMONT	Benjamin	Ministère de l'éducation nationale - DEPP
BLOCH	Juliette	CNSA
BLONDET	Daniel	CGT
BOVAR	Odile	Cnis
BRETAGNOLLE	Annie	Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche - DGESIP
BRION	Marie	GG 92
BROUARD	Nicolas	Ined
BULUS	Françoise	UNAPEI
CAILLE	Jean-Paul	Ministère de l'éducation nationale - DEPP
CAVALIN	Catherine	Sciences PO
CELERIER	Sylvie	CEE
CHARDON	Olivier	Ministère du travail, de l'emploi, de la formation prof. et du dialogue social - DREES
DEBAUCHE	Etienne	Ministère du travail, de l'emploi, de la formation prof. et du dialogue social - DREES
DELESTRE	Valérie	Ministère de l'éducation nationale - DGESCO
DOUSSIN	Anne	InVS
DUMARTIN	Sylvie	Insee
EBERSOLD	Serge	Institut national supérieur handicapés et enseignements adaptés
EGHBAL	Sylvie	Ministère du travail, de l'emploi, de la formation prof. et du dialogue social - DREES
ELIARD	Éric	Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt - DGER
FERRÉ	Thérèse	Ministère de la justice
FLEUTIAUX	Pierre	Ministère du travail, de l'emploi, de la formation prof. et du dialogue social - DREES
GEOFFARD	Pierre-Yves	PSE Paris Jourdan sciences économiques
GONZALEZ	Lucie	Ministère du travail, de l'emploi, de la formation prof. et du dialogue social - DREES
GROMER	Mélanie	FEPEM
GUICHARDAZ	Emmanuel	FSU
HAMET	François	Conseil général de SEINE SAINT DENIS
HARDY	Jean-Pierre	ADF
KYCH	Alexandre	CNRS Centre M Halbwachs
LANTIN	Henriette	Cnis
LE LAIDIER	Sylvie	Ministère de l'éducation nationale - DEPP
LE STIR	Anne-Gaëlle	Ministère du travail, de l'emploi, de la formation prof. et du dialogue social - DGEFP
LEFEBVRE	Olivier	Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche - SIES
MARCHAND	Dominique	ASP
MINODIER	Christelle	Ministère du travail, de l'emploi, de la formation prof. et du dialogue social - DREES
PELLETIER	Estelle	CNSA
PIFFRE	Stéphane	FEHAP
PLANTEVIGNES	Sylvie	Ministère de l'intérieur - DGCL
PUCHANDY	Patricia	Ministère de l'éducation nationale - DEPP
REQUIER	Corinne	Cnis
ROCHEREAU	Thierry	Irdes
ROUAULT	Dominique	Cnis

ROUSSEL	Pascale	EHESP
SEYS	Baudouin	Ministère du travail, de l'emploi, de la formation prof. et du dialogue social - DREES
SUJOBERT	Bernard	CGT
THIESSET	Christine	Cnis
VIENNE	Dalila	Cnis
ZOLOTOUKHINE	Erik	Centre Maurice Halbwachs

*La séance est ouverte à 14 heures 30 sous la présidence de Pierre-Yves GEOFFARD.*

## **Introduction**

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Nous vous remercions de votre présence. Cette séance fait suite à la précédente, déjà consacrée au thème du handicap et de la dépendance, en particulier pour les personnes âgées. Nous avons déjà anticipé que pour évoquer l'ensemble des problématiques liées au handicap, il nous faudrait plus d'une séance. Cette réunion recouvrira sans doute certains sujets que nous avons précédemment abordés mais l'Assemblée des départements de France est également présente aujourd'hui pour évoquer la connaissance statistique des départements en matière de handicap, un élément important mais complexe.

Avant d'aborder l'ordre du jour, nous allons vous présenter, en introduction, quelques points d'actualité concernant, notamment, le RNIE.

### **Cédric AFSA, Depp**

L'attribution d'un identifiant vise à suivre, grâce à un appariement rendu anonyme, les trajectoires des élèves et à analyser et évaluer les politiques publiques sur ces parcours. Une séance complète de la commission avait été consacrée à ce sujet. L'arrêté portant création du traitement RNIE a été publié. Il avait été envisagé de faire un point sur le sujet aujourd'hui mais il se révèle trop important pour être traité en quelques minutes. Nous vous proposons donc de reporter ce point à la séance prochaine, d'autant que nous avons lancé des études d'impact sur la mise en œuvre de ce dispositif qui, d'ici novembre, devraient nous apporter des éléments suffisants pour vous donner les premières indications sur la mise en place très concrète de cet identifiant.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Nous conserverons ce sujet à l'esprit au niveau de la Commission car il mérite que nous en discutions à nouveau. Je voudrais également vous signaler les renouvellements qui se sont opérés au sein du Secrétariat général du CNIS. Nous accueillons aujourd'hui, pour la première fois au sein de cette Commission, un certain nombre de nouveaux membres à qui je souhaite la bienvenue. Pierre Audibert, le nouveau secrétaire du CNIS, remplace Philippe Cuneo. Dominique Rouault est devenu le nouveau responsable de cette commission, en remplacement de Nadine Legendre, que je remercie chaleureusement pour l'ensemble du travail qu'elle a accompli au service de cette commission. Enfin, nous accueillons Odile Bovar, chargée de mission au CNIS pour la préparation des orientations de moyen terme 2014-2018.

### **Pierre AUDIBERT**

En dehors de mes fonctions de secrétaire général du CNIS, je suis également directeur de la diffusion et de l'action régionale de l'INSEE.

### **Dominique ROUAULT**

J'ai rejoint le secrétariat général du CNIS pour gérer, comme Nadine Legendre avant moi, les trois commissions « emploi, qualification et revenus du travail », « démographie et questions sociales » et « services publics et services aux publics ».

### **Odile BOVAR**

Je viens de quitter la DATAR, où j'assurais la responsabilité de l'Observatoire des territoires pour rejoindre le CNIS et effectuer un point quinquennal des utilisateurs de la statistique publique.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Nous allons aborder l'ordre du jour.

## **I. Examen pour avis d'opportunité des projets d'enquêtes**

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Deux projets d'enquêtes requièrent un avis d'opportunité. Les enquêtes suivantes ont déjà fait l'objet d'une présentation devant le CNIS et ne seront discutées que si l'un d'entre vous souhaite obtenir un complément d'information ou des précisions. Les deux projets sont présentés par la Drees et concernent l'enquête sur les urgences hospitalières et l'enquête européenne de santé 2014. Nous évoquerons sans doute de nouveau les enquêtes santé l'an prochain, les différents dispositifs pouvant faire l'objet d'une refonte à moyen terme.

### **1. Enquête sur les urgences hospitalières – Drees**

**Christelle MINODIER, Drees**

Je dirige le bureau Etablissements de santé à la Drees. Notre Direction envisage de mener une enquête sur les urgences hospitalières au premier semestre 2013, que je vais vous présenter. Une première enquête sur les urgences a été réalisée en 2002 afin de mieux connaître les différentes populations fréquentant les urgences, leur mode d'accès et les motifs pour lesquels elles se présentaient. Il était prévu que cette enquête soit reconduite et le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et la Direction générale de l'offre de soins nous ont fait part, en 2010 et 2011, de leur souhait de disposer de nouvelles informations.

Or, depuis cette date, un certain nombre de changements législatifs et réglementaires ainsi que dans les systèmes d'information sont intervenus, dont les décrets relatifs à la médecine d'urgence de 2006 qui ont mis en place une nouvelle pratique pour cette activité, la loi HPST qui modifie l'organisation de la permanence des soins ambulatoires sur les territoires ou l'informatisation d'un grand nombre de services. Il nous a donc semblé important, préalablement à la réalisation d'une nouvelle enquête, d'engager une analyse de recensement des besoins et des sources d'information pour définir les objectifs et le format de cette nouvelle enquête. Une trentaine d'entretiens ont été réalisés dans le cadre de cette analyse préalable auprès d'institutionnels et d'acteurs des urgences ainsi que cinq monographies de territoires. À l'issue de cette phase d'analyse, il est apparu nécessaire de conduire une nouvelle enquête pour décrire plus précisément la diversité des organisations et des fonctionnements des services d'accueil des urgences et caractériser la genèse du recours et les difficultés rencontrées, toujours en vue d'éclairer les décisions visant à modifier l'organisation sanitaire. La nouvelle Ministre a d'ailleurs annoncé, lors du congrès Urgences qui s'est tenu fin mai, qu'il fallait comprendre les motifs de recours et les raisons d'engorgement des urgences afin de revoir l'organisation sanitaire pour que plus aucun patient n'arrive aux urgences au lieu de solliciter son médecin traitant.

L'enquête pourrait être sur le terrain au premier semestre 2013, sans doute en mars ou en juin. Seront interrogées toutes les structures d'urgence du territoire, soit environ 600 structures. Il était envisagé à l'origine de se limiter au territoire métropolitain. L'enquête sera in fine étendue aux DOM. Elle sera composée de deux questionnaires. Le premier, à destination des structures, contiendra des informations complémentaires à celles recueillies dans la statistique annuelle des établissements de santé. Ces informations porteront essentiellement sur les ressources humaines, l'organisation du service, la régulation, les interactions avec l'organisation de la permanence des soins ambulatoires. Ce questionnaire sera renseigné par les structures elles-mêmes. Le questionnaire « Passage – Patients » reprendra une partie des informations d'ores et déjà collectées par les structures d'urgence au moment de l'admission ou pour alimenter les dossiers médicaux des patients et sera complété du circuit d'arrivée aux urgences et des modes de recours habituels aux soins. Il sera renseigné, après information et accord des patients, par le personnel les prenant en charge. Afin de limiter la charge de collecte pour les gros établissements, un échantillonnage sera opéré. Tous les passages patients seront retenus dans les

petites structures mais seulement un passage sur deux dans les structures moyennes et un passage sur quatre dans les plus grandes, ce qui devrait permettre d'obtenir environ 10 000 questionnaires. Les résultats pourront être déclinés au niveau régional voire infrarégional.

**Bernard SUJOBERT, CGT**

J'ai bien noté l'intégration des DOM, que j'approuve. Vous avez indiqué que vous aviez rencontré les urgentistes. Nous pouvons donc penser que la concertation s'est avérée complète. S'agissant, enfin, de la diffusion des données, vous n'avez pas prévu une diffusion détaillée des données. Quelle en est la raison ? S'agit-il d'un oubli ?

**Christelle MINODIER, Drees**

Une large concertation est effectivement envisagée et a déjà commencé. Nous avons réalisé une première présentation de l'enquête devant la SFMU lors du Congrès Urgence. Sur la partie diffusion, nous n'avons pas envisagé à ce stade de diffusion des données de manière détaillée car nous sommes restés sur les diffusions de premier niveau mais cela n'est pas exclu.

**Anne DOUSSIN, InVS**

Nous disposons d'une remontée quotidienne des passages aux urgences d'environ 400 hôpitaux. Or nous ne faisons pas partie du comité de pilotage. Il me semblerait souhaitable que des échanges soient organisés, d'autant que les informations recueillies dans le cadre des questionnaires « passages » correspondent probablement à celles qui sont transmises à l'InVS.

**Christelle MINODIER, Drees**

Nous avons effectivement pris conscience de la nécessité d'articuler notre dispositif avec les Relevés de Passage aux Urgences remontés par l'InVS. Nous avons, dans le cadre de l'analyse préalable, mis en place un comité de pilotage réduit. Le dernier comité se tiendra, dans cette configuration, la semaine prochaine mais nous devrions décider de son élargissement en vue de la mise en œuvre de la prochaine enquête. Vous ferez donc partie de ce comité de pilotage élargi. Toutefois, dans le cadre de l'étude préalable, deux personnes de l'InVS ont été interviewées.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Avez-vous associé un membre d'une ARS dans le comité de suivi ? L'organisation des urgences mobilise en effet très fortement les ARS et il paraîtrait opportun de les associer à cette enquête. Par ailleurs, la question de l'organisation des urgences et des mésusages des urgences peut s'analyser non seulement à travers ce qu'il se passe aux urgences mais aussi, en amont, par rapport à la présence d'une offre de soins disponible, qui détermine aussi le recours aux urgences. En centrant l'analyse sur les services d'urgences, comment pourrez-vous identifier cette donnée ?

**Christelle MINODIER, Drees**

Les ARS ont été associées à l'étude préalable. Nous avons en effet rencontré trois ARS : PACA, Champagne Ardenne et Franche Comté et nous échangeons avec nos référents statistiques sur un certain nombre de sujets. Notre unité statistique recouvre effectivement la structure elle-même mais nous allons aussi collecter des informations sur l'environnement, que nous croiserons avec les données fournies, notamment par la CNAM sur les professionnels libéraux. Nous avons tout à fait conscience que l'environnement local peut jouer sur le recours aux urgences et c'est un des axes d'étude à partir de cette enquête.

## **Pierre-Yves GEOFFARD**

Je pense que nous pouvons rappeler dans notre avis la suggestion sur la diffusion des données elles-mêmes car celles-ci peuvent présenter un intérêt pour nombre d'intervenants. Nous vous encourageons donc à procéder à cette diffusion.

*La commission émet un avis favorable au projet d'enquête sur les urgences hospitalières.*

## **2. Enquête européenne de santé 2014 – Drees**

### **Olivier CHARDON, Drees**

L'enquête européenne de santé sera réalisée au cours de l'année 2014. Cette enquête a pour objet de collecter les informations nécessaires pour répondre à un règlement européen de 2008, qui prévoit notamment la réalisation obligatoire d'une enquête déclarative quinquennale sur la santé et ses déterminants. Début 2013, un règlement d'application devrait être adopté, qui fixera les variables à fournir, avec un questionnaire recommandé assorti de consignes. Ce règlement d'application ne sera valable que pour une collecte. Doivent être collectées des données réparties dans trois grands thèmes : l'état de santé de la population, le recours aux soins et les déterminants de santé. Enfin, le règlement d'application comprend aussi la collecte de variables sociodémographiques usuellement demandées dans les enquêtes européennes.

L'enquête européenne de santé constitue une enquête nouvelle qui sera toutefois connectée à une enquête historique réalisée depuis 1988, l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) de l'IRDES. Les données européennes seront collectées via un questionnaire auto-administré diffusé auprès de 17 000 personnes âgées de 15 ans ou plus et vivant en France métropolitaine.

L'échantillon d'ESPS provient de l'échantillon généraliste de bénéficiaires de la CNAMTS, qui comprend les personnes couvertes par le régime général, le régime des indépendants et les agriculteurs. Ce lien permettra d'obtenir l'exhaustivité des recours aux soins ayant fait l'objet d'un remboursement. Le bénéficiaire de l'assurance maladie est tiré au sort dans la base d'échantillonnage et toutes les personnes, âgées de 15 ans ou plus, résidant dans son logement seront intégrées dans l'échantillon de l'enquête européenne de santé. Le questionnaire comprend trois phases d'interrogation. Un premier contact est pris avec le bénéficiaire échantillon, en face à face ou au téléphone, qui se conclut par l'envoi ou le dépôt d'un questionnaire auto-administré pour chaque membre du ménage. Un second contact, pris quelques jours plus tard, permet de récupérer le questionnaire ou d'inviter le ménage à le renvoyer par courrier. Les questions relatives à la santé seront posées dans ce questionnaire. En revanche, les variables sociodémographiques seront collectées lors des prises de contact.

L'enquête européenne de santé représentera l'essentiel des questions auto-administrées d'ESPS 2014, sans aucun doublon avec les questions habituelles de cette dernière. Quelques questions ont toutefois fait l'objet d'une demande de dérogation par la France, notamment celles portant sur la consommation d'alcool, où nous souhaitons conserver les questions d'ESPS afin d'assurer la continuité des séries.

La mise au point du règlement d'application est réalisée sous la supervision d'Eurostat. Les variables et questionnaires ont été discutés dans différents groupes de travail réunissant des représentants des Etats membres, des experts et des représentants des différentes directions générales de la Commission européenne concernées. La Drees, en tant que représentant de la France, a consulté au préalable les partenaires habituels des enquêtes santé et s'est appuyée sur l'historique des différentes enquêtes effectuées en France sur le sujet. A partir de la rentrée, nous entrerons dans une nouvelle phase, visant à traduire le questionnaire européen. Des tests seront réalisés en lien avec la comitologie d'ESPS.

Cette enquête européenne de santé vise à couvrir dans une même enquête, avec un questionnaire harmonisé à l'échelle européenne, un large spectre de questions en lien avec la santé. Elle est associée à l'enquête ESPS, le dispositif français le plus proche sur les problématiques de la santé et du recours aux soins, y compris les dépenses de santé, grâce à son lien avec le SNIIRAM.

### **Bernard SUJOBERT, CGT**

Nous sommes quelque peu mal à l'aise sur ce sujet. Il nous est demandé de nous prononcer sur l'opportunité d'une enquête dont le règlement d'application et le questionnaire ne seront finalisés que dans six mois. Par ailleurs, les objectifs de l'enquête se révèlent particulièrement larges et nous pouvons nous interroger sur leur compatibilité avec un questionnaire auto-administré. Un autre élément nous inquiète. L'intervention de la CNIL n'est absolument pas mentionnée alors qu'il s'agit de données de santé sensibles. Il conviendrait, de notre point de vue, que la Commission nationale Informatique et Libertés donne son autorisation. Vous indiquez que la plupart des questions sont standardisées et ont été testées à de nombreuses occasions. Cela ne suffit pas. La confiance ne suffit pas. Des procédures ont été mises en place. Il faut les respecter. L'aval de l'enquête n'est pas non plus connu, puisque l'exploitation de l'enquête est renvoyée au règlement d'application. Nous ne pouvons donc qu'émettre des réserves sur l'opportunité concrète de cette enquête.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Ces points m'ont également surpris. En termes de calendrier, pourquoi avez-vous besoin d'un avis favorable aujourd'hui, avant même une présentation détaillée du questionnaire et des conditions de sa diffusion ?

### **Olivier CHARDON, Drees**

*A priori*, le règlement d'application sera adopté en février 2013. Si nous voulons être sur le terrain début 2014, il semble compliqué d'obtenir l'avis d'opportunité et le label la même année.

### **Baudouin SEYS, Drees**

Cette enquête sera visée par la CNIL, dont deux membres font d'ailleurs partie de la commission du label. Il existe forcément une ambiguïté à demander un avis d'opportunité sur une enquête qui représente, de toute manière, une obligation pour la France mais les règlements européens sont tels que cette enquête s'impose à la France, dans les termes du règlement qui sera publié en février ou mars 2013. Le questionnaire est techniquement définitif mais des changements de dernière minute peuvent intervenir tant que le règlement n'est pas publié. Nous sommes de fait soumis à la lourdeur de la comitologie européenne qui s'ajoute à la lourdeur de la comitologie française. Il nous a semblé opportun de présenter ce dossier au printemps 2012 pour nous conformer au calendrier prévu. Je doute d'ailleurs que nous disposions à l'automne prochain d'un questionnaire définitif. S'agissant de la diffusion, tous les fichiers détaillés et anonymisés seront, pour cette enquête comme pour toutes les autres, mis à la disposition des institutions qui les demanderont. Il est vrai toutefois que la collecte est prévue sur le terrain en 2014 et que les procédures européennes exigent presque de nous de la tester avant d'avoir en possession le questionnaire finalisé mais ceci constitue une habitude s'agissant des procédures européennes.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Ce processus nous interroge sur l'opportunité de débattre sur les enquêtes obligatoires. Jusqu'à présent, nous avons toujours discuté en opportunité les enquêtes obligatoires, sur la base des éléments qui étaient mis à notre disposition. Or, pour l'instant, nous n'avons pas ces éléments. Je doute que l'enquête soit pénalisée si nous repoussons l'avis d'opportunité à la prochaine commission, lorsque le dispositif sera quelque peu précisé. A ce stade, compte tenu des éléments qui sont en notre possession, un tel avis ne revêt pas de sens. Je suis tout à fait d'accord sur le passage devant la CNIL. Ce passage pourrait figurer explicitement mais il est prévu dans tous les cas. Je vous propose donc un report de notre avis, d'autant que je ne pense pas que ce report viendra perturber le calendrier de collecte.

### **Pierre AUDIBERT**

Nous pourrions imaginer un passage en commission en mars, après la publication du règlement. Nous ne serons plus alors confrontés à un risque d'incohérence. La commission du label pourrait ensuite examiner

le dossier au mois de juin. Nous pourrions imaginer un mécanisme rapide qui n'handicaperait pas la procédure d'enquête.

**Olivier CHARDON, Drees**

Nous n'avons aucune certitude que le règlement sera publié en février.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Le fait que le CNIS demande des éléments d'information supplémentaires peut vous donner des arguments pour accélérer son adoption.

**Catherine CAVALIN, Sciences Po**

Je m'interroge sur la méthodologie par rapport aux grands changements que cette enquête introduirait vis-à-vis des autres enquêtes décennales précédentes. Cette enquête adopte en effet, notamment vis-à-vis des maladies chroniques, un questionnaire auto-administré. Sur des sujets tels que la consommation d'alcool ou de drogues illicites, on sait que, pour des raisons méthodologiques, il est préférable de procéder avec des questionnaires auto-administrés. En revanche, l'utilisation d'une telle méthode pour les maladies chroniques pose un problème possible de non-réponse ou de difficultés à répondre, qui pourraient remettre en cause la comparabilité des résultats de cette enquête avec les précédentes. Cette enquête se révèle obligatoire et présente certes un grand intérêt, mais sur certains aspects de la santé, il faudrait peut-être réfléchir à la façon de collecter l'information au mieux et envisager, sur ces aspects, d'autres méthodes qu'un questionnaire auto-administré. La question qui se pose est donc, globalement, celle de l'articulation de cette enquête au reste du dispositif de collecte sur la santé, au dispositif Handicap Santé (qui a pris la suite des enquêtes décennales) au premier chef.

**Olivier CHARDON, Drees**

Cette enquête ne vient pas se substituer aux enquêtes HSM. Ces dernières vont perdurer. C'est l'enquête ESPS qui constitue plutôt le point de comparaison. S'agissant du mode de collecte, nous sommes confrontés à une difficulté tenant au fait que le règlement européen, dans sa dernière version, n'autorise pas la mise en place d'une collecte mixte. Nous sommes contraints d'utiliser un seul mode de collecte, ce qui réduit nos marges de manœuvre.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

La refonte des dispositifs d'enquête de santé au sens large est aujourd'hui en réflexion. Ce chantier a été ouvert sous l'égide de la Drees, avec une forte implication de l'IRDES. Nous ne disposons pas aujourd'hui des moyens budgétaires pour financer plusieurs enquêtes. Des interrogations doivent donc être menées sur l'ensemble des dispositifs d'enquête santé. L'IRDES y réfléchit de son côté. La Drees également. Je serais favorable à ce que cette commission en tant que telle soit associée à ces réflexions, au sein d'un comité ad hoc placé sous l'égide de l'un ou l'autre de ces organismes. Ces questions vont se poser. Nous les gardons en tête. Je pense donc que nous évoquerons de nouveau le sujet.

**Baudouin SEYS, Drees**

Je pense qu'il faut déconnecter les deux sujets. Nous avons été soumis de la part des autorités européennes à des *stop and go* intenses. Les règlements cadres avaient prévu à l'origine la réalisation d'enquêtes de santé quinquennales. Nous nous étions préparés à cela. Or l'enquête santé européenne collectée en 2014 devrait pourtant rester unique et ne pas se répéter. Les instances européennes, pour des raisons de moyens, devraient en effet abandonner l'idée d'une enquête santé européenne quinquennale. Nous demeurons donc soumis à l'obligation de réaliser une enquête santé en 2014 mais nous abandonnons la perspective, que nous avons durant un temps envisagée, de réaliser une enquête quinquennale. Ceci nous conduit à réfléchir à la refonte des enquêtes décennales de santé sur le plan national, en prenant contact, dans le cadre de réunions bilatérales, avec l'ensemble des organismes

concernés (IRDES, InVS, INED, INSERM, DGS et DGOS). Nous constituerons ensuite un groupe de travail pour déterminer les besoins d'une enquête spécifique en matière de santé et nous tiendrons cette commission informée au fur et à mesure de nos réflexions. Je crois toutefois que nous ne pouvons pas attendre l'issue de ces réflexions sur l'avenir des enquêtes décennales de santé en France, dont la première vague pourrait être lancée sur le terrain en 2018-2019, pour nous prononcer sur cette enquête, qui prend désormais une tournure exceptionnelle et que nous sommes tenus d'effectuer comme tous les Etats membres de l'Union européenne.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Nous évoquerons de nouveau le sujet lors de notre prochaine séance, en vue de donner un avis d'opportunité qui s'appuiera sur davantage d'informations. Etes-vous opposés à cette proposition ? La Drees s'y oppose. Nous le notons.

## **3. Les autres enquêtes (déjà présentées devant le CNIS)**

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Les trois enquêtes suivantes ont déjà été présentées pour opportunité. Les porteurs de ces enquêtes sont présents aujourd'hui pour répondre aux questions que ces enquêtes pourraient susciter.

- **Enquête Santé et protection sociale (ESPS) – Irdes**
- **Panel d'élèves du second degré recrutés en 2007 (Renouvellement d'opportunité pour une enquête Depp examinée par la formation Education-formation du 03/04/2006)**
- **Enquête SIVIS – Dispositif statistique de suivi de l'évolution des faits de violence en milieu scolaire (auprès des établissements) (Renouvellement d'opportunité pour une enquête Depp examinée par la formation Education-formation du 11/04/2008)**

### **Daniel BLONDET, CGT**

Je souhaiterais poser plusieurs questions sur l'enquête SIVIS. Le côté subjectif de l'enquête, notamment du deuxième volet portant sur le « climat dans l'établissement » (point 28, page 21) a souvent été souligné, y compris dans vos publications. Comment travaillez-vous sur les risques de biais dans ce qui remonte des établissements ? Utilisez-vous pour le point sur le climat l'enquête victimation ? L'enquête montre une extraordinaire concentration des actes dans certains établissements. Ne pensez-vous pas qu'il existe là un effet de biais ? Ces données s'avèrent en effet intéressantes mais plutôt surprenantes.

Ma deuxième question porte sur la comitologie (point 36 page 22), que l'on pourrait juger relativement faible. Pouvez-vous donner des précisions sur les organisations représentatives des chefs d'établissements ? Ne serait-il pas judicieux, surtout sur un sujet aussi sensible, d'impliquer les syndicats enseignants, les CPE, les parents d'élèves ? Nous soulignons une fois de plus la faiblesse de la concertation dans ce ministère de l'Education. J'en profite pour vous indiquer que notre syndicat participe activement au nouveau collectif des Déchiffreurs de l'Education, créé en mars dernier, qui milite pour une plus grande concertation démocratique notamment pour l'élaboration du programme de la DEPP.

Ma troisième question, importante, est relative à la présence dans le questionnaire de données individuelles. L'enquête ne porte que *sur les faits, et non sur les auteurs et les victimes*. Or il y a, dans le questionnaire SIVIS, une fiche (avec nom, adresse, qualité des auteurs et des victimes), qui doit être remplie manuellement et qui n'est pas destinée à l'enquête, mais qui figure tout de même dans le questionnaire (page 16). Allez-vous maintenir la présence de cette fiche dans la prochaine enquête ? Pourrions-nous savoir pourquoi cette fiche individuelle est placée au cœur de l'enquête ? Une fois de plus, nous insistons pour que soient clairement distingués ce qui relève d'actes de gestion, et ce qui relève d'une enquête statistique anonyme avec garantie du secret. Cette fiche est prévue comme support « pour les échanges entre institutions » : n'existe-t-il pas ici un risque d'abus – transmettre à d'autres institutions, en dehors de toute garantie judiciaire, ce genre de données individuelles peut relever de la délation.

Enfin, pouvez-vous nous donner des précisions sur les négociations entreprises avec le secteur privé pour intégrer celui-ci dans l'enquête ?

**Benjamin BEAUMONT, Depp**

L'enquête SIVIS impose certaines contraintes qui permettent de limiter les biais de subjectivité, notamment en restreignant les critères d'appréciation d'un acte. Ainsi, nous ne retenons que les violences verbales qui s'accompagnent de circonstances aggravantes, ce qui permet d'homogénéiser les déclarations entre les chefs d'établissement. Concernant les comparaisons sur le climat scolaire avec l'enquête de victimation, des liens n'ont pas encore été établis. En outre, ces deux enquêtes mesurent des données bien différentes, l'enquête de victimation cherchant plus à recueillir le ressenti des élèves tandis que l'enquête SIVIS s'attache à des données d'ordre plus général concernant l'établissement. S'agissant des données individuelles, il existait auparavant un moyen de faciliter les déclarations parallèles auprès des inspections académiques à partir de l'enquête SIVIS : il était possible pour les enquêtés d'extraire de l'application un incident et d'y ajouter une identification personnelle afin de le signaler à l'inspection académique. Désormais, cela n'est plus possible et les déclarations auprès des inspections académiques sont totalement indépendantes des déclarations de SIVIS. Aucun échange de données individuelles n'est prévu avec d'autres institutions. Seules des synthèses et des notes sont établies. Les faits de violence peuvent être communiqués aux académies après anonymisation et pondération des fichiers pour effectuer des traitements statistiques. Les négociations avec le secteur privé sont encore en cours. Le secrétariat général de l'enseignement privé ne serait *a priori* pas hostile à un élargissement du champ de l'enquête au secteur privé.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Certains points relèvent plus du label que de l'avis d'opportunité. Je propose donc que ces remarques soient transmises au comité du label et qu'un avis favorable soit émis, comprenant les réserves formulées en séance.

## **II. Quelle connaissance statistique pour un département en matière de handicap ?**

### **1. Présentation**

**Jean-Pierre HARDY, Assemblée des départements de France (ADF)**

Les départements possèdent une compétence en matière de politique du handicap qui commence à vingt ans puisque la prise en charge des jeunes handicapés, enfants et adolescents, dans les institutions et en termes de prestation relève de la compétence de l'Etat et de l'assurance maladie. Ce n'est qu'à partir de vingt ans que la prise en charge revient au Conseil général, au titre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées, une compétence décentralisée en 1984. Les départements ont globalement assumé leur responsabilité en développant les capacités de structure d'hébergement. Nous disposons d'une bonne connaissance macroéconomique des dépenses d'aide sociale, grâce à une enquête annuelle de la Drees sur ces dépenses, qui intègre à la fois les dépenses liées au handicap et les dépenses afférentes aux personnes âgées au RSA et qui est publiée en janvier pour l'année précédente mais aussi grâce aux données de l'Odace, disponibles sur soixante départements, sur l'évolution de la dépense et l'incapacité, qui nous paraissent satisfaisantes. En revanche, des pistes d'amélioration existent en termes de connaissance non tant sur les capacités d'accueil ou les conséquences financières pour les départements, qui s'élèvent à 4,7 milliards d'euros en dépenses brutes et 4,2 milliards d'euros en dépenses nettes. Nous disposons également de bonnes connaissances sur la PCH, qui s'exerce surtout à domicile. Cette mesure fait peur aux conseils généraux du fait de sa montée forte, démontrée par les statistiques nationales mais elle ne coûte aujourd'hui « que » un milliard d'euros.

Si nous voulons développer plus qualitativement que quantitativement les établissements, il nous faut une connaissance des populations accueillies dans ces établissements au titre de l'aide sociale à

l'hébergement et des publics aidés à domicile. Des études devraient être lancées pour obtenir une meilleure connaissance des plans d'aide, du nombre d'heures, de la part des aides techniques par rapport aux aides à la personne ou aides à la vie quotidienne. Nous avons convenu avec la CNSA de lancer une action, avec l'intermédiaire de la Drees, visant à mieux connaître les plans d'aide au titre de l'APA, les publics concernés, les heures de soutien et leur lien éventuel avec le niveau de dépendance ainsi que d'autres facteurs liés à l'environnement et l'isolement familial et géographique, des facteurs qui influent aussi dans le nombre d'heures. Le même exercice devrait être réalisé sur la PCH même s'il existe, en la matière, moins d'outils pour obtenir une connaissance des populations concernées et de l'évolution des besoins.

Les départements bénéficient donc, aujourd'hui, d'une connaissance des facteurs macroéconomiques. Il nous faut désormais disposer d'analyses plus qualitatives sur les populations cibles et leur vieillissement, puisque l'on sait aujourd'hui que les personnes handicapées atteignent des âges avancés et ne développent pas les mêmes pathologies que les personnes du même âge. Nous ne sommes pas non plus indifférents à la connaissance de la population des plus de 20 ans, notamment les personnes accueillies dans les établissements d'Etat, leur niveau de scolarisation et leur éventuelle intégration en milieu ordinaire qui, s'ils augmentent, pourraient modifier la logique institutionnelle que nous avons longtemps connue et engendrer une institutionnalisation moins prégnante à l'âge adulte. Ces données s'avèrent importantes car nous pourrions continuer de créer des solutions d'internat classiques qui pourraient ne plus correspondre aux besoins et attentes de la population et des parents qui se seraient plutôt inscrits dans une logique d'intégration en milieu ordinaire. Ces données pourraient aussi nous conduire à renforcer nos efforts sur les actions en matière de maintien à domicile. De même pour nos MDPH, disposer d'une meilleure connaissance des publics enfants et adultes paraît absolument nécessaire pour bâtir des schémas sociaux et médico-sociaux, dans le domaine du handicap ou de la perte d'autonomie, schémas qui, à l'échelle du département, présentent un caractère plus multidimensionnel, faisant intervenir des aspects liés à l'accès à la culture, au sport ou aux loisirs.

Nous disposons donc aujourd'hui d'une connaissance macroéconomique dont on peut seulement espérer qu'elle s'accélère mais surtout, nous souhaitons disposer de connaissances qualitatives sur les publics et les plans d'aide, l'ADF ne disposant pas de service *ad hoc* et les enquêtes « ES » réalisées tous les quatre ans s'avérant encore largement insuffisantes.

### **Marie BRION, Conseil général des Hauts-de-Seine (CG 92)**

Le handicap a été redéfini dans le cadre de la loi de 2005 comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement ». Il constitue donc un problème qui s'inscrit dans un contexte donné. A déficience équivalente, deux personnes, l'une accompagnée ou aidée par un milieu familial et l'autre plus isolée, peuvent présenter un ressenti de leur handicap bien différent. La dépendance a été définie de manière beaucoup plus large, comme « une incapacité pour une personne à effectuer les gestes essentiels de la vie quotidienne », quelle qu'en soit la raison – maladie, vieillissement ou handicap. Le handicap génère donc une dépendance ou une perte d'autonomie, au même titre que le vieillissement.

Pour le département, handicap et vieillissement constituent des problématiques très proches, souvent associées dans les réflexions. Les départements, en tant que chefs de file de l'action sociale, sont responsables de la coordination des acteurs et des politiques publiques sur un territoire. Nous n'intervenons pas sur tous les champs du handicap et de la dépendance mais sommes chargés de mettre en lien tous les intervenants en ce domaine. Nous sommes également chargés de la programmation et du contrôle des établissements qui relèvent de notre compétence ainsi que du financement de certaines aides sociales pour un soutien à l'autonomie, par une prise en charge médico-sociale. Nous sommes confrontés aux mêmes besoins en termes de maintien à domicile, avec des problématiques liées à l'accompagnement par les services adaptés, aux aidants familiaux, à l'accessibilité du logement, des transports et à la programmation des équipements et établissements adaptés aux personnes âgées et handicapées. Nous devons aussi, depuis quelques années, gérer la problématique du droit à la compensation de la perte d'indépendance ou du handicap. Depuis la mise en œuvre de l'APA et de la PCH, le département doit assurer la prise en charge globale et individualisée de la personne dans son environnement. Ces prestations sont universelles mais chacun y participe en fonction du niveau de ses

ressources. Du point de vue administratif, nombre de différences demeurent entre ces deux dispositifs, tenant notamment à l'âge, puisque l'aide au handicap court jusqu'à 60 ans, avec quelques cas dérogatoires tandis que les aides aux personnes âgées commencent à partir de 60 ans. Les acteurs qui interviennent sont également différents. Les demandes sont centralisées dans les MDPH pour les personnes handicapées alors que les CLIC ou CCAS interviennent, à une échelle beaucoup plus locale, pour les personnes âgées. Les grilles d'évaluation de la perte d'autonomie diffèrent, fondées sur le guide d'évaluation des besoins de compensation (GEVA) mis en place par la CNSA pour les personnes handicapées et sur la grille AGGIR pour les personnes âgées. Les questionnaires d'établissements, enfin, sont dissemblables et posent des problématiques différentes aux départements pour le financement ou les modalités de mise en place des services et des prestations.

Sur le handicap, les départements disposent de deux sources d'information, en provenance des conseils généraux et des MDPH mais les données qui nous sont fournies constituent principalement des données d'activité et de gestion de l'ensemble des aides que nous gérons.

Les MDPH nous fournissent :

- toutes les demandes d'aide effectuées, avec la nature de la demande (cartes de stationnement, de priorité, d'invalidité, PCH, AAH, AEEH, auxiliaires de vie scolaire, orientations scolaires, orientations adultes, reconnaissance de travailleur handicapé, etc.) ;
- le statut et les décisions prises sur ces demandes ;
- le profil des demandeurs, avec les informations sociodémographiques classiques, quelques informations sur le logement lorsque la demande se réfère au logement, des informations sur les modes de garde des enfants et, sous condition des autorisations CNIL, des informations sur le type de déficience ou de handicap. Aujourd'hui, dans nos MDPH, ces données ne sont pas saisies et j'ignore si d'autres départements peuvent exploiter ces informations ;
- le suivi des orientations prises par les MDPH, le type d'établissement ou service d'accueil et sa localisation.

Environ 40 % des demandes reçues par une MDPH concernent des cartes de stationnement, de priorité ou d'invalidité tandis que la PCH ne concentre que 5 % des dossiers.

Des conseils généraux, nous recevons des informations sur :

- les aides prises en charge financièrement, le type d'aide, le statut de la décision, le montant, l'ancienneté ou la durée de prise en charge, les modalités de mise en œuvre de l'aide ;
- le profil des bénéficiaires (âge, sexe, commune de domiciliation, situation familiale et ressources) ;
- les établissements ou services d'accueil (type de structure, taille, type de handicap, localisation) ;
- les établissements situés sur le département ;
- des données indirectes sur tous les financements facultatifs qu'un département peut octroyer au-delà de ses obligations légales comme des aides au transport.

Au-delà de l'allocation compensatrice et de la prestation de compensation du handicap, nous accueillons également de nombreuses personnes handicapées en structures d'accueil de jour et service d'accompagnement et gérons l'hébergement en établissement spécialisé et l'hébergement temporaire. En Ile de France, les aides à la mobilité s'avèrent très développées, avec les cartes de transport Améthyste et Émeraude ou le PAM, le service de transport pour les personnes à mobilité réduite mis en œuvre en coordination avec le STIF. Suivant les départements, des financements peuvent être accordés au profit de l'accueil de la petite enfance, l'aménagement des collèges ou l'aménagement des logements lors de leur construction ou de leur rénovation lourde, dans le cadre de financements individuels pour des particuliers ou collectifs pour des bailleurs.

MDPH et conseils généraux nous fournissent des données de gestion administrative pauvres en contenu qualitatif, sur les conditions de logement ou de vie des personnes handicapées, sur leur insertion socio-professionnelle, sur les problèmes éventuels de discrimination. En outre, nous n'avons de données que sur les personnes qui ont sollicité les services publics. Nous ne disposons ainsi d'aucune information sur

les personnes qui échappent au réseau public ni même sur les personnes prises en charge par d'autres organismes. Nous n'avons donc pas de vision d'ensemble sur la situation du handicap sur le département. C'est la raison pour laquelle certains départements se sont associés à l'enquête Handicap-Santé, dans son volet ménage, réalisée en partenariat avec l'INSEE. Cinq départements, le Nord, le Pas-de-Calais, le Rhône, la Martinique et les Hauts-de-Seine, ont participé à cette enquête, qui permet de collecter des informations sur la mesure du handicap et de l'incapacité, les profils des personnes en situation de handicap ou d'incapacité, leurs conditions de logement et de maintien à domicile, leurs difficultés d'insertion socio-professionnelle, leur connaissance des dispositifs de prise en charge et leurs attentes ou besoins.

Cette enquête comprend 14 modules sur différents aspects liés à la situation familiale et professionnelle, l'emploi, les diplômes, la santé, la participation sociale, la discrimination, l'accessibilité, pour un total de 400 questions. En première étape, il nous a fallu identifier les personnes en situation de handicap ou d'incapacité. Pour cela, nous avons choisi une première entrée par la reconnaissance administrative, en ciblant toutes les personnes bénéficiant d'une aide au titre du handicap, une deuxième entrée sur le handicap identifié – visant à déterminer si la personne se trouve dans l'impossibilité d'accomplir certaines activités en raison d'un problème de santé ou de handicap – et une troisième entrée sur le handicap ressenti – pour recenser si la personne considère qu'elle a un handicap. Ces trois entrées se recoupaient partiellement. Au bilan, 13 % des personnes se trouvaient dans l'une ou l'autre des approches et 2,7 % seulement des adultes recouvraient les trois approches. 5,6 % des personnes présentaient un handicap identifié alors que 8 à 8,5 % présentaient un handicap reconnu ou ressenti.

Nous avons cherché à déterminer le périmètre des personnes handicapées à retenir à partir de ces résultats. Nous avons fait le choix d'exclure les personnes qui ressentaient un handicap mais qui n'étaient pas reconnues par une administration. Nous avons constaté que les personnes handicapées, dans le périmètre que nous nous étions fixé, vivaient dans des conditions relativement différentes du reste de la population et présentaient des spécificités sur notre département par rapport aux autres départements, nous conduisant à des réflexions sur les aspects sociaux et territoriaux du handicap.

Cette enquête nous a apporté de très nombreuses informations. Le traitement de l'enquête a toutefois présenté quelques limites, notamment sur les problématiques d'échantillonnage puisque les effectifs se révèlent très petits à l'échelle d'un département, notamment chez les adolescents ou les enfants, ce qui ne donne aucune certitude aux résultats. En outre, cette enquête s'est révélée plutôt lourde pour un département, qui ne dispose pas forcément des moyens humains et techniques pour la mener.

Nous traitons désormais les résultats de l'enquête en fonction des priorités fixées par notre assemblée départementale. L'association de plusieurs départements nous permet de nous comparer et d'apprécier nos statistiques, pour caractériser nos départements. Nous attendons aujourd'hui des publications au niveau régional ou au niveau national pour disposer des informations plus fines sur certains handicaps comme l'autisme ou la maladie d'Alzheimer, sur la prise en charge des enfants ainsi que sur des aspects méthodologiques, tout cela pour construire nos schémas, programmer nos actions, coordonner les acteurs, réfléchir sur le quotidien et l'insertion dans la vie citoyenne des personnes handicapées situées sur notre territoire. Nous sommes également amenés à traduire cet état des lieux en politiques publiques. Sur l'équipement du logement, il nous est relativement aisé d'émettre des propositions sur la base de nos constats mais comme toute entité publique, nous sommes aujourd'hui confrontés à des problématiques de moyens financiers, qui exigent de nous d'opérer des choix.

## **2. Débat**

### **François HAMET, CG 93**

Nous sommes confrontés, dans notre département, aux mêmes types de problèmes. Pour l'instant, nous travaillons essentiellement à partir des données des fichiers métiers, plus orientés à des fins de gestion qu'à des fins de connaissance statistique des différents publics. Nous sommes en train de mettre en place un système d'information décisionnel pour le département et nous avons décidé de traiter de façon spécifique les bénéficiaires des grandes prestations départementales (APA, PCH-ASH, RSA et ASE), qui pèsent le plus sur le budget du département et dont le nombre très conséquent empêche de définir des politiques ciblées. Pour le handicap, la problématique s'avère quelque peu différente, entre les jeunes

adultes qui ont peu ou pas de formation, ceux dont le handicap est survenu à la suite d'un accident ou d'une maladie et qui peuvent envisager un jour de revenir à une vie professionnelle et une insertion normale dans la société. Or nous disposons de très peu de données sur les parcours et ce qui peut aujourd'hui permettre une sortie ou du moins une acceptation du handicap. Le passage du handicap à la vieillesse représente également un problème complexe, les fichiers, gérés par des directions différentes, se révélant très hétérogènes.

### **Estelle PELLETIER, CNSA**

Nous connaissons bien le sujet du handicap puisqu'il constitue le cœur de métier de la CNSA. Nous menons depuis 2007 un grand projet de construction d'un système d'information national, que nous vous avons présenté l'an dernier. Il s'agit du système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées (SipaPH). Il est vrai qu'aujourd'hui la connaissance statistique concernant le handicap provient essentiellement des financeurs (conseils généraux, CNAF, CCMSA...). Nous connaissons ainsi le nombre de bénéficiaires de chaque prestation et les dépenses afférentes. L'objectif du SipaPH est double : constituer une aide au pilotage des politiques du handicap et améliorer la connaissance des personnes qui déposent une demande à la Maison départementale des personnes handicapées (leur(s) déficience(s), leur(s) pathologie(s), leur(s) besoin(s) par exemple). Les MDPH présentent l'avantage de disposer d'une connaissance fine de ces publics via le recueil d'information effectué lors de l'évaluation des besoins de la personne au travers GEVA, le guide d'évaluation des besoins mais il est à noter que les données de ce GEVA ne sont pas encore informatisées. Au-delà des données d'activité (demandes et décisions par type de prestation) qui seront disponibles dans le SipaPH dès son ouverture en 2013, celui-ci disposera d'une partie des informations disponibles dans le GEVA. La connaissance des publics n'est pas encore disponible à ce jour mais le SipaPH, que nous envisageons opérationnel pour 2013, devrait y remédier. Toutefois l'autonomie et l'indépendance de chaque MDPH en matière de système d'information compliquent notre action d'harmonisation (des données, des définitions d'indicateurs ou de concepts) et font prendre du retard au projet. Le SipaPH sera non seulement alimenté par des données issues des MDPH mais aussi par les données des partenaires nationaux, en provenance, notamment, des financeurs. Nous disposerons ainsi d'une connaissance fine des publics, leurs caractéristiques, leurs déficiences, le (les) diagnostic(s) (les données sont remontées individuellement dans le système national) ainsi que de données agrégées par département notamment sur les bénéficiaires et les dépenses, aujourd'hui dispersées entre les organismes gestionnaires. Nous bâtissons un système qui vise à améliorer la connaissance du handicap et aider au pilotage de la politique en la matière.

### **Emmanuel GUICHARDAZ, FSU**

Le nombre d'informations disponibles s'avère relativement important de par la situation institutionnelle des départements, avec les MDPH et le financement d'un certain nombre d'organismes et d'établissements. Le problème tient à l'aspect qualitatif de ces données et à leur hétérogénéité au niveau national. Je m'interrogeais sur le partage de ces éléments d'information au niveau horizontal, avec l'ensemble des organismes de consultation qui participent aussi à la définition de politiques du handicap au niveau départemental et qui ont besoin de ces données pour cela. Le Conseil national consultatif des personnes handicapées attend aussi des MDPH un certain nombre d'informations pour améliorer sa vision dans ce domaine.

### **Bernard SUJOBERT, CGT**

Avez-vous trouvé des résultats surprenants avec cette extension départementale ? Les méthodes innovantes que le CNIS encourage pourraient-elles trouver un terrain de confrontation avec des résultats observés ? J'ai été surpris de ne pas entendre parler des indicateurs sociaux départementaux mis en place suite à une concertation du CNIS. Ce silence peut constituer un signe que vous utilisez ces indicateurs tous les jours ou que cette opération n'a pas encore eu toute l'utilité qu'elle pourrait présenter, notamment pour comparer les départements n'ayant pas réalisé d'extension régionale.

### **Stéphane PIFFRE, Observatoire économique et social, FEHAP**

Chaque année, la Fédération enquête ses adhérents. Je ne suis pas surpris des résultats que vous affichez en termes d'hétérogénéité. Longtemps, les créations de places en établissements se sont inscrites sur des schémas régionaux. De fait, les établissements d'un département n'ont pas forcément affaire aux bénéficiaires de ce département. Par ailleurs, lorsque l'on demande à un établissement de décrire son public accueilli sur une année, y compris lorsque l'on se concentre sur les nomenclatures de la loi de 2005, en y incluant la notion de plurihandicap, les professionnels de santé éprouvent parfois eux-mêmes des difficultés pour catégoriser l'utilisateur une fois pour toutes, d'abord parce que la situation de celui-ci peut évoluer mais aussi parce que certains items sont cumulatifs et qu'il faut trouver un handicap plus particulièrement dominant. Les établissements s'interrogent aussi sur l'utilisation de ces données, le financeur étant en effet plutôt enclin à mettre un coût devant un handicap.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Vous avez mentionné le fait que, sur les dispositifs statistiques existants, certains départements sont plus avancés que d'autres. Avez-vous prévu des dispositifs de partage d'expérience au profit des moins avancés, sous l'égide, par exemple, de l'Assemblée des départements de France ? J'ai retenu aussi une critique sur le manque d'opérationnalité du questionnaire HSM. L'ADF ou certains conseils généraux ont-ils été sollicités pour participer à des comités de suivi ? Si tel n'était pas le cas, nous pourrions le suggérer.

### **Jean-Pierre HARDY, ADF**

L'ADF ne poursuit pas une logique centralisatrice. Il existe des commissions des affaires sociales et un club des contrôleurs de gestion, très attachés aux indicateurs médico-sociaux, l'ensemble essayant de produire un effet pygmalion. L'ADF, dans ses propositions sur la perte d'autonomie, s'attache à faire en sorte que la CNSA constitue une maison commune effective pour l'Etat et les partenaires sociaux et nos élus ont mené des études, essentiellement sur l'APA, en acceptant que ces études soient publiées et qu'il soit tenu compte dans le financement des MDPH du fait qu'un département ne répondrait pas.

Nous nous inscrivons donc dans une logique non pas centralisatrice mais de transparence des résultats, avec la mention des départements qui n'ont pas répondu, sous réserve d'une analyse de la situation, notamment si la non réponse vient de difficultés liées au non-respect par l'Etat de ses engagements en termes de personnel mis à disposition des MDPH. L'ADF ne dispose pas des moyens d'agir seule. Elle revendique donc l'institution d'une nouvelle gouvernance de cette maison commune que nous avons envisagée dans nos 55 propositions sur la perte d'autonomie.

Nous sommes confrontés à une autre difficulté qui tient au fait que nous nous trouvons dans une logique de plans d'aide individuels alors que les phénomènes sont massifs. Si nous voulons pouvoir répondre en termes de services à domicile ou d'établissements, il conviendrait de disposer d'une meilleure connaissance de ces publics. Il s'agit donc de faire de l'individuel, comme le veut l'esprit de la loi, tout en introduisant un aspect collectif en termes de programmation.

Je n'ai pas en tête que l'ADF participe à l'un des comités de HSM mais nous siégeons dans près de 400 instances.

### **Etienne DEBAUCHE, Drees**

J'ai cru comprendre qu'il s'était produit en problème de timing. L'enquête était déjà bien conçue lorsque les extensions départementales ont été sollicitées.

### **Marie BRION, CG 92**

Je n'ai pas participé à la mise en place de l'enquête HSM. Nous n'avons pas travaillé avec l'ADF. Nous étions cinq départements à nous investir, suivant des modalités différentes et avons travaillé avec les INSEE des régions. En revanche, nous avons mis en place une réflexion commune aux cinq

départements, en définissant les règles d'approche ensemble. Chaque département a ensuite fait le choix du contenu de ses publications et du périmètre retenu mais nous continuons d'échanger sur les travaux et programmes informatiques dédiés au traitement statistique.

Le groupe des indicateurs socio-départementaux vit encore, co-piloté par la Drees et l'ADF. Nous nous rencontrons régulièrement. A partir des données remontées trimestriellement ou annuellement par les départements à la Drees, des indicateurs sont diffusés sur le site de l'INSEE et nous réfléchissons progressivement à diffuser davantage de données. Toutefois, tous les départements ne siègent pas à ce groupe, ce qui complique la diffusion et nous réfléchissons à une déclinaison infra-départementale, qui nous occupe beaucoup aujourd'hui.

### **Pascale ROUSSEL, EHESP**

Certes, aucun représentant des départements n'a pris part, en tant que tel à la conception du questionnaire mais nombre de membres du groupe de conception connaissaient parfaitement les préoccupations départementales et ont milité pour que les extensions départementales soient opérées. Si nous ne devons retenir qu'une chose de cet exposé, ce serait moins la difficulté du questionnaire pour les utilisateurs des données que celle de l'échantillonnage. En effet si d'autres départements se lancent à l'avenir dans la démarche, un soutien à l'usage des logiciels et du questionnaire permettrait d'améliorer le processus. La question essentielle à poser dans le cadre des extensions départementales est de déterminer s'il existe une éventualité d'échantillonnage différent. La constitution de l'échantillon HSM donne en effet, fort logiquement, une proportion relativement importante de population âgée alors que les préoccupations des départements autour du handicap touchent également les populations handicapées plus jeunes. Si nous voulons que les départements disposent d'effectifs satisfaisants par rapport à leurs besoins spécifiques en direction des populations d'adolescents, de jeunes adultes ou d'adultes de moins de soixante ans, nous devons travailler en amont avec l'INSEE pour identifier des possibilités de réaliser des sur-échantillons pour les extensions départementales. Sur ce plan, des actions doivent être menées, qui plaident pour le maintien des extensions départementales.

### **Marie BRION, CG 92**

Il existe effectivement une forte problématique sur les âges de transition 16-25 ans et les personnes handicapées vieillissantes. Les départements ne reproduiront pas l'exercice dans les mêmes conditions. Nous n'avons eu que peu de marge de manœuvre dans les réflexions et n'avons pu véritablement introduire les enjeux importants pour les départements mais nous sommes tout à fait prêts à discuter de la manière dont nous pourrions être associés à ces questionnaires.

### **Pierre-Yves GEOFFARD**

Je retiens que l'extension départementale constitue un dispositif envisageable mais que d'autres sont aussi possibles.

## **3. Proposition d'avis**

### **Dalila VIENNE**

Je vous sou mets l'avis suivant.

*« Le conseil souligne l'importance des statistiques pour l'évaluation des politiques de prise en charge des personnes en situation de handicap ou de dépendance mises en œuvre par les départements.*

*Il salue les initiatives en cours pour l'harmonisation et la valorisation des données départementales (données financières et caractéristiques des publics...) concernant le handicap par la CNSA ainsi que par le groupe de travail sur les indicateurs sociaux départementaux ».*

**Estelle PELLETIER, CNSA**

En fait, toutes les nomenclatures sont déjà prêtes. Elles sont réglementaires. Le SipaPH ne concerne pas uniquement les données de gestion mais l'ensemble des données, y compris les données de bénéficiaires de dépenses, les données d'activité des MDPH et les données de caractéristiques des personnes.

**Serge EBERSOLD, INS-HEA**

Le terme de valorisation évoque-t-il la diffusion des données ?

**Dalila VIENNE**

Dans mon esprit, ce terme recouvrait l'ensemble de la chaîne, allant du traitement à la diffusion. Je vous propose de rédiger hors séance une phrase pour se féliciter de la poursuite des travaux sur la question des indicateurs socio-départementaux.

*« Il encourage la mise en relation de ces données administratives avec les enquêtes en population générale (comme Handicap-Santé) qui permet de rapprocher les besoins (populations concernées et leur environnement) de l'offre (plans d'aide ou de compensation) en matière de soutien.*

*Il recommande que se poursuive une réflexion entre la statistique publique et les départements de façon à faire évoluer les concepts et méthodes pour que le dispositif d'observation soit plus opérationnel au niveau départemental et en particulier produise des résultats plus homogènes, mieux ciblés, plus rapides et de façon moins coûteuse qu'aujourd'hui ».*

Le constat peut paraître très sévère mais il me semble que la demande d'extension généralisée de l'enquête Handicap Santé s'avère très coûteuse et qu'il conviendrait sans doute de chercher d'autres pistes de travail entre la statistique publique et les départements afin d'assurer un rapprochement plus opérationnel des données au niveau des départements.

**Marie BRION, CG 92**

A l'issue des premières publications Handicap Santé, un bilan de tous les travaux menés a été dressé par une mission pilotée par l'INSEE, qui a émis des recommandations sur la façon d'envisager les extensions départementales pour la prochaine enquête Handicap-Santé et sur des solutions plus légères et rapides associant des questionnaires annexés au recensement ou aux enquêtes régulièrement menées par l'INSEE.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Je vous confirme qu'un rapport a été produit sur le sujet.

**Pascale ROUSSEL, EHESP**

Que recouvre le terme de « concepts » dans votre avis ?

**Marie BRION, CG 92**

En matière de handicap, nous disposons de concepts relativement homogènes. Tout est désormais plutôt normé dans les remontées des départements.

**Estelle PELLETIER, CNSA**

L'homogénéisation commence car nous avons élaboré des guides et des référentiels mais nous ne sommes pas arrivés au terme de l'harmonisation.

**Bernard SUJOBERT, CGT**

Vous faites référence à un rapport d'une mission de l'Insee faisant le bilan des extensions départementales de l'enquête handicap-santé. Il conviendrait de le publier sur le site du Cnis car il nous permettrait de réfléchir dans une logique de la prochaine campagne de moyen terme du Cnis.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Cette demande sera transmise au service concerné.

**III. Accessibilité à l'éducation des personnes handicapées****1. Les dispositifs d'observation existants et les projets d'évolution***a. La scolarisation des élèves handicapés vue par la Depp***Sylvie LE LAIDIER, Depp**

La Depp réalise différents recueils d'information sur la scolarisation des élèves handicapés. Nous menons notamment des enquêtes en milieu ordinaire, sur les élèves scolarisés dans les écoles maternelles, élémentaires ou primaires du premier degré ainsi que ceux des collèges, lycées professionnels, d'enseignement général ou technologique et des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) du second degré. Ces enquêtes sont placées sous le pilotage de deux directions du ministère : la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), qui mène la politique du Ministère de l'éducation nationale et la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP). Nous recueillons des données individuelles exhaustives *via* une enquête internet, qui permet d'alimenter une base de données.

Ces enquêtes couvrent l'ensemble de la France métropolitaine et les DOM et l'enseignement tant public que privé. Depuis 2011, nous recensons uniquement les élèves scolarisés qui bénéficient d'un plan personnalisé de scolarisation (PPS) dont la situation de handicap est évaluée par les MDPH. Ces dernières prescrivent le mode de scolarisation, les aides ou équipements nécessaires à la scolarisation de l'élève. Ces enquêtes annuelles sont renseignées par les enseignants référents.

Sont recueillies les données suivantes :

- les caractéristiques des élèves (sexe, année de naissance et type de trouble) ;
- les modalités de scolarisation (classe ordinaire ou classes pour l'intégration scolaires (CLIS) pour le 1<sup>er</sup> degré et unités localisées pour l'intégration scolaire (ULIS) – dans ces dernières, les élèves sont regroupés dans les unités pour certains cours et intégrés dans une classe ordinaire pour d'autres –, temps complet ou partagé, niveau de l'élève ou formation suivie) ;
- les accompagnements, le matériel pédagogique adapté ;
- les écarts éventuels entre les prescriptions des MDPH et les réalisations en termes d'accompagnement, d'orientation ou de matériel ;
- la situation de l'élève au regard de sa scolarité l'année précédente.

Nous recueillons des informations sur les troubles dont l'élève est porteur selon une classification des principaux troubles. Les résultats sont diffusés aux directions académiques des services de l'éducation nationale (DASEN), nouvelle appellation des inspections académiques, qui au-delà de leur propres données disposent de tableaux de synthèse académiques ou nationaux. La Depp diffuse annuellement les résultats dans son ouvrage « repères et références statistiques ». En 2012, elle a également produit une note d'information n°12.10 sur la scolarisation des jeunes handicapés. Ces informations figurent sur le site du ministère de l'éducation nationale et sur celui du CNIS.

Le premier tableau vous montre la progression assez conséquente, depuis l'instauration de la loi, en 2006, du nombre d'élèves accueillis dans les établissements du premier ou du second degré, en particulier pour les élèves porteurs de troubles intellectuels, cognitifs ou psychiques. Cette progression est plus réduite pour les élèves souffrant de troubles physiques comme les troubles auditifs et visuels. Un second tableau qui inclut, outre les élèves bénéficiant d'un PPS, ceux qui bénéficient d'un projet d'aide individualisé (PAI), un dispositif en voie de disparition, démontre que l'accueil des élèves handicapés en milieu ordinaire s'est beaucoup amélioré entre 2000 et 2011.

Pour compléter le panorama, nous réalisons un autre type d'enquête sur les enfants scolarisés dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux, suivant les mêmes modalités et pour le recueil des mêmes données individuelles. Un tableau, portant sur les années 2000 à 2010, vous montre que les enfants scolarisés dans les établissements spécialisés ont vu leur effectif rester relativement stable. Leur part dans le nombre d'enfants scolarisés, un nombre qui a plus que doublé depuis les années 2000, a toutefois baissé. Un petit nombre d'élèves (6 600 en 2010) partagent leur scolarité entre les établissements médico-social et milieu ordinaire. Dans cette enquête auprès des établissements spécialisés, nous recueillons aussi, pour les enfants soumis à l'obligation scolaire, le nombre d'élèves qui se trouvent dans ces établissements mais qui ne reçoivent pas un enseignement scolaire. Ils étaient 7 300 en 2010 et 43 % d'entre eux étaient porteurs de troubles intellectuels et cognitifs.

Enfin, un graphique sur l'année 2010-2011, avec la pyramide des âges des élèves en milieu ordinaire ou dans les établissements médico-sociaux ou hospitaliers, vous montre une baisse régulière des élèves scolarisés en milieu ordinaire au fil de l'avancement en âge. Vers 17 ans, seuls 40 % des élèves sont scolarisés en milieu ordinaire alors qu'à 12 ans, ils sont 90 %.

Nous envisageons des projets d'évolution. Nous avons ainsi en projet d'établir un échantillon suivi – ou panel – d'élèves handicapés, dans l'idée de décrire et expliquer les parcours scolaires de ces élèves, suivre de manière précise et détaillée leur cheminement dans le système éducatif et recueillir des informations sur leurs caractéristiques socio-démographiques. Pour ce faire, nous pourrions tirer un échantillon à partir des enquêtes existantes et envoyer un questionnaire de recrutement aux enseignants référents à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2013. Une fois cet échantillon réalisé, la situation scolaire des élèves serait réactualisée chaque année. Les familles des élèves du panel seraient également interrogées pour recueillir des informations précises sur la composition de la famille, la profession, le niveau de diplôme et la formation des parents, la taille de la famille, le rang de l'enfant dans la fratrie ou les conditions de logement ainsi que des questions plus spécifiques sur la manière dont l'élève et sa famille vivent la scolarité. Nous recueillerions *a minima* les mêmes informations que dans un panel classique.

## *b. La scolarisation des étudiants handicapés vue par la DGESIP*

### **Annie BRETAGNOLLE, DGESIP**

Je vous présenterai le principe de l'enquête de recensement des étudiants handicapés, ses résultats détaillés figurant sur le site du CNIS. Un premier recensement des étudiants handicapés a été opéré en 1981. L'enquête est devenue annuelle à partir de 1993 et s'effectue via un site web depuis 2000. Cette enquête a fait l'objet d'une refonte en 2009 pour se rapprocher des caractéristiques de l'enquête DGESCO/DEPP et recueillir à la fois des informations quantitatives et qualitatives. Ses résultats nous permettent d'améliorer notre pilotage de l'accompagnement des établissements d'enseignement supérieur. L'image est prise au cours du second semestre universitaire, lorsque les étudiants sont les plus nombreux sur site. Les résultats sont diffusés en interne auprès des recteurs des établissements concernés et sont affichés sur le site Handi U du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Cette enquête a pour objectif de recenser les étudiants handicapés ou porteurs de maladies invalidantes, caractérisés par leur année de naissance, leur sexe et leur cursus. Pour chaque étudiant, comme pour l'enquête DGESCO/DEPP, sont précisés la nature du trouble mais également la filière de formation et le niveau de formation suivi. Quant aux éléments qualitatifs, sont recensées les mesures de compensation mises en place pour permettre à l'étudiant de poursuivre ses études. D'autres éléments sont en effet à prendre en compte pour les étudiants, comme le transport ou le logement. Sont pris en compte les cours

sous toutes leurs formes, y compris les stages, ainsi que les activités sportives et culturelles qui font partie de la vie d'un étudiant.

Cette enquête intéresse tous les établissements publics d'enseignement supérieur placés sous la tutelle du ministère de l'enseignement supérieur qui proposent des formations initiales, de France métropolitaine et des DOM-TOM. Nous nous intéressons aussi aux étudiants qui préparent des BTS ou des grandes écoles dans les lycées publics et privés sous contrat relevant du Ministère de l'éducation nationale, qui procède lui-même à ce recueil de données. Sont en revanche exclus tous les autres établissements, notamment les établissements d'enseignement supérieur privés ou qui relèvent d'autres ministères ou encore qui proposent des formations qui relèvent de la compétence des régions.

Le public cible recouvre les étudiants qui ont déclaré une situation de handicap au sens de la loi du 11 février 2005 et qui se sont fait connaître de l'équipe plurielle, une équipe constituée de l'ensemble des professionnels qui suivent l'étudiant dans l'établissement d'enseignement supérieur. La situation de handicap de ces étudiants nécessite la mise en place, pendant leur cursus de formation, de mesures d'adaptation et/ou de compensation relevant des compétences propres de l'établissement et/ou de la MDPH et/ou d'établissements ou services de santé. Dans les lycées, sont recensés les étudiants qui bénéficient d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

Les résultats figurent sur le site *Handi U*, qui recense l'intégralité des données que nous avons recueillies depuis l'origine de l'enquête. 90 % des étudiants recensés se trouvent dans les universités. En 2010-2011, ils étaient 12 052. Cette année, 700 étudiants supplémentaires ont été recensés. Sur les universités, l'augmentation de l'effectif se poursuit depuis la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005. Pour les troubles intellectuels et cognitifs, il ne s'agit pas d'effectifs mais de proportions d'étudiants dans chaque catégorie. Pour ces troubles, la plus forte proportion des étudiants se trouve dans les lycées.

Autre illustration, la comparaison de la répartition des étudiants handicapés par rapport à l'ensemble de la population de l'établissement vous montre une surreprésentation des étudiants handicapés en licence mais une sous-représentation en master et doctorat. Le recensement des étudiants handicapés par grand domaine de formation fait également apparaître des domaines où ceux-ci se trouvent sous-représentés ou surreprésentés par rapport à la population générale, ce qui permet de réfléchir sur le suivi des étudiants et d'analyser plus finement les raisons de ces constats. Par type de troubles et filières, nous pouvons constater que la répartition dans les différents domaines de formation ne s'effectue pas de la même façon suivant le trouble. L'enquête permet aussi d'appréhender les mesures d'accessibilité au savoir mises en place par les établissements, notamment les aménagements d'examens, les aides humaines et les aides techniques, comme pour l'enquête DGESCO/DEPP. Ces données, s'agissant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, nous permettent d'accompagner ces étudiants dans leur insertion professionnelle future, une insertion qui relève depuis 2007 de la compétence des universités.

Nous disposons aujourd'hui d'une source qui nous permet de cerner la population des étudiants en situation de handicap dans le cadre de leurs études. Nous disposons de données relativement stabilisées sur les universités mais ces données font quand même apparaître des axes de progrès qu'il nous faut investir dont des éléments de comparaison entre établissements, ce qui s'avère complexe puisqu'il faut tenir compte de l'offre de formation, du contexte régional et de l'organisation interne en termes de structures d'accompagnement proposées. Nous allons aussi, très prochainement, entamer des réflexions avec la DGESCO sur des ajustements de nos protocoles afin d'améliorer la comparabilité. Enfin, les données dont nous disposons sur les écoles soumises à notre tutelle doivent être encore stabilisées car toutes ne remontent pas parfaitement ces données.

### *c. La scolarisation des enfants handicapés vue par la Drees*

#### **Etienne DEBAUCHE, Drees**

Je vous présenterai les données de la Drees sur la scolarisation des enfants handicapés, en particulier le dispositif ES-handicap. Ces enquêtes ont été initiées en 1982, réalisées tous les deux ans avant de passer, en 1997, à un rythme quadriennal et d'être scindées en deux, avec un volet sur le handicap et un volet sur la difficulté sociale. Ces enquêtes recensent l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour enfants et adultes. Le répertoire FINESS nous permet d'effectuer le tirage du

champ et les ARS participent à la collecte des questionnaires. Le taux de réponse sur ES-handicap se révèle très satisfaisant, toujours proche ou au-delà de 90 %. Ces enquêtes fournissent la situation des structures du périmètre au 31 décembre. Nous couvrons la France métropolitaine et les DOM. Le champ recouvre notamment les établissements d'éducation spécialisée (IME, ITEP, etc.) et les services d'accompagnement et ambulatoires (SESSAD, CMPP ou CAMSP).

Nous retirons de ces enquêtes des informations sur l'activité de l'établissement ou du service, le personnel de ces établissements, les enfants présents au 31 décembre ou entrés au cours de l'année et les sortants de ces établissements. Un questionnaire spécifique est réalisé pour les CMPP et les CAMSP.

Sur le stock, nous connaissons la situation des enfants au 31 décembre avec le type de scolarisation et la classe suivie. Pour les entrées, nous disposons des mêmes informations mais recensons également la situation précédant l'entrée de l'enfant dans l'établissement. Pour l'enquête ES 2010, des efforts particuliers ont été opérés sur le type de scolarisation. Une nomenclature a été établie avec la Depp pour retracer l'intersection entre le champ médico-social et le milieu ordinaire afin de déterminer si l'enfant est pris en charge en milieu ordinaire, par un établissement spécialisé ou à temps partiel dans l'un et l'autre. Pour les sortants, nous recueillons également des informations sur toutes les sorties possibles (intégration en milieu ordinaire, prise en charge dans un établissement spécialisé pour adultes). Des nomenclatures ont, là encore, été établies pour décrire leurs modalités d'accueil en journée et les conditions de logement ou d'hébergement après la sortie.

Ces enquêtes permettent de sortir des données de cadrage, diffusées sous forme d'Etudes et résultats (ER) qui décrivent l'activité des structures, le personnel et les personnes accueillies. Elles sont suivies de documents plus détaillés avec des séries statistiques. Ces documents de travail fournissent des suites chronologiques pour l'ensemble des variables. Des études spécifiques peuvent également être produites sur cette base, publiées sous forme de Dossiers Solidarité Santé. Des études sont ainsi projetées sur l'intersection entre le milieu ordinaire et le milieu médico-social, sur les temps partagés entre l'accueil en milieu médico-social et la scolarité en milieu ordinaire ou sur les flux dans ces deux milieux.

Handicap Santé constitue une enquête en population générale et s'affranchit des définitions administratives et de la prise en charge par des structures. Cette enquête, réalisée en 2008-2009, comprend un volet ménage et un volet institutions, ce dernier ne comprenant pas, toutefois, les institutions pour enfants. Le volet ménage de cette enquête comprend 4 147 enfants âgés de 3 à 16 ans. Il s'avère donc possible de mener des études sur cette base, d'autant que l'enquête comprend un module spécifique sur la scolarité, qui contient des informations sur le type de scolarisation, le niveau de scolarisation et les difficultés rencontrées par les enfants du fait de leur handicap. Ceci permet de croiser la dimension liée à la scolarité avec les dimensions touchant au ménage, au niveau de vie, au type d'habitat, à la composition du ménage, aux autres éléments de la participation sociale ainsi qu'aux aides techniques et humaines.

## **2. Introduction à la discussion**

### **Serge EBERSOLD, INS-HEA**

Je me référerai à un certain nombre de travaux que j'ai menés à l'OCDE sur le devenir des lycéens à besoins éducatifs particuliers, des recherches qui seront prochainement publiées ainsi qu'à des travaux que j'ai réalisés avec l'Agence européenne pour le développement des élèves à besoins éducatifs particuliers autour des indicateurs qu'il peut être judicieux de retenir à l'échelle européenne pour évaluer les politiques. J'évoquerai enfin un travail effectué avec la Commission européenne sur un sujet voisin.

Derrière la question statistique se posent un certain nombre d'enjeux. Le premier est lié au droit. La loi de 2005 présente la particularité de consacrer le droit à la scolarisation. De fait, la question de la scolarisation devient un élément fondamental, d'autant que ce droit à la scolarisation est renforcé par la Convention des Nations Unies sur le droit des personnes handicapées qui, dans son article 24, précise un certain nombre de dimensions constitutives du droit à l'éducation. La scolarisation constitue un droit que le système scolaire doit satisfaire. Un autre enjeu tient à l'aide à la décision. Nombre de pays ont développé des politiques dites inclusives depuis près de vingt ans. Il s'agit de déterminer en quoi ces politiques ont-elles amélioré la situation des personnes. Ont-elles facilité l'accès à l'emploi ? Ont-elles

renforcé les possibilités d'insertion sociale ? Une troisième question se pose, s'agissant d'identifier en quoi l'accès à la scolarisation permet-il aux personnes d'optimiser leurs chances d'inscription sociale. Nous savons bien que l'accès à l'éducation renforce les chances d'accéder à l'emploi et que la précarisation de l'emploi se révèle d'autant plus élevée que le niveau de qualification est faible. Si le taux de chômage des personnes handicapées s'avère deux fois plus important en moyenne que celui de l'ensemble de la population, c'est notamment en raison du manque de formation. Une autre dimension me paraît intéressante, concernant la sécurisation des parcours. L'individualisation et la contractualisation des politiques publiques ont contribué à diversifier le champ des possibles. La question ne tient donc plus seulement à l'accès mais aussi à la façon dont les élèves peuvent progresser à chances égales avec les autres élèves dans le système éducatif. Or force est de constater qu'en avançant en âge, plus d'élèves sont scolarisés en milieu spécialisé. Un tel phénomène peut être lié à la déficience mais il peut aussi être lié à un ensemble de ruptures qui interviennent au cours de la scolarisation et qui contribuent à une réorientation de l'enfant vers le milieu spécialisé. Il est également essentiel de disposer de données fiables et comparables au niveau international. La convention des Nations Unies, dans son article 31, demande aux Parties de se doter de données statistiques permettant une comparaison internationale de l'évolution des politiques. D'autre part, la méthode ouverte de coordination de l'Union européenne exige que soient définis des indicateurs permettant de développer des *benchmarks* et des politiques à l'échelon européen.

Ce sont les six enjeux que je tenais à souligner, enjeux qui renvoient à un certain nombre de données. L'un des enjeux tient à disposer de données relatives à l'application du droit. Un autre tient à se doter de données relatives à l'effectivité des systèmes de scolarisation inclusive. Les moyens mobilisés autour de la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers se révèlent relativement conséquents. Or peu d'informations sont communiquées sur la valeur ajoutée ou l'impact de ces ressources. Il conviendrait par ailleurs de disposer de données relatives à la qualité des soutiens et des aménagements ainsi que de données sur les pratiques de l'établissement voire de la classe. Détenir des données à l'échelon national ne suffit pas. Encore faut-il connaître la stratégie des établissements en matière de scolarisation des enfants à besoins éducatifs particuliers. Dans le cadre de l'enquête réalisée avec l'OCDE, nous avons en effet constaté des écarts particulièrement importants entre les établissements, même lorsque ceux-ci étaient inscrits dans des contextes locaux relativement similaires d'un point de vue sociodémographique. La qualité d'élève à besoins éducatifs particuliers peut en effet, dans certains pays, dépendre de la stratégie adoptée par l'établissement pour les identifier. Des questions se révèlent très intéressantes sur les pratiques des enseignants. Nous avons constaté que le rapport que peuvent avoir les élèves au savoir ou à l'apprentissage voire leur rapport à eux-mêmes dépend de la pratique de l'enseignant. Ainsi, par exemple, les élèves qui présentent une déficience motrice se révèlent proportionnellement plus nombreux à avoir une mauvaise image d'eux-mêmes lorsque les enseignants ne les prennent pas suffisamment en considération. Ces questions qui renseignent sur les pratiques s'avèrent importantes car elles permettent de réfléchir à l'amélioration des pratiques. L'enquête TALIS montre que dans les 34 pays de l'OCDE les enseignants éprouvent des difficultés à cerner les besoins et à différencier leurs pratiques pédagogiques pour satisfaire aux exigences qu'imposent les élèves à besoins éducatifs particuliers. Or l'absence de données en la matière ne permet pas de penser la formation des enseignants ni de penser des outils d'accompagnement au profit des enseignants.

Il existe par ailleurs quatre enjeux liés à la concrétisation du droit. Le premier tient à déterminer dans quelle mesure les systèmes éducatifs placent les élèves à égalité de chances en termes d'accès. Les données sur le type et le mode de scolarisation s'avèrent extrêmement importantes et doivent pouvoir être comparées avec la population totale. Dans la mesure où la plupart des pays se sont dotés d'une législation interdisant la discrimination, il importe en effet de pouvoir mesurer s'il existe ou non des discriminations envers les populations handicapées et si ces législations présentent ou non un effet protecteur. Le 2<sup>ème</sup> enjeu tient à l'aptitude des systèmes éducatifs à placer les élèves à égalité de chances en termes de traitement, qui pose la question des aides, aménagements et soutiens. La plupart des pays disposent d'informations sur l'existence d'aides mais peu sur l'impact de celles-ci. En quoi ces aides favorisent-elles la réussite des élèves et placent-elles les élèves handicapés à égalité de chances ? Une telle lacune présente d'autant plus d'importance qu'elle interdit de repenser la qualité des aménagements et soutiens. Le 3<sup>ème</sup> enjeu vise à déterminer en quoi les élèves sont placés à égalité de chances en termes de réussite. Aujourd'hui, très peu de pays détiennent des informations sur la réussite des élèves à besoins éducatifs particuliers et ne disposent pas, de fait, d'une vision précise sur les parcours de ceux-ci.

Les pays disposant de données comme le Royaume-Uni ont développé des politiques relativement intéressantes car l'existence de ces données a permis de crédibiliser l'idée que la scolarisation revêtait un sens. Je travaille actuellement sur les élèves présentant une surdi-cécité. Or les données anglaises et américaines existant en la matière montrent que ces élèves réussissent. La réussite ne tient pas seulement à l'obtention d'un diplôme. Elle touche aussi la réussite en termes de compétences et le devenir des élèves, qui permet de penser le lien entre accessibilité et compensation. L'enquête que nous avons menée sur le devenir des lycéens à besoins éducatifs particuliers montrait bien que les difficultés d'accès à l'enseignement supérieur ou les difficultés d'accès à l'emploi étaient bien souvent liées à l'articulation entre l'accessibilité, qui relève des établissements, et la compensation, qui dépend des MDPH. Enfin, le dernier enjeu consiste à déterminer en quoi les élèves sont placés à égalité de chances en termes d'autonomie. C'est sur cette dimension que jouent les données relatives à l'affiliation des élèves. L'enquête développée par les Américains depuis une dizaine d'années fournit des informations intéressantes sur les possibilités d'inscription sociale des intéressés.

En termes de recueil des données, l'un des enjeux vise à inclure dans les enquêtes réalisées pour l'ensemble de la population une question relative au handicap. Il convient par ailleurs de réaliser une enquête spécifique sur les effets des aménagements et des soutiens, en recueillant le point de vue des intéressés. Il faut également réaliser des études longitudinales. Nous sommes néanmoins confrontés à un certain nombre de questions tenant d'abord à l'identification des élèves scolarisés en milieu ordinaire, une identification qui peut s'avérer mal aisée, notamment dans l'enseignement supérieur où ne sont recensés que les étudiants qui se déclarent. Par ailleurs, les définitions de handicap peuvent varier selon l'âge ou le ministère, ce qui remet en cause la comparabilité des données. A l'international, la définition de l'éducation inclusive constitue également un enjeu. Pour les instances européennes, sont inclus les élèves scolarisés à 80 % dans un établissement scolaire. Il peut donc exister des écarts relativement importants entre les pays. Il convient, enfin, d'identifier en quoi il est possible de surmonter les différentes définitions du handicap qui traversent les pays de l'Union européenne, définitions bien souvent couplées à l'institutionnalisation du milieu spécialisé et aux caractéristiques du milieu éducatif.

### **3. Débat**

#### **Emmanuel GUICHARDAZ, FSU**

Je voudrais souligner les progrès réalisés même s'il reste encore beaucoup à faire. Voilà encore peu, dans mon propre rectorat, nous agrégions les données relatives aux élèves handicapés et celles relatives aux élèves non francophones. Ces progrès sont liés au recueil de données et statistiques aujourd'hui largement amélioré mais aussi sans doute à la façon dont est pris en compte le handicap dans les établissements scolaires et universitaires. Demeurent toutefois des problématiques liées à la caractérisation des situations de handicap. L'identification par type de trouble constitue un progrès certain mais il nous manque des données relatives à l'intensité des besoins, notamment dans le domaine de la surdité, où des réponses différentes doivent être apportées en fonction du degré de surdité. Il importe également de pouvoir disposer de données de suivi des parcours, à croiser avec les données sur les scolarisations à temps partagé. Nous devons encore étudier ceux qui peuvent échapper à nos statistiques, que l'on appelle les « enfants sans solution », soit parce qu'ils ne sont pas scolarisés, soit parce qu'aucune réponse adaptée n'est apportée à leur besoin. Quant à l'enseignement supérieur, la faiblesse relative des effectifs fait que les données dépendent encore beaucoup des caractéristiques environnementales. Il conviendrait de pouvoir réaliser un différentiel entre les études réalisées et les études souhaitées car nous avons constaté que les parcours dépendent encore largement de ce qui est offert dans l'enseignement et dans l'environnement.

#### **Daniel BLONDET, CGT**

Envisagez-vous d'étendre le panel au supérieur et à l'insertion ? Le CEREQ avait tenté d'introduire des questions sur le handicap dans le questionnaire insertion. Pensez-vous travailler avec lui dans ce sens ?

**François HAMET, CG 93**

Sur le droit à l'école, il semblerait que nous nous améliorons mais sur le droit à la réussite, cela semble plus compliqué. Il faut connaître les parcours d'orientation proposés aux élèves, les niveaux de diplôme obtenus. Sur le plan des comparaisons internationales, la situation du Royaume-Uni me paraît bizarre puisque le pays compte peu de chômeurs mais beaucoup d'handicapés, qui peuvent couvrir le problème des assurances chômage. Enfin, développons-nous des places en CAT et ESAT au rythme de l'évolution de l'accès à l'éducation ?

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Un point de votre exposé ne doit pas être perdu de vue, s'agissant de la façon dont les dispositifs statistiques existants peuvent éclairer les politiques publiques, tant en amont qu'en aval. L'une de nos missions consiste en effet à apporter cet éclairage. J'insisterai également sur la grande utilité des données longitudinales, compte tenu de la grande hétérogénéité des populations. Le suivi des trajectoires s'avère de fait primordial, d'autant que les politiques publiques peuvent, en la matière, avoir un impact important. Enfin, le CNIS juge essentiel d'articuler les dispositifs d'enquête avec des dispositifs de données administratives pour opérer des suivis de cohorte et éviter de reposer des questions dont la réponse figure déjà dans des données administratives.

**Sylvie LE LAIDIER, Depp**

Le problème d'un panel tient au fait qu'il ne va pas nous fournir une réponse rapidement. Compte tenu de l'urgence des informations, nous avons imaginé de prendre deux cohortes, à deux niveaux différents, à l'école primaire et au collège, pour disposer dans les deux ou trois prochaines années d'un premier palier d'information. La réalisation d'un panel d'élèves s'inscrit dans l'idée de suivre ceux-ci le plus longtemps possible. Nous devons, pour cela, nous rapprocher d'autres institutions, afin de connaître leur parcours dans l'enseignement supérieur et dans la vie professionnelle. Nous avons plutôt pour habitude de les suivre dans les établissements scolaires mais nous pouvons opérer un large tour de table pour déterminer si une autre instance les prend en charge par la suite pour continuer l'enquête. S'agissant du suivi des panels, une fois obtenue l'autorisation de la CNIL pour disposer d'informations individuelles, nous pourrions suivre les personnes dans leur parcours scolaire dans les bases de gestion *via* l'identifiant attribué à l'élève. Dans les panels classiques, nous ignorons si figurent des élèves handicapés mais ils seraient trop peu nombreux compte tenu de la taille des échantillons pour en déduire des informations fiables sur leur devenir. C'est la raison pour laquelle nous imaginons de construire un panel d'élèves handicapés pour obtenir ces informations précises sur leur parcours et sur les aides qui leur sont fournies. Nous avons aussi l'idée de ne pas prendre des élèves de CP car nous risquons de passer à côté d'élèves dont le handicap sera découvert en raison de ses difficultés d'apprentissage. Nous réfléchissons à tout cela lors d'une prochaine réunion sur le sujet.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Pour moi, ce point soulève la question du dépistage des situations de handicap, qui fait partie des missions du service public. Cette question du dépistage reste problématique vis-à-vis du dispositif de suivi et d'enquête et doit être pensée en amont du panel. Ceci plaide au contraire pour un commencement du panel relativement tôt.

**Olivier LEFEBVRE, SIES, Service statistique du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche**

Nous avons beaucoup parlé de la question de la réussite. Avec nos dispositifs, nous parvenons à connaître le nombre de jeunes bénéficiaires d'aides, par filières et par niveaux mais il demeure encore des zones d'ombre sur le parcours et la réussite ; c'est donc un axe que nous devons travailler avec les suivis de cohorte, par panel ou fichier administratif. Nous devons travailler avec la Depp sur les panels, tout en gardant à l'esprit qu'entre le scolaire et le supérieur, les dispositifs diffèrent mais que la question

de l'accès à l'enseignement supérieur des jeunes handicapés reste centrale. Il s'agit de sujets sur lesquels nous devons avancer, avec les contraintes, que vous avez évoquées, de moyens et de temps.

**Nicolas BROUARD, Ined**

Le handicap ne constitue pas un état définitif. Le handicap psychique, en particulier, peut intervenir plutôt vers 15-25 ans ou au-delà. Il faut pouvoir suivre toutes les personnes qui décrochent, sont hospitalisées, changent d'institutions et reviennent un an après. Il me semble donc intéressant de dresser des panels de tous les âges, en suivant tous ceux qui sortent, atteints de maladies importantes dans notre système scolaire.

**Serge EBERSOLD, INS-HEA**

Au-delà de la question de la réussite se pose la question de l'effet capacitant des politiques et des pratiques. Cet effet ne se mesure pas uniquement en termes de diplôme. Les données produites par les Etats-Unis fournissent l'évolution du taux de réussite sur les 15 dernières années mais aucun élément d'information sur la possibilité donnée aux intéressés d'être à égalité de chances avec les autres, ni la possibilité d'effectuer des tâches à travers des soutiens. Nous avons posé cette dernière question dans le cadre de notre questionnaire. Or, seuls 25 % des sondés estiment que les soutiens et aménagements dont ils ont bénéficié leur ont permis d'effectuer les mêmes tâches que les autres élèves. Dans une proportion encore plus faible, les élèves considèrent que les soutiens et aménagements leur ont permis de concilier les exigences liées à la déficience et ceux liés au cursus. Il ne faut pas méconnaître le rôle que joue l'environnement dans le handicap que connaissent les intéressés.

**4. Proposition d'avis**

**Dalila VIENNE**

Je vous propose l'avis suivant :

*« Le Conseil souligne les progrès accomplis pour mesurer l'évolution du nombre de jeunes handicapés dans le monde scolaire et universitaire en milieu ordinaire ou en établissement spécialisé.*

*Le Conseil incite la statistique publique à fournir des éléments permettant de mieux orienter et évaluer les politiques inclusives en termes d'insertion professionnelle et sociale.*

*Il encourage en particulier le suivi du parcours scolaire des élèves et étudiants handicapés par la mise en place de panels et leur articulation avec les données administratives. Il encourage pour cela (...) la nécessité de travaux coordonnés de différentes administrations.*

*Il souhaite que des éléments statistiques puissent éclairer le devenir de ces élèves et étudiants ainsi que les impacts de l'environnement, des aménagements et des soutiens spécifiques sur leur réussite, quels que soient leur mode de prise en charge et leur niveau d'enseignement ».*

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Les démarches de coordination entre les différents services statistiques doivent être explicitement encouragées car des questions se posent sur les transitions et les ruptures entre le système scolaire du premier et second degré et l'enseignement supérieur.

**Emmanuel GUICHARDAZ, FSU**

Sur la dernière phrase, vous mélangez à la fois les impacts de l'environnement et les aménagements et soutiens spécifiques. Mieux vaudrait séparer les deux.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Il convient de mentionner l'environnement, plutôt exogène et ce qui dépend des politiques publiques. Je pense que nous pouvons faire confiance au secrétariat général pour les dernières corrections rédactionnelles.

**Sylvie DUMARTIN, INSEE**

Vous avez mentionné au début des présentations le fait que vous vous intéressiez au champ qui relève de votre compétence. Or des étudiants handicapés, dans d'autres secteurs d'enseignement, ne font pas l'objet d'un suivi. Sans doute faudrait-il encourager l'identification et le suivi de ces élèves, notamment dans les enseignements techniques comme l'agriculture.

**Nicolas BROUARD, Ined**

J'aurais souhaité que soit ajoutée une phrase sur les panels, dans lesquels le phénomène d'attrition peut se révéler important.

**Sylvie LE LAIDIER, Depp**

Sur l'attrition, nous cherchons à obtenir l'information même lorsque les élèves ont quitté le système scolaire. Nous les suivons autant que nous le pouvons du point de vue administratif et, à défaut, nous interrogeons les familles pour éviter de perdre des élèves de nos panels.

**Serge EBERSOLD, INS-HEA**

L'un des enjeux de mettre l'accent sur l'environnement tient à la nécessité de ne pas attribuer à la déficience quelque chose que ne relève pas de celle-ci. Dans l'enquête que j'ai menée sur le devenir des lycéens à besoins éducatifs particuliers, j'ai été surpris de constater que la déficience ne constituait pas le principal facteur de l'échec, celui-ci dépendant aussi des stratégies de compensation développées par les familles ou de l'environnement.

**Olivier LEFEBVRE, SIES**

Je vous propose la phrase suivante sur les panels : « *Il encourage le suivi du parcours scolaire des élèves et étudiants handicapés, en particulier par la mise en place de panels et le suivi de données administratives* ». Cela montre qu'il existe différentes approches possibles et que l'on n'en a pas privilégiée une plutôt que l'autre car les deux approches s'avèrent tout aussi utiles.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Cette formulation fait-elle consensus ?

**Emmanuel GUICHARDAZ, FSU**

L'intégration de données relatives aux caractéristiques sociales des jeunes a été évoquée dans les projets de la Depp. Ce point me semble essentiel. Or il ne figure pas dans l'avis.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Il me paraît implicite dans le terme d'environnement.

**Serge EBERSOLD, INS-HEA**

Un point fondamental n'est pas non plus explicité, tenant aux données internationalement comparables.

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Il s'agit effectivement d'un point important qu'il conviendrait d'intégrer.

#### **IV. Examen de demandes d'accès au titre de l'article 7bis de la loi de 1951**

*Aucune demande n'a été présentée.*

### **Conclusion**

**Pierre-Yves GEOFFARD**

Je vous remercie tous pour votre participation active et vigilante sur ces questions. Je vous donne rendez-vous après l'été pour évoquer d'autres sujets et revenir, comme nous nous y sommes engagés, sur les questions de santé. La date de notre prochaine séance figure sur le site du CNIS.

*La séance est levée à 18 heures 15.*

---

## DOCUMENTS PRÉPARATOIRES

---

Fiches descriptives des enquêtes présentées ;

Conseil général des Hauts de Seine : Handicap, incapacité et dépendance dans les Hauts-de-Seine : une mosaïque de situations ;

Conseil général des Hauts de Seine : Handicap ou incapacité des 20-59 ans dans les Hauts-de-Seine : l'insertion professionnelle plus difficile que l'insertion sociale ;

Conseil général des Hauts de Seine : Handicap ou incapacité des 20-59 ans dans les Hauts-de-Seine : une personne sur deux aidée pour les actes de la vie quotidienne ;

Depp (Ministère de l'éducation nationale) : Les élèves handicapés dans le premier degré (1) ;

Depp (Ministère de l'éducation nationale) : Les élèves handicapés dans le premier degré (2) ;

Depp (Ministère de l'éducation nationale) : Les élèves handicapés dans le second degré (1) ;

Depp (Ministère de l'éducation nationale) : Les élèves handicapés dans le second degré (2) ;

Dgesip (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche) Recensement des étudiants en situation de handicap; année universitaire 2010-2011 et évolutions ;

Depp (Ministère de l'éducation nationale) : Scolarisation des jeunes handicapés -données actualisées 2011-2012.

---

AVIS FAVORABLES

---

**Avis d'opportunité pour les enquêtes présentées**

**I. Examen pour avis d'opportunité des projets d'enquêtes**

- Enquête sur les urgences hospitalières - Drees
- Enquête européenne de santé (EHIS) 2014 - Drees
- Enquête Santé et protection sociale (ESPS) - Irdes
- Panel d'élèves du second degré recrutés en 2007 (Renouvellement d'opportunité pour une enquête Depp examinée par la formation Education-formation du 03/04/2006)
- Enquête Sivis – Dispositif statistique de suivi de l'évolution des faits de violence en milieu scolaire (auprès des établissements) (Renouvellement d'opportunité pour une enquête Depp examinée par la formation Education-formation du 11/04/2008)

**II. Conclusions**

Le président de la commission a demandé pour complément d'information le report à une commission ultérieure de l'examen de l'enquête européenne de santé EHIS 2014 conjointement avec l'enquête santé et protection sociale ESPS 2014. Il a prononcé un avis favorable d'opportunité aux trois autres projets d'enquêtes présentés :

Enquête sur les urgences hospitalières - Drees	..... <a href="#">33</a>
Panel d'élèves du second degré recrutés en 2007 (Renouvellement d'opportunité pour une enquête Depp examinée par la formation Education-formation du 03/04/2006)	..... <a href="#">36</a>
Enquête Sivis – Dispositif statistique de suivi de l'évolution des faits de violence en milieu scolaire (auprès des établissements) (Renouvellement d'opportunité pour une enquête Depp examinée par la formation Education-formation du 11/04/2008)	..... <a href="#">39</a>



Conseil national  
de l'information statistique

Paris, le 27 juillet 2012 n°117 /D030

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Enquête sur les urgences hospitalières 2013

---

*Type d'opportunité* : enquête rééditée

*Périodicité* : environ tous les dix ans.

*Demandeur* : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère des Affaires sociales et de la Santé.

Au cours de sa réunion du 13 juin 2012, la commission Services publics et services aux publics a examiné le projet d'enquête sur les urgences hospitalières.

L'enquête a pour objectif la connaissance de la diversité des organisations et des fonctionnements des services d'accueil des urgences ainsi que la compréhension de l'augmentation des recours après les changements de contexte législatif et réglementaire (décrets urgences de 2006, permanence des soins ambulatoires depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST). Elle vient, d'une part, compléter les informations issues des recueils administratifs relatives aux moyens humains et techniques et à l'organisation de chaque service d'accueil des urgences (SAU), et d'autre part préciser pour chaque patient sujet de l'enquête la genèse et les caractéristiques du recours à un SAU.

Il s'agit de la reconduction d'une enquête réalisée en 2002, après étude préalable des besoins et sources d'information (analyse bibliographique, entretiens institutionnels et analyse qualitative du fonctionnement des urgences dans cinq territoires). Parmi les demandeurs figurent notamment le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) du Ministère de la santé et les Agences régionales de santé (ARS). En revanche l'enquête n'est pas destinée à être utilisée aux fins de la statistique européenne.

L'enquête comporte un volet patient et un volet structure, les informations étant collectées par les services d'accueil des urgences. L'identification des structures s'appuiera sur la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Certaines informations seront extraites des systèmes d'information hospitaliers (notamment le relevé de passage aux urgences, RPU, recueillant, dans les établissements volontaires, les caractéristiques démographiques et de prise en charge médicale de chaque patient selon un modèle standardisé).

Le volet patient est renseigné par le personnel des urgences après information des personnes prises en charge sur l'objectif de l'enquête et sous réserve de leur accord. Ce volet aborde les thèmes suivants :

- les caractéristiques administratives et socio-économiques des patients (démographiques, statut vis-à-vis de l'assurance maladie, existence d'un médecin traitant) ;
- le circuit d'arrivée aux urgences et le motif de recours ;
- le mode de recours habituel aux soins

De son côté, le volet structure porte sur :

- les relations entre acteurs libéraux et acteurs hospitaliers ;
- l'organisation du service ;
- l'orientation et le devenir des patients en aval de la prise en charge aux urgences ;
- l'existence de filières spécifiques (gériatrique...) ;
- l'importance ou non du facteur précarité (apprécié via la couverture maladie universelle, l'aide médicale d'État, et le statut vis-à-vis de l'emploi).

Une demande d'autorisation sera déposée auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) pour cette collecte qui doit permettre de décrire l'importance relative et les interactions entre les différents facteurs à l'origine des recours aux services des urgences, et qui, compte tenu de l'hétérogénéité des situations, doit être recueillie de façon détaillée sur l'ensemble du territoire et sur un nombre important de personnes.

Un comité de pilotage de l'enquête regroupe des représentants de la Drees, la DGOS, la Direction de la sécurité sociale (DSS), le HCAAM, l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), la CNAMTS, l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), les fédérations d'établissements, les sociétés savantes de médecine d'urgence.

L'enquête porte sur les services d'accueil des urgences des établissements de santé de France (y compris DOM) et leurs usagers et concerne un jour unique de référence au 1<sup>er</sup> semestre 2013.

Le volet structure sera adressé à l'ensemble des 600 SAU. Le volet patient sera renseigné par un échantillon d'environ 10 000 usagers répondants. Les questionnaires seront envoyés aux médecins responsables des SAU, chargés de les renseigner. La collecte pourra se faire par internet ou sur papier, selon le choix de la structure. Les questionnaires patients ne seront nominatifs qu'au sein des services d'urgences et seront transmis à la Drees sous forme anonymisée. Le temps de réponse, pour chacun d'entre eux, ne doit pas excéder quelques minutes en sus de la prise en charge médicale.

La Drees diffusera à compter du 1<sup>er</sup> trimestre 2014 les chiffres clés et principaux résultats de l'enquête (pour la France entière, et, sous réserve d'exhaustivité, au niveau régional) et organisera des colloques de restitution à cette occasion. Des analyses plus approfondies seront publiées à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre 2014.

La commission, qui se félicite de la décision récente d'extension de l'enquête aux DOM, encourage un accès aux données elles-mêmes après anonymisation selon les procédures légales et avec toutes les garanties de confidentialité requises par leur caractère sensible.

Le Président, après avoir entendu la commission, émet un **avis d'opportunité favorable** à cette enquête.

L'opportunité est accordée pour cinq années à compter de l'année suivant celle de délivrance de l'avis d'opportunité.

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Panel d'élèves du second degré recrutés en 2007

---

*Type d'opportunité* : enquête rééditée

*Périodicité* : tous les cinq ans.

*Demandeur* : Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp), Ministère de l'Education nationale.

Au cours de sa réunion du 13 juin 2012, la commission Services publics et services aux publics a examiné le projet de panel d'élèves du second degré recrutés en 2007.

Le panel du second degré recruté en 2007, qui fait suite à quatre panels de collégiens (recrutés successivement en 1973, 1980, 1989 et 1995), a pour objectif principal de décrire et d'expliquer les carrières et performances scolaires des élèves depuis l'entrée en sixième jusqu'à la fin de la formation initiale (hors enseignement supérieur).

La première collecte de ce « panel 2007 » a été engagée en mars 2008. La situation des élèves a été actualisée chaque année depuis cette rentrée scolaire 2007, permettant de suivre de manière précise et détaillée les cheminements des élèves de l'échantillon au collège et au lycée. Le dispositif concourt ainsi de manière décisive à l'évaluation du système éducatif :

- - mesure du rendement de l'enseignement secondaire : proportion d'élèves parvenant sans redoubler aux différents niveaux de formation, nombre d'années mis pour les atteindre ou encore niveau d'acquis cognitifs ou conatifs atteint à certaines étapes du cursus scolaire ;
- - analyse de l'égalité des chances des élèves devant l'enseignement : inégalités de trajectoires et de performances scolaires, disparités sociales de réussite, rôle relatif des caractéristiques personnelles (individuelles ou familiales) et du contexte d'enseignement ;
- - appréciation (unique en tant que source statistique) de la participation de l'école à l'intégration des enfants d'immigrés (dont les parents sont nés étrangers à l'étranger).

Le dispositif de collecte du panel 2007 a été construit autour de trois types d'enquêtes :

- - une actualisation annuelle (jusqu'à 2019) de la situation scolaire de l'élève dans le secondaire, en grande partie grâce aux bases académiques du Système d'information scolarité (généralisé à l'ensemble des établissements publics et privés sous contrat) et à des interrogations directes des établissements (notamment non couverts) voire des familles ;
- - des enquêtes complémentaires (plus ponctuelles) auprès des élèves pour mesurer leurs acquis cognitifs et conatifs à différents niveaux du cursus (6<sup>ème</sup> et fin de collège), auprès des parents

pour recueillir des informations précises sur le contexte, les comportements et représentations par rapport à l'école du milieu familial et auprès des établissements pour connaître le déroulement des procédures d'orientation en fin de 3<sup>ème</sup> et en fin de 2<sup>nde</sup> ;

- - une interrogation spécifique de l'élève sur ses conditions de vie (à partir de mars 2015).

Le suivi des trajectoires des élèves de la cohorte connaîtra ultérieurement deux prolongements :

- - les poursuites d'études dans l'enseignement supérieur seront observées, pendant huit à dix ans à partir de mars 2015, par la Sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques (Sies) du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- - l'entrée dans la vie adulte des jeunes ayant fini leur formation initiale sera suivie, à partir de mars 2013 et jusqu'en 2023, par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

Outre le ministère de l'Education nationale et celui de l'Enseignement supérieur et de la recherche, le panel 2007 intéresse ainsi l'Insee et de nombreux chercheurs qui y trouvent une source d'une grande richesse d'informations permettant de réaliser des études de cheminement sur la durée. Bien qu'il ne soit pas destiné à être utilisé aux fins de la statistique européenne *stricto sensu*, le panel permet aussi de répondre aux demandes des organisations internationales.

Le comité de pilotage comprend des représentants de l'Ined (Institut national d'études démographiques), de l'Insee, du ministère de l'agriculture, de la Depp et d'autres instances du ministère de l'Education (Inspections générales, direction générale de l'enseignement scolaire).

L'enquête porte sur les élèves entrés pour la première fois en sixième et de sections d'enseignement général adapté (SEGPA) dans un collège public ou privé sous et hors contrat en France (y compris DOM sauf Mayotte). L'échantillon de 35 000 élèves entrés en sixième en 2007 a été tiré dans les bases académiques d'élèves.

La situation scolaire des élèves est actualisée chaque année en utilisant trois modes de collecte : croisement de fichier avec les bases académiques d'élèves, enquête via l'internet auprès des chefs d'établissement sur site sécurisé, interrogation postale des chefs d'établissements ou, dans les cas où ils ont perdu la trace de l'élève, interrogation directe des parents par la Depp. Le temps de remplissage de ces questionnaires succincts de suivi n'excède pas dix minutes.

Les enquêtes sur la procédure d'orientation en fin de troisième et de seconde se font par interrogation postale des chefs d'établissement avec un questionnaire à marques optiques pour chaque élève. La mesure des acquis cognitifs et conatifs des élèves est effectuée par administration de questionnaires, dans l'établissement, pendant le temps scolaire, au cours d'une séance de passation d'une demi-journée, divisée en quatre séquences (de huit à trente-cinq minutes, avec des pauses de dix à quinze minutes). Les familles sont enquêtées par voie postale ou téléphonique, la durée de passation allant de vingt à quarante-cinq minutes.

Les différents supports éditoriaux de la Depp (*Education & Formations, Note d'information, Repères et références statistiques*) constitueront, avec les publications de l'Insee, le vecteur principal de diffusion des résultats, opérée uniquement au niveau national. Des premiers travaux ont été publiés à partir de 2010. Les chiffres clés, indicateurs, indices seront disponibles dès 2012. Un fichier sera mis à disposition pour les chercheurs une fois connue et consolidée pour l'ensemble des élèves la scolarité au cours du premier cycle de l'enseignement secondaire (à l'horizon 2014).

Le Président, après avoir entendu la commission, émet un **avis d'opportunité favorable** à cette enquête dans toutes ses dimensions évoquées ci-dessus.

L'opportunité est accordée pour cinq années à compter de l'année suivant celle de délivrance de l'avis d'opportunité.

Paris, le 27 juillet 2012 n°119 /D030

## AVIS D'OPPORTUNITÉ

### Système d'information et de vigilance sur la sécurité scolaire (Sivis)

---

*Type d'opportunité* : enquête rééditée

*Périodicité* : annuelle

*Demandeur* : Direction de l'évaluation, de la prospective et des performances (Depp) du Ministère de l'Education nationale.

Au cours de sa réunion du 13 juin 2012, la commission Services publics et services aux publics a examiné le projet de Système d'information et de vigilance sur la sécurité scolaire (Sivis).

Mise en place en 2007, l'enquête Sivis a pour objectif de mesurer et caractériser l'ensemble des actes de violence graves survenant en milieu scolaire. Elle constitue à ce titre un outil de connaissance et d'observation utile pour le pilotage national et académique du système éducatif.

L'enquête comprend deux volets :

- le relevé des actes de violence : les enquêtés relèvent les incidents graves en continu pour chaque mois de l'année scolaire en termes d'actes, de types d'auteurs et de victimes (par sexe et âge avec une distinction entre élèves, enseignants et autre personnel), de lieux, de suites données aux incidents ;

- le questionnaire sur le climat : les chefs d'établissement du second degré décrivent à la fin de chaque trimestre le climat scolaire au cours du trimestre écoulé.

Le Secrétariat Général du ministère de l'Education Nationale et de la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO), qui souhaitent disposer d'un outil de pilotage de la violence en milieu scolaire, sont à l'origine de la demande. L'enquête répond également à la requête de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme, de l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales, du Comité interministériel de prévention de la délinquance. En revanche, elle n'est pas utilisée aux fins de la statistique européenne.

L'enquête porte sur les établissements des premier et second degrés, soit environ 54 000 écoles maternelles et élémentaires et 11 400 établissements du second degré en France métropolitaine et dans les DOM (y compris Mayotte), avec un objectif fort de représentativité départementale. Des négociations sont actuellement en cours pour inclure le secteur privé dans le champ de l'enquête à partir de la rentrée 2012.

L'échantillon actuel, tiré dans la base centrale des établissements, comporte 6 315 d'établissements publics du second degré et 38 000 écoles publiques. Il sera complété, à la rentrée 2012, par un

échantillon d'environ 200 établissements privés du second degré et 200 écoles privées pour atteindre une représentativité au niveau national sur l'ensemble des deux secteurs.

L'enquête s'effectue via un questionnaire mis à disposition sur le réseau Intranet académique, qui comprend deux onglets de saisie : le questionnaire incidents, que le chef d'établissement (dans le 2<sup>nd</sup> degré) ou l'inspecteur de l'Education nationale (dans le 1<sup>er</sup> degré) renseigne en continu entre septembre et juillet, lors de la survenue d'un fait de violence grave ; le questionnaire sur le climat de l'établissement (uniquement pour le second degré), dont la périodicité est trimestrielle (réponses en décembre, mars et juin). Le temps de réponse est évalué à 3 minutes par incident pour le premier volet et à 10 minutes pour le second.

La Depp s'appuie sur un réseau de correspondants académiques qui effectuent le suivi de la collecte et le contrôle des données. En outre, sont mobilisées des données administratives de contexte concernant l'établissement : numéro d'identification, type d'établissement, taille, type de commune, appartenance à l'éducation prioritaire, effectifs par cycle de formation, indicatrices de formation SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté) en collège, de formation professionnelle et de formation supérieure en Lycée d'Enseignement Général et Technologique et en Lycée Polyvalent.

Ce dispositif, qui ne comporte aucune question sensible et ne permet en aucun cas l'identification des élèves, a été mis en place en concertation avec le secrétariat général, la direction générale de l'enseignement scolaire et les organisations représentatives des chefs d'établissement. Il fait l'objet d'un suivi par le Comité interministériel de prévention de la délinquance.

Les données sont produites et utilisées par la Depp, qui met à disposition les statistiques moyennes nationales, académiques et départementales, sous réserve d'un taux de réponse compatible avec le niveau de précision exigé, sur l'application Intranet où se connecte l'établissement, de sorte que ce dernier puisse se situer par rapport à ces moyennes. Des fichiers anonymisés et pondérés peuvent aussi être envoyés aux académies à des fins statistiques, sous réserve que l'échantillon soit suffisamment important pour mener les analyses.

La Depp ne procédera à l'intention de services non statistiques du Ministère à aucun échange de données individuelles, mais seulement de fichiers anonymisés.

Les résultats seront diffusés au niveau de la France entière, des académies et des départements, à travers différents supports et selon un calendrier prévisionnel s'échelonnant tout au long de l'année : *note d'information* annuelle de la Depp (novembre) ; contribution à la revue « Repères et références statistiques » (septembre) ; contribution au rapport de l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales (octobre) ; contribution au rapport de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme (novembre) ; production d'indicateurs LOLF (février).

Le Président, après avoir entendu la commission, émet un **avis d'opportunité favorable** à cette enquête pour l'ensemble du dispositif (relevé des actes de violence et questionnaire relatif au climat scolaire), y compris pour les projets évoqués ci-dessus (inclusion progressive des établissements privés...).

Il fait toutefois remarquer qu'il conviendra que le comité du label examine tout particulièrement la portée des questions subjectives sur le climat dans l'établissement et la possibilité d'associer les syndicats enseignants et les parents d'élèves au processus de concertation.

L'opportunité est accordée pour cinq années à compter de l'année suivant celle de délivrance de l'avis d'opportunité.