

## CONSEIL NATIONAL DE L'INFORMATION STATISTIQUE

### Commission « SERVICES PUBLICS ET SERVICES AUX PUBLICS »

Réunion du 15 juin 2011

#### Projets d'enquêtes pour avis d'opportunité

- Enquête nationale sur l'insertion professionnelle des diplômés de l'université ..... 2
- Enquête nationale Biosurveillance santé nutrition ..... 12
- Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires ..... 25
- Enquête nationale sur la santé des élèves de grandes sections de maternelle ..... 32
- Enquête sur l'insertion dans la vie active des lycéens et apprentis ..... 36
- Enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé..... 41
- Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées et de leurs résidents ..... 48

## Enquête nationale d'insertion professionnelle des diplômés de l'université

### 1. Intitulé de l'enquête

Enquête nationale sur l'insertion professionnelle des diplômés de l'université.

### 2. Service producteur

Sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques (SIES) du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR)

### 3. Service réalisant la collecte

La collecte des données est réalisée au sein des universités. L'organisation de cette collecte ainsi que le contrôle des données recueillies sont de la responsabilité de l'université, dans le respect des dispositions contenues dans une charte, visant à garantir la production de données de qualité, fiables, et comparables entre les universités.

Cette charte, jointe en annexe, précise :

- Le champ de l'enquête (voir aussi points 10 et 11)
- Un volet de questions à poser commun à toutes les universités
- Le calendrier de collecte et de transmission des données
- La nomenclature des données

La charte est signée par les présidents d'université qui s'engagent à faire réaliser l'enquête selon ces modalités, et en garantissant la confidentialité des données collectées. Chaque président d'université nomme à cet effet un correspondant au sein de l'université, responsable de l'enquête et garant du respect de la confidentialité.

L'exploitation et la synthèse nationale (traitement de la non-réponse, redressement des données, élaboration des indicateurs nationaux et par université) sont réalisés par la sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques du MESR (cf. point 5 pour une description plus précise de ces traitements).

### 4. Historique de l'enquête

La collecte s'appuie sur des enquêtes déjà existantes, qui ont été adaptées à ce dispositif coordonné :

1. les enquêtes nationales, menées par le MESR en partenariat avec l'ADIUT (Association des directeurs d'Instituts Universitaires de technologie), portant sur les diplômés de licence professionnelle et de DUT, mises en place au début des années 2000,
2. les enquêtes menées par la plupart des universités auprès de leurs diplômés de Master.

Le dispositif mis en place par le MESR a pour objectifs :

1. de rendre les résultats issus de ces enquêtes comparables, entre eux par le biais de la charte, pour qu'une université puisse se comparer à d'autres (par exemple celles qui offrent des formations similaires) ou à la moyenne nationale
2. de rendre l'enquête exhaustive sur son champ en y intégrant les universités qui ne faisaient pas d'enquêtes d'insertion auparavant.

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

La première collecte a eu lieu à titre expérimental en 2010. Elle a porté sur les diplômés de 2007. L'enquête a été menée dans les délais prescrits : collecte de décembre à mars, transmission des données au MESR sur le mois d'avril.

Le MESR (sous-direction SIES) a vérifié la conformité de chacun des fichiers transmis :

- une ligne par diplômé membre de l'échantillon

- présence des variables demandées, dans le bon ordre et selon les modalités attendues (conformité au dessin du fichier et au dictionnaire des données)
- cohérence entre certaines variables
- si le fichier n'était pas conforme, la liste des erreurs était envoyée à l'université, qui les traitait et envoyait un nouveau fichier. Celui-ci était à nouveau contrôlé par le MESR

Le MESR a ensuite procédé au traitement de la non-réponse : identification des critères qui influencent le plus sur la probabilité de réponse, test de différents systèmes de pondération (CALMAR, inverse du taux de réponse...) pour finalement retenir de pondérer par l'inverse du taux de réponse sur les strates université\*domaine.

Le MESR a ensuite retraité les principales variables d'intérêt (position par rapport à l'emploi, type d'emploi, catégorie d'employeur...) pour établir les indicateurs (nationaux et par université) qui ont été diffusés mi-octobre.

Le taux de réponse global est de 64% ; seules 9 universités sont en-dessous de 50 % (graphique). Il s'agit d'université novices ou d'universités qui réinterrogeaient des diplômés déjà enquêtés à 18 mois. C'est très encourageant compte tenu du fait que c'était la première enquête de ce type pour une trentaine d'universités et que certaines autres ont dû réinterroger des diplômés déjà enquêtés l'année précédente (entre 20 et 30).

La qualité des réponses est satisfaisante : la quasi-totalité des réponses reçues sont exploitables . Le taux de réponses exploitables, par rapport à la population enquêtée, s'établit à 62,6 %.

Les données ont été redressées pour tenir compte de la non-réponse.

Il a été décidé de ne pas diffuser les résultats des universités pour lesquelles les taux de réponse s'avéraient insuffisants (inférieurs à 30%) Par ailleurs, seules ont été diffusées les données relatives à des croisements université\*domaine disciplinaires pour lesquels les effectifs étaient supérieurs à 30.

Enfin, un tableau indiquant les effectifs répondants par université est accessible sur le site, accompagnant les résultats diffusés.

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

Mesure du taux d'insertion professionnelle des diplômés 30 mois après l'obtention de leur diplôme.

Caractérisation des emplois occupés (position professionnelle, catégorie d'employeur, secteur d'activité, quotité de temps de travail...)

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

Il s'agit d'une enquête purement française.

La loi relative aux libertés et responsabilités des universités du 10 août 2007 fait de l'orientation et de l'insertion professionnelle des missions essentielles du service public de l'enseignement supérieur. Elle fait obligation aux établissements d'enseignement supérieur de rendre publiques des statistiques comportant notamment des indicateurs d'insertion professionnelle des étudiants. A cette fin, il apparaît essentiel de disposer de données pour mesurer l'insertion professionnelle des diplômés d'universités, tant au niveau des établissements – de nombreuses universités mènent déjà depuis longtemps des enquêtes d'insertion auprès de leurs anciens étudiants – qu'au niveau national.

L'objectif est multiple : d'une part contribuer à l'information des publics, au premier rang desquels les étudiants et les lycéens, et à la notoriété des filières universitaires, d'autre part valoriser les réussites des universités et reconnaître la préparation à l'insertion professionnelle comme une des missions de l'enseignement supérieur donnant lieu à évaluation de sa performance, enfin construire des indicateurs de pilotage, au niveau national et local, de cette mission d'insertion professionnelle des étudiants dévolue au système d'enseignement supérieur.

## **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 est très complémentaire de l'enquête « générations » du CEREQ. Par rapport à cette dernière, elle permet, de par son exhaustivité auprès des diplômés, de produire des informations fines, au niveau des universités ou des domaines suivis par les diplômés. En revanche, l'enquête « générations » permet de comparer les trajectoires des diplômés à celles des non-diplômés, et de comparer l'ensemble des niveaux d'études. La participation du CEREQ aux réflexions menées sur

l'enquête (questionnaires et exploitation) permet de tirer efficacement parti de ces deux corpus de données.

Les universités procédaient déjà à des enquêtes d'insertion auprès de leurs diplômés de Master, mais celles-ci n'étaient pas comparables. Le dispositif décrit ici vise à rendre les données collectées homogènes, comparables entre elles et disponibles pour l'ensemble des universités.

### **9. Insertion dans un système d'information**

La base d'enquête est extraite du fichier SISE (Système d'Information sur le Suivi de l'Etudiant) des diplômés de l'université. Chaque université procède à l'enquête auprès de ses diplômés (cf. point 3), selon des modalités communes : champ identique, tronc commun de questions, même date d'enquête. Les résultats sont ensuite centralisés et traités au MESR (cf. point 5).

Il n'est pas prévu de questionnaire annexe au niveau national, mais les universités qui le souhaitent peuvent poser des questions supplémentaires par rapport aux questions du tronc commun. Celles-ci devront être différenciées de celles du tronc commun.

L'enquête auprès des diplômés de DUT comporte également une partie sur la poursuite d'études après le DUT, cette pratique étant extrêmement courante.

L'opportunité est demandée pour l'ensemble du dispositif national (tronc commun).

### **10. Cible de l'enquête**

Cible : les diplômés de l'université, de nationalité française, issus de la formation initiale, entrés immédiatement et durablement sur le marché de l'emploi après l'obtention de leur diplôme.

Dans un premier temps, l'enquête porte sur les diplômés de Master, de Licence Professionnelle ou de DUT. Elle sera étendue, dans un second temps, à d'autres types de diplômes (licence générale, doctorat...).

La population concernée pour l'enquête 2011 s'élève à environ 90000 personnes.

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

Enquête menée auprès des diplômés de nationalité française, âgés de moins de 30 ans au moment de l'obtention de leur diplôme, ayant obtenu leur diplôme dans le cadre de la formation initiale et n'ayant pas poursuivi d'études au cours des deux années ayant suivi l'obtention de leur diplôme.

### **12. Champ géographique de l'enquête**

Les universités concernées sont celles de la métropole et des DOM.

### **13. Bases de sondage, échantillonnage**

Enquête exhaustive auprès des diplômés de l'année n-2 du champ (cf. points 10 et 11) ; la base d'enquête est extraite des bases SISE de diplômés.

### **14. Mode de collecte**

Enquête réalisée par les universités, selon les modalités qui leur semblent les plus adaptées. Le plus souvent, celles-ci utilisent plusieurs modes de collecte : internet, téléphone, papier. L'hétérogénéité des modes d'interrogation ne nuit pas à la comparabilité des données car le nombre de questions du volet commun du questionnaire est réduit (entre 30 et 40).

Les universités sont tenues d'établir un bilan de collecte, qu'elles adressent au MESR.

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

Collecte annuelle.

Date de référence : 1<sup>er</sup> décembre de l'année n.

Collecte du 1<sup>er</sup> décembre n au 31 mars n+1. ;

Traitement par les universités centralisation au MESR en avril.

Exploitation de mai à septembre.

Diffusion à partir d'octobre

## 16. Contraintes imposées à l'enquête

Le questionnaire reste court (30 questions maximum pour le « tronc commun » national).  
Il ne comporte aucune question sensible.

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

Le Comité de pilotage associe, sous la présidence du directeur général pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle, le MESR, (SIES et le service de la stratégie de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle), la conférence des présidents d'université, la délégation interministérielle à l'orientation, le CEREQ.

Le dispositif a été présenté au CNESER. (Conseil National de l'Enseignement supérieur et de la recherche) où sont notamment représentées les associations d'étudiants, les organisations syndicales et les universités.

## 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)	Remarques
5	Automne 2011	France, universités	Diffusion des principaux résultats sur le site internet du MESR
3	Automne 2011	France, universités	Diffusion (sur internet et sur papier) d'une « note d'information » (4 ou 6 pages)
4	Hiver 2011	France	Fiche sur l'insertion professionnelle dans l'Etat de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

\* 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

Au niveau national, les opérations de conception et d'exploitation représentent environ 2 ETP.

Le MESR apporte un soutien financier aux universités à hauteur de 750000 €.

Chaque université consacre des moyens humains à la préparation et la réalisation de la collecte ; un chiffrage des moyens mis en œuvre par les universités pour l'enquête auprès des diplômés de master sera fait en 2011 à partir des informations communiquées dans les bilans de collecte des universités.

**Procédures particulières :**

**Questions sensibles** (enquêtes auprès des personnes) : *lorsque l'enquête contient des questions faisant apparaître des informations sensibles prévues par la loi de 1978 (opinions religieuses, origines raciales ou ethniques, santé, vie sexuelle) une procédure peut être nécessaire auprès de la Cnil. La Cnil n'examine le dossier de l'enquête qu'après obtention du label.*

**Études d'impact** (enquêtes auprès des entreprises) : *lorsque ces enquêtes nécessitent que les entreprises communiquent une liste de leurs fournisseurs ou sous-traitants, l'accord implicite de l'entreprise (donné par la fourniture de ces listes) doit être confirmé par un accord explicite (lettre signée du dirigeant). De plus, le service enquêteur devra soumettre son projet au Comité du secret statistique.*

## **ANNEXE : CHARTE DE LA COLLECTE DE DONNÉES SUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES DIPLÔMÉS DE L'UNIVERSITÉ**

---

Préambule : La charte a été élaborée par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (Sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques) en concertation avec la Conférence des Présidents d'Université (CPU), le CEREQ et la Délégation Interministérielle à l'Orientation (DIO) dans le cadre d'un comité de pilotage et d'un groupe de travail technique, auquel ont participé également des représentants d'observatoires universitaires et de filières de formation.

### **OBJECTIFS DE LA CHARTE**

---

#### **1. Finalités de l'enquête**

La loi relative aux libertés et responsabilités des universités du 10 août 2007 fait de l'orientation et de l'insertion professionnelle des missions essentielles du service public de l'enseignement supérieur. Elle fait obligation aux établissements d'enseignement supérieur de rendre publiques des statistiques comportant notamment des indicateurs d'insertion professionnelle des étudiants. A cette fin, il apparaît essentiel de disposer de données pour mesurer l'insertion professionnelle des diplômés d'universités, tant au niveau des établissements – de nombreuses universités mènent déjà depuis longtemps des enquêtes d'insertion auprès de leurs anciens étudiants – qu'au niveau national.

L'objectif est double : d'une part contribuer à l'information des publics, au premier rang desquels les étudiants et les lycéens, et à la notoriété des filières universitaires, et d'autre part valoriser les réussites des universités et reconnaître la préparation à l'insertion professionnelle comme une des missions de l'enseignement supérieur donnant lieu à évaluation de sa performance. Ce deuxième objectif pourra conduire, à terme, et comme le demande le Parlement, à faire reposer une partie de l'attribution des moyens aux établissements sur un indicateur d'insertion professionnelle calculé au niveau de l'université mais tenant compte des spécificités de l'université et du contexte national et régional de l'emploi. Pour garantir la qualité de cet indicateur, un processus de certification des données sera mis en place, sous l'égide de la sous-direction des systèmes d'information et des études statistiques (SDSIES), en collaboration avec le réseau des observatoires des universités et le CEREQ. La SDSIES assure l'exploitation statistique des données au niveau national.

Les données statistiques ainsi collectées pourront également constituer un outil de pilotage au service des universités et être prises en compte pour l'évaluation des universités par l'AERES.

#### **2. Organisation de l'enquête**

1. La collecte des données est réalisée au sein des universités. L'organisation de cette collecte ainsi que le contrôle des données recueillies est de la responsabilité de l'université, dans le respect des dispositions contenues dans la présente charte. Les universités mettent en œuvre les moyens nécessaires à l'obtention de taux de réponses satisfaisants auprès de leurs anciens diplômés.
2. Les dispositions de la charte visent à garantir la production de données de qualité, fiables, et comparables entre les universités. Elles incluent un ensemble de règles méthodologiques visant à assurer la comparabilité des données, ainsi que la possibilité de contrôles externes.
3. Les données devront être validées par le MESR, qui certifie les résultats obtenus.
4. Le traitement national des données remontées par les universités a été déclaré à la CNIL (déclaration n° 1403894). Chaque université se met, pour sa part, en conformité avec la CNIL pour le traitement des données qu'elle collecte par le biais de l'enquête. Il est recommandé à cette fin de désigner un correspondant informatique et libertés dans l'université, si un tel correspondant n'existe pas déjà<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Il existe un réseau des correspondants informatique et liberté des établissements d'enseignement supérieur SUPCIL, sur lequel vous trouverez des informations à l'adresse suivante : <https://listes.cru.fr/wiki/cil/>

## CONTENU DE LA CHARTE -----

### 1. Champ de l'enquête

L'enquête 2010 porte sur les diplômés 2008 présentant les caractéristiques suivantes :

1. ayant la nationalité française ;
2. ayant obtenu en 2008 un DUT, une licence professionnelle, ou un master ;
3. nés en 1978 ou après ;
4. n'ayant pas interrompu leurs études pendant deux ans ou plus, avant l'obtention du diplôme en 2008 ;
5. ne s'étant pas réinscrits en formation initiale dans un établissement d'enseignement à la rentrée universitaire 2008 et/ou à la rentrée universitaire 2009.

Le filtre 4 est géré par le biais du questionnaire. Il a pour objectif de limiter le champ aux diplômés ayant obtenu leur diplôme en formation initiale. Cette formulation est conforme à la définition adoptée par le CEREQ dans les enquêtes Génération.

La définition précise de la population à enquêter est donnée dans l'annexe 1.

Les diplômés inscrits dans un établissement d'enseignement à la date d'observation sont dans le champ de l'enquête. Leur situation à la date d'observation est appréciée par le biais du questionnaire.

Le champ de l'enquête sera progressivement élargi au fil des ans. La définition de l'indicateur conduirait à l'étendre à terme à tous les diplômés français détenteurs d'un diplôme national d'université se présentant pour la première fois sur le marché de l'emploi.

### 2. Population à enquêter

Le MESR fournit la base complète des diplômés 2008. Les étudiants préalablement repérés comme ne faisant pas partie du champ (en particulier ceux qui se sont réinscrits lors des années suivantes à l'université ou dans un IUFM) sont repérés par la modalité « non » de la variable « a\_enquêter ».

Tous les autres diplômés doivent être interrogés (cette variable est à « oui »), sauf situations particulières dûment justifiées avant le démarrage de l'enquête.

L'annexe 1 de la charte donne la définition précise de la population à enquêter.

### 3. Date d'observation

La date d'observation est fixée au 1er décembre 2010. Cette date correspond à un délai d'observation de 30 mois pour une sortie en juin.

### 4. Questionnaire d'enquête

Pour permettre le calcul d'indicateurs d'insertion professionnelle, les questionnaires des universités doivent permettre de renseigner un ensemble de variables communes à toutes, selon des nomenclatures fixes. Les questions correspondantes constituent un volet commun à tous les questionnaires d'enquête des universités.

Les universités sont libres d'ajouter à leur questionnaire un volet qui leur est propre pour répondre aux autres objectifs de l'enquête, notamment aux objectifs de gouvernance et d'information du public. Elles doivent veiller à ce que les questions complémentaires n'alourdissent pas trop le questionnaire.

L'annexe 2 de la charte donne la liste des variables du volet commun avec leurs nomenclatures.

L'annexe 3 de la charte donne le volet commun aux questionnaires permettant de renseigner ces variables.

## 5. Mode d'interrogation

Le mode d'interrogation mis en œuvre au sein des universités pour l'enquête menée en 2010 n'est pas imposé.

L'objectif à terme est de parvenir à une homogénéité des modes d'interrogation.

Quel que soit le mode d'interrogation retenu pour le premier contact avec les enquêtés, une relance téléphonique est généralement nécessaire pour obtenir un taux de réponse satisfaisant.

## 6. Mode de remontée des données

Les données relatives aux diplômés de master sont remontées par le site sécurisé PEPiP.

Les données relatives aux diplômés de DUT sont remontées par l'application de gestion de l'enquête nationale DUT.

Les données relatives aux diplômés de licence professionnelle sont remontées soit par l'application de gestion de l'enquête nationale LP soit par le biais du site PEPiP.

Le fichier remonté par le biais du site PEPiP doit être conforme à l'annexe 2 de la présente charte.

## 7. CNIL

Quelle que soit la forme du questionnaire adressé aux diplômés, celui-ci doit être accompagné des informations suivantes :

- Les coordonnées de l'étudiant ont été obtenues par : (le service de scolarité / la composante / un annuaire d'anciens étudiants)
- Les réponses à ce questionnaire sont facultatives
- L'enquête réalisée auprès des diplômés 2008 permettra à l'université de connaître la nature de l'insertion professionnelle de ses diplômés. Les informations seront également transmises au ministère sous la forme de fichiers de données individuelles anonymisées pour établir des indicateurs d'insertion professionnelle par établissement, et par discipline d'étude. Elles seront utilisées uniquement à des fins statistiques.
- Le droit d'accès aux informations individuelles s'exerce auprès de l'université.

En tant que responsables de l'enquête, les universités s'assurent de la sécurité du traitement et de la confidentialité des données. Elles veillent notamment à ce que seules les personnes dûment habilitées en raison de leurs fonctions dans l'enquête aient accès aux informations individuelles de l'enquête.

Enfin les universités doivent prévoir de préciser sur les formulaires d'inscription que les données personnelles, et notamment les coordonnées de l'étudiant et de sa famille, pourront être utilisées à des fins d'enquête (voir le guide Informatique et Libertés pour l'enseignement supérieur et la recherche publié par la CNIL, la CPU et l'AMUE et plus particulièrement la fiche n°8 relative aux enquêtes statistiques portant sur le devenir professionnel et le suivi de cohortes d'étudiants).

Proposition de texte à porter sur les formulaires de collecte :

« Université XXX

*Les informations recueillies dans le cadre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à mesurer l'insertion professionnelle des diplômés. Les destinataires des données sont d'une part l'université XXX, d'autre part le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, pour établir des indicateurs d'insertion professionnelle par établissement et par discipline d'étude.*

*Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à YYY (préciser le service) de l'université XXX. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »*

## 8. Certification des résultats

Afin de garantir l'homogénéité des traitements et des données, il est nécessaire de mettre en place un processus de certification. Ce processus repose sur différents éléments, présentés ci-après : une pré-certification du tronc commun des questionnaires, un contrôle interne des données, un taux de réponse, un contrôle externe des données, un bilan de collecte a posteriori accompagnant le questionnaire tel qu'il a été soumis aux enquêtés.

### 8.1 Certification du tronc commun des questionnaires :

- Avant l'enquête

Pour assurer la comparabilité des données, la formulation des questions du tronc commun du questionnaire doit être identique pour toutes les universités. L'ordre des questions doit également être respecté dans la mesure du possible.

Les universités qui anticipent des difficultés pour respecter l'une ou l'autre de ces deux contraintes doivent en avertir le MESR le 30 octobre 2010 au plus tard, en joignant leur questionnaire, afin qu'il puisse vérifier que les aménagements proposés n'invalident pas la comparabilité des données recueillies par le biais du questionnaire avec celles des autres universités.

- Après l'enquête

Le questionnaire soumis aux enquêtés sera transmis au MESR en même temps que les données d'enquête et le bilan de collecte.

Au cours de l'année 2011, une démarche sera entamée auprès du CNIS en vue d'obtenir un avis d'opportunité et un avis de conformité de l'enquête pour ce qui concerne le tronc commun.

### 8.2 Contrôle interne des données :

L'observatoire se dote des moyens nécessaires pour détecter et corriger les omissions, et pour effectuer les contrôles de cohérence sur les questionnaires remplis, afin de les valider. L'annexe 6 présente les contrôles de cohérence effectués par le MESR sur les données qui lui sont transmises.

### 8.3 Taux de réponse :

L'université doit s'efforcer d'obtenir, sur chacune des spécialités des diplômés du champ, le meilleur taux de réponse possible dans les délais impartis pour l'enquête. La qualité des remontées sera également appréciée au regard de la répartition des répondants par rapport à l'ensemble du champ.

L'obtention d'un taux de réponse satisfaisant nécessite généralement,

1. de mettre en place une procédure de recherche de coordonnées des diplômés avant la période de collecte proprement dite ;
2. d'effectuer une ou plusieurs relances auprès des personnes n'ayant pas répondu lors du premier contact.

### 8.4 Contrôle externe des données :

La remontée de données individuelles au MESR permet la mise en œuvre d'un traitement national homogène de ces données.

Afin d'appréhender l'effet des traitements effectués sur les données collectées, il importe de pouvoir remonter à leur source. L'université devra donc conserver pendant un an au moins les originaux des documents recueillis au cours de l'enquête : les questionnaires papier, les masques

de saisie des appels téléphoniques, et les fichiers de données des questionnaires multimédias. Ces documents devront pouvoir être communiqués au MESR à sa demande.

#### 8.5 Bilan de collecte

La remontée des données par le biais du site PEPiP s'accompagne, outre du questionnaire soumis aux enquêtés, d'un bilan de collecte qui permettra d'apprécier la qualité globale des données remontées (annexe 5).

### 9. Calendrier

#### 9.1 Préparation de la collecte

1. Mise à jour du site d'information et d'échanges dédié à l'opération : septembre 2010.
2. Mise à disposition par le MESR de la liste des diplômés à interroger pour chaque université : 1er septembre 2010.
3. Remontée des éventuelles difficultés posées par la mise en œuvre du tronc commun de l'enquête : 30 octobre 2010 au plus tard.

#### 9.2 Collecte des données

1. Date d'observation : 1er décembre 2010
2. Période de collecte : 1er décembre 2010 au 31 mars 2011.
3. Ouverture du site dédié à la remontée des données collectées : 1er avril 2011.
4. Date limite pour la remontée des données au MESR : 30 avril 2011.

#### 9.3 Traitement des données

1. Validation des données par le MESR en relation avec les universités : mai-juin 2011.
2. Exploitation des données : juillet-septembre 2011.

### LISTE DES ANNEXES -----

1. Population à enquêter
2. Structure du fichier de données à transmettre via le site PEPiP
3. Volet commun du questionnaire
4. Définition du taux d'emploi
5. Bilan de collecte des données d'enquête
6. Guide des contrôles de cohérence

Les annexes de la charte sont disponibles à l'adresse : <http://cisad.adc.education.fr/univ-insertion-pro/> en s'identifiant avec l'identifiant : cnis et le mot de passe : cnis.

## Etude nationale Biosurveillance santé nutrition

### 1. Intitulé de l'enquête

Etude nationale Biosurveillance santé nutrition (nom provisoire).

### 2. Service producteur

Le service producteur est l'Institut de veille sanitaire (InVS). Sont concernés dans cette institution le Département santé environnement (DSE) et le Département des maladies chroniques et des traumatismes (DMCT).

Des conventions de partenariats ont par ailleurs été signées ou sont en voie de l'être avec :

- les Ministères chargés de la santé (Direction générale de la santé, DGS) et de l'environnement (Direction générale de prévention des risques, DGPR), en tant que financeurs de l'étude ;
- la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS) et le Centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé (Cetaf) pour la réalisation des examens de santé dans les centres d'examen de santé de l'Assurance maladie ;
- l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) dans le cadre d'une coordination avec l'enquête Inca-3 (enquête individuelle nationale des consommations alimentaires). Cette collaboration consistera à concevoir des échantillonnages d'enquête similaires pour chaque enquête, rendre les recueils de données alimentaires cohérents et réaliser les deux enquêtes sur la même période. Les échantillons des deux enquêtes pourront ainsi être empilés dans la perspective de mener une analyse des données nutritionnelles au niveau de grandes régions comme les zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT) de l'Insee.

### 3. Service réalisant la collecte

L'InVS assure la maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre de cette enquête.

L'ensemble de la phase de réalisation de l'enquête sur le terrain (constitution d'une base de sondage téléphonique, recueil des accords de participation, recueil des données, monitoring de l'étude) sera externalisé auprès d'un prestataire, désigné à l'issue d'une procédure d'appels d'offres.

La réalisation des examens de santé dans les centres d'examen de santé, la réalisation des dosages biologiques immédiats, la préparation des échantillons biologiques en vue de leur conservation en biothèque et le rendu des résultats des dosages biologiques immédiats aux participants seront confiés aux centres d'examen de santé de la CnamTS, dans le cadre d'une convention de partenariat InVS / CnamTS / Cetaf.

Les analyses différées ainsi que la gestion de la biothèque (banque d'échantillons biologiques stockés à - 80°C) seront confiées à des laboratoires prestataires.

### 4. Historique de l'enquête

L'enquête nationale Biosurveillance santé nutrition est une nouvelle enquête épidémiologique transversale en population générale réalisée sur un échantillon national de la population vivant en France métropolitaine (4 000 adultes âgés de 18 à 74 ans et 1 000 enfants âgés de 6 à 17 ans). Elle est destinée à répondre aux besoins de surveillance sanitaire de l'InVS dans les domaines de la biosurveillance<sup>1</sup>, de la surveillance de certaines maladies chroniques et facteurs de risque vasculaire, et de la surveillance nutritionnelle.

Elle fait suite à la réalisation par l'InVS en 2006-2007 de l'Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS) dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), lancé par le Ministère de la santé en 2001. Il s'agissait d'une enquête épidémiologique en population générale, incluant un volet enquête par entretien, un volet clinique et biologique (optionnel) et la conservation d'échantillons biologiques (également optionnelle). Cette enquête a permis de fournir des données épidémiologiques à différents programmes de surveillance sanitaire de l'InVS :

- surveillance nutritionnelle (consommations alimentaires au regard des objectifs du PNNS, activité physique et sédentarité, marqueurs de l'état nutritionnel : corpulence, statut vitaminique et en fer, pression artérielle, bilan lipidique),
- biosurveillance (données d'imprégnation aux métaux et pesticides),
- surveillance du diabète (prévalence du diabète traité et méconnu) et des maladies cardiovasculaires (prévalence de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies traitées et méconnues).

La biosurveillance<sup>2</sup>, la surveillance des maladies chroniques et la surveillance nutritionnelle impliquent la réalisation, à intervalles réguliers, d'enquêtes en population générale combinant un volet enquête par questionnaires, un recueil de données cliniques, des dosages biologiques et la constitution d'une banque de prélèvements biologiques. Les travaux préparatoires à la construction de la stratégie de biosurveillance qu'a menés l'InVS en 2009 et 2010 (voir ci-dessous au paragraphe 7) ont ainsi montré qu'il y avait des avantages à la fois scientifiques, financiers et logistiques à aborder ces trois thématiques dans une même enquête en population générale. C'est pourquoi il a été décidé de réaliser à nouveau une enquête transversale en population générale abordant ces trois thématiques.

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

L'ensemble des résultats présentés ci-dessous concerne la précédente enquête (ENNS 2006-2007) et est accessible, dans sa grande majorité, au grand public francophone, notamment par l'intermédiaire d'internet ; les liens vers les sites concernés sont indiqués au fur et à mesure des paragraphes.

L'enquête ENNS 2006-2007 (<http://www.invs.sante.fr/surveillance/nutriton/default.htm>) a porté sur 3 115 adultes de 18 à 74 ans, dont 2 102 ont réalisé un examen clinique et biologique dans un Centre d'examens de santé ou à domicile, et de 1 675 enfants de 3 à 17 ans, tirés au sort sur l'ensemble du territoire de la France métropolitaine (hors Corse).

Les données recueillies auprès de cet échantillon ont permis de dresser un état des lieux de la situation nutritionnelle en France, caractérisé par une adhésion insuffisante aux recommandations nutritionnelles du PNNS. Ces données ont également permis de renseigner les indicateurs de suivi de la Loi de programmation de santé publique de 2004 (<http://www.sante.gouv.fr/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2008.html>) relatifs au surpoids et à l'obésité des adultes (objectif n°5) et des enfants (objectif n°12), à la consommation de fruits et légumes (objectif n°10), à l'activité physique et à la sédentarité (objectif n°9), à la carence en fer (objectif n°7), au statut en folates (objectif n°13) et en iode (objectif n°6). Les données issues de l'étude ENNS ont été particulièrement utiles lors de la préparation du PNNS-3 (2011-2015) et de la future loi de santé publique. Elles ont également alimenté la seconde édition de l'European Nutrition and Health Report (ENHR) (<http://www.univie.ac.at/enhr/>), financée par l'Union Européenne (DG Sanco).

Cette enquête ENNS a également permis d'estimer la prévalence du diabète ([http://www.invs.sante.fr/publications/2010/plaquette\\_diabete/plaquette\\_diabete.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2010/plaquette_diabete/plaquette_diabete.pdf)), de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies ([http://www.invs.sante.fr/beh/2008/49\\_50/beh\\_49\\_50\\_2008.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2008/49_50/beh_49_50_2008.pdf)), ainsi que leur part méconnue et leurs parts traitée et contrôlée. Ces données ont aussi permis de juger de l'atteinte des objectifs concernant le diabète (n°54), l'hypercholestérolémie (n°70) et l'hypertension artérielle (n°71) de la Loi de santé publique de 2004.

Par ailleurs, les analyses de biomarqueurs environnementaux ont permis de décrire l'imprégnation de la population adulte métropolitaine aux différents métaux (plomb, cadmium, arsenic, mercure, chrome, étain, nickel, vanadium, uranium, cobalt, antimoine), pesticides organochlorés, pesticides organophosphorés, pyréthrinoides, polychlorobiphényles (PCB) ([http://www.invs.sante.fr/publications/2011/exposition\\_polluants\\_enns/rapport\\_exposition\\_polluants\\_enns.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2011/exposition_polluants_enns/rapport_exposition_polluants_enns.pdf)). Les données recueillies par questionnaires ont permis elles de relier les concentrations de biomarqueurs avec des expositions par l'alimentation, l'environnement, les activités de loisir ou professionnelles.

<sup>2</sup> La biosurveillance permet de surveiller la présence et les effets sur l'organisme des substances chimiques, notamment des polluants environnementaux. En pratique, il s'agit de mesurer dans les liquides et les tissus biologiques (sang, urine, cheveux, salive, lait maternel) des « biomarqueurs » qui peuvent être le signe d'une exposition à des substances toxiques pour la santé humaine ou de leurs effets sur le corps humain.

## 6. Objectifs généraux de l'enquête - Principaux thèmes abordés

Les objectifs de l'étude nationale Biosurveillance santé nutrition sont de :

- 1) décrire les niveaux d'imprégnation de la population résidant en France à des substances de l'environnement (plus d'une centaine de biomarqueurs) ayant un impact présumé et/ou observé sur la santé en vue d'établir des valeurs de référence nationales et rechercher certains de leurs déterminants ;
- 2) décrire la prévalence de certaines maladies chroniques et allergies respiratoires et alimentaires, ainsi que de facteurs de risque vasculaire ;
- 3) décrire les consommations alimentaires, l'activité physique, la sédentarité et l'état nutritionnel (corpulence et marqueurs biologiques) de la population résidant en France, notamment au regard des objectifs du PNNS ;
- 4) suivre l'évolution dans le temps des indicateurs ayant déjà fait l'objet d'un premier recueil lors de la réalisation de l'étude ENNS en 2006/2007 ;
- 5) permettre la comparaison avec les données issues des enquêtes conduites à l'étranger, notamment dans le cadre de programmes européens.

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

La stratégie nationale de biosurveillance a été mise en place dans le cadre du Plan National Santé Environnement - PNSE-2 - (issu du Grenelle de l'environnement). Le volet de biosurveillance de cette nouvelle enquête permettra la description et le suivi (par répétition des enquêtes selon un pas de 5 à 7 ans) des niveaux d'imprégnation de la population résidant en France, sur une centaine de substances, retenues au regard de leurs impacts présumés et/ou observés sur la santé. Sa méthodologie devra s'harmoniser dans la mesure du possible avec le projet européen de consortium pour une biosurveillance à l'échelle européenne (COPHES).

Le volet surveillance des maladies chroniques s'inscrit pour partie dans le cadre du suivi de la Loi de santé publique de 2004 et de la future loi de santé publique. Il cible la surveillance de certaines maladies chroniques graves comme le diabète, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO), l'asthme et les maladies rénales chroniques ainsi que de certains facteurs de risque vasculaire (hypertension artérielle, dyslipidémie). Il permettra également le suivi des indicateurs ayant déjà fait l'objet d'un précédent recueil lors de l'ENNS 2006/2007. Il doit également répondre aux besoins de l'enquête européenne avec examens de santé (EHES) qui devrait être mise en place dans l'ensemble des pays membres de l'Union Européenne à l'horizon 2015.

Le système national de surveillance nutritionnelle, confié à l'InVS, a été mis en place dans le cadre du premier Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2001-2005 dont l'objectif est d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Il a conduit à la réalisation en 2006/2007 de l'ENNS, dans la continuité de laquelle le volet nutritionnel de cette nouvelle enquête s'inscrit. Cette nouvelle enquête doit répondre aux besoins du PNNS-3 (2011-2015), du Plan obésité 2011-2013 et de la future loi de santé publique en matière de description et de suivi des consommations alimentaires, de l'activité physique et de la sédentarité et des marqueurs de l'état nutritionnel (maigreur, obésité, statut en fer et en vitamines) de la population résidant en France et fournir des éléments de compréhension quant à l'atteinte des objectifs fixés par le PNNS.

Pour répondre aux objectifs européens, cette étude utilise des questionnaires standardisés, ainsi qu'une méthodologie qui suit les recommandations européennes.

Les utilisateurs potentiels des résultats obtenus à partir des données agrégées de l'enquête sont nombreux et comprennent :

- les deux agences concernées : l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), ainsi que potentiellement les autres agences et administrations de l'Etat (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Haute autorité de santé,...) ;
- les administrations centrales en charge des programmes de prévention : la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de la prévention des risques (DGPR), ainsi que potentiellement l'ensemble des décideurs impliqués en santé publique (notamment les Agences régionales de santé) ;

- les partenaires : le régime général de l'Assurance maladie (CnamTS), le CETAF, et les centres d'examen de santé (CES) où seront réalisés les examens biologiques et cliniques, et les autres organismes de santé ;
- les professionnels de santé, les associations de patients, les associations ayant pour but la préservation de la santé en lien avec l'environnement, les acteurs de santé publique, la communauté scientifique, les citoyens en général ;
- les partenaires européens ;
- le grand public.

**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 biosurveillance, la surveillance des maladies chroniques et la surveillance nutritionnelle impliquent la réalisation, à intervalles réguliers pour suivre les évolutions, d'enquêtes nationales en population générale.

Par ailleurs, le recrutement de ces études doit reposer sur un échantillon assurant une couverture géographique complète du territoire, afin de tenir compte de la très grande variabilité régionale à la fois de l'exposition aux polluants de l'environnement et des consommations alimentaires.

A ce jour, une seule enquête de ce type a été précédemment réalisée au niveau national en France : il s'agit de l'étude ENNS 2006-2007. D'autres études avec examen de santé ont déjà été réalisées par le passé mais elles portaient principalement sur les maladies cardio-vasculaires et leurs déterminants, et se basaient sur des échantillons régionaux ne permettant pas une extrapolation fiable des résultats au niveau national.

L'enquête individuelle nationale des consommations alimentaires (Inca-3), réalisée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), recueille également les consommations alimentaires individuelles d'un échantillon représentatif de la population vivant en France. Mais cette enquête, du fait notamment qu'elle ne prévoit pas la réalisation de dosages biologiques, ne permet pas d'analyser les éventuelles associations entre apports alimentaires et imprégnations à diverses substances de l'environnement, ni entre apports alimentaires et état nutritionnel. Elle ne répond donc pas aux mêmes objectifs que l'étude Biosurveillance santé nutrition.

Concernant la biosurveillance, d'autres enquêtes d'imprégnation par les biomarqueurs ont été réalisées mais elles étaient limitées à des populations particulières (notamment habitant autour de sites pollués) ou bien ciblées sur un polluant particulier (enquête nationale de prévalence du saturnisme chez l'enfant).

Dans la mesure où il est difficile d'inclure de jeunes enfants dans des enquêtes transversales répétées en population générale, le volet périnatalité de la biosurveillance s'appuiera sur la **cohorte d'enfants Elfe** qui inclura et suivra jusqu'à l'âge adulte 20 000 enfants nés en 2011. Des dosages de biomarqueurs seront réalisés à la maternité (sang, urine, cheveux de la mère) et à 3 ans (urine et cheveux de l'enfant).

Plusieurs enquêtes réalisées par entretien, sans examen de santé, permettent d'estimer certains indicateurs nécessaires à la surveillance des maladies chroniques et, dans une moindre mesure, à la surveillance nutritionnelle. Il s'agit de l'Enquête santé protection sociale (ESPS) réalisée par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), des enquêtes santé réalisées par l'Insee et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), des Baromètres réalisés par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), et de la future enquête européenne par interview (European health interview survey ou EHIS) prévue en France pour 2014 et obligatoire dans tous les pays membres de l'Union européenne. Toutefois, par rapport à ces enquêtes de santé déclaratives, une enquête avec examen de santé, telle que l'étude nationale Biosurveillance santé nutrition permet de :

- recueillir des données plus fiables que par simple questionnaire déclaratif,
- estimer, pour une maladie chronique donnée ou un facteur de risque avéré, la fréquence des cas non pris en charge, car méconnus.

La cohorte Constances, réalisée par l'Inserm et l'Assurance maladie au sein de 19 départements français, intègre également un examen de santé qui cible certaines maladies chroniques et facteurs de risque vasculaire. Toutefois, il s'agit là d'une étude de cohorte, qui suit dans le temps un même échantillon recruté dans des zones géographiques définies, ne permettant pas une photographie de l'état de santé de la population à des temps répétés.

### 9. Insertion dans un système d'information

L'étude nationale Biosurveillance santé nutrition est réalisée en plusieurs temps : contact téléphonique, visite à domicile avec questionnaire administré en face à face, questionnaires auto-administrés à remplir soit sous une forme papier soit sur internet, examen clinique et biologique, dosages biologiques immédiats et dosages différés, biothèque. L'opportunité est demandée pour l'ensemble des temps de cette seule enquête, biothèque comprise, sans projet complémentaire.

Cette enquête nationale est une enquête transversale qui devra être répétée périodiquement sur un nouvel échantillon pour répondre à ses objectifs de surveillance en santé publique. Un croisement des données d'enquête avec une base médico-administrative (SNIIRAM : Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie) est prévu. Il s'agit d'extraire des bases de données de remboursements de l'Assurance maladie les consommations médicamenteuses de l'année précédant l'enquête. Ces données sont indispensables à l'étude des maladies chroniques, afin d'estimer la part traitée pharmacologiquement des pathologies ciblées. Afin de réaliser cet appariement, il sera demandé aux participants de communiquer le NIR (Numéro d'inscription au répertoire), ou « numéro de sécurité sociale », de la personne « ouvrant-droit », qui est le plus souvent la personne enquêtée, ainsi que la date de naissance de la personne enquêtée. Pour obtenir cette autorisation, un décret en Conseil d'état sera demandé.

L'adresse de domicile des participants sera géocodée pour permettre l'ajout de données écologiques et des analyses statistiques spatiales. Ces appariements et la conservation des données individuelles (dont le NIR) se feront dans le plus strict respect des règles de protection de l'anonymat des personnes et de confidentialité des données (voir le point 19).

### 10. Cible et champ de l'enquête

Il s'agit d'une enquête transversale portant sur un échantillon aléatoire national d'adultes et d'enfants résidant dans des ménages ordinaires, en France métropolitaine hors Corse.

### 11. Bases de sondage, échantillonnage

L'objectif du plan de sondage de l'étude nationale Biosurveillance santé nutrition est 1) d'obtenir un échantillon de 5 000 personnes (4000 adultes de 18-74 ans et 1 000 enfants de 6-17 ans) représentatif de la population française métropolitaine (hors Corse) ; 2) et de limiter la dispersion géographique de l'échantillon sur l'ensemble du territoire en raison des coûts fixes (déplacements des enquêteurs à domicile, transport des échantillons biologiques...). Pour ce faire, le plan de sondage repose sur un sondage à trois degrés.

**Au premier degré**, sera tiré au sort un échantillon stratifié de communes ou regroupement de communes (unités primaires issues du Recensement général de la population de 1999). La stratification sera basée d'une part sur la région, selon le découpage préexistant du territoire en huit grandes zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT) et les données disponibles relatives aux disparités régionales des habitudes alimentaires des ménages français, et d'autre part sur le degré d'urbanisation en cinq classes, selon la nomenclature utilisée par l'Insee. Ce tirage au sort sera réalisé avec l'aide de l'Insee.

**Au deuxième degré**, dans chaque unité primaire tirée au sort au premier degré, on tire au sort des ménages (unités secondaires) par échantillonnage téléphonique. Les ménages seront échantillonnés par leur ligne téléphonique.

**Au troisième degré**, les enquêteurs appelleront tous les ménages tirés au sort au deuxième degré et tireront au sort une personne parmi l'ensemble des membres éligibles du ménage. Le tirage au sort de cette personne sera réalisé par la méthode Kish qui consiste à lister l'ensemble des membres du ménage, et ensuite effectuer un tirage aléatoire de la personne à interroger parmi les membres éligibles.

## 12. Mode de collecte

L'accord de participation à l'étude sera sollicité par téléphone après l'envoi à domicile d'un courrier de présentation de l'étude. Après obtention de l'accord de participation auprès de la personne sélectionnée ou de son représentant légal s'il s'agit d'un enfant, un enquêteur diététicien se présentera au domicile de la personne enquêtée pour :

- présenter l'étude de manière plus détaillée ;
- déposer les documents d'information, formulaires de consentement, consignes de remplissage, etc. ;
- interroger le participant adulte sur sa préférence quant au lieu de réalisation de l'examen de santé et des prélèvements biologiques (CES ou à domicile) ;
- administrer un questionnaire papier en face-à-face portant sur les caractéristiques socio-démographiques de la personne et de son ménage ;
- déposer les auto-questionnaires papier.

Cette visite de présentation à domicile aura une durée comprise entre 1h et 1h30.

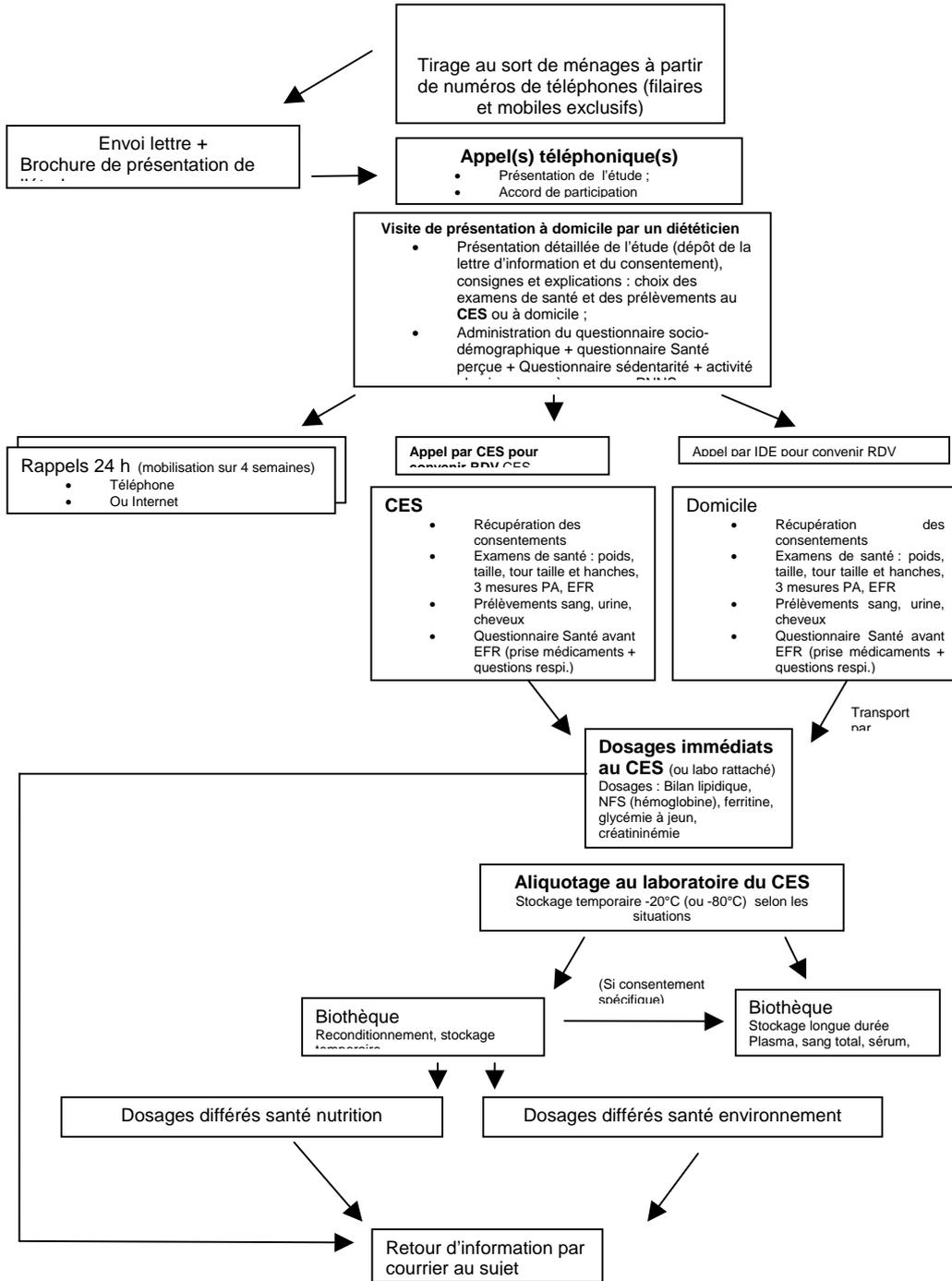
Au cours de cette première visite, outre la prise de rendez-vous pour la réalisation d'un examen de santé et des prélèvements biologiques, l'enquêteur organisera :

- la passation des auto-questionnaires portant sur l'environnement du logement, les maladies chroniques et la nutrition de la personne. Les modalités de remplissage seront expliquées et il sera demandé à la personne interrogée de retourner l'auto-questionnaire papier par voie postale dans un délai de 3 semaines.
- l'enquête alimentaire qui consistera en trois rappels des 24 heures répartis aléatoirement sur une période de 3 semaines, au cours desquels les participants décriront les aliments et les boissons consommés la veille de minuit à minuit. Sur la période concernée, les participants ne seront pas informés au préalable des jours précis des rappels des 24 heures afin qu'ils ne modifient pas leur consommation alimentaire.
- l'examen de santé et les prélèvements biologiques qui auront lieu, pour les adultes, soit dans un centre d'examens de santé de l'Assurance maladie, soit à domicile. Dans ce cas, ils seront réalisés par un infirmier diplômé d'état (IDE) recruté par le prestataire chargé de la phase de recueil des données. Dans le cas des enfants de 6-17 ans, l'examen de santé et les prélèvements biologiques seront systématiquement réalisés à domicile par un IDE recruté par le prestataire chargé de la phase de terrain.

Les consentements de participation à l'examen clinique et biologique de l'étude seront récupérés le jour de l'examen soit au centre d'examens de santé, soit à domicile par l'IDE.

Si la personne a accepté de communiquer son NIR ou « numéro de sécurité sociale » et/ou celui de la personne « ouvrant-droit », ainsi que sa date de naissance, ces données seront transmises par le prestataire de l'InVS directement à l'Assurance maladie. Un appariement sera alors réalisé par l'Assurance maladie afin d'extraire des données de l'Assurance maladie la consommation médicamenteuse des 12 derniers mois de l'année passée. Les données extraites seront transmises à l'InVS et ne comprendront pas le NIR. A aucun moment l'InVS ne détiendra donc le NIR. Ces appariements et la conservation des données individuelles (dont le NIR) se feront dans le plus strict respect des règles de protection de l'anonymat des personnes et de confidentialité des données (voir le point 19).

Le schéma ci-dessous récapitule l'ensemble des étapes de l'étude.



### 13. Date et périodicité de la collecte

Le démarrage effectif de l'enquête est programmé pour le dernier trimestre 2012. La période d'inclusion des personnes dans l'étude s'échelonne sur une durée minimale de 12 mois, ceci afin de tenir compte de la saisonnalité des comportements alimentaires, des allergies, de la fonction respiratoire ainsi que de l'exposition aux polluants.

Une répétition de l'enquête est prévue tous les 5 à 7 ans.

### 14. Contraintes imposées à l'enquête

- Proposition de participation à l'étude (téléphone) : 15 min
- Visite de présentation à domicile : 60 / 90 min
- Enquête alimentaire :
  - Rappel des consommations alimentaires des 24 heures (11-74 ans) : 20 min (téléphone) / 30 min (autosaisie sur internet) × 3
  - Enregistrement consommations alimentaires des 24 heures (6-10 ans) : 30 min (carnet papier) / 30 min (autosaisie sur internet) × 3
  - Visite de bilan des consommations alimentaires (6-10 ans ayant opté pour le carnet papier) : 15 min
- Auto-questionnaires (papier ou autosaisie sur internet) : 30 min (adultes) / 20 min (enfants)
- Examen clinique et biologique :
  - centre d'examens de santé : ½ journée (durée standard d'un examen périodique de santé de l'Assurance maladie)
  - domicile : 60 min (adultes) / 45 min (enfants)

Les durées mentionnées ici seront indiquées aux enquêtés lors du premier contact téléphonique au cours duquel l'étude sera brièvement présentée. Elles seront ensuite précisées par l'enquêteur diététicien lors de la visite de présentation à domicile.

L'ensemble des étapes de l'étude s'étalera sur une période de 2 à 3 mois, entre le premier contact téléphonique et l'examen de santé à domicile ou au centre d'examens de santé qui marque la dernière contrainte réelle de temps pour l'enquêté.

L'ensemble des questions posées dans cette enquête peuvent être considérées comme sensibles car elles relèvent toute de la sphère privée. Elles concernent :

- les données socio-démographiques classiques (sexe, âge, diplôme...)
- les revenus du ménage
- le pays de naissance
- la catégorie socio-professionnelle (PCS)
- l'habitat et les conditions de vie
- le mode de vie et les habitudes alimentaires
- la santé dans son ensemble (antécédents médicaux, pathologies éventuelles, traitement médicamenteux, etc.)
- le recours éventuel à la procréation médicalement assistée
- le tabac

Ces questions sont indispensables à l'enquête car elles peuvent être liées à la nutrition, aux maladies chroniques et/ou à l'imprégnation à des substances de l'environnement.

De même, il y a une intrusion dans la sphère privée du fait de la méthodologie d'étude retenue, qui impose à l'enquêteur diététicien une visite de présentation de l'enquête à domicile, et un examen de santé à domicile pour les enfants et les adultes qui auront choisi cette modalité.

Par contre, l'enquête ne contient pas de données très sensibles : aucune question posée sur l'origine ethnique, la couleur de peau, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses ou les appartenances syndicales.

Le NIR ou « numéro de sécurité sociale » de la personne « ouvrant-droit » à la couverture maladie et des éléments d'état civil de la personne consommatrice de soins médicaux (nom, prénom, sexe, date de naissance) sont néanmoins recueillis. Ceci permet de réaliser un appariement avec les données de remboursement de l'Assurance maladie pour extraire les consommations médicamenteuses,

nécessaires à la classification des maladies chroniques et facteurs de risque vasculaire. Mais l'InVS ne sera à aucun moment détenteur du NIR. Ces appariements et la conservation des données individuelles (dont le NIR) se feront dans le plus strict respect des règles de protection de l'anonymat des personnes et de confidentialité des données (voir le point 19). Les travaux d'exploitation seront menés sur des fichiers ne contenant plus de variables nominatives.

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

*a) Le Comité de pilotage*

Le Comité de pilotage est l'organe de décision en matière de stratégie et de programmation.

Il est composé de membres désignés par :

- Le Ministère chargé de la santé (Direction générale de la santé, Sous-direction prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation et Sous-direction promotion de la santé et prévention des maladies chroniques) ;
- Le Ministère chargé de l'environnement (Direction générale de la prévention des risques ou DGPR) ;
- Le Ministère chargé du travail (Direction générale du travail ou DGT) ;
- L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) ;
- L'Institut de veille sanitaire (InVS).

*b) Le Conseil scientifique*

Le Conseil scientifique est l'organe consultatif de référence pour l'ensemble des questions scientifiques soulevées dans le cadre de la mise en œuvre de l'étude nationale Biosurveillance santé nutrition. Il est composé de 13 experts, spécialistes de thématiques ou disciplines en lien avec cette enquête :

- Biostatistiques
- Epidémiologie et santé publique
- Economie de la santé
- Sciences humaines et sociales
- Alimentation, épidémiologie nutritionnelle
- Toxicologie
- Ethique

Membres du Conseil scientifique :

Alfred Spira	Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP), Président du Conseil scientifique
Josiane Warszawski	Université Paris XI.
Ludwine Casteleyn	Université Catholique de Louvain.
Marie Zins	Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)
Catherine Sermet	Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) et Institut national d'études démographiques (INED).
Isabelle Momas	Université Paris V.
Anne-Marie Duguet	Présidente du Comité de Protection des personnes Sud Ouest et Outre Mer II.
Marie Favrot	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)
Robert Garnier	Centre Antipoison de Paris
Céline Boudet	Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris)
Teresa Norat	Ecole de Santé Publique, Imperial College London.
Jean Tichet	Ex-IRSA, ex-Cétaf

Jean Ulrich Mullot	Laboratoire d'analyses, de surveillance et d'expertise de la Marine (LASEM) de Toulon
--------------------	---

c) *Le Comité des parties prenantes*

Le Comité des parties prenantes a pour objectif d'informer les porteurs d'enjeux aux différentes étapes de la mise en œuvre de l'enquête et de recueillir leur avis. Ses avis seront consultatifs. Le Comité des parties prenantes fera part de ses avis au Comité de pilotage, qui en dernier lieu arbitrera sur leur mise en œuvre effective au sein du programme.

Ce comité est actuellement constitué par un des groupes de travail mis en place pour le suivi du Plan national santé environnement 2 (PNSE2), chargé des polluants émergents. Cette instance est compétente pour les objectifs de biosurveillance. Elle sera complétée par des instances à mettre en place pour les autres objectifs de l'enquête.

#### 16. 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)	Remarques
1. Alimentation de processus aval <i>comptes nationaux, Eurostat, bases multisources...</i> 2- Données détaillées, bases de données, fichiers détail tout public ou public spécifique (chercheurs, collectivités...)... 5 - Valorisation, communication site Internet dédié, séminaire, conférence...	Courant 2014, jusqu'en 2016-2017	International, France	
3 - Chiffres clés, principaux résultats "4 pages", <i>indicateurs, indices...</i>	Courant 2014	A destination notamment des personnes enquêtées	

\* 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...*

#### Communication à destination des participants :

Les participants recevront leurs résultats par courrier individuel.

Les résultats des examens de santé usuels seront envoyés par les centres d'examens de santé dans un délai court après l'examen.

Les autres résultats seront envoyés en différé, lorsque les dosages auront été réalisés par les différents laboratoires prestataires.

Les résultats seront accompagnés de commentaires permettant leur compréhension et leur interprétation. Les participants seront invités à une consultation médicale si les résultats le nécessitent. Les résultats seront également transmis par courrier au médecin traitant si les participants le demandent. Cette possibilité de renseigner les coordonnées de leur médecin traitant sera offerte aux participants lors de la passation du questionnaire examen de santé, administré le jour de l'examen clinique et biologique.

Communication à destination des décideurs et du public :

La communication aux décideurs politiques et au public sera organisée au niveau national d'une manière coordonnée. Les résultats de l'étude feront l'objet d'une large diffusion qui sera pour la plupart gratuite, en français, facile à trouver et en langage non technique. Il s'agira essentiellement de communiqués et dossiers de presse, de publication d'articles dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire et d'autres revues et de colloques destinés aux professionnels et associatifs.

Ils seront simultanément rendus disponibles sur le site web dédié.

Communication scientifique :

Les résultats seront valorisés sous formes d'articles ou de communications scientifiques et sur le site web dédié.

Les utilisateurs des données individuelles seront l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), les organismes de recherche et les partenaires européens. La transmission des données individuelles sera réservée à la communauté de la recherche selon les procédures d'ouverture des bases de données en vigueur à l'InVS.

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

D'un point de vue opérationnel, l'étude nationale Biosurveillance santé nutrition dispose d'une équipe projet transversale comprenant des personnes de différents départements de l'InVS. Cette équipe, assurant le pilotage et la gestion de l'ensemble de l'enquête, ainsi que sa conception, est composée de 8 personnes, avec des fonctions de type chef de projet, chargé de projet, chargé d'étude, référent administratif et financier, etc., représentant l'équivalent de 6 ETP (sur 2011/2012).

Par ailleurs, et principalement pour la phase de conception de l'étude et de rédaction du protocole, un soutien fort est assuré par un « groupe d'appui scientifique » (environ 15 personnes) composé notamment de statisticiens, épidémiologistes, chargés d'étude, représentant à eux tous environ 3 ETP (en 2011).

Enfin, pour les questions d'ordre juridique, financier et informatique, l'équipe projet reçoit le soutien d'un « groupe des services support », représentant l'équivalent de 2 ETP.

Il est pour le moment plus difficile d'estimer précisément les moyens humains que les divers prestataires désignés par appels d'offres vont allouer à l'étude, notamment le prestataire qui sera chargé, pour la collecte des données sur le terrain, du recrutement des enquêteurs diététiciens et des infirmiers chargés de réaliser les examens de santé au domicile des enquêtés. Un ordre de grandeur, tout à fait indicatif, pourrait être de 40 diététiciens et 50 infirmiers.

Concernant le budget prévisionnel de l'étude (dernière estimation faite en février 2011) :

**BUDGET GLOBAL (en €)****Etude nationale Biosurveillance santé nutrition**

1. "INCLUSIONS" (échantillonnage)	431 589
2. RECUEIL DES DONNEES	1 109 341
3. EXAMEN CLINIQUE ET BIOLOGIQUE (ECB)	732 533
4. DOSAGES BIOLOGIQUES IMMEDIATS	128 490
5. TECHNIQUAGE ET ALIQUOTAGE DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES (CES + DOMICILE)	495 000

6. TRANSFERTS ECHANTILLONS SANG ET URINE DES CENTRES FIXES VERS LA BIOTHEQUE	627 000
7. DOSAGES BIOLOGIQUES DIFFERES	7 275 431
8. CONSERVATION BIOTHEQUE	354 179
9. COMMUNICATION	58 000
10. TEST ACCEPTABILITE	35 000
<b>Total 1 à 10</b>	<b>11 246 563</b>

Ce budget ne tient pas compte des ETP de l'Institut de veille sanitaire.

#### 18. Calendrier prévisionnel de l'étude

- **Constitution du Conseil Scientifique** : 4<sup>ème</sup> trimestre 2010.
- **Rédaction et validation du protocole** : 1<sup>er</sup> semestre 2011.
- **Choix des Biomarqueurs** : fin 2010 – 1<sup>er</sup> semestre 2011
- **Démarrage du terrain de l'enquête** : Fin 2012 (conformément au PNSE2)
- **Fin des inclusions pour l'enquête** : 14 mois plus tard.
- **Réalisation des analyses** : de 2013 au 2<sup>ème</sup> semestre 2014
- **Premiers résultats des analyses statistiques de l'enquête** : à partir de 2014.

#### 19. Procédures particulières :

**Questions sensibles** (enquêtes auprès des personnes) : *lorsque l'enquête contient des questions faisant apparaître des informations sensibles prévues par la loi de 1978 (opinions religieuses, origines raciales ou ethniques, santé, vie sexuelle) une procédure peut être nécessaire auprès de la Cnil. La Cnil n'examine le dossier de l'enquête qu'après obtention du label.*

Du fait que cette enquête contient des données sensibles (questions de santé, recueil du NIR), son protocole sera soumis à l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (Cnil) après avis du Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS). Il sera également enregistré auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Une déclaration de constitution de bibliothèque sera faite auprès du ministère chargé de la recherche.

Par ailleurs, l'enquête remplira les conditions réglementaires imposées aux recherches biomédicales (articles L1121-1 à L1126-7 du code de la santé publique). Le protocole devra recevoir l'avis favorable du Comité de Protection de Personnes (CPP) - Ile-de-France IX. Celui-ci statuera sur le contenu scientifique du projet au regard des aspects éthiques, en particulier en ce qui concerne l'information faite aux sujets.

Il sera indiqué aux personnes, dès la proposition de participation à l'étude, la possibilité d'interrompre leur engagement à tout moment, quelle qu'en soit la raison. Les participants seront également informés que toutes les données de l'enquête seront informatisées et analysées de façon confidentielle, après séparation des données identifiantes, et qu'ils disposeront d'un droit de refus, de rectification et d'accès.

Conformément à l'article 18 de la loi du 6 janvier 1978 stipulant que « l'utilisation du répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) géré par l'INSEE - auquel on assimile l'enregistrement du numéro de sécurité sociale - est autorisée par décret en Conseil d'État », cette

demande sera faite dans les prochains mois. Le NIR ne sera toutefois à aucun moment détenu par l'InVS ni par les équipes analysant les données.

#### Mesures de sécurité permettant d'assurer la confidentialité des données pendant la phase de terrain d'enquête

Les données identifiantes (nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et NIR) des participants seront saisies par le prestataire de monitoring de l'InVS dans une base de données indépendante des données d'enquête, et seront gérées à travers un système de gestion de base de données. L'accès aux bases de données sera réservé à l'équipe projet de l'enquête et protégé par un mot de passe. Les actions possibles sur les données seront fonction des autorisations attribuées à chaque utilisateur selon leur profil. Les procédures de sécurité des données seront décrites en détail dans le dossier Cnil.

Les données identifiantes, comprenant le NIR, seront transmises par ce prestataire à l'Assurance maladie. Les données d'enquête et les données identifiantes (à l'exception du NIR) seront transmises à l'InVS dans des fichiers séparés. La destruction des données identifiantes comme des données d'enquête sera par la suite effectuée par le prestataire, lequel ne sera pas autorisé à réaliser des analyses statistiques.

L'InVS imposera au prestataire sélectionné par appel d'offres de respecter des règles strictes de gestion des données. Il sera notamment exigé qu'une déclaration à la Cnil soit faite, décrivant précisément les modalités de stockage, de transfert et de destruction des données recueillies.

L'Assurance maladie conservera les données identifiantes, y compris le NIR dont elle dispose réglementairement. L'Assurance maladie réalisera l'extraction des données de consommation médicale depuis le Sniiram (Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie) à partir du NIR, puis transmettra à l'InVS ces données de consommation médicale, sans transmettre le NIR.

L'InVS disposera donc des données d'enquête et des données identifiantes transmises par le prestataire, ainsi que des données du Sniiram, transmises par l'Assurance maladie, mais non du NIR.

#### Mesures de sécurité permettant d'assurer la confidentialité des données en fin d'enquête

Une fois le terrain de l'enquête terminé, l'ensemble des données d'enquête non identifiantes seront stockées sur un répertoire indépendant et sécurisé à l'InVS, auquel seuls les membres de l'équipe projet de l'étude auront l'accès par un mot de passe.

Les données identifiantes (nom, prénom, adresse, numéro de téléphone) des participants seront stockées dans un dossier avec un accès limité aux membres de l'équipe projet InVS, indépendamment des autres données.

La connexion entre les données identifiantes et les données issues des questionnaires ne sera réalisée que pour adresser aux individus enquêtés les résultats des dosages biologiques différés, et répondre à des besoins précis comme de permettre aux participants (et/ou à leurs représentants légaux dans le cas des mineurs) d'exercer leur droit d'accès, de rectification ou d'opposition, notamment en ce qui concerne la participation à la bibliothèque.

#### Durée de conservation sur support informatique

##### - Le NIR :

Chez le prestataire : détruit une fois transféré à l'Assurance maladie

A l'Assurance maladie : conservation sans limite

##### - des données d'identification à l'exclusion du NIR :

Chez le prestataire : totalité des données détruites une fois transférées à l'Assurance maladie et à l'InVS

A l'InVS : les données identifiantes seront conservées sans limite (car conservation d'échantillons sanguins en bibliothèque).

##### - des autres données d'enquête :

Chez le prestataire : données détruites une fois transférées à l'InVS

A l'InVS : données conservées sans limite

## Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (INCA3)

### 1. Intitulé de l'enquête

Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires INCA3

### 2. Service producteur

Le service producteur est l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (Anses), Direction de l'Evaluation des Risques.

Cette étude est associée à l'Enquête nationale Biosurveillance santé nutrition de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et une convention de partenariat est en cours d'élaboration entre l'Anses et l'InVS. Cette collaboration consistera à concevoir des échantillonnages similaires mais séparés pour chaque enquête, rendre les recueils de données alimentaires cohérents et réaliser les deux enquêtes sur la même période. Les deux échantillons pourront ainsi être empilés dans la perspective, de mener une analyse des données nutritionnelles et des questions communes aux deux enquêtes au niveau de grandes régions comme les zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT) de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee).

L'Autorité Européenne de Sécurité Sanitaire des Aliments (EFSA) et le Ministère en charge de la Santé contribueront au financement de l'étude.

Les études INCA sont associées aux études transversales répétées EAT (Etudes de l'Alimentation Totale) sur la contamination des aliments réalisées par l'Anses et financées par les Ministères en charge de l'alimentation et de l'agriculture, de la santé et de l'écologie, qui permettent d'estimer indirectement les expositions alimentaires, c'est-à-dire les doses de substances ingérées quotidiennement.

### 3. Service réalisant la collecte

L'Anses est le maître d'œuvre et le maître d'ouvrage de l'étude INCA3. Le terrain de l'étude sera réalisé par un prestataire sélectionné sur appel d'offres, qui constituera la base de sondage téléphonique, recrutera les participants et administrera les questionnaires. L'Anses réalisera les formations des enquêteurs ainsi que des accompagnements sur le terrain en cours d'étude.

### 4. Historique de l'enquête

L'étude INCA3 est une étude nationale sur les consommations alimentaires au niveau individuel et les comportements à risque en matière de sécurité sanitaire des aliments. Des études similaires ont déjà été réalisées en 1998-1999 (étude INCA1 Crédoc-Afssa) et 2006-2007 (étude INCA2 Afssa). L'étude INCA3 intègre des modifications méthodologiques par rapport à l'étude INCA2 pour permettre une standardisation européenne demandée par l'EFSA qui utilisera également ces données pour ses évaluations de risque.

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

Les premiers résultats de l'étude INCA2 2006-2007 ont été publiés le 12 décembre 2007, le rapport détaillé de résultats en février 2009. Cette étude a porté sur un échantillon représentatif de 2624 adultes âgés de 18 à 79 ans et 1455 enfants âgés de 3 à 17 ans résidant en France métropolitaine.

L'étude INCA2 a permis à l'Anses de produire deux types de résultats. D'une part, l'étude est régulièrement ré-exploitée à l'Anses pour la production d'avis en réponse à des saisines des départements ministériels ou des associations de consommateurs, parfois en situation d'urgence. Dans ces avis, l'Anses évalue les risques sanitaires et formule d'éventuelles recommandations de gestion visant à modifier les expositions des populations. D'autre part, les résultats d'INCA2 ont été publiés dans des travaux plus généraux visant à mesurer l'évolution des expositions des populations aux substances ou aux micro-organismes présents dans l'alimentation.

Environ 30 avis de l'Anses (et anciennement de l'Afssa) par an s'appuient sur les résultats de l'étude INCA2 depuis 2008 dans la plupart des domaines d'expertise de l'Anses : microbiologie, contaminants et substances chimiques, nutrition, eaux de distribution et embouteillées. Dans le domaine de la

microbiologie, les évaluations de risque portent sur les virus, les agents microbiens ou les parasites. Dans le domaine des substances chimiques, les additifs alimentaires, les résidus de pesticides, les contaminants environnementaux et les perturbateurs endocriniens sont les principaux groupes de substances étudiés. Dans le domaine nutritionnel, les apports en macronutriments comme les lipides ou les glucides et les apports en micronutriments comme les vitamines et minéraux ont été estimés. Ces avis comprennent généralement une évaluation de risque et si nécessaire des recommandations.

Parmi les rapports d'ordre plus général, on peut citer le rapport Anses de juillet 2009 sur l'augmentation de cas de listériose et le lien éventuel avec l'évolution des modes de production, de préparation et de consommation des aliments. On peut également citer le rapport de juillet 2010 sur les risques et bénéfices de la consommation de poissons qui a permis de proposer au ministère de la santé une adaptation des recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS) en la matière. Tous ces documents sont publics et mis en libre accès sur le site de l'Anses

En complément de l'Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS) réalisée par l'InVS pour l'évaluation du PNNS, l'étude INCA2 a permis d'évaluer l'atteinte des objectifs de la loi de santé publique pour plusieurs objectifs (objectif 10 sur la consommation de fruits et légumes, objectif 11 sur la consommation de sel/sodium dans les aliments, objectif 13 sur les risques de déficit en folates).

L'étude INCA2 a permis d'actualiser les régimes alimentaires individuels par classes d'âge utilisées par l'Anses et l'EFSA pour la fixation des limites maximales de résidus (LMR) de pesticides dans les aliments. Plus généralement, l'étude INCA2 est utilisée par l'EFSA pour l'ensemble de ses évaluations de risque (EFSA « concise database » et EFSA « comprehensive database »).

Par comparaison aux expositions calculées à partir des études INCA1 et EAT1 en 1999-2002, les études INCA2 et EAT2 ont permis de mettre en évidence la très nette décroissance des expositions alimentaires aux dioxines en France suite à la mise aux normes européennes des incinérateurs d'ordures ménagères. Les expositions à l'ensemble des contaminants (métaux, polluants organiques persistants, résidus de pesticides, mycotoxines) et substances (additifs) étudiés dans l'étude EAT2 seront publiées par l'Anses en juin 2011.

## 6. Objectifs généraux de l'enquête - Principaux thèmes abordés

Les objectifs de l'enquête INCA3 sont les suivants :

- 1) Recueillir des données nationales de consommations alimentaires individuelles aussi détaillées que possible permettant :
  - a. L'estimation des apports nutritionnels usuels de la population française après combinaison avec les données de l'Anses/CIQUAL (Centre d'information sur la qualité des aliments) qui gère la principale base de données nationale de composition nutritionnelle des aliments
  - b. L'estimation des expositions par voie alimentaire des enfants et des adultes aux substances chimiques et micro-organismes présents dans l'alimentation, après combinaison avec des données sur la contamination des aliments
  - c. Ces estimations servent à évaluer les risques nutritionnels et sanitaires.
- 2) Recueillir des données nationales sur les comportements alimentaires pouvant induire des risques sanitaires (gestion des aliments réfrigérés, cuisson des aliments).
- 3) Servir de base de sondage pour l'échantillonnage des plans de surveillance ministériels des aliments et des études sur la contamination des aliments (études EAT).
- 4) Comparer, dans le cadre du réseau des agences sanitaires européennes piloté par l'EFSA, les expositions entre pays et identifier une éventuelle sur-exposition de la population française.

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

La loi du 6 juillet 1998 a missionné l'Afssa (devenue aujourd'hui l'Anses) pour « mesurer les consommations alimentaires et leurs incidences sanitaires ».

Dans le cadre du PNNS, le Ministère en charge de la santé demande à l'Anses de renouveler l'étude INCA2 en lien avec le renouvellement de l'étude ENNS. Le Programme National pour l'Alimentation

(PNA) désigne les études INCA comme des outils contribuant à l'évaluation de plusieurs actions, notamment en matière de restauration scolaire et d'information sur l'alimentation.

Les fichiers anonymisés de l'étude INCA2 ont été cédés à plusieurs équipes de recherche de différents organismes qui en ré-exploitent les résultats à des fins statistiques : INRA, INSERM, Crédoc. Les données désagrégées de l'étude INCA3 seront également diffusées après les premières exploitations de l'Anses.

Au niveau européen, l'étude INCA3 entre dans le cas : 3: *Enquête servant à répondre à un règlement*

La surveillance des consommations d'aliments, d'ingrédients ou d'expositions aux substances présentes dans les aliments fait l'objet de plusieurs règlements ou directives européens.

La directive 95/2 sur les additifs alimentaires demande à chaque Etat-Membre de mettre en place un dispositif de suivi des consommations d'additifs alimentaires. C'est l'Anses qui remplit cette mission pour la France.

L'Article 33 du règlement 178/2002 du 28 janvier 2002 stipule que l'EFSA est en charge de la collecte de données sur la consommation alimentaire et l'exposition des individus aux risques relatifs à la consommation des aliments. L'Anses est le point focal de l'EFSA pour la France et la représente au comité d'experts sur les consommations alimentaires (« Expert Group on Food Consumption »). Dans ce cadre, elle met en forme et transmet les résultats des études INCA à l'EFSA pour ses besoins en évaluation de risque.

Le règlement 396/2005 relatif aux LMR de pesticides dans les denrées alimentaires indique que les consommations alimentaires des populations sensibles ou les plus exposées telles que les enfants ou les végétariens doivent être prises en compte dans la fixation de ces limites maximales.

Les industriels utilisent les données publiées de l'enquête pour la constitution de leurs dossiers de demande d'autorisation, notamment pour les « nouveaux aliments » visés par le règlement européen 258/97 qui exige une estimation de consommation pour évaluer les risques et bénéfices nutritionnels ou sanitaires.

#### **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)**

Il n'existe pas d'autre enquête sur les consommations alimentaires individuelles à l'Insee ou dans les services statistiques ministériels. Les enquêtes sur les budgets des ménages de l'Insee apportent une information sur les achats des ménages qui ne permettent pas de connaître les consommations journalières pour les adultes et les enfants au niveau individuel.

Les données de la comptabilité nationale apportent des données macro-économiques permettant d'estimer globalement les consommations moyennes d'aliments et les tendances temporelles et non la variabilité des consommations individuelles.

Les études ENNS de l'InVS apportent des données de consommation alimentaire individuelle comparables à celles des études INCA mais avec un questionnaire simplifié adapté à une étude de biosurveillance. Le questionnaire de l'étude INCA, plus long à répondre, correspond aux spécifications de l'EFSA (questionnaire EPIC-SOFT de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)) et comprend un volet sur les comportements à risque en matière de sécurité sanitaire des aliments n'existant pas dans l'étude ENNS. Cependant, la proximité des questionnaires alimentaires des études ENNS et INCA, trois rappels de 24 heures pour les adultes et adolescents et trois recueils des consommations de 24 heures pour les enfants permettra des analyses communes à un niveau agrégé des consommations alimentaires individuelles.

#### **9. Insertion dans un système d'information**

L'étude INCA3 de l'Anses est jumelée à l'enquête Biosurveillance, santé, nutrition de l'InVS : même base et plan de sondage, listes de questions communes, notamment pour la socio-démographie. Plusieurs vagues d'enquête pendant 12 mois consécutifs permettront de contrôler les variations saisonnières des consommations alimentaires.

L'étude INCA3 servira de base de sondage à l'étude de l'alimentation totale EAT3 sur les contaminations des aliments qui sera réalisée dans les mois suivant la fin de l'étude INCA3.

Les données de l'étude INCA3 seront reliées à la base de données sur la composition nutritionnelle des aliments CIQUAL de l'Anses et aux autres bases de données de l'Anses sur les aliments : Observatoire des résidus de pesticides, base de données Contamine. Les informations sur les lieux de résidence des participants seront géocodées au niveau des IRIS afin de relier l'étude aux données de contamination de l'eau de distribution de la base de données SISE-EAUX du Ministère de la santé.

#### 10. Cible et champ de l'enquête

Les unités enquêtées sont les enfants et adolescents âgés de 3 à 17 ans et les adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en France métropolitaine. 1800 enfants et adolescents et 3200 adultes devront participer à l'ensemble de l'étude (taux de réponse anticipé estimé à 60%). Afin de limiter la charge de réponse, un seul individu sera enquêté par foyer.

#### 11. Bases de sondage, échantillonnage

Le plan de sondage de l'enquête INCA3 est identique à celui de l'enquête Biosurveillance, santé, nutrition de l'InVS. Les échantillons des deux enquêtes pourront ainsi être empilés dans la perspective de mener une analyse des données nutritionnelles au niveau de grandes régions comme les zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT) de l'Insee. C'est un tirage aléatoire stratifié à trois degrés. Le choix d'un échantillonnage à plusieurs degrés permet de limiter la dispersion des personnes enquêtées sur l'ensemble du territoire et donc de limiter le coût de l'enquête en réduisant les déplacements des enquêteurs.

Au premier degré, sera tiré un échantillon stratifié de communes ou regroupement de communes (unités primaires). La stratification sera basée sur la région, selon le découpage préexistant du territoire en huit grandes zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT), et sur le degré d'urbanisation en cinq classes, selon la nomenclature utilisée par l'Insee. Ce tirage au sort sera réalisé en collaboration avec l'Insee.

Au deuxième degré, dans chaque unité primaire sélectionnée au premier degré, seront tirés au sort des ménages (unités secondaires) par échantillonnage téléphonique. Les ménages échantillonnés seront identifiés par leurs lignes téléphoniques (filaire ou mobile).

Au troisième degré, dans chaque ménage sélectionné, un seul individu sera tiré au sort par méthode Kish (unité tertiaire). Ce peut être un enfant, un adolescent ou un adulte.

#### 12. Mode de collecte

La phase de recrutement comprend l'envoi d'une lettre annonce présentant les objectifs de l'étude et un appel téléphonique. Pendant cet appel, un enquêteur professionnel présente les objectifs de l'étude, vérifie l'éligibilité et l'acceptation du foyer, tire au sort le participant au sein du ménage et sollicite sa participation. Pour les enfants mineurs, l'accord préalable des parents est demandé. Un deuxième appel téléphonique peut avoir lieu si le participant n'est pas au domicile lors de ce premier contact. L'étude est ensuite réalisée en deux phases : visite à domicile puis appels téléphoniques complétés par un questionnaire auto-administré sous format papier ou par internet.

##### 1) Adolescents et adultes de 11 à 79 ans

*Visite à domicile, questionnaires administrés en face à face et questionnaires auto-administrés.*

Pour les adultes et adolescents âgés de 11 à 79 ans pouvant répondre seuls à l'enquêteur, les questionnaires consistent principalement en trois rappels de 24 heures répartis aléatoirement sur 3 semaines. Le rappel de 24 heures consiste à demander aux participants de décrire ce qu'ils ont consommé la veille depuis l'heure du lever jusqu'au lever du jour suivant, en précisant la nature et les quantités des aliments et boissons consommés. Pour les enfants âgés de 3 à 10 ans, un parent participe à l'entretien avec l'enfant. Pour les enfants à partir de 11 ans et les adultes, le répondant est l'individu tiré au sort et ne peut être remplacé par un autre membre du foyer. Le premier rappel de 24 heures est réalisé en face à face par CAPI (recueil des données à l'aide du logiciel EPIC-SOFT de l'OMS) lors de la visite à domicile. Un questionnaire complémentaire est administré en face à face lors de cette visite sur les comportements alimentaires en matière de sécurité sanitaire des aliments, l'activité physique et la consommation de compléments alimentaires au cours des douze derniers mois. Un questionnaire auto-administré sur les fréquences annuelles de consommation de certains groupes d'aliments est déposé et doit être renvoyé par la poste ou rempli sur un site internet sécurisé.

*Appels téléphoniques complémentaires pour les deux autres rappels de 24 heures.*

Deux appels téléphoniques avec CATI (toujours à l'aide du logiciel EPIC-SOFT) permettent de recueillir les deux autres rappels de 24 heures nécessaires pour l'estimation des consommations alimentaires sur longue période après modélisation statistique. Ils servent également de relance pour le renvoi de l'auto-questionnaire par voie postale. Les dates et heures de ces appels ne sont pas communiqués afin d'éviter une modification des consommations alimentaires des 24 heures précédant l'appel.

## 2) Enfants de 3 à 10 ans

Pour les enfants âgés de 3 à 10 ans, il est nécessaire d'interroger un parent même s'il est souhaitable que l'enfant puisse participer dès que possible. Il est donc nécessaire de prévenir à l'avance le parent en charge de la réponse pour qu'il puisse rassembler les données nécessaires (menus des restaurants scolaires...etc). Le parent est prévenu lors du premier appel téléphonique de la date et heure de la visite à domicile. Il est également prévenu des dates et heures des appels téléphoniques lors de la visite (prise de rendez vous). L'enquête alimentaire consiste en trois enregistrements des 24 heures, répartis aléatoirement de la même manière que pour les rappels de 24 heures des adolescents et adultes. Les enregistrements seront notés dans un carnet remis aux parents lors de la première visite. Ils seront retranscrits téléphoniquement lors de trois appels téléphoniques par des enquêteurs professionnels au moyen du logiciel EPIC-SOFT (CATI). Comme pour les 11-79 ans, ces appels téléphoniques serviront de relance pour le renvoi postal du questionnaire auto-administré.

Pour l'ensemble des participants enfants et adultes, poids et taille seront mesurés à domicile lors de la visite.

Aucune donnée administrative ne sera utilisée, aucun appariement avec des données individuelles ne sera réalisé.

## 13. **Date et périodicité de la collecte**

Le démarrage effectif de l'enquête est programmé pour la fin de l'année 2012. La période d'inclusion des personnes dans l'étude, c'est à dire celle des visites à domicile s'échelonne sur une durée minimale de 12 mois, ceci afin de tenir compte de la saisonnalité des comportements alimentaires. L'échantillon sera divisé aléatoirement en quatre vagues d'enquête, une pour chaque saison. Une répétition de l'enquête est prévue tous les 5 à 7 ans.

## 14. **Contraintes imposées à l'enquêté**

Recrutement téléphonique : 15 min

Visite à domicile :

Explication du déroulement de l'étude et questionnaire face à face : 25 min

Rappel des 24 heures (11-79 ans) : 35 min

Appel téléphonique (11-79 ans) × 2 : 35 min chaque

Enregistrement des 24 heures (3-10 ans) : 45 min (carnet papier + entretien téléphonique) × 3

Auto-questionnaire (papier ou par internet) : 30 min

Certaines questions posées dans cette enquête peuvent être considérées comme sensibles car relevant de la sphère privée ou de convictions personnelles. Elles concernent :

- les revenus du ménage
- la pratique d'un régime alimentaire particulier (amaigrissant, végétarisme par exemple)
- le pays de naissance

Ces questions sont indispensables à l'enquête car elles permettent l'interprétation des données recueillies.

Par contre, l'enquête ne contient aucune donnée très sensible : aucune question posée sur l'origine ethnique, la couleur de peau, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses ou les appartenances syndicales.

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

L'étude INCA3 s'appuiera sur les instances de concertation intégrées à l'Anses mais disposera de comités décisionnaires et consultatifs propres.

### d) Le Comité de pilotage

Le Comité de pilotage décidera du déroulement de l'étude et validera le contenu des questionnaires.

Il sera composé de membres désignés par :

- Le Ministère chargé de la santé (Direction Générale de la Santé et Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques)
- Le Ministère chargé de l'alimentation (Direction Générale de l'Alimentation)
- Le Ministère chargé de la consommation et de la protection des consommateurs (Direction Générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes)
- L'Institut de veille sanitaire (InVS)
- L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)

e) Le Conseil scientifique

Le Conseil scientifique est consulté pour les décisions méthodologiques en termes de déroulement de l'étude et d'interprétation des résultats.

Il sera composé de 6 scientifiques reconnus dans les domaines de l'évaluation de risques sanitaires en alimentation (microbiologie et physico-chimie), la nutrition, la statistique d'enquête, l'épidémiologie, la socio-économie de l'alimentation.

f) Le Comité thématique alimentation de l'Anses (COT) : consultation des parties prenantes

Afin de consulter les parties prenantes sur son programme de travail, l'Anses dispose de comités thématiques : alimentation, environnement, travail et santé animale. Ces comités thématiques comprennent des représentants des professionnels, des syndicats, des organisations non gouvernementales et des associations de consommateurs. L'étude INCA3 est suivie par le comité thématique alimentation.

La programmation de l'étude INCA3 a été approuvée par le comité thématique alimentation en 2010 lors de la présentation du programme de travail 2011. Une présentation plus détaillée sera réalisée fin 2011 lors de la présentation du programme de travail 2012.

g) Les Comités d'Experts Spécialisés de l'Anses : consultation des experts scientifiques

Les 14 comités d'experts spécialisés de l'Anses produisent les avis et recommandations de l'agence dans le cadre d'une expertise collective et contradictoire. Afin de définir les besoins d'information des comités d'experts spécialisés de l'Anses dans le domaine des consommations et comportements alimentaires, une consultation a été lancée en mars 2011. Les résultats de cette consultation seront disponibles mi-mai 2011 et permettront de finaliser les questionnaires de l'étude tenant compte des besoins de tous les comités d'experts.

Une fois l'étude terminée et publiée, les comités d'experts spécialisés examineront et valideront tous les avis produits par l'Anses à partir des résultats de l'étude.

## 16. 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)	Remarques
1. Alimentation de processus aval <i>comptes nationaux, Eurostat, bases multisources...</i>	Fin 2014	International, France	
2- Données détaillées, bases de données, fichiers détaillés tout public ou public spécifique (chercheurs, collectivités...)...			
5 - Valorisations, communications, site Internet dédié, séminaires, conférences...			
3 - Chiffres clés, principaux résultats <i>"4 pages", indicateurs, indices...</i>	Courant 2014	A destination notamment des personnes enquêtées	
4 - Synthèses, analyses, publications de références ...	Courant 2015	International, France	

\* 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...*

#### Qui pourra utiliser les données de l'étude ?

Les données de l'étude seront publiées sous forme d'un rapport complété par des tableaux détaillés sur le site internet de l'Anses. Des exemplaires papiers seront gratuitement disponibles sur demande. Une synthèse et des questions-réponses seront également rédigées afin de rendre les résultats compréhensibles par les non spécialistes.

Les données seront transmises à l'EFSA, sous forme désagrégée pour l'actualisation de la « comprehensive database » de consommation alimentaire utilisée pour les évaluations de risque communautaire.

Elles seront accessibles aux professionnels directement ou via des bureaux d'études pour la constitution des dossiers de pétitionnaires, par exemple dans le cadre du règlement « nouveaux aliments ».

Elles seront également accessibles aux chercheurs pour des analyses secondaires.

#### Communication à destination des participants :

Les participants recevront une plaquette de synthèse des résultats de l'étude par courrier individuel.

### **17. Moyens humains et financiers mobilisés pour l'enquête**

#### Coûts de conception, suivi, exploitation et publication

Personnel scientifique niveau A de la direction de l'évaluation des risques de l'Anses.

Préparation : 4 ETP pendant 18 mois

Suivi : 1 ETP pendant 12 mois

Exploitation (y c codification) : 5 ETP dont 2 niveaux B pendant 12 mois

Publication : 1 ETP pendant 12 mois

#### Coûts de collecte

Collecte externe par appel d'offres, budget prévu 1,7 MEuros

Pour l'étude INCA2 qui était d'un format équivalent, une centaine d'enquêteurs professionnels, un chargé d'études, un moniteur d'études.

### **18. Calendrier prévisionnel de l'étude**

- Constitution du Comité de pilotage et du Conseil Scientifique : 1<sup>er</sup> semestre 2011
- Rédaction et validation du protocole : 1<sup>er</sup> semestre 2011.
- Appel d'offre pour le terrain : 1<sup>er</sup> trimestre 2012
- Etude pilote : 2<sup>ème</sup> semestre 2012
- Démarrage du terrain de l'enquête : Fin 2012
- Fin du terrain de l'enquête : Fin 2013
- Premiers résultats : mi 2014
- Résultats détaillés : début 2015

### **19. Procédures particulières :**

**Questions sensibles** (enquêtes auprès des personnes) : *lorsque l'enquête contient des questions faisant apparaître des informations sensibles prévues par la loi de 1978 (opinions religieuses, origines raciales ou ethniques, santé, vie sexuelle) une procédure peut être nécessaire auprès de la Cnil. La Cnil n'examine le dossier de l'enquête qu'après obtention du label.*

L'enquête ne comprend pas de données sensibles sauf les données anthropométriques qui peuvent être considérées comme des données de santé. Son protocole sera soumis à l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

## Enquête nationale en milieu scolaire sur la santé des élèves de grandes sections de maternelle 2012-2013

### 1. Intitulé de l'enquête

Enquête nationale sur la santé des élèves de grandes sections de maternelle – année scolaire 2012-2013.

### 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.

### 3. Service réalisant la collecte

Médecins et infirmières de l'Éducation nationale et des services municipaux des villes autonomes.

### 4. Historique de l'enquête

Cette enquête sur la santé auprès de 30 000 enfants scolarisés en grande section de maternelle (GSM) s'insère dans le cadre d'un dispositif triennal d'enquêtes menées en milieu scolaire qui existe depuis l'année scolaire 1999-2000. Un niveau scolaire différent est enquêté chaque année alternativement : GSM, cours moyens 2<sup>ème</sup> année et classes de troisième.

Initialement centré sur les troubles sensoriels, la surcharge pondérale, la santé bucco-dentaire, le langage, l'asthme et la couverture vaccinale, le questionnaire proposé aux enfants de GSM a été progressivement complété et enrichi par d'autres thématiques comme les accidents de la vie courante, le savoir-nager ou les habitudes de vie (jeu en plein air, temps passé devant un écran, sommeil, alimentation...).

Afin d'alléger la charge pesant sur les personnels de santé de l'Éducation nationale et de mieux valoriser ces enquêtes, la DREES et ses partenaires ont décidé d'engager une refonte de l'ensemble du dispositif d'enquêtes qui sera mise en place à partir de 2012 : les enquêtes à venir seront de périodicité biennale, soit un niveau scolaire enquêté tous les 6 ans. Les élèves de GSM seront ainsi interrogés en 2012-2013 puis en 2018-2019. Ce calendrier devrait permettre une meilleure valorisation des données.

Il s'agit de la première demande d'avis d'opportunité pour une enquête de ce dispositif.

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

Le taux de participation des écoles était de 80% pour la dernière enquête auprès des élèves de grande section de maternelle (2005-2006).

Chacune des enquêtes a fait l'objet d'au moins un article dans la publication de la DREES « Études et résultats », et souvent d'une contribution au « Bulletin épidémiologique hebdomadaire » (BEH). Les résultats de la première enquête ont fait l'objet d'un article dans « Données sociales », ainsi que dans le BEH.

Ces enquêtes ont également été valorisées dans des revues médicales spécialisées (« Archives de pédiatrie » sur l'asthme par exemple) ou lors de colloques ou journées scientifiques.

### 6. Objectifs généraux de l'enquête

Cette enquête a pour principal objectif d'éclairer l'action publique, de mettre en évidence d'éventuelles inégalités en particulier sociales. Elle permet d'alimenter divers indicateurs de santé à l'échelle nationale ou régionale :

- Loi relative à la Santé publique du 4 août 2004 (objectif 12 : « Surpoids et obésité chez l'enfant », objectif 42 : « Couverture vaccinale de la population »)
- Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des agences régionales de santé

Les principaux thèmes abordés sont :

- les troubles staturo-pondéraux en relation avec l'activité physique et les habitudes alimentaires,

- la prévalence et la prise en charge de pathologies chroniques, en particulier l'asthme et les troubles sensoriels (vision, audition),
- la santé bucco-dentaire,
- la couverture vaccinale des enfants scolarisés,
- les troubles du langage et leur prise en charge.

### 7. Origine de la demande

Cette enquête, et plus largement le cycle d'enquêtes en milieu scolaire, poursuit et complète une précédente enquête réalisée, depuis 1986, auprès des élèves de 5-6 ans (grandes sections de maternelle). Elle portait exclusivement sur la couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole et cherchait à suivre l'évolution de la couverture vaccinale suite à la mise sur le marché du vaccin trivalent.

À la demande des ministères de l'Éducation nationale et de la Santé, l'enquête auprès des enfants de GSM a été enrichie avec d'autres thématiques de santé et élargie aux élèves de deux autres niveaux scolaires (CM2 et 3<sup>ème</sup>). Ces enquêtes constituent l'un des objectifs prioritaires du contrat-cadre de partenariat en santé publique entre les deux ministères, visant à organiser les collaborations pour articuler la promotion en faveur de la santé avec la politique globale de santé publique. L'enquête n'est pas coordonnée au niveau européen.

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

L'enquête en GSM s'appuie sur l'examen de santé obligatoire (bilan de la sixième année) avant l'entrée à l'école primaire. Elle est réalisée par les médecins et infirmières de l'Éducation nationale. Contrairement à maintes enquêtes uniquement déclaratives, elle permet donc d'obtenir des informations mesurées (et non déclarées) sur de nombreuses variables de santé (poids, taille, santé bucco-dentaire, vision...). Elle constitue donc une source de données nationales et régionales précieuse sur la santé des enfants de 5 à 6 ans. Le plan de sondage (environ 30 000 élèves sur l'ensemble du territoire, proportionnellement répartis selon les académies et les principales caractéristiques des écoles) permet d'obtenir un échantillon d'élèves de GSM représentatif aux niveaux national et régional et autorise donc à réaliser des comparaisons géographiques.

La répétition de cette enquête dans le temps, avec une périodicité de 6 ans à partir de 2012-2013, permettra également de caractériser des évolutions, en particulier celles relatives aux inégalités sociales de santé. Il n'existe pas d'autres sources de données nationales sur la santé des enfants de 5 à 6 ans.

Les autres enquêtes existantes sur la santé des jeunes sont exclusivement déclaratives et concernent plus particulièrement les adolescents ou les jeunes adultes : les 12-25 ans pour le « Baromètre Jeunes » (enquête téléphonique par quotas de l'INPES), et les élèves de 11, 13 et 15 ans pour l'enquête de l'OMS « Health and Behavior for school-aged children ». Les données portent en outre sur des échantillons de petite taille : 1 500 élèves pour chacune des trois classes d'âge pour l'enquête HBSC.

Certaines régions ont confié à leur observatoire régional de la santé (ORS), la réalisation d'une enquête régionale sur la santé des élèves de 5-6 ans à partir des bilans de santé de la sixième année. C'est le cas notamment de l'Alsace, l'Auvergne, le Languedoc Roussillon.... Certains ORS se sont inspirés de l'enquête nationale pour la décliner à l'échelle de la région ou de l'académie ; en augmentant la taille de l'échantillon ou en intégrant des questions supplémentaires.

### 9. Insertion dans un système d'information

Il s'agit d'une enquête inscrite dans un cycle plus large, les deux autres enquêtes concernant les élèves de CM2 et de 3<sup>ème</sup> (générale ou professionnelle) ; les prochaines éditions auront respectivement lieu en 2014-2015 et 2016-2017.

### 10. Cible de l'enquête

Cette enquête porte sur environ 30 000 enfants scolarisés en grandes sections de maternelle en 2012-2013 et qui bénéficient du bilan obligatoire de la sixième année.

### 11. Champ de l'enquête

Les élèves scolarisés dans les établissements publics et privés sous contrat d'association avec l'État.

### 12. Champ géographique de l'enquête

France entière (Métropole et DOM).

### 13. Bases de sondage, échantillonnage

L'enquête auprès des enfants scolarisés en GSM est réalisée à partir du fichier exhaustif de la Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (DEPP) du Ministère de l'Éducation nationale relatif aux écoles publiques et privées ouvertes à la rentrée de l'année précédant l'enquête.

Le plan de sondage comporte deux degrés et vise à obtenir un échantillon de 30 000 enfants scolarisés en GSM, représentatif aux niveaux national et régional. Dans un premier temps, la DEPP tire au sort près de 4 500 écoles maternelles, de sorte que l'échantillon corresponde au mieux à la répartition des élèves de GSM selon l'académie, la taille d'unité urbaine, le secteur (public ou privé) et l'appartenance ou non à une zone d'éducation prioritaire (à l'aide de la macro %CUBE de l'INSEE). Les établissements retenus sont ensuite chargés de sélectionner aléatoirement et d'interroger un maximum de 10 élèves de leur école (selon un tirage « pas à pas » explicité dans une circulaire de l'Éducation nationale). Une fois les données recueillies, elles font l'objet d'apurement et de redressement par la DREES.

La mise en place de nouveaux critères de définition de l'éducation prioritaire étant actuellement en discussion à l'Éducation nationale, une réflexion est en cours sur les modifications à apporter au plan de sondage afin de conserver cette dimension comme variable de stratification et d'analyse.

### 14. Mode de collecte

Les questionnaires papier sont adressés par voie postale aux inspections académiques, qui sont chargées de les transmettre aux médecins et infirmières scolaires en charge des bilans de santé dans les établissements concernés. Les informations recueillies sur l'enfant par le médecin sont anonymes et la confidentialité des données concernant l'enfant est assurée au sein de l'établissement. L'identifiant de l'établissement est conservé à des fins de gestion, de corrections et d'enrichissement de la base par appariement de l'échantillon obtenu avec certaines informations complémentaires de la base de données des établissements de la DEPP (caractéristiques de l'école fréquentée par l'enfant, appartenance à une zone d'éducation prioritaire, à une zone urbaine sensible....).

L'identifiant de l'établissement est supprimé dès que les phases d'apurement et d'appariement sont achevées.

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

La collecte aura lieu de septembre 2012 à juin 2013, en fonction de la période choisie par les académies et les écoles pour organiser leur campagne de bilans de santé.

### 16. Contraintes imposées à l'enquête

Dans une lettre d'information annonçant l'enquête, il est demandé aux parents, qui peuvent être présents lors de l'examen, de fournir ou apporter le carnet de santé le jour de l'examen médical. Il est également précisé que les parents peuvent refuser de participer à l'enquête.

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

Deux instances de concertation existent actuellement :

Le **comité de pilotage de l'enquête** (Copil), qui se réunit au moins une fois par an, se compose des représentants de chacun des organismes partenaires :

- Ministère de l'Éducation nationale (Direction générale de l'enseignement scolaire, Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance),

- Ministère de la Santé (Direction générale de la santé, Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques), institut de veille sanitaire

Le **comité d'orientation stratégique** (COS), présidé par la sous-directrice de l'Observation de la santé et de l'assurance maladie de la DREES, composé des représentants des organismes partenaires de niveau hiérarchique équivalent, se réunit une fois par an.

Un **comité d'exploitation** sera créé en 2011-2012 : il réunira les personnes exploitant l'enquête, en premier lieu les membres des institutions partenaires de l'enquête et représentées au comité de pilotage. A terme, une ouverture plus large aux chercheurs avec la mise à disposition des données via le réseau Quételet est envisagée.

#### 18. Exploitation et diffusion des résultats

- Les données seront exploitées en premier lieu par les partenaires de l'enquête (après suppression de l'identifiant établissement). Voir tableau ci-dessous pour le programme envisagé d'exploitation des résultats de l'enquête.
- Le retour d'information aux personnels mobilisés lors de l'enquête (médecins et infirmières scolaires) se fait par envoi des premiers résultats (« Études et résultats ») dans les établissements tirés au sort ainsi que dans les inspections académiques et les rectorats.

Type de diffusion envisagée selon la codification *	Période de diffusion envisagée	Niveau géographique envisagé pour les résultats (France entière ou métropole seule, régions, départements)	Remarques
Chiffres clés, principaux résultats - Études et résultats (DREES) - Note d'Information (DEPP), - Bulletin épidémiologique hebdomadaire (InVS)		France entière, régions / académies	
- indicateurs CPOM ARS, - indicateurs loi de santé publique		France entière, régions France entière	
Analyses approfondies : dossier pour le rapport État de santé de la population, article pour la revue française des affaires sociales...		France entière	

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

- Coûts des opérations de maquettage, impression, routage du matériel d'enquête : 20 000 €
- Coût pour la saisie des questionnaires papier : 35 000 euros
- Coûts de conception, suivi, exploitation et publication : 0,8 ETP de cadre A par an (hors travaux de refonte du système d'enquêtes) pour l'ensemble du système d'enquête
- Coûts de collecte : internes à l'Éducation nationale dont difficiles à chiffrer, notamment parce qu'un médecin peut avoir une ou plusieurs écoles de son secteur à enquêter, avec l'aide ou non d'une infirmière.

## Enquête sur l'insertion dans la vie active des lycéens et apprentis

### 1. Intitulé de l'enquête

L'«enquête sur l'insertion dans la vie active » des lycéens et apprentis comporte deux questionnaires identiques mais de couleur différente pour les lycéens (IVA) et pour les apprentis (IPA). Seul diffère le niveau de nomenclature de la dernière formation suivie, beaucoup plus fin dans le cas des apprentis.

### 2. Service producteur

DEPP (Sous-direction des Synthèses, bureau A1) du Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et de la Vie Associative.

### 3. Service réalisant la collecte

La collecte est réalisée auprès des lycéens ayant suivi une formation professionnelle ou technologique, et des apprentis, par l'établissement de formation qu'ils viennent de quitter : le lycée pour les premiers et le Centre de Formation d'Apprentis (CFA) pour les seconds.

La collecte par voie postale dans un premier temps, puis la saisie des questionnaires anonymisés est effectuée dans le cas des lycéens par les établissements précédemment fréquentés par les sortants. Dans un deuxième temps, la relance postale et/ou téléphonique est entièrement assurée par les services statistiques académiques (ou parfois par un prestataire dans le cas d'une opération téléphonique). Dans le cas des apprentis, ce sont les services statistiques académiques (SSA) qui assurent la saisie des questionnaires collectés par les CFA. Dans les deux cas, la saisie est effectuée à l'aide d'une application Internet qui permet de transférer les données directement vers les SSA pour IVA et vers la DEPP pour IPA. Toutes ces opérations de collecte et de saisie sont réalisées selon les instructions fournies par la DEPP.

La réalisation du fichier national, qui comprend en particulier un calcul de pondération pour corriger de la non-réponse, est effectuée au sein du bureau A1 de la DEPP qui pilote l'ensemble de l'opération.

### 4. Historique de l'enquête

L'enquête sur l'insertion dans la vie active, réalisée depuis une vingtaine d'années, doit être reconduite dans les années à venir et le dernier label a expiré en 2011. Le renouvellement de l'opportunité est demandé pour cinq années pour la seule opération nationale (questionnaire national et champ national).

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

Le champ national de l'enquête pour la partie lycéens a évolué au fil des années. Le premier objectif de l'enquête étant de se faire une idée de la capacité d'insertion d'une formation, les efforts ont porté sur la population de jeunes à interroger en excluant du champ les jeunes sortant en année intermédiaire de formation et les « faux sortants ». Les « faux sortants » sont les jeunes qui ont été déclarés sortants par leur établissement d'origine et qui finalement sont en poursuite d'études à la rentrée suivante.

A partir de 2003, pour le champ national, seuls les sortants d'une moitié des spécialités de formation doivent être interrogés une année donnée, les autres étant interrogés l'année suivante. Depuis 2006, le champ national ne comprend que les années terminales de formation.

Cependant, l'impossibilité de produire en 2009 des résultats à l'échelle nationale a conduit la DEPP à s'interroger sur la pertinence du champ retenu compte-tenu des objectifs de l'enquête, dont celui de fournir à brève échéance un taux d'emploi des jeunes sortants de l'ensemble des formations professionnelles. En 2010, le ministère a décidé de revenir à l'interrogation des jeunes sortants de toutes les formations professionnelles et technologiques en 2012. En effet, en 2010, seules six académies sur trente n'enquêtent encore que la moitié du champ des formations. Les autres, c'est-à-dire la majorité, ont développé des partenariats avec les Conseils régionaux pour compléter le champ ou d'autres ont inscrit cette opération au premier rang de leurs priorités, et avaient déjà pris la décision d'enquêter toutes les formations quelques années auparavant.

Cette enquête suscite un vif intérêt auprès d'une moitié de conseils régionaux pour le suivi des formations professionnelles qu'ils financent ; ils tendent donc à compléter l'échantillon des lycéens en

enquêtant chaque année l'ensemble des formations et/ou à améliorer le taux de réponse en finançant une relance par téléphone auprès des non répondants. Les taux de réponse sont ainsi assez différents d'une académie à l'autre (de 42 % en Aquitaine à 78 % en Poitou-Charentes, pour une moyenne nationale de 53 % en 2009).

Ces restrictions de champ n'existent pas pour les apprentis. Les régions sont moins impliquées et les taux de réponse plus faibles (de 25 % dans l'académie de Nice à 72 % en Alsace, pour une moyenne nationale de 45 % en 2008).

#### **6. Objectifs généraux de l'enquête - Principaux thèmes abordés**

L'objectif principal de l'enquête est de rendre compte du devenir des lycéens des formations professionnelles et technologiques et des apprentis sept mois après leur sortie du système éducatif ; d'analyser leur situation professionnelle, la qualité des emplois qu'ils occupent en fonction des diplômes obtenus et des spécialités de formation suivies ; de fournir des informations aux rectorats comme aux régions et aux partenaires sociaux pour négocier le schéma régional des formations ; enfin de permettre aux élèves et à leurs parents de disposer, pour leurs choix d'orientation, des informations nécessaires sur les débouchés.

Depuis quelques années, cette enquête devient un outil de pilotage à disposition des directions de programmes des ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche pour le suivi de l'insertion quelques mois après la sortie du système éducatif.

Les principaux thèmes abordés sont centrés autour de la dernière classe fréquentée (niveau et spécialité de formation suivie), les diplômes obtenus, les caractéristiques des élèves (sexe, âge), leur situation au 1er février de l'année qui suit leur sortie présumée du système éducatif et, pour ceux qui ont trouvé un emploi, le statut de cet emploi, son intitulé, la fonction principale exercée, la catégorie socioprofessionnelle dont il relève, la durée du travail et le salaire correspondant, la taille et le secteur d'activité de l'entreprise (en 16 postes), les démarches qui ont permis d'obtenir cet emploi et l'opinion que l'élève ou l'apprenti a de la formation qu'il a suivie, y compris des stages en entreprise.

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

Le service statistique du ministère de l'éducation nationale a pour mission de répondre aux demandes de statistiques et d'indicateurs sur le système éducatif qui sont nécessaires pour alimenter le débat sur l'école et éclairer les décideurs publics, comme les parents et les élèves dans leurs choix d'orientation.

Comme il s'agit de formation professionnelle, les compétences en matière d'organisation des formations sont partagées entre l'Etat et les régions. Ces deux enquêtes ont l'avantage de présenter des résultats à un niveau fin de la nomenclature des spécialités de formation, ce qui est utile aux conseils régionaux dans la définition des plans régionaux de développement de la formation professionnelle.

Des branches professionnelles comme le BTP ou la Chambre de Commerce et d'Industrie sont aussi utilisateurs de ces données.

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

C'est la seule source d'information permettant aux différents décideurs, nationaux, académiques et régionaux, en matière d'orientation et de formation professionnelle des jeunes, de connaître très rapidement les difficultés plus ou moins grandes d'insertion professionnelle rencontrées par les jeunes ayant suivi une formation donnée (définie par son niveau comme par sa spécialité professionnelle). Les enquêtes générations du CEREQ qui interviennent trois ans, cinq et sept ans après la sortie du système éducatif, si elles montrent bien que l'insertion professionnelle est un processus s'inscrivant dans la durée, confirment les résultats relatifs des enquêtes IVA/IPA, mais ne peuvent ni fournir une information au niveau fin exigé par les décideurs, ni dans les temps impartis pour modifier une carte scolaire.

L'enquête Emploi de l'INSEE contient également des informations sur l'insertion, mais la part des jeunes dans l'enquête est trop faible pour pouvoir analyser finement le devenir des sortants de formation professionnelle.

#### **9. Insertion dans un système d'information**

Cette enquête est annuelle. Le fait d'enquêter tous les jeunes du champ exhaustivement et de pouvoir donner des résultats rapidement, soit environ 8 mois après la date de collecte en font un outil unique.

Cette enquête dont le questionnaire est national (imprimé par la DEPP et envoyé aux académies pour la collecte), dont les applications de saisie sont aussi conçues nationalement, et dont le fichier de résultats est constitué en base nationale peut faire l'objet d'extensions de la part d'un conseil régional ou d'une chambre consulaire. En effet, à côté du questionnaire national, ceux-ci pourraient ajouter quelques questions qui leur seraient propres et que la DEPP n'exploiterait pas. Cela a l'avantage de ne pas solliciter plusieurs fois les jeunes et les établissements sur une enquête de même problématique et de pouvoir bénéficier de financement complémentaire. Toutefois, ces questions supplémentaires seront posées en dehors du questionnaire national et signalées de manière très claire aux personnes interrogées.

#### **10. Cible de l'enquête**

L'enquête est adressée d'une part à tous les lycéens des formations professionnelles et technologiques (sous tutelle de l'Education nationale) qui ne sont plus inscrits l'année suivante dans un lycée de l'académie, et d'autre part à tous les apprentis qui, selon les informations dont dispose le CFA qu'ils ont quitté, ne poursuivent pas d'études.

Le nombre de lycéens quittant le système éducatif est d'environ 300 000 chaque année. A partir de 2011, les académies sont encouragées à interroger tous les sortants. En 2012, cela devient une obligation.

Le nombre d'apprentis ne poursuivant pas d'études est, lui, d'environ 150 000.

#### **11. Champ de l'enquête**

L'enquête s'adresse d'une part à tous les sortants des années terminales de formations professionnelles et technologiques en lycée (sous tutelle de l'Education nationale uniquement) et d'autre part à tous les jeunes inscrits dans un centre de formation d'apprentis (CFA) ou dans une section d'apprentissage non réinscrits l'année suivante.

Au niveau national, il est possible que le champ des lycéens soit réduit dans les années à venir aux seuls lycéens sortant des filières professionnelles et non plus technologiques. En effet, les sortants de ces filières poursuivent des études en très grande majorité. Si une telle réduction de champ est mise en œuvre pour l'opération nationale, les services statistiques académiques pourront, en fonction des attentes particulières qui leur sont adressées, continuer à interroger les lycéens sortants des filières technologiques hors du cadre de l'enquête nationale. Ils pourront également, dans les mêmes conditions, élargir le champ d'interrogation à des jeunes sortant de filières sanitaires et sociales si les besoins locaux l'exigent

#### **12. Champ géographique de l'enquête**

Le champ géographique couvre la France métropolitaine et les DOM à une réserve près pour la partie apprentis pour laquelle les données de la Guyane ne sont pas disponibles.

#### **13. Base de sondage, échantillonnage**

L'enquête est exhaustive, et interroge les 300 000 lycéens sortants annuellement des formations professionnelles et technologiques et les 150 000 apprentis sortant de CFA.

#### **14. Mode de collecte**

Actuellement, la collecte se fait dans un premier temps par voie postale. Les questionnaires imprimés par la DEPP sont envoyés aux services statistiques académiques, qui les transmettent avec la lettre-avis aux établissements. Ceux-ci envoient ces documents auxquels ils ont ajouté une enveloppe pour le retour, au domicile des enquêtés.

Dans un second temps, pour ceux qui n'ont pas répondu, les relances s'effectuent soit par voie postale, soit par téléphone quand il y a un financement régional complémentaire ou le choix du rectorat de faire la relance par ce moyen.

Le fait de revenir sur la décision prise en 2003 de n'interroger que les lycéens sortant d'une moitié des formations et d'interroger tous les sortants du champ a rendu nécessaire la possibilité de faire une partie de la collecte par internet, de façon à proposer un moyen de réduire le coût de l'enquête. En effet, la collecte serait mixte, combinant le papier et Internet. Le projet a été lancé à la fin 2010 et est en cours de développement. La première collecte par internet sera effectuée en 2013.

### 15. Date et périodicité de la collecte

La date précise d'observation de l'insertion dans la vie active est fixée chaque année au premier février de l'année scolaire qui suit le départ du jeune (soit environ sept mois après).

Hors de l'enquête nationale, certains partenaires comme des conseils régionaux, notamment dans l'ouest, réinterrogent les jeunes un an et 18 mois après leur sortie.

### 16. Contraintes imposées à l'enquête

Le temps nécessaire pour remplir le questionnaire varie de 5 à 20 minutes. Toutefois une question ouverte laissée à l'expression du jeune sur sa formation peut conduire à une légère augmentation du temps de remplissage.

### 17. Instances de concertation (comitologie)

Fin 2010, le projet d'ajouter internet pour interroger les jeunes a été adopté. Le comité de suivi du projet Web IVA s'est déjà réuni deux fois, en novembre 2010 et en mars 2011. Il est composé de la maîtrise d'ouvrage (le chef du bureau A1 et le responsable de l'enquête nationale IVA-IPA, à la DEPP) et de la maîtrise d'œuvre (chefs de projet national, chef de projet IVA, au Service des Technologies et des Systèmes d'Information (STSI)).

Pour encadrer ce projet, un comité de pilotage regroupant le responsable du STSI, le directeur de la DEPP, les chefs de projet de la maîtrise d'ouvrage et de la maîtrise d'œuvre devrait se réunir une fois par an.

Un groupe de travail composé de responsables d'enquête en académie (Bordeaux, Créteil, Grenoble, Lille, Rouen) a été créé pour revoir à la marge le questionnaire et affiner les différents scénarii autour de l'utilisation d'internet.

Un comité des utilisateurs constitué de responsables d'enquête en académie et de représentants d'établissement sera créé pour intégrer des nouveautés, faire valider des spécifications ou maquettes à mettre en place.

Enfin un comité de projet pour la maîtrise d'œuvre réunit les différentes équipes informatiques (développement, intégration, qualification et diffusion) au fur et à mesure de l'avancement du projet.

Comme il ne s'agit pas d'une refonte totale du questionnaire, mais plutôt une nouvelle organisation de la collecte, il n'a pas été prévu une consultation des associations de parents d'élèves, ni de représentants de lycéens ou d'apprentis.

### 18. Exploitation et diffusion des résultats

Les résultats de l'enquête sont publiés au niveau national dans les collections Notes d'information, dans les publications annuelles Repères et références statistiques (RERS), l'Etat de l'Ecole, ou à périodicité plus espacée comme Géographie de l'école.

Des analyses régionales sont menées par les services statistiques académiques et paraissent dans les publications des rectorats. Ces analyses sont parfois conduites avec le concours de l'OREF, du conseil régional, de la direction régionale de l'INSEE et du centre associé régional du CEREQ. Elles sont reprises dans un « Dossier » publié tous les deux ans par la DEPP, ce qui permet de porter à la connaissance de tous les intervenants académiques les études ou présentations de résultats que proposent leurs collègues.

Certaines branches professionnelles publient également des résultats et analyses issus de l'enquête comme le CCCA-BTP (Comité de concertation et de coordination de l'apprentissage du bâtiment et des travaux publics), l'ANFA (Association Nationale pour la Formation Automobile), l'OFEM (Observatoire de la Formation, de l'Emploi et des Métiers) de la CCIP (Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris)...

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

Au niveau national, il y a un responsable statistique national de l'enquête, un intervenant informatique pour IPA appartenant au Centre de l'informatique statistique et de l'aide à la décision (CISAD) de la DEPP et des équipes informatiques pour IVA (équipe de projet, de développement, de diffusion ...) appartenant au Service des Technologies et des Systèmes d'Information du ministère.

Au niveau académique plusieurs acteurs interviennent pour organiser la collecte. Tout d'abord au sein du Service Statistique Académique du rectorat, un responsable de l'enquête, pilote la réalisation d'IVA et IPA nationale et ses éventuelles extensions locales en termes de questions supplémentaires ou de champ. Au niveau des établissements, une personne est chargée d'envoyer les questionnaires puis de les saisir. Pour IPA, les conseils régionaux ou les chambres consulaires peuvent intervenir

auprès de leur CFA de façon à les encourager à bien gérer collecte et relance auprès de leurs apprentis.

Les moyens financiers sont aussi répartis entre différents acteurs et la part consacrée dépend de l'importance accordée localement aux résultats de l'enquête.

A l'heure actuelle, le niveau national, la DEPP, finance l'impression et le routage de 900 000 questionnaires (ce chiffre comprend le premier envoi et la relance) et les lettres d'accompagnement vers les services académiques. Ceux-ci vont ensuite router les questionnaires vers les établissements (lycées ou CFA). Ces derniers se chargent de l'envoi aux jeunes.

Au terme du premier retour de questionnaires, Les relances sont ensuite organisées et/ou financées par le rectorat ou le conseil régional. Ces relances se font par voie postale ou par téléphone moyennant l'embauche de vacataires au sein du service statistique ou par le recours à un prestataire de service.

La saisie des questionnaires anonymisés se fait dans les établissements grâce à une application internet pour les lycées, et dans les services statistiques académiques pour les apprentis.

La consolidation du fichier au niveau central ainsi que les traitements pour la correction de la non réponse sont effectués à la DEPP par le responsable de l'enquête.

Une diffusion est faite au niveau national et régional (voir &18).

## Enquêtes auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé

### 1. Intitulé de l'enquête

Enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé.

### 2. Service producteur

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé – Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État - Ministère des solidarités et de la cohésion sociale  
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

### 3. Service réalisant la collecte

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé – Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État - Ministère des solidarités et de la cohésion sociale  
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

### 4. Historique de l'enquête

L'enquête DREES auprès des opérateurs d'assurance maladie complémentaire a été menée pour la première fois en 2002 ; le questionnaire portait sur l'année 2000 et a été uniquement envoyé aux mutuelles. L'enquête a ensuite été étendue aux institutions de prévoyance et aux sociétés d'assurance.

A l'occasion de l'obtention, pour le 2<sup>ème</sup> fois, du label d'intérêt général et de qualité statistique en 2005, le questionnaire a été profondément remanié, significativement allégé et recentré sur l'offre de soins proposée par les contrats les plus fréquemment souscrits.

La durée de validité du label expire en 2011 (le CNIS a accepté en 2010 de prolonger cette durée d'un an). La DREES souhaite reconduire l'enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé en apportant quelques modifications au questionnaire et au mode de collecte de l'enquête.

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

#### - Échantillonnage

Le secteur de l'assurance complémentaire santé s'est fortement concentré entre 2005 et 2010. Le nombre de mutuelles a en particulier fortement diminué, notamment en raison du relèvement en 2007 et 2008 du seuil du fonds minimum de garantie obligatoire pour toute mutuelle exerçant une activité d'assurance. Ainsi, 586 mutuelles ont cotisé au fonds CMU (Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie) en 2010 alors qu'elles étaient 921 en 2005. Cette forte concentration du marché a entraîné une baisse substantielle du nombre d'organismes enquêtés, qui est passé de 358 organismes (dont 267 mutuelles) en 2005 à 237 organismes (dont 164 mutuelles) en 2009. La DREES a donc décidé en 2010 d'augmenter le taux de sondage des mutuelles. Les mutuelles dont les cotisations cumulées représentent entre 75% et 90% du total des cotisations, sondées au tiers jusqu'en 2009, sont désormais sondées exhaustivement. En 2010, 273 organismes (dont 200 mutuelles) sont donc enquêtés.

#### - Mode de collecte

Dans la lettre d'envoi du questionnaire, le mode de collecte initial prévu était le renvoi du questionnaire par voie postale. Pour répondre à la demande des organismes enquêtés qui souhaitaient privilégier un support électronique plutôt qu'un support papier, des retours par disquette puis par CD-ROM ont été successivement mis en œuvre. Toutefois, ces modes de collecte ont rapidement posé des problèmes techniques aux organismes. Ainsi, un nombre croissant de questionnaires ont été retournés au fil des ans par courrier électronique, sur la boîte aux lettres fonctionnelle de l'enquête, les fichiers n'étant pas toujours protégés par un mot de passe.

Ce mode de collecte par courrier électronique, non prévu par la DREES et qui résulte d'une initiative des organismes enquêtés par souci de simplicité, n'assure pas une sécurité maximum des données. En conséquence, afin de sécuriser davantage la collecte des questionnaires, la DREES a décidé d'utiliser à partir de 2011 l'outil de collecte par internet développé par le département « Méthodes et systèmes d'informations » de la DREES.

Cet outil offre en effet une gestion parfaitement sécurisée des accès (mot de passe et protocole HTTPS) et des données (sauvegarde quotidienne). Il est déjà utilisé pour plusieurs enquêtes de la DREES (La Statistique Annuelle des établissements de santé, l'enquête annuelle sur les écoles de formation aux professions de santé, l'enquête auprès des services de soins infirmiers à domicile et

peut être paramétré à moindres coûts pour s'adapter aux spécificités de l'enquête auprès des organismes complémentaires (OC) santé. Une fois mis en place, il devrait permettre d'effectuer un gain de temps substantiel : l'étape de ressaisie ne sera plus nécessaire et la phase de correction des questionnaires sera allégée grâce à des contrôles de cohérence des réponses intégrés dans le questionnaire. Enfin, le mode de collecte par internet, plus moderne, est généralement bien perçu par les enquêtés ; une assistance technique (hot-line) sera toutefois disponible s'ils rencontrent des difficultés avec le site de collecte,

- Taux de réponse

Depuis la refonte de l'enquête en 2005, le taux de réponse de celle-ci est très élevé.

Taux de réponse en % aux enquêtes portant sur les années 2005 à 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
En % du nombre d'OC enquêtés	77,1	84,9	86,8	89,2	89,0
En % des cotisations	91,0	94,5	94,3	97,0	97,3

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce taux de réponse élevé :

- Le questionnaire de l'enquête a été très nettement raccourci à partir de 2005,
- Le sondage de l'enquête est exhaustif pour les plus gros organismes ; ces derniers ont donc une bonne connaissance de l'enquête,
- Les résultats de l'enquête présentent un réel intérêt pour les organismes répondants, car ils leur permettent de situer leurs contrats par rapport au reste du marché,
- La DREES effectue chaque année de nombreuses relances par voie postale, courrier électronique et téléphone.

- Représentativité

La représentativité des contrats modaux, égale au ratio entre le nombre de personnes couvertes par les contrats décrits et le nombre total de personnes couvertes par les organismes enquêtés, a baissé entre 2005 et 2009.

Représentativité en % des contrats modaux collectifs et individuels, entre 2005 et 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Contrats modaux individuels	65,2	64,8	64,0	63,3	60,2
Contrats modaux collectifs	28,0	29,8	27,1	22,2	22,9

Le mouvement de concentration des organismes a entraîné la disparition de nombreux petits organismes avec une offre réduite au profit d'organismes aux offres plus étendues. L'émergence des contrats modulaires, ou « à base + options », qui offrent de très nombreuses combinaisons possibles de garanties, a également contribué à la plus faible représentativité des contrats modaux.

La représentativité des contrats collectifs modaux est plus faible que celle des contrats individuels car le plus souvent il s'agit de contrats « sur-mesure » par entreprise. Le questionnaire actuellement en test pour l'enquête qui sera menée en 2012 demande donc que soient décrits trois contrats collectifs modaux au lieu de deux actuellement. Malgré une faible représentativité, les résultats obtenus sont en cohérence avec ceux obtenus par l'Irdes à partir de l'enquête quinquennale sur la protection sociale complémentaire des entreprises, qui est représentative des entreprises.

- Résultats produits

Chaque année, une publication DREES de la série « Études et Résultats » est consacrée aux résultats de l'enquête annuelle (ER n°575, 635, 698 et 752). Cette courte étude résume les principaux résultats de l'enquête : la population couverte, les niveaux moyens de garanties constatés selon le type d'organisme et le type de contrat, les cotisations mensuelles dont s'acquittent les assurés.

En 2008, une typologie des contrats a été établie à partir des données d'enquête 2006. Cette typologie permet de classer les contrats en quatre groupes suivant leurs niveaux de garanties. Elle est désormais utilisée par le fonds CMU pour caractériser les contrats ouvrant droit à l'aide à la

complémentaire santé. Le numéro 663 de la série « Études et Résultats » décrit la méthodologie de classement des contrats et les caractéristiques des grands groupes obtenus.

Un axe d'étude à partir des résultats de l'enquête est d'analyser le lien entre le montant des cotisations et les caractéristiques du contrat (le type de contrat et d'organisme, le niveau de garantie, l'âge de la population couverte). Un premier modèle a été élaboré à partir des données d'enquête 2006 (ER n° 635 et Document de Travail (DT) série sources et méthodes n°3). Ce modèle est en cours d'amélioration, l'enquête s'étant enrichie depuis 2008 de nouvelles variables qui indiquent la répartition par tranches d'âges des assurés au sein de chaque contrat modal.

La DREES a récemment décidé de publier chaque année l'ensemble des tableaux de résultats produits dans un document de travail, série Statistiques. Le document portant sur les données 2007 est paru en février 2011 (DT °151); celui portant sur les données 2008 devrait paraître prochainement.

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

L'enquête a pour objet de mieux connaître l'activité des organismes offrant des couvertures complémentaires santé, la population qu'elles couvrent et les garanties qu'elles offrent.

L'enquête interroge les organismes complémentaires de manière à décrire aussi complètement que possible le « cœur » du marché, en demandant aux organismes interrogés de répondre à des questions portant sur les trois premiers contrats individuels les plus souscrits et les trois contrats collectifs les plus souscrits. Pour chacun des contrats décrits, les primes d'assurance sont aussi collectées par l'enquête.

### - Sur la population couverte

L'enquête permet de connaître la démographie de l'ensemble de la population couverte en santé par l'organisme. Les effectifs de personnes couvertes sont connus suivant trois tranches d'âge (moins de 25 ans, 25 à 59 ans et plus de 60 ans), en distinguant l'individuel du collectif et les assurés des bénéficiaires.

### - Sur la formation des cotisations

Le questionnaire actuel de l'enquête permet de savoir, pour chacun des contrats décrits, quelles variables entrent en compte dans la détermination du montant des cotisations. On ne sait pour l'instant pas comment chacun des paramètres impacte le montant des cotisations.

Le nouveau questionnaire contiendra donc des « cas-types » afin de mieux cerner le mode de tarification de chaque organisme. On connaîtra ainsi les variations du montant de la cotisation suivant l'âge de l'adhérent, son sexe, la composition de son foyer, son lieu de résidence et son niveau de revenu.

### - Sur les services associés aux contrats

- L'offre d'un service de tiers-payant est assez décisive dans le choix d'une complémentaire santé, puisqu'elle dispense de l'avance de frais. Le nouveau questionnaire inclut donc une question sur l'offre d'un service de tiers-payant.
- Les organismes complémentaires mettent souvent en place des délais de carence, période au cours de laquelle l'assuré paie des cotisations sans pouvoir recevoir des prestations. Le nouveau questionnaire intègre des questions sur les délais de carence pratiqués dans trois domaines où les dépenses peuvent être anticipées : l'optique, les prothèses dentaires et l'hospitalisation.

### - Sur les garanties proposées

La description de l'offre des prestations a été organisée autour de quelques axes privilégiés :

- Niveau de remboursement des honoraires et soins ambulatoires (consultations au sein et en dehors du parcours de soins, radiologie),
- Niveau de remboursement des médicaments,
- Prise en charge de l'appareillage (concerne la prothèse auditive et la prothèse capillaire),
- Remboursement de l'optique : prise en charge d'une paire de lunettes à verres «simples», d'une paire de lunettes à verres «complexes» et de la chirurgie réfractive,
- Remboursement du dentaire (prise en charge des prothèses, de l'orthodontie destinée aux moins de 16 ans et de l'implantologie),
- Remboursement de l'hospitalisation (forfait journalier, honoraires chirurgicaux, chambre particulière, frais d'accompagnant). Les rubriques relatives au forfait journalier sont ventilées selon le type d'hospitalisation (médecine, soins de suite et de réadaptation et en psychiatrie).

La question concernant l'activité de l'organisme (la part de l'assurance santé dans le chiffre d'affaires et celle des autres activités) a été supprimée, car cette information peut être obtenue en mobilisant les données comptables transmises à la DREES par l'Autorité de Contrôle Prudential.

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

95 % de la population bénéficie d'une assurance complémentaire santé, et les primes d'assurance représentent environ 30 milliards d'euros en 2009. L'assurance complémentaire diminue le reste à charge des ménages et favorise l'accès aux soins. Selon les comptes de la santé, les prestations d'assurance complémentaire croissent plus vite que les prestations de la sécurité sociale, si bien que la part des organismes complémentaires dans le financement des dépenses de santé croît chaque année, pour atteindre 14 % de la consommation de soins et de biens médicaux en 2009.

L'enquête s'inscrit dans le cadre du schéma général d'information sur le marché des couvertures complémentaire santé proposé pour les différents types d'organismes complémentaire (mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance). Il s'agit d'une enquête purement française, sans lien avec un règlement européen.

Les différentes parties prenantes, usagers, professionnels de la santé, de l'assurance complémentaire, caisses de sécurité sociale, ministère chargé de la santé, notamment la direction de la sécurité sociale, doivent en effet pouvoir être informés au mieux sur le marché de l'assurance complémentaire. L'évolution des textes législatifs et réglementaires concernant les organismes complémentaires santé ont rendu cette information de plus en plus cruciale, notamment pour l'évaluation du « reste à charge » des assurés.

Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) a, dans son avis du 27 janvier 2011, affirmé sa volonté de mesurer l'accessibilité financière aux soins et a pour cela besoin de disposer d'un indicateur de suivi de la dispersion des restes à charge. Les résultats de l'enquête et notamment ceux des nouvelles questions sur la formation des cotisations, combinés au modèle de micro-simulation de la DREES sur l'analyse des restes à charge, permettront de répondre à cette attente.

La formation « santé, protection sociale » du CNIS s'est exprimée à plusieurs reprises en faveur des projets de mise en place de ce système d'information. Elle a ainsi donné, une première fois lors de sa réunion du 3 mai 2000, puis une deuxième lors de sa réunion du 4 novembre 2005, un avis d'opportunité favorable à l'enquête dont le projet actuel est une rénovation.

#### **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 annuelle menée par la DREES auprès des couvertures complémentaires santé permet un suivi régulier du marché de la couverture complémentaire santé en France.

Deux enquêtes de l'IRDES et une source administrative apportent des informations auxiliaires sur la complémentaire santé en France :

- L'enquête Santé et Protection sociale de l'IRDES produit tous les deux ans des données sur l'état de santé, la couverture maladie et le recours aux soins de la population en fonction de ses caractéristiques sociales. Les personnes identifiées comme souscriptrices d'un contrat de complémentaire santé remplissent un questionnaire supplémentaire dans lequel elles indiquent leur organisme assureur et le nom du contrat souscrit, leurs ayant-droits sur ce contrat, le montant de la cotisation versée ; elles fournissent également quelques éléments sur le niveau de garantie de leur contrat.
- L'enquête sur la couverture complémentaire d'entreprise de l'IRDES interroge les établissements employant au moins un salarié sur leur offre en matière de couverture complémentaire collective. Quelques salariés de l'entreprise enquêtée sont ensuite interrogés sur leur accès aux soins, leur couverture complémentaire santé et leurs conditions de travail. Cette enquête a un rythme quinquennal : elle a eu lieu en 2003 et en 2009, la prochaine est envisagée en 2013.
- L'Autorité de Contrôle Prudential transmet chaque année à la DREES dans le cadre de l'article 7bis de la loi de 1951 une grande partie des documents comptables établis par les organismes complémentaires santé. Outre les documents comptables publics (bilan, compte

de résultat, annexes), la DREES reçoit quelques états prudentiels et des états statistiques spécifiques dont elle a fait la demande.

L'enquête auprès des organismes complémentaires santé est la seule source permettant de connaître en détail les garanties en santé de la population couverte et d'avoir des informations liant primes collectées et niveaux de garanties des contrats. Comme son champ couvre à la fois les contrats individuels et collectifs, l'enquête permet de décrire et comparer ces deux types de couverture. Les données sur les garanties offertes par les contrats sont très fiables, car elles sont collectées directement auprès des organismes complémentaires plutôt qu'auprès des entreprises ou des ménages souscripteurs. Les nouvelles questions sur le mode de tarification des organismes vont par ailleurs améliorer la connaissance de l'effet redistributif des assurances complémentaires santé, en décrivant notamment l'impact précis de l'âge sur le montant des primes.

Cette enquête est la seule source qui permet de comparer les primes et les garanties des contrats individuels à celles des contrats collectifs. Cet aspect est très important pour l'évaluation des politiques publiques, car les contrats individuels reçoivent aujourd'hui peu d'aides publiques alors que les contrats collectifs bénéficient de nombreuses exonérations sociales et fiscales. Les résultats des études issues de cette enquête sont donc régulièrement utilisés par les grandes directions des ministères (DSS, DGTPE...) et par les corps de contrôle (Cour des Comptes, Igas, ...) pour évaluer l'efficacité des dispositifs actuels.

#### **9. Insertion dans un système d'information**

Tous les organismes enquêtés sont soumis à un seul et même questionnaire. L'enquête est collectée chaque année en une seule vague.

#### **10. Cible de l'enquête**

Les unités enquêtées sont les organismes proposant des couvertures complémentaires santé. Entre 250 et 300 organismes sont enquêtés chaque année.

#### **11. Champ de l'enquête**

Le champ de l'enquête est constitué de l'ensemble des organismes offrant des couvertures complémentaires santé (mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance).

#### **12. Champ géographique de l'enquête**

L'enquête couvre la France entière (France métropolitaine et départements d'Outre-mer).

#### **13. Bases de sondage, échantillonnage**

L'enquête utilise comme base de sondage la liste des organismes complémentaires contribuant au financement du fonds CMU. Les organismes d'assurance complémentaire intervenant dans le domaine des soins de santé sont en effet soumis à une contribution égale à 5,9% de leurs primes en santé.

L'échantillon est tiré par sondage stratifié selon le type d'organisme (mutuelle, société d'assurance ou institution de prévoyance) et la taille de l'organisme (mesurée par l'assiette de la contribution au fonds CMU).

Les plus grandes mutuelles, dont les cotisations cumulées représentent 90% des cotisations totales perçues par les mutuelles, soit 139 mutuelles en 2010, sont sondées de façon exhaustive. Les mutuelles dont les cotisations cumulées représentent entre 90% et 99,5% des cotisations totales sont enquêtées avec un taux de sondage d'un cinquième ; les plus petites mutuelles ne sont pas enquêtées.

Les plus grandes sociétés d'assurance, dont les primes cumulées représentent 90% des primes totales perçues par les sociétés d'assurances, soit 27 sociétés en 2010, sont sondées de façon exhaustive. Celles dont les primes cumulées représentent entre 90% et 99,5% des primes totales sont enquêtées avec un taux de sondage d'un demi ; les plus petites sociétés d'assurance ne sont pas enquêtées.

Les institutions de prévoyance sont sondées exhaustivement.

#### **14. Mode de collecte**

A partir de 2012, l'enquête sera collectée via un site internet, grâce à l'outil de collecte multi-enquêtes SPE-I développé par le département « Méthodes et systèmes d'informations » de la DREES.

Les enquêtés seront sollicités par voie postale ; dans le courrier qui leur sera envoyé figurera un identifiant et un mot de passe pour se connecter au site internet de l'enquête. Ils saisiront ensuite leurs données directement sur un site internet sécurisé.

#### 15. Date et périodicité de la collecte

L'enquête est menée avec une périodicité annuelle ; la collecte se déroule aux mois de mars et avril de chaque année.

#### 16. Contraintes imposées à l'enquêté

En 2005, le temps de réponse au questionnaire était en moyenne de 3 heures ; le temps de remplissage représentait moins de 2 heures pour plus d'un quart des organismes complémentaires testés et moins de 2 heures et demie pour environ un tiers de ces organismes.

La question du temps passé à répondre à l'enquête est posée cette année aux organismes sélectionnés pour participer au test du projet de nouveau questionnaire. Les résultats de ce test seront disponibles en juillet 2011.

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

Le projet de questionnaire de l'enquête qui sera menée en 2012 a été présenté en février 2011 aux différentes fédérations des organismes complémentaires (FNMF, FFSA et CTIP), réunis en un comité de suivi.

A l'issue du test des nouvelles questions et du nouveau mode de collecte, la DREES réunira à nouveau les fédérations pour conduire un retour d'expérience et adapter le questionnement en fonction des résultats obtenus.

Par ailleurs, s'il n'est pas prévu de concertation spécifique avec les partenaires sociaux concernant cette enquête, ces derniers sont tenus au courant des travaux menés dans la direction à l'occasion de réunions annuelles de concertation au cours desquelles la DREES présente son programme de travail.

#### 18. Exploitation et diffusion des résultats

Les données de l'enquête seront exploitées au sein de la DREES. Elles seront également mises à la disposition des chercheurs via le réseau Quételet (réseau français des centres de données pour les sciences sociales).

Seules des exploitations sur l'ensemble du champ (France entière) sont prévues.

La DREES prévoit *a minima* de diffuser les résultats de l'enquête sous la forme de deux publications annuelles décrites dans le tableau ci-dessous. Les résultats pourront également faire l'objet d'études plus approfondies.

Type de diffusion envisagée selon la codification *	Période de diffusion envisagée	Niveau géographique envisagé pour les résultats	Remarques
Études et résultats (Type 3)	2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> trimestre de l'année N+1	France entière	
Document de travail (Type 2)	2 <sup>ème</sup> semestre de l'année N+1	France entière	

Chaque année, « l'Étude et Résultats » publié est adressé à l'ensemble des organismes enquêtés.

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

Selon nos estimations, l'enquête menée en 2012 devrait mobiliser, pour le développement de l'outil Internet, pendant 8 à 9 mois un cadre A à temps plein du Bureau des Dépenses de Santé et des Relations avec l'Assurance Maladie (BDSRAM) et pendant 2 mois un cadre A à temps plein du

Département Méthodes et Systèmes d'Informations (DMSI). Les besoins seront réduits de moitié les années suivantes.

L'enquête profitera également, chaque année, des services d'un prestataire sélectionné sur appel d'offre qui assurera l'envoi des courriers, les relances téléphoniques et une assistance technique à l'utilisation du site de collecte (Hotline). Ce service est mutualisé entre les différentes enquêtes utilisant l'outil SPE-I. Les coûts relatifs à notre enquête seront donc inclus dans le forfait mensuel ; ils ne peuvent être calculés qu'à posteriori, en fonction notamment du nombre d'enquêtes en ligne en même temps et du nombre d'appels pour chacune de ces enquêtes.

Les moyens déployés chaque année peuvent être décomposés de la façon suivante entre les différentes étapes de l'enquête.

Développement de l'outil de collecte sur internet :

- DMSI : 20 jours/homme temps plein étalés sur deux ou trois mois en 2012,
- BDSRAM : 20 jours/homme temps plein en 2012 (rédaction du cahier des charges du questionnaire et de l'organisation de l'enquête sur le site de collecte, définition des calendriers, rédaction des FAQ, etc.)

Les moyens mis en œuvre pour la phase de paramétrage du site seront réduits de moitié les années suivantes s'il n'y a pas trop d'évolutions sur le questionnaire.

Lancement de l'enquête :

- BDSRAM : 10 jours/homme temps plein (Préparation de la base de sondage, tirage de l'échantillon, envoi des courriers).

Phase de collecte :

- DMSI : Quelques jours étalés sur la totalité de la période d'ouverture du site et un peu après (extraction des bases finales, etc.).
- Prestataire de services (IPSOS) : Le coût des services proposés (Hotline technique, relances téléphoniques) est inclus dans un forfait et est difficilement isolable *a priori*.
- BDSRAM : 10 jours/homme temps plein (pilotage du projet, réponse aux questions métiers des organismes complémentaires.)

Analyse et correction des données :

- BDSRAM : 2 à 3 mois/homme temps plein (Contrôle de la validité des données, correction de la non-réponse, etc.).

Exploitation des résultats :

- BDSRAM : 2 mois /homme temps plein (Analyse économétrique des résultats, rédaction des publications, valorisation).

## Enquête pathologies et morbidité auprès des personnes hébergées en établissements pour personnes âgées

### 1. Intitulé de l'enquête

Enquête « pathologies et morbidité » auprès des personnes hébergées en établissement pour personnes âgées (EHPA). Elle est adossée à l'enquête administrative auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées « EHPA 2011 » de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, sous-direction de l'Observation de la Solidarité (DREES), dont elle complète le volet relatif à la clientèle hébergée.

### 2. Service producteur

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, sous-direction de l'Observation de la Solidarité (DREES)

### 3. Service réalisant la collecte

Le service responsable de la collecte est le bureau « établissement sociaux, action sociale locale et professions – ESPAS » de la DREES.

La saisie des données sera effectuée par un prestataire sélectionné sur appel d'offre.

### 4. Historique de l'enquête

L'enquête auprès des établissements pour personnes âgées (EHPA) a été lancée pour la première fois en 1985. Elle a ensuite été réalisée tous les deux ans jusqu'en 1997. Depuis 2003, elle a lieu tous les quatre ans. C'est en 2003 que le volet « pathologies et morbidité » a été initialisé et ajouté aux six autres volets de l'enquête EHPA existants et informant sur : l'établissement, son activité, le personnel en fonction, les personnes accueillies, les sorties définitives au cours de l'année 2011 et le bâti. Le volet « pathologies et morbidité » a été renouvelé en 2007 ; lors de la prochaine enquête EHPA 2011, il sera donc reconduit pour la troisième fois.

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

Lors de l'enquête de 2007, le volet « pathologies et morbidité » a été adressé à un échantillon d'environ 2 800 établissements (logements foyers, maisons de retraite, unités de soins de longue durée, à l'exclusion des résidences d'hébergement temporaire et des centres d'accueil de jour). Ces derniers devaient sélectionner au maximum douze de leurs résidents (choix contraint sur la base de la date de naissance de la personne âgée en tenant compte de la taille et de la catégorie de l'établissement) et demander aux médecins de ces résidents de remplir les fiches pathologies associées. Au final, les données reçues et exploitables concernaient près de 9 000 personnes soit environ 60 % de l'effectif potentiel, taux de réponse supérieur de 20 points à celui de l'enquête EHPA2003.

Les données collectées lors de cette enquête permettent d'établir des résultats fiables au niveau national sur les diverses pathologies dont souffrent l'ensemble des résidents des EHPA. Ils sont détaillés en fonction de diverses caractéristiques des établissements d'hébergement : les différences étant notamment importantes entre les résidents des unités de soins de longue durée, ceux des logements-foyers et ceux des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD - essentiellement la catégorie traditionnelle des maisons de retraite). Ils sont aussi reliés aux données recueillies dans les autres parties du questionnaire par exemple à celles relatives à la perte d'autonomie des résidents.

### 6. Objectifs généraux de l'enquête- Principaux thèmes abordés

Cette enquête permet en premier lieu d'évaluer l'état de santé de la population vivant en EHPA à un moment donné et son évolution depuis 2003 et 2007 en regard des cinquante pathologies retenues dans le modèle PATHOS, modèle utilisé notamment dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour évaluer les niveaux de soins requis pour la prise en charge des pathologies de leurs résidents.

L'enquête permet également de mettre en regard, pour chaque résident de l'échantillon sélectionné, les données sur les pathologies et la morbidité avec celles sur les incapacités physiques et psychiques recueillies dans la fiche clientèle.

En outre, la fiche « pathologies et morbidité » permet d'obtenir des informations sur l'hospitalisation éventuelle des personnes accueillies dans l'établissement, sur les déficiences ayant un retentissement sur leur autonomie ainsi que sur leur consommation médicamenteuse et leur suivi alimentaire.

### **7. Origine de la demande et utilisateurs potentiels des résultats**

En termes de soins, les besoins de la population âgée sont très spécifiques. Ils croissent parallèlement à l'évolution démographique : dans les tranches d'âge les plus élevées, les maladies chroniques et leurs conséquences augmentent. Les établissements, qui accueillent des personnes de plus en plus âgées doivent pouvoir s'appuyer sur des données fiables pour continuer de s'adapter aux besoins de cette population. Pour éclairer les décisions de politique publique, les informations concernant la dépendance des personnes âgées est également indispensable pour améliorer leur prise en charge. Le vieillissement de la population (on estime que près de 11 millions de français auront 75 ans ou plus en 2050, soit 15,6% de la population) fait en effet croître les pathologies liées à l'âge : maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, perte d'autonomie motrice, maladies dégénératives. Ainsi, le nombre de personnes âgées qui ne peuvent plus s'occuper d'elles-mêmes seules augmente.

Les utilisateurs potentiels sont :

- la Drees
- les acteurs plus directement impliqués dans les questions de prise en charge de la dépendance (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Direction générale de la cohésion sociale, la mission Alzheimer, l'observatoire national de fin de vie...)
- les organismes de recherche ou d'études ayant un intérêt pour les problématiques de santé des personnes âgées en institution (Inserm,..)
- les chercheurs du réseau Quetelet
- l'assurance maladie

### **8. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet, apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources**

La spécificité de cette enquête tient au fait qu'elle recense les pathologies diagnostiquées puisque ce sont des médecins<sup>3</sup> qui renseignent le questionnaire. Il n'y a pas d'autres sources statistiques permettant de connaître l'état de santé diagnostiqué de la population vivant en institution. La dernière enquête décennale santé réalisée en 2002-2003 ne s'adressait qu'aux personnes vivant à leur domicile. L'enquête Handicap-Santé en institution (HSI), dont une partie de celles qui accueillent des personnes âgées, déployée en 2009 comportait un module santé mais les données y étaient recueillies auprès de la personne elle-même ou d'un « proxy » : un proche ou un membre du personnel de proximité (aide-soignant ou infirmière).

Par ailleurs, les résidents des logements-foyers n'étaient pas dans le champ de l'enquête HSI étant considérés comme dans un domicile personnel. Ce type d'hébergement est en effet à la frontière de l'hébergement et du logement et mieux connaître les personnes qui y vivent est essentiel notamment pour apporter des éléments à la réflexion autour de la mise en œuvre de prises en charge innovantes entre l'aide à domicile et l'hébergement à proprement parler.

### **9. Insertion dans un système d'information**

L'enquête statistique « pathologies et morbidité » est un des volets de l'enquête administrative EHPA 2011 qui en comprend 7 :

- Fiche 1 : « établissement »
- Fiche 2 : « activité »
- Fiche 3 : « personnel »
- Fiche 4 : « personnes accueillies »
- Fiche 5 : « sorties définitives »
- Fiche 6 : « bâti »

<sup>3</sup> Rattachés à l'établissement et si possible médecin coordonnateur pour les maisons de retraite et les USLD, médecin traitant de la personne pour les logements foyers.

- Fiche 7 : « pathologies et morbidité »

L'opportunité est demandée uniquement pour la fiche 7 : « pathologies et morbidité ». Les données de tous les autres volets sont issues des bases de gestion ou des dossiers administratifs des résidents après traitement spécifique.

#### 10. Cibles de l'enquête

L'unité statistique étudiée est la personne accueillie en établissement d'hébergement pour personnes âgées appartenant à une unité primaire : un établissement échantillonné au niveau national. Un recueil d'information sur 10 000 résidents est ciblé.

#### 11. Champ de l'enquête

Seront concernées par le volet « pathologies et morbidité », les résidents des grandes catégories d'établissements hébergeant des personnes âgées : les maisons de retraite, les logements-foyers, les unités de soins de longue durée, les établissements d'hébergement temporaire et les centres d'accueil de jour, les EHPAD.

#### 12. Champ géographique de l'enquête

L'enquête couvre l'ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées situés en France (y compris les départements d'outre-mer).

#### 13. Base de sondage, échantillonnage

EHPA 2011 est une enquête exhaustive auprès des gestionnaires d'établissements de la France entière. Le lancement de l'enquête est réalisé à partir du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) mis à jour par les ARS. L'enquête EHPA 2011 donnera la situation des établissements au 31 décembre 2011 au regard de leurs caractéristiques générales, de leur activité, du personnel en fonction, des sorties définitives au cours de l'année 2011 et du bâti.

Le volet « personnes accueillies au 31 décembre 2011 » permet quant à lui de décrire individuellement les personnes notamment selon le sexe, l'âge et la perte d'autonomie selon la grille AGGIR.

L'enquête pathologies et morbidité repose sur un sondage à deux degrés. Tout d'abord, la DREES tirera dans FINESS (à la date du 31 décembre 2011) un échantillon d'établissements représentatif au niveau national. Ensuite, les gestionnaires des établissements sélectionnés tireront un échantillon de résidents selon les instructions précises de la DREES (exemple : toutes les personnes nées la 1<sup>ère</sup> quinzaine du mois de mars).

#### 14. Mode de collecte

La collecte de l'enquête pathologies et morbidité sera exclusivement réalisée sur questionnaire papier. Pour chaque résident sélectionné le gestionnaire remplira la partie du questionnaire papier relative à l'établissement, aux données socio-démographiques du résident et à son hospitalisation. Il transmettra ensuite les questionnaires partiellement remplis au médecin coordonnateur de l'établissement. Ce dernier complètera alors les parties des fiches purement consacrées aux pathologies et à la morbidité de la personne accueillie ; il anonymisera les questionnaires avant de les remettre au gestionnaire de l'établissement sous pli cacheté.

Le gestionnaire les transmettra à son tour aux ARS, éventuellement avec les autres fiches de l'enquête EHPA 2011 dans le cas où il n'aurait pas souhaité les remplir sur internet. Les ARS les enverront ensuite à la société de saisie dans les plis toujours cachetés.

Les appariements des données de l'enquête pathologie et morbidité avec celles des autres fiches de l'enquête administrative EHPA seront assurés par un numéro d'ordre sélectionné aléatoirement.

#### 15. Date et périodicité de la collecte

La collecte de l'enquête sera lancée en janvier 2012. Pour les résidents de l'échantillon toujours hébergés dans l'établissement, le volet pathologies et morbidité sera instruit au regard de la situation de la personne âgée la semaine précédant le remplissage du questionnaire. Pour les résidents sortis définitivement de l'établissement entre le 31 décembre 2011 et la date de remplissage du questionnaire (de mi-janvier à fin avril 2012) « le volet pathologies et morbidité » sera instruit au regard de la dernière semaine de décembre 2011. En tout état de cause, une attention particulière

sera portée sur la rapidité du tirage de l'échantillon de résidents concernés par le volet pathologies et morbidité pour réduire au maximum le décalage entre date de recensement et date de collecte. Le renouvellement de l'enquête est prévu tous les quatre ans.

#### 16. Contraintes imposées à l'enquête

Une durée maximale de renseignement du questionnaire de 15 minutes par résident sélectionné est visée.

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

Un comité de pilotage élargi a été constitué pour l'enquête administrative EHPA 2011. Il comprend des représentants de fédérations d'établissements, de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, de la direction générale de la cohésion sociale, d'agences régionales de santé, de conseils généraux et de la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. Un comité technique spécifique a été chargé du volet pathologies et morbidité. Il a associé des médecins d'ARS, de conseils généraux et un médecin coordonnateur en établissement.

Ce groupe de travail avait pour principaux objectifs de tenir compte des enseignements des premières éditions de l'enquête pour améliorer le questionnement tout en veillant à garder une comparabilité maximale entre 2007 et 2011.

#### 18. Exploitation et diffusion des résultats

L'exploitation de cette enquête sera réalisée par la DREES. Les résultats essentiels seront publiés dans les publications de la DREES, d'autres exploitations à la demande d'utilisateurs pourront être réalisées après analyse de cette demande. Les données individuelles relatives au volet pathologies et morbidité resteront exclusivement internes à la DREES.

Type de diffusion envisagée selon la codification *	Période de diffusion envisagée	Niveau géographique envisagé pour les résultats (France entière ou métropole seule, régions, départements)	Remarques
4. Article dans études et résultats, document de travail ou dossiers Solidarité et Santé de la DREES	2014	France entière	
5 Autres : exploitations spécifiques, communication en colloque possibles ...	2014-2015	France entière	

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

	Coûts de conception, suivi, exploitation et publication	Coûts de collecte
Moyens humains en ETP  - catégorie A  - catégorie B	En ETP : - mise au point du questionnaire : 15 jours, - contrôles, redressements : 20 jours, - exploitations et publications « standards » : 60 jours pointage des retours, relances et envois en saisie : 60 jours (DREES et ARS)	
Moyens financiers en euros		- maquettage, tirage et routage des fiches : 20 000 euros - saisie des questionnaires : 20 000 euros