



Conseil national
de l'information statistique

CONSEIL NATIONAL DE L'INFORMATION STATISTIQUE

Commission « Services publics et services aux publics »

Réunion du 13 juin 2012

Projets d'enquêtes pour avis d'opportunité

- Enquête sur les urgences hospitalières. [2](#)
- Enquête européenne de santé (EHIS) 2014 [6](#)
- Enquête Santé et protection sociale (ESPS) 2014[10](#)
- Panel d'élèves du second degré recrutés en 2007 [16](#)
- Système d'information et de vigilance sur la sécurité scolaire (SIVIS) [20](#)

Enquête sur les urgences hospitalières

1. Intitulé de l'enquête

Enquête auprès des usagers des services d'urgence hospitaliers et des services d'accueil des urgences des établissements de santé

2. Service producteur

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - Ministère de la santé

3. Service réalisant la collecte

La collecte est réalisée par les services hospitaliers. La DREES confie la saisie des données après anonymisation des questionnaires réalisée au sein des services hospitaliers, à un prestataire de service.

4. Historique de l'enquête

Reconduction d'une enquête réalisée en 2002, après étude préalable des besoins d'information (analyse bibliographique, entretiens institutionnels et analyse qualitative du fonctionnement des urgences dans 5 territoires)

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

Etudes et Résultats N° 212, Janvier 2003 : Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale.

Etudes et Résultats N° 215, Janvier 2003 : Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières

6. Objectifs généraux de l'enquête – Principaux thèmes abordés

Connaissance du dispositif de prise en charge des urgences après les modifications intervenues depuis les décrets relatifs à la médecine d'urgence de 2006 et l'organisation de la permanence des soins ambulatoire organisée au niveau de chaque région issue de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST.

Caractéristiques des patients (démographiques, statut vis-à-vis de l'assurance maladie, pathologies prises en charge, actes médicaux réalisés) et relations entre profils de patients et filières, motifs de recours, relations entre acteurs libéraux et acteurs hospitaliers, orientation et devenir des patients suite à la prise en charge en urgence, cas des pathologies chroniques, de la filière gériatrique, 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), lien avec le médecin traitant et la permanence des soins ambulatoire.

Organisation des structures comme déterminant des prises en charge aux urgences hospitalières.

7. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et direction générale de l'offre de soins (DGOS), Ministère de la santé

Agences régionales de santé (ARS)

ne répond pas à une demande européenne

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

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE), recueil administratif obligatoire auprès de l'ensemble des établissements de santé publics comme privés, fournit des informations agrégées par établissement sur les éléments suivants :

- Structures de prise en charge urgente : nombre de services médicaux d'urgence (SAMU), nombre de structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et enfin nombre de services d'accueil des urgences et moyens associés en personnels médicaux et non médicaux.
- Activité : nombre de passages aux urgences.

Il existe également un recueil d'information spécifique aux services d'accueil des urgences, le relevé de passage aux urgences (RPU), qui fournit des données détaillées mais sur la base du volontariat et donc non exhaustif. Il est produit par la moitié des 600 établissements ayant une activité d'accueil des urgences. Pour chaque passage les caractéristiques démographiques et de prise en charge médicale sont recueillies selon un modèle standardisé. Ces informations alimentent le réseau OSCOUR® (organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et le système SurSaud (surveillance sanitaire des urgences et des décès) mis en place par l'InVS ainsi que les observatoires régionaux des urgences : Midi-Pyrénées, PACA, Limousin, Lorraine, à ce jour

Le programme de médicalisation du système d'information (PMSI), base hospitalière décrivant l'activité des établissements de santé pour les patients hospitalisés donne des informations médicales sur les patients du service des urgences seulement pour les malades hospitalisés après leur passage aux urgences.

L'enquête vient compléter d'une part, en les détaillant, les informations relatives aux moyens humains et techniques et à l'organisation de chaque service d'accueil des urgences, et d'autre part à préciser pour chaque patient sujet de l'enquête la genèse et les caractéristiques du recours à un SAU.

9. Insertion dans un système d'information

Il s'agit d'une enquête unique comportant un volet patient et un volet structure, les informations étant collectées par les services d'accueil des urgences. Pour cette enquête, certaines informations pourront être extraites du RPU, pour les établissements qui réalisent ce recueil.

Recours à la SAE pour l'identification des structures

10. Cible de l'enquête

L'ensemble des 600 services d'accueil des urgences des établissements de santé.

Un échantillon d'environ 10000 usagers des services d'urgence répondants à l'enquête

11. Champ de l'enquête

Services d'accueil des urgences des établissements de santé

Usagers des services d'accueil des urgences

12. Champ géographique de l'enquête

France métropolitaine.

13. Bases de sondage, échantillonnage

Enquête auprès des services d'urgences : toutes les structures

Enquête sur les passages/patients aux urgences, sous réserve de l'accord des patients : pendant une période de 24 heures tous les passages-patients pour les petits services, un passage-patient sur deux pour les services de taille moyenne, un passage-patient sur quatre pour les services de grande taille. Ce recueil sera effectué après information des patients par le personnel les prenant en charge aux urgences sur l'objectif de l'enquête et recueil de leur accord pour la collecte d'informations les concernant et relatives à leur passage aux urgences. Pour les enfants, comme pour les patients n'étant pas en mesure de répondre, l'information sera donnée et l'accord demandé à la personne accompagnant le patient.

14. Mode de collecte

Des questionnaires passages-patients distribués par la poste aux médecins responsables des services d'urgences, en vue de la réalisation de l'enquête au sein du service d'urgence. Ces questionnaires sont renseignés par le personnel des urgences d'après les réponses des patients d'une part et la prise en charge médicale réalisée. Ne sont renseignés que les questionnaires pour des patients ayant donné leur accord après information quant à l'objectif de l'enquête. Ces questionnaires ne sont nominatifs qu'au sein des services d'urgence. Une partie des informations (données démographiques nécessaires à l'admission, diagnostics et actes...) est d'ores et déjà collectée pour alimenter les dossiers médicaux des patients.

Un questionnaire structure envoyé aux médecins responsables des services d'urgences, chargés de le renseigner. La collecte pourra se faire par internet ou sur papier (choix de la structure).

15. Date et périodicité de la collecte

Recueil unique, un jour donné, au premier semestre de 2013

16. Contraintes imposées à l'enquête

Le temps de réponse, pour chaque questionnaire patient, ne doit pas excéder quelques minutes en sus de la prise en charge médicale.

Des informations relatives à la santé (pathologie, prise en charge médicale) sont recueillies : accord, après information, des patients, transmission à la DREES sous forme anonymisée. Une demande d'autorisation sera déposée auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) pour cette collecte d'information. Ces informations détaillées doivent permettre de décrire l'importance relative et les interactions entre les différents facteurs à l'origine des recours aux services des urgences, ces recours étant en augmentation régulière de 4% par an. Les facteurs étudiés sont les pathologies, le contexte médical des patients (par exemple médecin traitant), l'organisation des soins dans le bassin de vie. L'hétérogénéité des situations nécessitent un recueil détaillé et sur un nombre important de personnes.

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

Comité de pilotage : 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.

18. Exploitation et diffusion des résultats

Type de diffusion envisagée selon la codification *	Période de diffusion envisagée	Niveau géographique envisagé pour les résultats (France entière ou métropole seule, régions, départements, quartiers, autre niveau local)	Remarques
3	1 ^{er} semestre 2014	France métropolitaine	
3	1 ^{er} semestre 2014	Synthèse régionale, sous réserve de l'exhaustivité	
5	1 ^{er} semestre 2014	Colloque de restitution des principaux résultats nationaux et régionaux	
4	2 nd semestre 2014	France métropolitaine	

* type de diffusion

1 - Alimentation de processus aval : *comptes nationaux, Eurostat, bases multisources...*

2 - Données détaillées : *bases de données, fichiers détail tout public ou public spécifique (chercheurs, collectivités...)*

3 - Chiffres clés, principaux résultats : *"4 pages", indicateurs, indices...*

4 - Synthèses, analyses, publications de références, éventuellement multisources...

5 - Valorisation, communication : *site internet dédié, séminaire, conférence...*

19. Moyens humains et financiers mobilisés pour l'enquête

Étude préalable : 150 000 euros + 0,2 ETP niveau A de suivi

Conception des questionnaires : 0,1 ETP niveau A

Développement d'une plateforme de réponse par internet : 50 000 euros

Lancement et suivi de l'enquête : 50 000 euros d'assistance à maîtrise d'ouvrage et 0,2 ETP niveau A

Saisie des questionnaires et constitution des bases : 50 000 euros

Exploitation et diffusion : 1 ETP niveau A pendant 1 an

Enquête européenne de santé (EHIS) 2014

1. Intitulé de l'enquête

Enquête européenne de Santé

2. Service producteur

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) – Ministère du travail, de l'emploi et de la santé en partenariat avec l'institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES).

3. Service réalisant la collecte

La collecte sera adossée à celle de l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) 2014 de l'IRDES (*cf. fiche ci-dessous*). L'IRDES et son prestataire de collecte sont donc responsables de la collecte.

4. Historique de l'enquête

Il s'agit d'une nouvelle enquête mais qui s'insère dans une enquête historique ESPS.

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

Il s'agit d'une première enquête, il n'y a donc pas de bilan d'exécution de l'enquête.

6. Objectifs généraux de l'enquête – Principaux thèmes abordés

Etudier l'état de santé de la population, le recours aux soins et les déterminants de santé de façon harmonisée au niveau européen. Dans le détail les thèmes abordés sont :

- les caractéristiques démographiques et socioéconomiques
- l'état de santé et la santé perçue, y compris le fonctionnement physique et mental, les limitations et les handicaps ; la morbidité ; les accidents et blessures
- l'accès et le recours aux soins préventifs et curatifs ; les vaccinations et dépistages pour certaines maladies transmissibles
- les habitudes de vie (alimentation, activité physique, consommation de tabac, alcool, drogues)

7. Origine de la demande (règlement communautaire, demande ministérielle, débat public...) et utilisateurs potentiels des résultats

Le règlement-cadre n°1338/2008 du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail prévoit dans son annexe 1 la réalisation obligatoire d'une enquête déclarative quinquennale sur la santé et ses déterminants (EHIS, European Health Interview Survey).

Le règlement d'application qui sera adopté début 2013 fixera les variables à fournir avec un questionnaire recommandé assorti de consignes mais pour une seule collecte. L'enquête européenne de santé aura pour objectif de collecter les informations nécessaires pour répondre à ce règlement.

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

L'enquête sera collectée en même temps que l'enquête ESPS 2014. ESPS recueille depuis 1988 des données sur l'état de santé, la couverture maladie, la situation sociale et le recours aux soins d'un échantillon de 8 000 bénéficiaires de l'assurance maladie (Régime général, Régime social des indépendants et des agriculteurs). Tous les habitants du ménage du bénéficiaire sont interrogés, soient 22 000 personnes. L'enquête est un panel. Elle a lieu tous les deux ans et interroge les mêmes bénéficiaires

tous les quatre ans (la sélection de l'échantillon se fait sur une propriété mathématique du NIR ce qui permet de suivre dans le temps les mêmes individus et assure aussi le renouvellement du panel).

En plus des enquêtes ESPS il existe d'autres enquêtes en population générale qui abordent de façon détaillée la santé. Les principales sont :

- Les enquêtes décennales de santé de l'Insee collectées entre 1960 et 2002.
- Les enquêtes handicap-santé de l'Insee et de la Drees : HID, 1998-2001 et HS, 2008-2009. Ces enquêtes surreprésentent fortement les ménages de personnes handicapées.
- Les enquêtes quinquennales baromètre santé de l'INPES (dernière édition en 2010) axées sur les pratiques de prévention et les modes de vie en ce qu'ils ont un lien avec la santé (activité physique, addictions, santé mentale, comportements sexuels...).

D'autres enquêtes détaillent le lien entre santé et une autre thématique.

- Santé sexuelle et reproductive : enquête nationale périnatale DREES-DGS-INSERM U953 (1995, 1998, 2003, 2010), enquête DREES sur les femmes ayant eu recours à l'IVG en 2007, enquête FECOND (FEcondité-CONtraception-Dysfonctions sexuelles, 2010, unité mixte INSERM-INED).
- Santé-travail : enquête Changements organisationnels et informatisation (COI ; en 1997 et en 2006 ; Centre d'étude de l'emploi), Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (SUMER, dernière édition en 2009-2010, DARES), enquête Santé et itinéraire professionnel (DARES-DREES, 2 vagues en 2006 et 2010), enquêtes Conditions de travail (DARES, prochaine édition fin2012-début 2013), enquête sur les Risques psychosociaux au travail (2015, DARES).
- Santé, vieillissement, retraite : enquête SHARE (enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe ; panel biennal depuis 2004).

Par ailleurs, la plupart des enquêtes dans le champ social qui portent une dimension santé utilise au moins le mini-module européen (3 questions portant sur la santé perçue, les maladies chroniques et les limitations dans la vie quotidienne). C'est le cas notamment de l'Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV, déclinaison française par l'INSEE de l'enquête européenne EU-SILC) et de l'Enquête Emploi en continu à partir de 2014.

Le système d'information sur la santé est complété par des données administratives très riches qui fournissent une information localisée au niveau départemental ou communal sur l'offre et la consommation de soin, sur les causes de décès, les distances d'accès au soin et sur la morbidité hospitalière.

Il existe également désormais des cohortes (elfes, constances) qui sont plus des outils pour la recherche épidémiologique.

Au final, l'enquête européenne de santé aborde des thèmes souvent traités de façon plus approfondie dans d'autres enquêtes. Son principal intérêt est de couvrir tous ces champs dans une même enquête avec un questionnaire harmonisé au niveau européen. Elle est associée à l'enquête existante qui lui est la plus proche (sur les thématiques autour de l'état de santé et du recours au soin) et la plus complémentaire (sur la couverture maladie et sur la consommation de soin).

Depuis 2010, la DREES assure seule la maîtrise d'ouvrage des enquêtes Santé, Handicap et Dépendance. Il a été décidé que le questionnement EHIS ne ferait pas l'objet d'une enquête ad hoc mais serait porté par l'enquête Santé et protection sociale de l'IRDES. La DREES envisage également un dispositif d'enquête sur la dépendance en 2015-2016 sous un format proche d'HS 2008-2009.

9. Insertion dans un système d'information

L'enquête sera portée par l'enquête ESPS 2014. ESPS comporte trois phases d'interrogation. Un premier contact a lieu avec le bénéficiaire de l'assurance maladie échantillonné en face à face ou au téléphone selon les caractéristiques du bénéficiaire. Cette interrogation se conclut par le dépôt (resp. l'envoi par courrier) d'un questionnaire auto-administré pour chacun des membres du ménage. Un second contact a lieu une quinzaine de jours plus tard. Il donne lieu à une collecte d'information selon le même mode que le premier contact. C'est l'occasion aussi de procéder au retrait des questionnaires auto-administrés (ou d'inviter le ménage à renvoyer ses questionnaires pour les prises de contact téléphoniques).

Les questions « santé » de l'enquête européenne de Santé seront posées en auto-questionnaire. Les variables socio-démographiques seront collectées lors des contacts 1 ou 2.

L'enquête européenne de santé constituera l'essentiel des questions en auto-administré d'ESPS 2014. Il n'y aura pas de doublon avec les questions habituelles d'ESPS : la version retenue est celle de l'enquête européenne de santé, sauf quelques exceptions qui ont fait l'objet d'une demande de dérogation pour la France dans le règlement d'application européen. ESPS 2014 comprendra également son habituel auto-questionnaire sur les mutuelles et un volet santé-travail.

Dans le cadre de l'enquête européenne de santé il n'est prévu ni enquêtes complémentaires, ni post-enquêtes, ni questionnaires annexes.

10. Cible de l'enquête

L'enquête européenne de santé vise environ 17000 répondants âgés de 15 ans ou plus vivant en ménage ordinaire. Le règlement d'application prévu pour début 2013 fixera une taille minimale de répondants pour la France métropolitaine, ce seuil devrait être de 13 500.

11. Champ de l'enquête

Il s'agit des personnes âgées de 15 ans et plus vivant en ménage ordinaire dans lequel vit un bénéficiaire de 18 ans ou plus du Régime général, indépendants ou agricoles échantillonné par ESPS 2014.

12. Champ géographique de l'enquête

France métropolitaine. Les DOM ne sont pas inclus.

13. Bases de sondage, échantillonnage

L'échantillon est celui d'ESPS 2014 auquel est rajoutée une partie de l'échantillon de réserve d'ESPS 2014 pour atteindre la cible de personnes répondantes à atteindre.

L'échantillon est tiré dans l'Échantillon Généraliste de Bénéficiaires de la CNAM-TS (EGB, (échantillon au 1/100ème du SNIIR-AM avec suivi de panel) qui comprend les personnes couvertes par le Régime général, le RSI ou la MSA. Le bénéficiaire de l'assurance maladie tiré au sort dans la base d'échantillonnage et toutes les personnes résidant dans le logement du bénéficiaire sont interrogées en auto-questionnaire.

14. Mode de collecte

Pour les modules santé, recours aux soins et les déterminants de santé, il s'agit d'un questionnaire auto-administré déposé dans le ménage par l'enquêteur lors du premier contact (ou envoyé par courrier si le premier contact est par téléphone). Le retrait se fait par l'enquêteur lors du second contact (ou par courrier en cas de contact téléphonique).

ESPS est appariée avec les données administratives de consommation de soins issues de l'Assurance maladie.

Les variables socio-démographiques sont collectées en face à face ou au téléphone au premier ou au second contact auprès du bénéficiaire échantillonné.

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

La collecte sera en continu sur toute l'année 2014.

16. Contraintes imposées à l'enquête

La participation à l'enquête ne sera pas obligatoire.

Les questions sur la santé peuvent parfois être sensibles. Mais la plupart des questions ont des formulations « standardisées » et testées à de nombreuses occasions (par exemple sur la consommation d'alcool, de tabac ou la santé mentale).

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

La mise au point du règlement d'application se fait sous la direction d'Eurostat. Les variables et le questionnaire recommandé ont été discutés au travers de différents groupes de travail (technical group, core group) réunissant les représentants des pays membres, des experts et des représentants des différentes directions générales de la commission européenne concernées (DG SANCO et DG EMPL). La Drees, en tant que représentant pour la France, a consulté au préalable les partenaires habituels des enquêtes santé.

La traduction du questionnaire européen et les tests se feront en association avec la comitologie d'ESPS (un comité de pilotage et des ateliers thématiques).

18. Exploitation et diffusion des résultats

Le règlement d'application fixera les délais de transmission à Eurostat des données apurées.

Eurostat mettra à disposition des chercheurs l'ensemble des données individuelles collectées dans les différents pays européens dans le cadre d'EHIS.

L'enquête bénéficiera également des supports de diffusion et de valorisation d'ESPS 2014.

19. Moyens humains et financiers mobilisés pour l'enquête

Le surcoût total de l'inclusion de l'enquête européenne de santé dans ESPS (par rapport à une collecte ESPS habituelle) est estimé à 900 000 euros. 500 000 euros sont liés au surcoût de collecte dû à l'augmentation de la taille de l'échantillon d'ESPS et aux tests « terrain » pour valider le questionnaire et le protocole de collecte.

Pour la conception du questionnaire, l'accrochage avec ESPS, le suivi, l'apurement de l'enquête et la diffusion de données à Eurostat, la charge de travail de l'IRDES est évaluée à 1,2 ETP de niveau A pendant 4 ans de 2012 à 2015.

Pour la DREES la charge de travail a été de 0,1 ETP de niveau cadre A sur la période 2009-2011 : cela comprend la participation aux divers groupes de travail d'Eurostat (Technical Group EHIS, Working Group on Public Health Statistics). Pour la période allant de 2012 à 2015 la charge de travail de la DREES est évaluée à 0,2 ETP de niveau A.

Enquête Santé et protection sociale (ESPS) 2014

1. Intitulé de l'enquête

Enquête santé et protection sociale, ESPS

2. Service producteur

Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES).

3. Service réalisant la collecte

L'enquête ESPS est confiée à un institut de sondage privé. Depuis 1988, c'est la société Gfk ISL (anciennement ISL) qui réalise le terrain de l'enquête.

4. Historique de l'enquête

L'enquête ESPS est réalisée depuis 1988, annuellement jusqu'en 1998, bis annuellement depuis. En 1998, le changement de périodicité s'est accompagné d'un doublement de la taille de l'échantillon mis sur le terrain à chaque vague. De 1988 à 2008, l'échantillon était constitué à partir de l'Echantillon permanent des assurés sociaux (EPAS). Depuis 2010, il est construit sur l'Echantillon généraliste de bénéficiaires (EGB).

L'enquête ESPS est appariée avec les données administratives de remboursement des soins provenant des caisses d'Assurance maladie. Les données de la Cnamts (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) remontent depuis 1988, celles du RSI (Régime social des indépendants) depuis 1994 et de la MSA (Mutualité sociale agricole) depuis 1996.

En 2014, l'enquête ESPS servira de support à l'enquête européenne de santé EHIS pilotée pour la France par la Drees (*cf. fiche ci-dessus*).

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

En 2008, ce sont 23 206 adresses qui ont été mises en exploitation sur le terrain. 6,6 % d'entre elles se sont avérées hors champ (personnes décédées, en institution...).

Parmi les adresses dans notre champ.

26,5 % n'ont pu être jointes.

25 % ont refusé de répondre.

48,5 % ont participé à l'enquête.

Au final, le taux d'acceptation de l'enquête est de 66 %, 74 % au téléphone et 60 % en face-à-face.

Ce sont ainsi 8 257 ménages et 22 273 personnes qui ont été sollicitées en 2008.

Les informations détaillées sur les résultats des différentes vagues de l'ESPS sont accessibles dans les rapports ESPS à l'adresse <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Enquetes/ESPS/index.html>.

Les données de l'enquête ESPS font systématiquement l'objet d'un rapport IRDES avec un volet méthodologique et « bilan du terrain » et une partie « résultats détaillés » présentant sous forme de tableau les principaux résultats de l'ESPS (état de santé, recours aux soins, protection sociale) croisés avec les principales informations sociodémographiques recueillies dans l'enquête. Le rapport est complété de chapitres permettant d'introduire des travaux de recherche programmés sur les données de l'ESPS.

Les données de l'ESPS sont également reprises dans des rapports officiels et des tableaux de bord de suivi des politiques (la loi de Santé Publique, le rapport de l'Observatoire national des zones

urbaines sensibles (Onzus), les programmes de qualité et d'efficacité (PQE) de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), le rapport de suivi de l'objectif de réduction de la pauvreté...).

Elles font également l'objet de travaux de recherche qui donnent lieu à des documents de travail et des publications dans des revues scientifiques et dans la collection *Questions d'Économie de la Santé* de l'IRDES.

Pour plus d'informations sur les publications à partir de l'ESPS :

<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Enquetes/ESPS/index.html>.

6. Objectifs généraux de l'enquête – Principaux thèmes abordés

L'enquête ESPS est une enquête pluridisciplinaire, appariée à des données administratives, et ayant une dimension de panel.

- L'enquête ESPS est constituée d'un important module permanent qui permet l'analyse de problématiques complexes mettant en jeu simultanément la consommation de soins, l'état de santé, le niveau d'assurance en santé, le statut économique et social.
- Chaque vague de l'enquête ESPS propose des modules ponctuels. Ces modules permettent de contribuer à l'évaluation des politiques publiques (Couverture maladie universelle CMU, médecin traitant, franchises médicales, loi Evin...), d'aborder des questions de recherche (pratiques spatiales d'accès aux soins, conditions de travail et recours aux soins, transmission intergénérationnelle des inégalités de santé...) et de traiter des problématiques spécifiques ou d'actualité en économie de la santé ou en santé publique (assurance dépendance, asthme, les problèmes de sommeil...).
- La moitié de l'échantillon est appariée avec des données administratives de liquidation issues du Sniiram. Cet appariement permet de connaître l'exhaustivité des recours aux soins ayant fait l'objet d'un remboursement des enquêtés, et donc de mener des analyses fines, par type de soins, et fiables, c'est à dire non limitées par des biais de déclaration.
- L'ESPS permet d'entreprendre des études longitudinales, car le mode de sondage de l'échantillon dans les fichiers des caisses d'assurance maladie permet de suivre à un intervalle de 4 ans une partie des individus enquêtés, l'évolution de leur état de santé, de leurs consommations de soins et de leur niveau de couverture sociale.

Les questions abordées de façon permanente par thèmes sont les suivantes :

- Le statut économique et social : âge, sexe, profession et statut dans l'emploi, conditions de travail, niveau d'études, revenus du ménage, y compris les prestations et autres allocations, composition du ménage, vulnérabilité, capital social.
- L'état de santé et la santé perçue, y compris le fonctionnement physique et mental, les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité ; la morbidité ; les accidents et blessures.
- L'accès et le recours aux soins préventifs et curatifs ; les vaccinations et dépistages pour certaines maladies transmissibles.
- Les habitudes de vie (alimentation, activité physique, consommation de tabac, alcool).
- L'assurance santé : régime de Sécurité sociale, couverture complémentaire, CMUC, ACS, exonération du ticket modérateur.

7. Origine de la demande (règlement communautaire, demande ministérielle, débat public...) et utilisateurs potentiels des résultats

• La demande

En 1988, la CNAMTS et l'IRDES décident de mettre en place l'enquête ESPS dans le but d'enrichir les données administratives de l'Échantillon Permanent d'Assurés Sociaux (EPAS), Le RSI et la MSA s'y associent en 1994 et en 1996.

Depuis 2000, la DREES participe au financement de l'enquête et l'enrichit par un certain nombre de questions supplémentaires.

Depuis 2002, l'InVS (Institut de veille sanitaire) est un partenaire financier régulier de l'enquête.

• Les utilisateurs potentiels

Les données de l'enquête alimentent les travaux à destination d'études et de recherche dans le domaine de la protection sociale et de la santé, à l'exclusion des utilisations commerciales. Les acteurs de la santé et de la protection sociale : IRDES, DREES, DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du Ministère du Travail), CNAMTS, FNMF (Fédération nationale de la Mutualité française), RSI, MSA, DSS, Insee, Inserm, Ined, Haut conseil pour l'avenir de

l'Assurance maladie, Observatoires régionaux de santé (ORS), mais aussi institutions internationales et centres de recherche étrangers.

Les données de l'ESPS sont utilisées pour alimenter les indicateurs de la loi de santé publique, des programmes de qualité et d'efficacité (PQE) de la Direction de la Sécurité sociale, le rapport de suivi de l'objectif de réduction de la pauvreté, le rapport de l'Onzus...

En 2014, l'enquête ESPS sera le support de l'enquête EHIS issue du règlement-cadre n°1338/2008 du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail. Ce règlement prévoit dans son annexe 1 la réalisation obligatoire d'une enquête déclarative quinquennale sur la santé et ses déterminants (EHIS, European Health Interview Survey). Le règlement d'application qui sera adopté début 2013 fixera les variables à fournir avec un questionnaire recommandé assorti de consignes, pour une collecte unique. L'enquête européenne de santé aura pour objectif de collecter les informations nécessaires pour répondre à ce règlement.

Dans ce cadre, les données individuelles de l'enquête ESPS-EHIS seront transmises à Eurostat qui les diffusera à la communauté internationale des chercheurs, avec l'ensemble des données des autres États-membres. Ils serviront également à alimenter certains indicateurs ECHI (European Core Health Indicators, définis dans le cadre d'un projet piloté par la Direction Santé-Consommateurs de la Commission Européenne) pour la France.

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

D'autres enquêtes ont abordé la santé en population générale.

- Les enquêtes décennales de santé de l'Insee collectées entre 1960 et 2002.
- Les enquêtes handicap-santé de l'Insee et de la Drees : HID, 1998 et 2000 et HSM, 2008. Ces enquêtes surreprésentent fortement les ménages de personnes handicapées.
- Les enquêtes quinquennales baromètre santé de l'INPES (dernière édition en 2010) axées sur les pratiques de prévention et les modes de vie en ce qu'ils ont un lien avec la santé (activité physique, addictions, santé mentale, comportements sexuels...).

L'enquête ESPS se distingue principalement par :

- Sa périodicité rapprochée, qui permet d'intégrer au fur et à mesure différents modules relatifs à l'évaluation des politiques publiques (CMU, médecin traitant, franchises médicales), à des questions au cœur du débat public (assurance dépendance) ou à des questionnements spécifiques sur des pathologies ou des comportements de soins (asthme, dépression, problème de l'enfance ...) et de disposer de données « fraîches »
- La souplesse de sa mise en œuvre, et un questionnaire notablement plus allégé,
- La possibilité de mener des analyses longitudinales : le mode de tirage d'ESPS permet de suivre des individus à 4 ans d'intervalle. Ceci permet d'une part de démêler des causalités réciproques telles qu'entre statut social et état de santé, ou entre niveau d'assurance et consommation de soins ; d'autre part d'étudier des phénomènes dynamiques comme le vieillissement.
- Un volet protection sociale/assurance complémentaire renforcé. ESPS tente d'approcher les niveaux de garantie des contrats de couverture complémentaire.

Enfin, l'appariement des données d'enquête avec les données administratives de prestations est réalisé depuis 1988. L'implémentation du codage des actes permettra d'approfondir l'observation des évolutions de consommations de soins.

9. Insertion dans un système d'information

L'enquête ESPS est réalisée depuis 1988, annuellement jusqu'en 1998, bis annuellement depuis. Nous avons précédemment obtenu un avis d'opportunité pour les vagues 2008, 2010 et 2012.

La présente demande d'opportunité ne porte que sur la vague 2014 pour laquelle l'ESPS sera le support de l'enquête européenne EHIS pilotée pour la France par la Drees.

10. Cible de l'enquête

En 2014, la cible de l'enquête ESPS sera de l'ordre de 11 000 ménages enquêtés pour satisfaire aux objectifs demandés par Eurostat pour EHIS.

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

Le champ de l'enquête est celui des ménages ordinaires dont un membre au moins est bénéficiaire de l'un des trois principaux régimes d'Assurance maladie : la Cnamts (régime général), le RSI et la MSA.

12. Champ géographique de l'enquête

France métropolitaine. Les DOM ne sont pas inclus. Il n'est pas prévu d'extension régionale.

13. Bases de sondage, échantillonnage

Depuis 2010, l'échantillonnage de ESPS est un échantillonnage indirect tiré à partir de l'Échantillon Généraliste de Bénéficiaires (EGB), échantillon inter-régime au 1/97^{ème} du SNIIR-AM. Cet échantillon comprend les personnes couvertes par le Régime général, le RSI ou la MSA. Il est constitué à partir de caractéristiques fixes de la clé du NIR. Ce procédé permet de conserver et de suivre les individus tirés dans le temps tout en maintenant la représentativité de l'échantillon (flux d'entrants dans le panel identique au flux de sorties (décès, etc.)). Le bénéficiaire de l'assurance maladie échantillonné dans la base d'échantillonnage et toutes les personnes résidant dans le logement du bénéficiaire sont interrogées en auto-questionnaire.

Des échantillons de réserve, identiques en tailles et en caractéristiques aux échantillons principaux, sont constitués à chaque vague d'enquête pour répondre à des sollicitations particulières. Ainsi, depuis 2006, à la demande de la Drees, nous constituons un sur-échantillon de bénéficiaires de la CMUC (CMU complémentaire) avant de pouvoir mener des analyses représentatives sur cette population. Exceptionnellement, en 2014, nous solliciterons cet échantillon de réserve pour atteindre la cible de personnes répondantes définie par Eurostat.

14. Mode de collecte

L'ESPS est une enquête multimodes. Les adresses de l'échantillon ESPS font l'objet d'une recherche automatique des numéros de téléphone. Les ménages dont le numéro de téléphone a été trouvé sont enquêtés par téléphone. Les autres sont enquêtés en face-à-face. Sont également systématiquement enquêtés en face-à-face les ménages dont le bénéficiaire sélectionné est titulaire de la CMUC, ceux dont le bénéficiaire sélectionné à 65 ans ou plus (70 ans ou plus jusqu'en 2010) ou dont la grappe assurance maladie est composée de 5 personnes ou plus (seulement depuis 2012).

L'ESPS est composé de deux questionnaires administrés par CATI/CAPI au cours de deux contacts espacés d'une à deux semaines.

Des questionnaires papiers sont remis à tous les membres du ménage à l'issue du 1^{er} contact. Ils se composent :

- D'un livret adressé à tous les membres du ménage âgés de 15 ans ou plus qui se composera en 2014 de questions sur la santé, le recours aux soins et les déterminants de la santé. Il pourra être complété de modules ponctuels non encore déterminés (conditions de travail et/ou inégalités de santé par exemple).
- D'un questionnaire par contrat de complémentaire santé identifié dans le ménage. Ce questionnaire vise à recueillir des informations sur ces contrats : primes, niveaux de remboursements, origine du contrat (individuel, collectif, obligatoire ou facultatif)...
- Le questionnaire habituellement proposé aux moins de 15 ans ne sera probablement pas reconduit en 2014.

En 2014 ces auto-questionnaires pourront être remplis via internet, au moins pour les ménages qui seront sollicités par téléphone. Ce dispositif internet sera testé lors de la vague d'automne de l'ESPS 2012.

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

La collecte se fera en continu tout au long de l'année 2014.

16. Contraintes imposées à l'enquête

La participation à l'ESPS n'est pas obligatoire.

Des questions sur la santé, sur la vulnérabilité et d'autres sujets personnels peuvent parfois être sensibles. Ces questions sont pour la plupart d'entre elles issues de modules « validés » ou « standardisés ». Les nouveaux modules intégrés à chaque vague de l'enquête ESPS font l'objet de tests préalables afin d'en valider la faisabilité et d'adapter si nécessaire les formulations (ex : assurance dépendance et pratiques spatiales d'accès aux soins en 2012).

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

La mise au point de l'enquête ESPS se fait au sein d'un comité de pilotage animé par l'Irdes et composé des partenaires de l'enquête, d'institutionnels et d'experts de l'économie de santé et des enquêtes.

A chaque vague d'enquête, les projets de nouveaux questionnaires sont élaborés au sein d'ateliers composés d'experts du domaine. Trois ateliers sont pérennes et reconduits à chaque vague d'enquête, un sur les questions de santé et de recours aux soins, un autre sur les questions d'assurance en santé et un dernier sur les inégalités de santé. Ils sont complétés d'ateliers ponctuels pour aborder des questions de méthodologie d'enquête ou des modules à caractère ponctuel (la dépendance et les conditions de travail pour ESPS 2012).

Les travaux menés en ateliers sont ensuite présentés en comité de pilotage qui les discute, les commente et décide des projets qui seront finalement retenus pour l'enquête.

18. Exploitation et diffusion des résultats

L'IRDES est propriétaire des données, mais celles-ci ont vocation à être diffusées à la communauté scientifique. L'apurement des données est réalisé durant l'année suivant l'enquête (n+1). L'IRDES publie un rapport général sur l'enquête au début de l'année n+2. Les données de l'enquête sont mises à disposition des financeurs à la fin de l'année n+1. Ils en ont l'exclusivité pendant une année. A partir de la fin de l'année n+2, les données peuvent être diffusées par l'IRDES à d'autres organismes, français ou étrangers moyennant la signature d'une convention entre l'Irdes et le demandeur. L'enquête ESPS est également accessible via le Réseau Quételet depuis l'enquête 2006.

Type de diffusion envisagée selon la codification *	Période de diffusion envisagée	Niveau géographique envisagé pour les résultats (France entière ou métropole seule, régions, départements, quartiers, autre niveau local)	Remarques
Transmission des bases de données à Eurostat (1)	Automne 2015	France métropolitaine/ régions	
Transmission des bases de données aux partenaires(2)	Automne 2015		

Transmission des bases de données aux autres organismes de recherche (2)	Automne 2016		Directement par l'Irdes ou via le réseau Quételet
Rapport ESPS – résultats détaillés (4)	1 ^{er} trimestre 2016	France métropolitaine	
Site internet dédié (5)	1 ^{er} trimestre 2016	France métropolitaine	Permet l'accès aux questionnaires, aux descriptifs des fichiers, à la liste de toutes les publications utilisant l'enquête, au téléchargement des publications en libre accès,

* type de diffusion

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

19. Moyens humains et financiers mobilisés pour l'enquête

Budget total de l'enquête 2014 :

1. Coûts de collecte (externes)	2 058 184 €
2. Salaires (internes)	1 103 730 €
3. Autres charges	41 528 €
Soit un total de	3 203 441 €

Panel d'élèves du second degré recrutés en 2007

1. Intitulé de l'enquête

Panel d'élèves du second degré recruté en 2007.

2. Service producteur

Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp), Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative.

3. Service réalisant la collecte

Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative.

4. Historique de l'enquête

La première collecte a été engagée en mars 2008.

Il s'agit d'une demande de reconduction de l'avis opportunité accordé le 3 avril 2006.

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

La situation des élèves a été actualisée chaque année depuis la rentrée scolaire 2007. Durant les quatre premières années d'observation, cette actualisation a pu être menée à bien pour 97,2 % des élèves de l'échantillon.

Par ailleurs, toutes les familles ayant un enfant dans le panel ont été interrogées de manière postale et téléphonique sur les caractéristiques de l'environnement familial et la scolarité primaire de leur enfant ainsi que sur leurs pratiques et représentations en matière d'éducation durant le second trimestre 2008. 93,2 % d'entre elles ont répondu à l'enquête. Tous les parents ayant un élève dans le panel 2007 ont fait l'objet d'une nouvelle interrogation postale ou téléphonique au cours du second trimestre 2011 afin de mettre à jours certains des éléments collectés en 2008. 90,8 % d'entre eux ont répondu.

Les acquis des élèves ont fait l'objet de trois observations. Les scores obtenus par les élèves aux épreuves nationales d'évaluation de sixième de septembre 2007 ont pu être remontés pour 81,7 % d'entre eux. Par ailleurs, tous les élèves de l'échantillon ont passé aux mois d'avril ou de mai 2008 des tests destinés à mesurer leurs acquis cognitifs et conatifs. Les résultats de cette évaluation ont pu être obtenus pour 89,3 % d'entre eux. Une nouvelle évaluation des acquis cognitifs et conatifs a été réalisée en avril et mai 2011 sur l'ensemble des élèves de l'échantillon encore scolarisés. Elle a pu être menée à bien pour 82,8 % des élèves.

Enfin, les vœux et les décisions des conseils de classe lors de la procédure d'orientation de fin de troisième ont fait l'objet d'une enquête auprès des principaux de collège en juin 2011 qui a obtenu un taux de réponse de 89,2 %.

Les résultats de l'enquête ont fait l'objet des publications suivantes :

CAILLE J. P., « Les cours particuliers en première année de collège : un entrant en sixième sur dix bénéficie de soutien scolaire payant », *Éducation et formations n°79*, décembre 2010.

LE DONNE N., ROCHER T., « Une meilleure mesure du contexte socio-éducatif des élèves et des écoles, construction d'un indice de position sociale à partir des professions des parents », *Éducation et formations n°79*, décembre 2010.

DALSHEIMER-VAN DER TOL N., MURAT F., « Les parents et l'école en France et en Europe », *Éducation et formations n°80*, décembre 2011.

6. Objectifs généraux de l'enquête – Principaux thèmes abordés

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).

Le panel 2007 permet :

- de suivre de manière précise et détaillée les cheminements des élèves de l'échantillon au collège et au lycée, puis dans l'enseignement supérieur. Le rendement du système éducatif peut être ainsi apprécié au travers de mesures comme la proportion d'élèves parvenant sans redoubler aux différents niveaux de formation, le nombre d'années mis pour les atteindre ou encore le niveau d'acquis cognitifs ou conatifs atteint à certaines étapes du cursus scolaire.
- de mesurer l'égalité des chances devant l'enseignement. Grâce aux informations recueillies sur la famille des élèves et les caractéristiques des établissements qu'ils fréquentent, le panel d'élèves recruté en 2007 permet de mieux comprendre les inégalités de trajectoires et de performances scolaires. En particulier, il rend possible une mesure fine des disparités sociales de réussite à tous les niveaux d'enseignement. Il permet aussi d'éclairer la manière dont se développent les inégalités sociales, en faisant le partage entre ce qui relève des caractéristiques personnelles (individuelles ou familiales) et ce qui tient au contexte d'enseignement.
- d'évaluer la manière dont l'école participe à l'intégration des enfants d'immigrés. Les panels sont aujourd'hui la seule source statistique qui permet d'étudier les enfants d'immigrés – *stricto sensu*, c'est à dire les élèves dont les parents sont nés étrangers à l'étranger.

7. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats

Le panel 2007 est une enquête purement française, initiée pour répondre aux besoins d'information sur les carrières et les performances scolaires des élèves dans l'enseignement secondaire. Outre le ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative et celui de l'enseignement supérieur et de la recherche, le panel 2007 intéresse l'INSEE et de nombreux chercheurs qui y trouvent une source d'une grande richesse d'informations permettant de réaliser des études sur la durée (impact du milieu social, des trajectoires scolaires...). Enfin, il permet de répondre aux demandes des organisations internationales.

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

Le panel 2007 constitue un complément indispensable aux systèmes d'informations administratifs sur les élèves et les examens (*Scolarité, Océan*). En effet, si ces derniers sont exhaustifs, ils ne permettent pas de disposer d'informations précises sur le milieu familial, les comportements et les représentations des familles par rapport à l'école, de mesurer les acquis cognitifs et conatifs des élèves et ne recueillent pas d'informations sur le déroulement des procédures d'orientation en fin de 3^{ème} et de 2^{nde}.

Dans cette perspective, le dispositif de collecte du panel 2007 a été construit autour de trois types d'enquêtes :

1°) Une actualisation annuelle de la situation scolaire de l'élève : avec la généralisation du système d'information Scolarité à l'ensemble des établissements publics et privés sous contrat, cette actualisation est réalisée en grande partie par croisement avec les bases académiques d'élèves. Des interrogations directes des établissements et des parents prennent le relais dans le cas où les élèves sont scolarisés dans un établissement scolaire non couvert par le système Scolarité.

2°) Des enquêtes complémentaires auprès des élèves pour mesurer les acquis cognitifs et conatifs des élèves à différents niveaux du cursus (6^{ème} et fin de collège), auprès des familles pour disposer d'informations précises sur l'environnement familial de l'élève, les comportements et les représentations des parents par rapport à la scolarité de l'enfant et auprès des établissements pour connaître la manière dont se sont déroulées les procédures d'orientation en fin de 3^{ème} et en fin de 2^{nde}.

3°) A partir de mars 2015, le suivi annuel de la situation scolaire de l'élève sera complété par une interrogation de l'élève sur ses conditions de vie.

9. Insertion dans un système d'information

Le suivi des élèves dans le système scolaire connaîtra deux prolongements dans les années à venir. En effet, les poursuites d'études dans l'enseignement supérieur seront observées, 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, et l'entrée dans la vie adulte, à partir de mars 2013, par l'INSEE.

Les trajectoires des élèves de la cohorte qui iront dans l'enseignement supérieur seront observées pendant une durée de huit à dix ans tandis que l'observation des conditions d'entrée dans la vie adulte des jeunes ayant fini leur formation initiale se poursuivra jusqu'en 2023.

10. Cible de l'enquête

Elèves, parents d'élèves.

11. Champ de l'enquête (secteurs d'activité, taille de l'unité enquêtée ; catégories de ménages ou d'individus ; etc.)

Elèves 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.

12. Champ géographique de l'enquête

France, y compris DOM (hors Mayotte).

13. Bases de sondage, échantillonnage

L'échantillon de 35 000 élèves entrés en sixième en 2007 a été tiré dans les bases académiques d'élèves.

14. Mode de collecte

La situation scolaire des élèves est actualisée chaque année en utilisant trois modes de collecte : croisement de fichier avec les bases académies d'élèves, enquête WEB auprès des chefs d'établissement sur site sécurisé, interrogation postale des chefs d'établissements et, dans les cas où l'établissement de l'année précédente a perdu la trace de l'élève, des parents. Cette interrogation des parents est menée directement par la DEPP. 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 se fait par l'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.

Les familles sont interrogées par voie postale ou téléphonique.

15. Date et périodicité de la collecte

Les parcours des élèves de la cohorte dans l'enseignement secondaire seront observés pendant douze ans soit jusqu'en 2019. Tout au long de cette période d'observation, la situation des élèves sera actualisée chaque année.

Les mesures d'acquis et les interrogations des familles sont plus ponctuelles. Une nouvelle mesure des acquis des élèves aura lieu au second trimestre 2012, à seule destination des élèves ayant redoublé au collège. Dans l'état actuel du projet, il n'est pas prévu de réinterroger les parents.

16. Contraintes imposées à l'enquête

Que ce soit pour actualiser la situation scolaire de l'élève ou recueillir des informations sur le déroulement des procédures d'orientation, les questionnaires de suivi sont succincts et leur temps de remplissage n'excède pas dix minutes.

La mesure des acquis cognitifs et conatifs des élèves a lieu pendant le temps scolaire, au cours d'une séance de passation d'une demi-journée, divisée en quatre séquences. Les différentes séquences ont une durée de travail effectif des élèves qui varie entre huit et trente-cinq minutes. Chaque séquence est séparée par une pause de dix à quinze minutes.

Le test du questionnaire de l'enquête famille de 2008 a montré que près des deux tiers des parents (61 %) mettaient moins de vingt minutes pour répondre et que, pour toutes les familles, la durée de remplissage n'excédait pas quarante-cinq minutes. Au téléphone, la durée effective de passation de l'enquête a été, en moyenne, de vingt-deux minutes.

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

Le comité comprend des chercheurs, de représentants de l'INED, de l'INSEE, du ministère de l'agriculture et d'autres instances du ministère de l'éducation nationale (Inspections générales, direction générale de l'enseignement scolaire).

18. **Exploitation et diffusion des résultats**

Les différents supports éditoriaux de la DEPP constituent le vecteur principal de diffusion des résultats : *Education & Formations*, *Note d'information*, *Repères et références statistiques* ainsi que les différentes publications de l'INSEE.

La diffusion se fait donc au niveau national.

Type de diffusion envisagée selon la codification *	Période de diffusion envisagée	Niveau géographique envisagé pour les résultats (France entière ou métropole seule, régions, départements, quartiers, autre niveau local)	Remarques
Fichier chercheurs	2014	France entière	<i>Le fichier ne sera mis à disposition des chercheurs qu'une fois la scolarité au premier cycle de l'enseignement secondaire connue et consolidée pour l'ensemble des élèves</i>
Chiffres clés, indicateurs, indices	à partir de 2012	France entière	
Publications, études détaillée	depuis 2010	France entière	

19. **Moyens humains et financiers mobilisés pour l'enquête**

Collecte, traitements relatifs à la scolarité secondaire (y compris enquête orientation) : six mois ETP catégorie A + quatre mois ETP catégorie C par an.

Coût global des enquêtes réalisées auprès des familles : 514 000 € 4 mois ETP catégorie A par enquête.

Coût des évaluations : 2008 : 436 000 € TTC ; 2011 : 473 000 € TTC. 12,1 mois ETP catégorie A par enquête.

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

20. Intitulé de l'enquête

Système d'information et de vigilance sur la sécurité scolaire (SIVIS), dispositif statistique de suivi de l'évolution des faits de violence en milieu scolaire

21. Service producteur

Ministère de l'Education nationale, de la jeunesse et de la vie associative
Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)
Bureau des études sur les établissements et l'éducation prioritaire

22. Service réalisant la collecte

Ministère de l'Education nationale, de la jeunesse et de la vie associative
Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)
Bureau des études sur les établissements et l'éducation prioritaire

23. Historique de l'enquête

L'enquête SIVIS est une enquête purement française. Mise en place en 2007, elle fait l'objet d'une demande de reconduction d'opportunité pour cinq ans à partir de 2013, après expiration de la durée de validité du label.

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

Publication annuelle d'une *note d'information* (de la Depp) sur les actes de violence recensés dans les établissements publics du second degré.

Contribution annuelle à la revue « Repères et références statistiques » de la Depp.

Contribution à la publication « l'état de l'école » de la Depp.

Contribution annuelle au rapport de l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales.

Contribution annuelle au rapport de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme.

Production d'indicateurs LOLF.

Dans le cadre de la labellisation de juin 2008, la possibilité d'une représentativité régionale avait été évoquée. L'échantillon SIVIS a bénéficié à la rentrée 2010 d'une forte extension de manière à atteindre une représentativité départementale. Cependant la diffusion de résultats à l'échelle infranationale pour l'année 2010-2011 n'a pas été possible en raison d'un taux de réponse trop faible au regard du niveau de précision exigé. L'objectif de représentativité départementale est prioritaire pour l'année en cours.

25. Objectifs généraux de l'enquête – Principaux thèmes abordés

- Recueil d'informations sur les actes de violence en milieu scolaire : évaluation des caractéristiques de la violence en milieu scolaire, en termes d'actes, de types d'auteurs et de victimes (distinction entre élèves-enseignants-autres personnel, sexe et âge), de lieux, de suites données aux incidents.

- Outil de connaissance et d'observations utile pour le pilotage national et académique du système éducatif.

26. Origine de la demande (règlement communautaire, demande ministérielle, débat public...) et utilisateurs potentiels des résultats

La demande vient du Secrétariat Général du ministère de l'Education Nationale et de la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire, qui souhaitent disposer d'un outil de pilotage de la violence en milieu scolaire.

Cette enquête répond également à une demande 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.

27. Place dans le dispositif statistique déjà existant sur le même sujet ; apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources déjà disponibles (enquêtes ou fichiers administratifs)

Certaines informations en termes de violence scolaire sont disponibles auprès des ministères de l'Intérieur, de la Justice ou de la Défense (gendarmerie). Mais elles ne sont relatives qu'aux violences qui ont donné lieu à intervention extérieure, dépôt de plainte et/ou poursuite en justice.

L'enquête SIVIS permet de mesurer l'ensemble des violences graves survenant en milieu scolaire. Depuis 2011, un éclairage complémentaire à SIVIS est apporté par l'enquête de victimation auprès des élèves des collèges publics, qui interroge, tous les deux ans, un échantillon d'élèves.

28. Insertion dans un système d'information

Cette enquête comprend deux volets :

- le relevé des actes de violence : les enquêtés relèvent en continu les actes de violence pour chaque mois de l'année scolaire.

- le questionnaire sur le climat : les chefs d'établissement du 2nd degré décrivent à la fin de chaque trimestre le climat scolaire au cours du trimestre écoulé.

L'opportunité est demandée pour l'ensemble du dispositif (relevé des actes de violence et questionnaire relatif au climat scolaire).

29. Cible de l'enquête

Sont enquêtés des établissements des premier et second degrés.

Lors de la demande d'opportunité de 2008, la prise en compte du secteur privé dans le champ de l'enquête était prévue. Cependant, la DEPP s'est heurtée à un refus des chefs d'établissements du privé, ce qui a empêché le déploiement de l'enquête pour l'enseignement privé. Des négociations sont actuellement en cours pour infléchir leur position et l'échantillon à la rentrée 2012 comprendra des établissements du secteur privé.

30. Champ de l'enquête (secteurs d'activité, taille de l'unité enquêtée ; catégories de ménages ou d'individus ; etc.)

Etablissements des premier et second degrés, soit environ 54 000 écoles maternelles et élémentaires et 11 400 établissements du second degré

31. Champ géographique de l'enquête

L'enquête couvre la France métropolitaine et les DOM (y compris Mayotte), avec une représentativité départementale.

32. Bases de sondage, échantillonnage

- l'échantillon actuel comporte 6 315 d'établissements du second degré, tiré dans la base centrale des établissements (données Depp) selon un tirage aléatoire simple par département sur le champ de l'enquête ; à la rentrée 2012, cet échantillon sera complété par un échantillon d'environ 200 établissements privés pour atteindre une représentativité au niveau national sur l'ensemble des deux secteurs.

- échantillon de près de 38 000 écoles publiques, tiré dans la base centrale des établissements (données Depp) selon un sondage aléatoire par grappes : 1000 circonscriptions (ensemble d'écoles qui sont ensuite rattachées à un collège et correspondent à une zone d'inspection et d'animation pédagogique) des inspecteurs de l'Education nationale du premier degré sélectionnées selon un plan de sondage aléatoire simple par département et toutes les écoles d'une circonscription sont interrogées. A la rentrée 2012, cet échantillon sera complété par un échantillon d'environ 200 écoles privées pour atteindre une représentativité au niveau national sur l'ensemble des deux secteurs.

- Un premier échantillon a été tiré en 2007, et reconduit en 2008 et 2009, à quelques mises à jour près (prise en compte des évolutions liées aux établissements ayant fermé ou changé de structure. Un nouvel échantillon a été tiré en 2010 et reconduit pour l'année 2011-2012 : le taux de sondage élevé (80 %) limite en effet les erreurs d'échantillonnage ; par ailleurs, conserver le même échantillon est

utile en vue d'une amélioration du taux de réponse (il est plus aisé de mobiliser les établissements ou circonscriptions déjà familiers de l'application)

- des données administratives sont utilisées pour le redressement de l'échantillon afin de corriger la non-réponse. Il s'agit du n° d'identification de l'établissement et de certaines de ses caractéristiques observables pouvant être corrélées aux phénomènes de violence : 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.

33. Mode de collecte

- Questionnaire « Web » mis à disposition sur le réseau Intranet académique. Chaque établissement ou circonscription sélectionné est prévenu par mail de son appartenance à l'échantillon. L'enquête Web est complétée par les chefs d'établissements dans le second degré, et par l'Inspecteur de l'Education Nationale (IEN) dans le premier degré, qui renseigne les données pour l'ensemble des écoles de sa circonscription. Les directeurs d'écoles ne répondent pas directement afin de limiter leur charge de travail, les faits de violence sur le premier degré étant très rares (ils seraient probablement peu assidus à l'enquête, se sentant non concernés par les phénomènes de violence). De plus, dans le premier degré public, c'est la circonscription qui est l'entité administrative pertinente et l'IEN son responsable. Dans le premier degré privé, l'échantillon se divisera en école, car elles forment des structures autonomes.

- La DEPP s'appuie sur un réseau de correspondants académiques qui effectuent le suivi de la collecte et le contrôle des données.

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

L'enquête Web comprend deux onglets de saisie : le questionnaire incidents, que le chef d'établissement ou l'IEN renseigne en continu entre septembre et juillet, lors de la survenue d'un fait de violence grave ; le questionnaire sur le climat, dont la périodicité est trimestrielle (réponses en décembre, mars et juin).

35. Contraintes imposées à l'enquête

Le temps de réponse est évalué à 3 mn par incident ; le nombre mensuel d'incidents par mois dépassant rarement 5 pour un établissement. Pour le questionnaire trimestriel sur le climat de l'établissement (uniquement pour le second degré), le temps de réponse est évalué à 10 mn.

Aucune question sensible.

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

Ce dispositif a été mis en place en concertation avec le secrétariat général, la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et les organisations représentatives des chefs d'établissement.

Il fait l'objet d'un suivi par le Comité interministériel de prévention de la délinquance.

37. Exploitation et diffusion des résultats

- date et support prévus pour la publication des résultats : *note d'information* annuelle (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).

- niveau géographique envisagé pour la publication des résultats : France métropolitaine + DOM, académies, départements

- Les données sont utilisées par la DEPP. Des fichiers anonymisés et pondérés peuvent également être envoyés aux académies souhaitant construire des statistiques académiques, sous réserve que l'échantillon soit suffisamment important pour mener les analyses.

- Sur l'application Intranet où se connecte l'établissement sont disponibles les statistiques moyennes nationales, académiques et départementales sous réserve d'un taux de réponse compatible avec le niveau de précision exigé. Ainsi l'établissement pourra se situer par rapport à ces moyennes.

38. Moyens humains et financiers mobilisés pour l'enquête

L'enquête est pilotée au niveau national, par le chargé d'étude (cadre A) de la DEPP en charge des questions sur la violence scolaire. Il bénéficie de l'appui du service informatique du ministère pour la réalisation et le déploiement des outils techniques nécessaires. Il peut aussi solliciter les services académiques pour obtenir un meilleur taux de réponse. Chaque année, cette enquête mobilise donc approximativement 1ETP sur 12 mois.

Procédures particulières :

Néant