



**Conseil national  
de l'information statistique**

**Commission  
« Services publics et services aux publics »**

Réunion du 21 mars 2023

**Fiche descriptive pour  
une demande d'avis d'opportunité  
Enquête santé européenne EHIS**

## 1. Titre

Intitulé de l'enquête	Enquête santé européenne EHIS
-----------------------	-------------------------------

## 2. Statut de l'enquête

Initiative	Enquête d'initiative européenne, dépendante d'un règlement européen (obligatoire)
Contenu du questionnaire	Partiellement défini par un règlement européen

## 3. Champs de l'enquête

Unité statistique enquêtée	Individu ou ménage
Champ statistique couvert	Personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant en France métropolitaine (échantillons Eurostat et VQS), ou dans les Drom (enquête Drom), au sein de logements ordinaires.
Champ géographique	France entière (métropole pour les échantillons Eurostat et VQS, Drom pour EHIS-DRM). Des enquêtes similaires ont lieu dans les différents États membres de l'UE et dans les pays associés (Islande, Norvège, Serbie, Turquie, Albanie pour la dernière édition en 2019 ; en 2025, les mêmes pays devraient participer à l'enquête, le Royaume Uni ne la mettant cette fois pas en oeuvre du fait de l'obligation réglementaire en tant qu'Etat membre).

## 4. Présentation de l'enquête

Titre du(es) questionnaire(s)	Enquête EHIS 2025 - échantillon européen Enquête EHIS 2025 - échantillon Drom Enquête EHIS 2025 - échantillon VQS
URL de consultation du questionnaire	Questionnaire 2019 : <a href="https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-11/Questionnaire%20ehis%20m%C3%A9tropole.pdf">https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-11/Questionnaire%20ehis%20m%C3%A9tropole.pdf</a>
Objectifs	L'enquête aborde trois thèmes principaux : l'état de santé de la population (santé perçue, maladie chronique, santé mentale), le recours aux soins (consultation de professionnels de santé, consommation de médicaments, dépistage, vaccination contre la grippe, renoncement aux soins) et les déterminants de santé (activité physique, alimentation, consommation de tabac et d'alcool). À cela, s'ajoute un recueil de données

sociodémographiques classique, reprenant le tronc commun des enquêtes ménages en cours de refonte par l'INSEE.

Cette enquête vise à remplir plusieurs objectifs à travers les trois protocoles décrits plus bas :

Suivre l'état de santé et les déterminants de santé de la population française.

Par la stabilité de son questionnement d'une vague à l'autre, l'enquête EHIS conduit à la production de séries longues permettant la mesure de l'évolution de l'état de santé et des déterminants de santé en France. À ce titre, l'enquête EHIS alimente de nombreux rapports. Elle a par exemple fourni des chiffres sur le surpoids et l'obésité, la pratique régulière d'un sport, la consommation de fruits et de légumes, les limitations sensorielles et fonctionnelles, le renoncement aux soins pour les rapports « État de santé de la population », dont la dernière édition a été publiée en septembre 2022.

Les données issues de cette enquête contribuent également aux travaux et à la réflexion de diverses instances publiques : par exemple le Haut conseil du financement de la protection sociale pour des travaux sur l'état de santé et la couverture complémentaire santé des indépendants, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale pour des travaux sur les liens entre pauvreté, conditions de logement et état de santé, l'Institut national d'études démographiques pour des statistiques sur les limitations fonctionnelles, la direction générale du Trésor pour des statistiques sur la couverture complémentaire santé. La Drees et l'Irdes (L'Irdes a organisé l'enquête 2014 avec l'appui de la DREES, la DREES était responsable de traitement de l'enquête en 2019 et l'Irdes son sous-traitant en charge de la collecte de l'enquête en métropole) reçoivent régulièrement des demandes du HCAAM, de l'IGAS ou de la Cour des comptes auxquelles les données d'EHIS permettent de répondre. En France, les chiffres de cadrage concernant le recours aux soins sont plutôt appréhendés par les bases de données médico-administratives, mais les données d'enquête permettent de confirmer les résultats observés dans ces sources et de les mettre en rapport avec l'état de santé perçu et les déterminants de la santé.

Mesurer la prévalence du handicap et des principales limitations fonctionnelles en France

Le handicap est un sujet qu'il est difficile d'appréhender par le recours à des sources de données administratives, et des programmes d'enquête ambitieux sont nécessaires pour disposer d'informations fiables: c'est notamment le but des enquêtes du dispositif « Autonomie », dont le rythme est environ décennal.

L'échantillon « VQS » du dispositif EHIS 2025 se donne pour objectif de fournir aux acteurs et décideurs publics un point intermédiaire sur la répartition à un niveau départemental de la population en situation de handicap, 4 ans après l'enquête « Vie quotidienne et santé » de 2021 qui est également menée sur d'importants échantillons en population générale, et qui sert de filtre à des enquêtes plus spécialisées. Le reste du questionnaire EHIS et l'appariement des données de l'enquête avec le système national de données de santé permettront également de lier les sujets du handicap et de la santé, en étudiant par exemple le recours au soin des personnes en situation de handicap.

Situer la France au sein de l'Union Européenne au regard des grands indicateurs de santé.

Les données d'EHIS sont fournies à Eurostat dans un délai de 9 mois après la fin de la collecte. Elles conduisent à la production d'indicateurs standardisés qui permettent de mesurer les écarts entre pays européens. À ce titre, les questions de l'enquête sur le recours aux soins sont intéressantes, car si le recours peut être mesuré de manière plus fiable en France par des données médico-administratives, ce n'est pas le cas dans tous les pays. Ces questions permettent alors des comparaisons européennes de recours, à méthodes de construction des indicateurs les plus proches possibles.

L'ensemble des indicateurs européens construits à partir de l'enquête EHIS sont consultables sur <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

Les données de l'enquête EHIS alimentent la base ECHI (European Core Health Indicators, disponible sur [https://health.ec.europa.eu/indicators-and-data/european-core-health-indicators-echi/echi-european-core-health-indicators\\_en](https://health.ec.europa.eu/indicators-and-data/european-core-health-indicators-echi/echi-european-core-health-indicators_en)), 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.

Recueillir de l'information sur l'état de santé, le recours aux soins et les déterminants de santé dans les DROM.

L'obligation européenne ne concerne que le recueil de données en métropole. Le ministère chargé de la santé a décidé d'étendre l'enquête aux DROM avec pour objectif d'être représentatif au niveau de chaque département. L'enquête EHIS permettra donc d'obtenir de l'information sur l'état de santé des populations de ces territoires. Des comparaisons avec les résultats en métropole et dans les autres pays européens pourront être menées. Des adaptations du questionnaire sont prévues pour capter les problèmes de santé spécifiques aux DROM (liste de maladies

adaptée et prenant notamment en compte les maladies liées aux moustiques, exemples de fruits, de légumes et d'alcools locaux, introduction éventuelle de questions liées à des enjeux de santé publique locaux, etc.). La qualité des bases médico-administratives est par ailleurs de moins bonne qualité dans les DROM, notamment à Mayotte, et ne permet donc pas de réaliser les analyses des consommations de soins à partir du système national de données de santé sur l'entièreté du territoire national. Recueillir des informations sur le recours aux soins dans ces départements est particulièrement intéressant pour combler ce manque d'information.

Éclairer des thématiques liées au système d'assurance santé en France.

Un module de questions portant sur la complémentaire santé va être ajouté dans EHIS. Il sera administré dans le module sociodémographique, auprès d'un adulte du foyer. Ce module sera la seule source permettant de mesurer le taux de couverture par une complémentaire santé pour l'ensemble de la population française. Cela permettra également de mesurer la répartition de la couverture complémentaire entre contrats individuels et contrats collectifs, ce qui est très important dans le contexte législatif changeant qui encadre la complémentaire santé en France (généralisation de la complémentaire collective au 1er janvier 2016, etc.). Il recueillera aussi le coût du contrat de complémentaire santé et l'appréciation des assurés sur le niveau des remboursements proposés par types de soins. Toutes ces informations rendront également possible l'actualisation du modèle de microsimulation de la Drees permettant le calcul des restes à charge après Assurance maladie obligatoire et complémentaire (OMAR).

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

Les données de l'enquête seront appariées aux données médico-administratives de l'Assurance maladie. Les parcours de soins, dont le détail et la chronologie sont donc présents dans les données de l'Assurance maladie, peuvent ainsi être étudiés sous l'angle des inégalités sociales de santé grâce aux données sociales apportées par l'enquête.

Thèmes du (ou des) questionnaires

Les thèmes abordés par les questionnaires sont les suivants :

Caractéristiques sociodémographiques et économiques du ménage  
Complémentaires santé  
État de santé déclaré : mini-module européen, liste de pathologies, santé mentale  
Situations de

handicap : listes de limitations fonctionnelles et d'activité, de barrières à la participation à des activités sociales Recours aux soins de santé physique et mentale Déterminants de santé : activité physique, alimentation, tabac, alcool, soutien social

D'autres sujets sont à l'étude, dans le cadre de la concertation qu'organise la DREES autour de l'enquête.

## Historique

La première vague de l'enquête européenne EHIS a été adossée à l'enquête Handicap santé en ménages (HSM) de la Drees et de l'Insee (2008). À l'époque, Eurostat réfléchissait à la mise en place d'un règlement qui contraindrait les pays membres à réaliser périodiquement une enquête comportant un socle commun de questions sur la santé. Ainsi, pour participer à cette réflexion et disposer de plusieurs points d'observation dans le temps, quand cela a été possible et en cohérence avec la trame globale du questionnaire, il a été décidé de privilégier les formulations « européennes » des questions dans HSM 2008.

La deuxième vague de l'enquête a été adossée à l'Enquête santé et protection sociale de l'Irdes (EHIS-ESPS, 2014). Cette fois, la réalisation d'EHIS était rendue obligatoire en application du règlement-cadre n°1338/2008 du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail qui prévoyait dans son annexe 1 la réalisation obligatoire d'une enquête déclarative quinquennale sur la santé et ses déterminants (disponible via ce lien : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:354:0070:0081:FR:PDF>). Ainsi, les questions européennes ont été ajoutées, quand elles n'y figuraient pas, dans le questionnaire de l'Enquête santé et protection sociale qui gardait un questionnement propre sur des thématiques non couvertes par l'obligation européenne comme les conditions de travail, le médecin traitant et le parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques ou la complémentaire santé. Deux dérogations avaient été obtenues par la France pour maintenir une formulation propre à la France sur le renoncement aux soins et sur l'alcool, ce qui ne permettait pas de renseigner les variables européennes correspondantes.

EHIS 2019 a été la troisième vague de l'enquête santé européenne. Son règlement (<http://data.europa.eu/eli/reg/2018/255/oj>) comprenait en annexe une liste de variables qui doivent être renseignées grâce à l'enquête. Cette troisième vague de l'enquête a été l'occasion pour la France d'en faire une enquête à part entière qui n'est donc plus adossée à une autre enquête et avec un protocole qui a vocation à être reconduit à l'identique tous les 6 ans (à commencer donc par l'enquête EHIS 2025, et plus précisément son échantillon

	<p>dénoté « Eurostat ») conformément au nouveau cadre européen. L'enquête EHIS 2019 n'a fait l'objet d'aucune demande de dérogation de la part de la France.</p> <p>L'enquête EHIS 2019 a aussi été complétée par l'enquête Santé DOM de la même année.</p>
<p>Faits marquants précédentes éditions</p>	<p>En 2019, plusieurs défauts du protocole ont été identifiés, ce qui servira à mieux préparer le protocole 2025 :</p> <p>Le terrain a été prolongé sur le début de l'année 2020, à cause d'un taux de réponse plus faible qu'attendu Le module au casque dans l'enquête Drom a été à l'origine de problèmes qui ont empêché l'exploitation des données sur l'alcool L'utilisation d'un télémètre et d'une balance pour mesurer et peser les enquêtés au moment de l'enquête à Mayotte a occasionné des problèmes d'acceptabilité de la part des personnes répondantes, ce qui invite à mieux préparer cette partie du protocole si elle est maintenue.</p> <p>Un bilan méthodologique complet de l'enquête 2019 (métropole et Drom) est disponible dans une publication dédiée.</p>
<p>Concertation</p>	<p>L'enquête sera mise en œuvre sous la responsabilité scientifique de la DREES et mise en œuvre par l'INSEE (échantillons Eurostat et Drom) ou par un prestataire de la DREES (échantillon VQS). Des phases de concertation successives sont prévues dans le cadre de l'élaboration de l'enquête : une première phase associera des institutions proches de la DREES pour connaître leurs besoins ainsi que pour échanger sur des aspects méthodologiques (IRDES, DGS, Dares, Santé publique France, CNAM, INED...). Une deuxième phase de consultation des associations et des syndicats sera également organisée pour discuter des propositions élaborées à l'issue de la première phase. Enfin, une concertation spécifique aux Drom sera organisée, afin de capter des enjeux locaux importants et adapter le questionnaire de la bonne manière.</p> <p>Ces phases de concertation seront organisées au cours du premier semestre 2023, afin de pouvoir disposer avant l'été d'un questionnaire permettant de préparer le test de l'enquête en métropole, prévu pour la fin de l'année 2023.</p>
<p>Origine de la demande</p>	<p>L'échantillon dit Eurostat, est régi par un règlement européen qui fixe les variables à fournir (quatre groupes de variables : sociodémographiques, sur l'état de santé, sur le recours aux soins, sur les déterminants de santé), la taille de l'échantillon requis (environ 15 000 personnes répondantes), la période d'enquête</p>

(2025), la durée de collecte (au moins trois mois dont un mois d'automne) et les grands principes de l'enquête. 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 2025 a pour objectif principal de collecter les informations nécessaires pour répondre à ce règlement.

L'échantillon DROM du dispositif EHIS, répond à une demande du ministère des Outre-mer et du ministère chargé de la santé de recueillir de l'information sur l'état de santé dans les DROM.

L'échantillon VQS répond également à un besoin de la DREES et de ses partenaires de disposer de statistiques déclinées à un niveau départemental pour différentes thématiques, à commencer par le handicap et sa prise en charge, notamment formulées dans le plan d'action de la DREES pour améliorer les statistiques publiques sur le handicap et l'autonomie présenté au CNIS lors de la commission « Démographie et questions sociales » du 1<sup>er</sup> décembre 2022.

Place dans un dispositif statistique

L'EHIS prend place au sein d'un ensemble assez vaste d'enquêtes sur la santé. Dans cet ensemble, elle est l'une des rares enquêtes généralistes, représentative de la population de 15 ou plus vivant en logements ordinaires qui aborde via un questionnaire l'état de santé perçu, le recours aux soins, les déterminants de la santé, la couverture complémentaire santé et les caractéristiques socio-démographiques des répondants. Elle est de plus harmonisée au niveau européen, ce qui permet une comparaison des indicateurs d'état de santé, de recours aux soins et de comportements ayant une incidence sur la santé entre pays.

Parmi les enquêtes réalisées sous règlement européen, une seule collecte également des données sur la santé (si l'on excepte les trois questions du mini-module sur la santé européen qui sont intégrées dans les questionnaires de toutes les enquêtes couvertes par le règlement IESS) : l'enquête SRCV, dans le cadre de son module tournant sur la santé collecté tous les 3 ans à partir de 2022. Ce module est cependant de taille beaucoup plus réduite que le questionnaire de l'EHIS (30 questions environ contre 150 dans le questionnaire de l'EHIS). Un certain nombre de thématiques couvertes par l'EHIS (comme la santé mentale) ne sont de ce fait pas du tout couvertes par SRCV. SRCV pose également chaque année des questions sur les renoncements aux soins et tous les 3 ans inclut un module (hors règlement européen) sur les complémentaires santé. SRCV permet donc un suivi plus régulier de l'évolution des principaux indicateurs de santé comparables

entre pays européens, tandis que l'EHIS apporte à des intervalles plus longs des informations plus détaillées.

Les deux dispositifs (EHIS, module santé de SRCV) doivent être collectés tous deux en 2025, conformément au calendrier pluriannuel des enquêtes du règlement IESS, fixé par la législation européenne.

Les autres enquêtes sur la santé, non-soumises à règlement européen, sont souvent thématiques ou font des focus sur des sous-populations et ne sont pas répétées à intervalles réguliers. Il existe néanmoins le baromètre de Santé publique France, à la fréquence biennale à partir de 2024 et dont la méthodologie est en train d'évoluer d'un échantillon obtenu par génération aléatoire de numéros de téléphone vers un tirage aléatoire à partir de Fidéli. Son échantillon avoisine les 20 000 personnes répondantes, sur le champ des personnes résidant en France métropolitaine ou dans l'un des 4 DROM historiques (hors Mayotte) et âgées de 18 à 79 ans. Son questionnaire couvre de nombreuses thématiques : les addictions (le tabac, l'alcool, la consommation de drogues), la sédentarité et les activités physiques et sportives, la vaccination, la santé mentale, l'état de santé perçu, l'information sur la santé (littératie), la perception du changement climatique, les accidents de la vie courante, la santé sexuelle, certains problèmes de santé spécifiques, ou encore les questions de santé liées à l'avancée de l'âge. Certains de ces thèmes seront abordés à chaque interrogation, d'autres à des intervalles moins rapprochés, le calendrier précis de ces modules étant encore en cours de construction. Une autre enquête de Santé publique France, ALBANE, issue du rapprochement entre les enquêtes ESTEBAN et INCA, porte également sur des sujets proches : les sujets de l'état de santé, l'alimentation, les expositions environnementales et professionnelles aux risques, l'activité physique et la sédentarité sont traités. Les questionnaires sont complétés par des examens biologiques (sang, urine, cheveux). L'échantillon de chaque vague approchera les 2000 individus adultes et 1000 enfants.

L'espacement important entre les dispositifs d'enquête Autonomie (qui ont lieu environ tous les 10 ans) rend difficile de disposer d'informations fiables et récentes sur le handicap, justifiant la mobilisation d'EHIS 2025 pour fournir un point intermédiaire informant de manière précise sur les prévalences locales du handicap en France. Ces chiffres sont importants pour permettre l'organisation d'une offre de services adaptée dans tout le territoire.

Concernant l'objectif assigné à l'enquête de documenter l'état de santé de la population des DROM, l'enquête prolonge l'enquête Santé DOM de 2019, qui faisait déjà partie du dispositif EHIS 2019. Avant cela, le dernier dispositif permettant d'observer la

santé dans les DROM datait de 2014 : il s'agit du Baromètre santé DOM 2014, qui a été réalisé à La Réunion, en Martinique, en Guadeloupe et en Guyane, avec un questionnement de nature plus généraliste que celui des Baromètres métropole et proche de celui d'EHIS. Le baromètre santé de SPF est toujours administré pour certaines éditions dans les Drom, la dernière édition date de 2021.

Santé Publique France a collecté en 2019 l'enquête de santé à Mayotte, Unono Wa Maore, qui comportait une collecte de données par questionnaire adossée à des prélèvements biologiques sur les répondants, visant à mieux connaître la population du département sur laquelle les données disponibles étaient très rares. A notre connaissance, SPF n'a pas prévu de reconduire le dispositif d'enquête santé à Mayotte dans les prochaines santé.

La collecte de l'EHIS 2025 dans les DROM permettra de disposer de données comparables entre DROM et avec la métropole et les pays européens d'une part et d'autre part comparables aux données de 2019. Il sera ainsi possible d'analyser l'évolution des indicateurs de santé dans les DROM par apport à 2019 en comparaison avec celle observée en métropole. Le protocole de collecte en face à face adopté pour l'EHIS 2025 dans les DROM garantit une collecte de donnée de qualité, avec des taux de réponse élevés.

D'autres enquêtes sur la santé ont lieu dans les DROM, mais il s'agit d'enquêtes sur des sujets très spécifiques qui n'ont donc pas, comme l'enquête EHIS, l'objectif de dresser un bilan généraliste de l'état de santé dans les DROM. À titre d'exemple, on peut citer l'enquête Kannari sur les expositions aux polluants et plus spécifiquement par la chlordécone dans les Antilles réalisée en 2013-2014 aux Antilles et reconduite pour une 2e édition en 2023, l'enquête Entred 3 sur le diabète réalisée dans 4 DROM (hors Mayotte) en 2019, ou encore une extension de l'enquête nationale périnatale (ENP) dans les Drom en 2021.

Concernant l'objectif de l'enquête relatif à la complémentaire santé, des questions sur la complémentaire santé ont également été introduites dans SRCV. Il s'agit de questions très similaires à celle de l'enquête EHIS. Une réflexion est actuellement en cours pour déterminer les éventuels recoupements entre les deux dispositifs, et limiter les redondances.

Sur le sujet du non-recours aux soins, EHIS et SRCV comportent chacune un certain nombre de questions d'intérêt, rendues obligatoires par les règlements européens cadrant les deux opérations. La possibilité de pouvoir étudier conjointement le (non-) recours aux soins et l'état de santé justifie en soi également de conserver des questions sur le sujet dans EHIS, qui est par ailleurs la seule à spécifiquement interroger sur le non-recours aux soins de santé mentale.

	<p>Concernant l'objectif d'étude des inégalités sociales de santé et des parcours de soins grâce à l'appariement avec le SNDS, le dispositif permettra de compléter les études déjà rendues possibles par l'appariement entre l'échantillon démographique permanent de l'Insee et le SNDS (EDP-Santé), qui permet de mobiliser un échantillon bien plus important. Cependant, éclairer les données administratives par des données déclaratives relatives à la santé avec des informations sur les parcours de soins (et vice-versa), notamment sur certains sujets comme la santé mentale, reste très intéressant. Par ailleurs, pour les questions sur les déterminants de la santé, l'enquête EHIS 2025 reste incontournable.</p>
Extensions géographiques	<p>France métropolitaine pour l'échantillon « Eurostat »</p> <p>Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mayotte pour l'échantillon « DROM »</p> <p>France métropolitaine, avec objectif de représentativité départementale pour l'échantillon « VQS »</p>
Utilisateurs	<p>Eurostat, Ministère de la santé et de la prévention, institutions partenaires, chercheurs.</p>

## 5. Caractéristiques techniques

Périodicité de l'enquête	Ponctuelle ou pluri-annuelle
Période de collecte	<p>Mai-décembre 2025 pour l'échantillon Eurostat</p> <p>Second semestre 2025 pour l'échantillon Drom</p> <p>Second semestre 2025 et 1er semestre 2026 pour l'échantillon VQS</p>
Mode de collecte	<p>Les trois échantillons Eurostat, Drom et VQS se distinguent par leurs protocoles de collecte :</p> <p>Échantillon Eurostat : l'enquête suivra un protocole multimode séquentiel internet-téléphone-face à face. Deux vagues seront distinguées, avec un espacement d'environ trois mois entre les deux la vague 1 sera interrogée par internet à partir de mai 2025, par téléphone en juin, et le face à face commencera à partir de juillet. La vague 2 suivra un séquençage similaire en débutant</p>

en juillet par l'interrogation par internet, août pour la partie téléphone, et septembre pour le face à face. Le questionnaire sera probablement découpé en deux parties pour les enquêtes par internet, et éventuellement par téléphone, afin de ne pas demander d'un coup un effort trop important aux enquêtés.

Un échantillon de contrôle de l'ordre de 3 000 individus sera défini a priori : ces individus seront uniquement interrogés en face à face.

Échantillon Drom : l'enquête sera réalisée entièrement en face à face. D'éventuels ajustements du protocole pour les Drom sont à l'étude, notamment la réalisation de mesures de poids et de taille par les enquêteurs comme en 2019 à Mayotte ou la passation d'une partie de l'enquête par un module au casque. L'enquête aura lieu au second semestre 2025.

Échantillon VQS : la collecte se fera par interrogation par internet et téléphone uniquement, la collecte par téléphone étant assurée par un prestataire de la DREES. L'échantillon sera découpé aléatoirement en 4 vagues, espacées de 3 mois chacune, qui permettront de disposer de données pour identifier des effets de saisonnalité dans les informations collectées. Le découpage en vagues permettra également de lisser la charge de collecte au fil du temps. La collecte mobilisera les outils INSEE, même pour la collecte téléphonique réalisée par le prestataire de l'INSEE, ce qui garantira un codage cohérent des questionnaires entre les échantillons Eurostat et DROM d'une part et VQS d'autre part et évitera de ce fait des problèmes de défaut de comparabilité entre ces échantillons.

## Comitologie

Les comités n'ont pas encore été constitués, le séminaire de lancement de l'enquête étant prévu pour mars 2023 c'est à ce moment que les comités seront constitués.

A ce stade, la comitologie devrait s'articuler autour de plusieurs comités :

Comité de conception qui réunit l'équipe de conception de la DREES et les chefs de projet en organisation statistique de l'INSEE  
Comité de suivi : DREES et INSEE, inclusion du prestataire DREES une fois que les travaux auront commencé  
Comité de pilotage : DREES, INSEE, financeurs, représentants d'autres institutions en charge d'enquêtes similaires.  
Comités de concertation : concertation externe impliquant les autres directions d'administration centrale et institutions intéressées par l'enquête, des chercheurs, les partenaires sociaux et des associations + concertation spécifique Drom, notamment pour la construction des questionnaires.

## Contraintes pour l'enquête

Le questionnaire de l'échantillon Eurostat dépend en grande partie du règlement européen, qui impose un certain nombre de variables à collecter (environ 35 minutes). A côté de ces variables obligatoires, une marge de manœuvre est laissée aux pays pour ajouter des questions nationales spécifiques (prévision : entre 5 et 10 minutes).

Le questionnaire de l'enquête Drom reprend en grande partie celui de l'échantillon Eurostat, au prix de quelques modifications marginales pour l'adapter aux enjeux spécifiques de santé dans les Drom.

Le questionnaire de l'échantillon VQS sera principalement composé d'une version réduite de celui de l'échantillon Eurostat. Les questions qui ne nécessitent pas de disposer d'un échantillon important pourront en particulier ne pas figurer dans cet échantillon, ce qui permettra de centrer le questionnaire posé à l'échantillon VQS sur les questions visant des populations rares, des phénomènes dont la prévalence est faible, ou des indicateurs pour lesquels des diffusions au niveau des départements sont envisagées. . Quelques questions spécifiques à cet échantillon pourront également être ajoutées, avec un objectif de conserver une durée d'enquête d'environ une demi-heure maximum.

Au total, le temps de réponse moyen estimé est donc de 45 minutes pour les échantillons Eurostat et Drom. Le questionnaire de l'échantillon VQS devrait être plus court, aux alentours de 30 minutes.

Le questionnaire centré sur la santé comporte des questions sensibles. La passation de certaines questions sensibles via un module au casque a été expérimentée en 2019 dans les DROM, et a donné lieu à des résultats mitigés (impossibilité notamment d'exploiter le module alcool passé sous ces conditions). La décision de conserver ou non une partie au casque (voire de l'étendre à la métropole) n'a à ce stade pas été tranchée.

Le caractère obligatoire sera demandé pour les trois enquêtes.

Coût de l'enquête	Coût estimé de l'enquête EHIS-Eurostat : 2,1 millions € Coût estimé de l'enquête EHIS-Drom : 0,8 millions € Coût estimé de l'enquête EHIS-VQS : 3 millions €
Organisme collecteur	INSEE (échantillons Eurostat et DROM), sous-traitant de la DREES (échantillon VQS)

Échantillon Eurostat : tirage dans l'échantillon-maître de 20 000 à 25 000 individus de façon à obtenir au final 15 000 répondants. Le champ de l'enquête est constitué des individus âgés de 15 ans ou plus et vivant en ménage ordinaire. Les variables de stratification et les surreprésentations de sous-populations dans le cadre du tirage de second degré des personnes interrogées dans les unités primaires de l'échantillon maître restent à choisir en lien avec le département des méthodes statistiques de l'INSEE. De même pour les spécifications du tirage de l'échantillon de contrôle de fiches-adresse interrogées directement en face à face. Le découpage de l'échantillon en deux vagues se fera par tirage de l'échantillon de première vague dans les strates utilisées pour le tirage de l'échantillon complet. La taille des deux vagues reste encore à déterminer avec l'INSEE en fonction de ses contrôles de gestion de la charge de travail des enquêteurs.

Échantillon VQS : tirage dans Fidéli (sans restriction à l'échantillon-maître) de 200 000 individus âgés de 15 ans ou plus et vivant en ménage ordinaire. Les critères de stratification et de surreprésentation de certains sous-populations restent à déterminer. La répartition de l'échantillon en 4 vagues d'enquête se fera par tirage aléatoire dans les mêmes strates que celles utilisées pour l'échantillon initial. Les vagues seront a priori de taille identique, ces points restants cependant à préciser en lien avec le département des méthodes statistiques de l'INSEE et le prestataire de la DREES chargé de la collecte

Échantillon Drom : tirage dans les enquêtes de recensement (Martinique, Guadeloupe, La Réunion, Guyane) ou l'enquête cartographique (Mayotte) de 2000 logements dans chaque Drom, puis réalisation d'un tirage d'un Kish âgé de 15 ans ou plus au sein des ménages interrogés.

Taille de l'échantillon

Échantillon Eurostat : 15 000 individus répondants, répartis en deux vagues fois deux échantillons (multimode / contrôle face à face) selon des spécifications non-déterminées pour le moment. Échantillon VQS : 200 000 individus, répartis sur quatre vagues d'enquête espacées de 3 mois chacune. Cette taille importante d'échantillon provient du besoin de disposer d'indicateurs disponibles à un niveau géographique fin (département) ; il n'est cependant pas possible d'interroger un échantillon plus important encore, en raison de la coordination négative entre les échantillons des différentes enquêtes du service statistique public. Échantillon Drom : 2 000 logements pour chacun des 5 Drom

## 6. Service(s) producteur(s)

Service producteur

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des

principal	statistiques (Drees)
Autres services producteurs	Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
Partenariat	Partenariats envisagés : autres directions du ministère de la Santé et de la Prévention, direction interministérielle de l'outre-mer, IRDES, INSERM, Santé publique France, CNAM, FNARS
Date prévisionnelle de la première publication	<p>Publication des indicateurs principaux issus de l'enquête par Eurostat au 2e semestre 2026 (voir la page internet <a href="https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database">https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database</a>), sur le champ de la France métropolitaine seulement (échantillon Eurostat).</p> <p>Une publication dans les collections de la Drees (Etudes et Résultats ou Documents de la Drees) sera publiée à peu près au même moment. Elle devrait aborder les résultats principaux de l'enquête sur l'état de santé de la population, à partir des informations des échantillons Eurostat et Drom.</p> <p>Les données de l'échantillon VQS donneront également lieu, probablement en 2027, à la mise à disposition d'indicateurs locaux en open data sur les sujets de l'enquête.</p>