



## AVIS DE CONFORMITÉ

### Enquête Santé européenne EHIS 2019 (métropole)

*Services producteurs* : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Solidarités et de la Santé et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes).

**Opportunité** : avis favorable émis le 4 octobre 2017 par la Commission « Services publics et services aux publics »

Réunion du Comité du label du 12 décembre 2018 (commission « Ménages »)

#### **Descriptif de l'opération**

L'enquête Santé européenne EHIS 2019, volet métropole, est une enquête sur la santé réalisée tous les six ans (2008 et 2014) dans les 28 pays de l'Union européenne. C'est donc la troisième édition de cette enquête.

L'enquête EHIS est régie par un règlement européen qui a été voté le 19 février 2018 par la Commission européenne. Ce règlement est accompagné d'un questionnaire recommandé ainsi que de différents manuels de consignes sur les variables, sur la méthodologie d'enquête, sur l'apurement des données et la transmission à Eurostat, qui ont un statut de recommandation et non d'obligation. En France, l'enquête EHIS a pour objectif principal de collecter les informations nécessaires pour répondre à ce règlement. Ce dernier rend obligatoire l'enquête uniquement en métropole. Cependant, à la demande du ministère des Outre-mer et du ministère chargé de la Santé, l'enquête EHIS est étendue aux cinq Départements et régions d'Outre-mer (Drom), réalisée la même année, de manière à être représentative de chacun.

L'enquête aborde plusieurs thèmes : l'état de santé (santé perçue, maladies chroniques, santé mentale), l'accès aux soins (consultation de professionnels de santé, hospitalisations, consommation de médicaments, dépistage, vaccination contre la grippe, renoncement aux soins), les habitudes de vie (activité physique, alimentation, consommation de tabac et d'alcool) et la situation socio-démographique. Des modules spécifiques à la France ont été ajoutés, comme la complémentaire santé ou les conditions de logement.

Les objectifs principaux de l'enquête sont :

1. Suivre l'état de santé et les déterminants de santé de la population française.
2. Situer la France en Europe au regard des grands indicateurs de santé. Les données sont fournies à Eurostat dans un délai de 9 mois maximum après la fin de la collecte. Elles conduisent à la production d'indicateurs standardisés qui permettent de mesurer les écarts entre pays européens. Les données de l'enquête EHIS alimentent la base ECHI (European Core Health Indicators), les indicateurs de l'union européenne relatifs aux objectifs de développement durable (ODD), les indicateurs de la qualité de vie et les indicateurs de l'union européenne dans le domaine de la jeunesse
3. Éclairer des thématiques liées au système d'assurance santé en France. Un module de questions portant sur la complémentaire santé va être ajouté dans la version française de l'enquête EHIS. Des questions sur le non-recours à l'optique et aux prothèses auditives seront également ajoutées au module européen sur les besoins de soins non satisfaits.

- Investiguer des champs de recherche exploitant l'appariement entre l'enquête EHIS et les données médico-administratives (Système national des données de santé - SNDS).

L'enquête sera appariée avec les fichiers fiscaux (qui sont la base de sondage) pour récupérer des informations fiables par exemple sur les revenus et le statut matrimonial légal, et les données médico-administratives.

Le champ de l'enquête est l'ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant dans un logement ordinaire en France métropolitaine. Le nombre de répondants visé est de 12 000 personnes. Un échantillon méthodologique est prévu pour mesurer et corriger les effets de mode au sein de l'enquête métropole et en vue de comparer les résultats Dom et métropole. Un suréchantillon de 1 200 personnes tirées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville vient compléter le dispositif. Quatre échantillons de réserve seront constitués ; chacun sera dimensionné à hauteur de 5 % de l'échantillon initial (soit 1 080 personnes) débloqués selon les taux de réponse à la vague 1.

L'enquête métropole est une enquête individuelle réalisée en multimode (téléphone et face-à-face). La collecte effectuée par la société Kantar Sofres se déroulera d'avril à mi-juillet, puis de septembre à décembre 2019. La durée moyenne d'interrogation ne devrait pas excéder 45 minutes. Lorsque la passation a lieu en face-à-face, les tablettes des enquêteurs sont données aux enquêtés pour qu'ils répondent de manière auto-administrée à la partie du questionnaire sur la consommation de tabac, alcool et aux questions portant sur la santé mentale.

Le comité de pilotage, composé du CGET, de la Drees, de l'Irdes, de l'Insee et de la Cnamts, s'est réuni trois fois (février et septembre 2017, juillet 2018).

L'Insee a été sollicité pour son expertise sur l'échantillonnage, les protocoles de collecte, la connaissance du tronc commun des ménages et le sera pour les traitements post-collecte. Des experts de Santé publique France, de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentaire, de l'environnement et du travail (ANSES), de l'Institut national des études démographiques (Ined) ont été sollicités pour la formulation de certaines questions. Des concepteurs d'enquêtes à Santé publique France, à Sciences-po ou à la Drees ont été rencontrés.

La Drees et l'Irdes enverront fin 2020 les données à Eurostat. L'enquête ne donnera pas lieu à la publication de rapports d'enquête, car la production de ceux-ci est chronophage. Cependant, des résultats commentés sur supports courts seront disponibles sur le site internet d'Eurostat. Par ailleurs, une documentation de l'enquête sera disponible pour les chercheurs, via le réseau Quetelet.

*Justification de l'obligation : « Le caractère obligatoire, mobilisé avec discernement par les enquêteurs, est de nature à lever les réticences en affirmant la dimension officielle de l'enquête.*

*Un taux de réponse faible à l'enquête peut affecter la représentativité des données collectées et les conclusions des comparaisons qui seront menées entre les pays européens, dans un contexte où ces résultats pourront être utilisés pour guider les politiques européennes de santé. Le règlement européen comporte une exigence de précision sur les estimateurs calculés avec l'enquête : sans le caractère obligatoire, la France risquerait de ne pas parvenir à remplir ses obligations en matière de précision obtenue sur les estimateurs issus de l'enquête.*

*Par ailleurs, les biais que pourrait entraîner la non-réponse risquent de ne pas pouvoir être bien corrigés par les opérations statistiques de redressement si la non-réponse est corrélée à l'objet même de l'enquête (par exemple, si les personnes en meilleur état de santé ne se sentent pas concernées par l'enquête ou à l'inverse si les personnes en moins bon état de santé évitent l'enquête). Des travaux de Santé publique France présentés au dernier colloque francophone sur les sondages ont montré que la non-réponse à la cohorte Constances était moins fréquente parmi les personnes en bon état de santé ». (Extrait de la demande de label envoyée par le service enquêteur).*

~~~

**Le Comité du label de la statistique publique émet les remarques et recommandations suivantes :**

### **Remarques générales**

#### Concertation

Le Comité du label prend note du fait qu'un certain nombre de chercheurs ont participé à la conception de l'enquête et il encourage les services à associer des organisations syndicales généralistes ainsi que l'Unaf dans leur prochain Comité de concertation.

## Enquête « Qualité de l'air »

Le Comité du label ne peut examiner, en tant que telle, l'enquête « Qualité de l'air dans les logements » réalisée par l'Observatoire français de la qualité de l'air intérieur (OQAI), associée à l'enquête EHIS, mais qui ne lui est pas présentée dans l'ensemble de ses composantes. Il ne pourra pas, par conséquent, la labelliser. Néanmoins, cette enquête appelle une vigilance sur plusieurs points :

- En amont, sur les conditions juridiques de l'accès aux données de l'enquête Santé par l'OQAI (autorisation de la Cnil et passage au Comité du secret).
- En aval, sur les conditions de mise à disposition des fichiers issus de cette enquête et des appariements avec le Système national des données de santé (SNDS) : il convient à la fois de veiller à la protection de ces données, sensibles, et à leur ouverture aux chercheurs dans un cadre sécurisé.
- Sur la nécessité d'une information complète, claire et précise, auprès des répondants de l'enquête Santé sur la charge qui les attend lors de cette enquête complémentaire, qui n'est pas couverte par l'obligation (sur les types d'instruments utilisés ou laissés au domicile, le nombre de visites de techniciens, les questionnaires afférents, la durée).
- Sur les questions méthodologiques, notamment le calcul des pondérations, pour tenir compte des pondérations de l'enquête EHIS calculées au niveau des logements et de la sélection des personnes interrogées dans l'enquête « Qualité de l'air » fondée sur le volontariat.

D'une manière générale, le Comité du label demande à la Drees de :

- Rester impliquée dans la réalisation et l'exploitation de cette enquête.
- De veiller à ce que les données diffusées issues, d'une part de l'enquête Santé avec les appariements au SNDS et, d'autre part, de l'enquête Santé appariée avec l'enquête « Qualité de l'air » et les données de consommation de soins du SNDS soient bien séparées.

Néanmoins, il est aussi recommandé aux services de vérifier auprès de la Direction générale des Finances publiques (DGFIP) qu'il n'y a pas d'objection à la diffusion des données issues des bases fiscales, dans la mesure où l'une des opérations concernées (l'enquête Santé) sera une opération de la statistique publique, alors que l'autre (« Qualité de l'air ») ne l'est pas.

## Accès aux données de la version européenne de l'enquête transmise à Eurostat

Le Comité du label prend note du fait que c'est la Drees qui donne l'accord général sur les types de données auxquelles les chercheurs pourront accéder, via Eurostat.

## **Méthodologie**

### Quartiers prioritaires

Le Comité du label prend note du fait que les quartiers prioritaires de la ville feront l'objet d'une strate à part au moment de l'échantillonnage, le problème du partage des poids ne se pose donc plus.

### Traitements aval

Concernant les procédures aval (correction de la non-réponse, calage sur marges), le Comité du label demande aux services de rester en contact avec le Département des méthodes statistiques (DMS) de l'Insee, notamment pour définir les marges à utiliser et les sources les plus pertinentes. Le DMS sera également associé aux travaux sur les calculs de précision.

## **Protocole de collecte**

Le Comité du label note avec satisfaction que des travaux méthodologiques seront rendus possibles sur la mesure des effets de mode sur un sous-échantillon de contrôle.

Dans le cas de difficultés linguistiques, le recours à une tierce personne qui traduit sera encouragé en métropole pour la passation en face à face.

### Lettres-avis

Le Comité du label prend note des modifications apportées dans la nouvelle version des lettres-avis. Deux remarques additionnelles ont été formulées en séance, les services sont invités à les prendre en compte :

- Partie introductive : enlever la référence au Groupement d'intérêt public.
- Question relative aux mineurs et à la présence des parents pendant la passation en face-à-face : le Comité du label demande aux services de signaler, après en avoir vérifié la licéité auprès de leurs services juridiques, que le mineur peut s'opposer à la présence du parent pendant l'entretien, l'indication figurant à la fois dans la lettre aux mineurs et dans celle aux parents.

### Dépliant

- La présence du logo de Kantar est à proscrire.

### Questionnaire

Outre les remarques soulevées dans le rapport d'expertise, des suggestions supplémentaires ont été faites en séance : le détail de ces remarques figure dans le relevé de décisions.

L'ensemble des documents finalisés (lettres-avis, dépliant et questionnaire) devront être adressés au secrétariat du Comité du label.

### **Formalités Cnil**

Les observations écrites émises par le représentant de la Cnil ont été indiquées en séance, puis transmises au service.

Le Comité du label de la statistique publique émet l'avis de conformité et, par délégation du Cnis, attribue le label d'intérêt général et de qualité statistique à **l'enquête Santé européenne EHIS 2019 (métropole) pour l'année 2019** et propose de lui conférer le caractère obligatoire.

**Ce label est valide pour l'année 2019**

La présidente du comité du label de la statistique  
publique



Nicole ROTH