



Conseil national
de l'information statistique

COMITÉ DU LABEL
DE LA STATISTIQUE PUBLIQUE

Montrouge, le 21 février 2025
N°2025_4922_DG75-L002

AVIS DE CONFORMITÉ

Enquêtes « Santé 2025 » : « Santé et Recours aux soins » (ESR),
« Santé en Outre-mer » (ESO) et « Santé et Territoires » (EST)

Service producteur : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Opportunité : avis favorable émis le 21 mars 2023 par la Commission « Services Publics et Services aux Publics »

Réunion du Comité du label du 15 janvier 2025 (commission « Ménages »)

| | |
|---|--------------------|
| Commission | Ménages |
| Type d'avis | Avis de conformité |
| Label d'intérêt général et de qualité statistique | Oui |
| Caractère obligatoire | Oui |
| Période de validité | 2025-2026 |
| Publication JO | Oui |
| Périodicité | Ponctuelle |

Descriptif de l'opération

Les enquêtes « Santé 2025 » (ESR, ESO, EST) visent à remplir plusieurs objectifs :

- suivre l'état de santé et les déterminants de santé de la population française ;
- mesurer la prévalence du handicap et des principales limitations fonctionnelles en France ;
- situer la France au sein de l'Union européenne au regard des grands indicateurs de santé ;
- recueillir de l'information sur l'état de santé, le recours aux soins et les déterminants de santé dans l'ensemble des départements et régions, dont les départements et régions d'outre-mer (Drom) ;
- éclairer des thématiques liées au système d'assurance santé en France ;
- investiguer des champs de recherche exploitant l'appariement entre les enquêtes et les données médico-administratives.

Les données issues de cette enquête contribuent également aux travaux et à la réflexion de diverses instances publiques.

L'enquête aborde trois thèmes principaux : l'état de santé de la population, le recours aux soins et les déterminants de santé. À cela, s'ajoute un recueil de données sociodémographiques classique, reprenant le tronc commun des enquêtes ménages en cours de refonte par l'Insee.

Les questionnaires portent sur les caractéristiques sociodémographiques et économiques du ménage, les complémentaires « santé », l'état de santé physique et mentale déclaré, les situations de handicap, le recours aux soins de santé physique et mentale et les déterminants de santé.

Le volet ESR (enquête « santé et recours aux soins ») de l'enquête « Santé 2025 » a pour objectif principal de collecter les informations nécessaires pour répondre au règlement européen¹, qui fixe les variables à fournir, la taille de l'échantillon requis, la période d'enquête, la durée de collecte et les grands principes de l'enquête. L'échantillon du volet ESR compte environ 20 000 personnes de 15 ans et plus, habitant en logement ordinaire en France métropolitaine, avec un objectif au final de 15 000 répondants.

Le volet ESO (enquête santé en outre-mer) répond au besoin de disposer d'informations comparables sur l'ensemble de la France, Drom compris.

Le volet EST (enquête santé et territoires) 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.

Les enquêtes, sous la responsabilité de traitement de la Drees, seront mises en œuvre par l'Insee (volets ESR et ESO entièrement et une partie du volet EST), ou par un prestataire de la Drees (collecte téléphonique du volet EST).

Des phases de concertation successives ont eu lieu dans le cadre de l'élaboration des enquêtes :

- une première phase avec des institutions proches de la Drees pour connaître leurs besoins ainsi que pour échanger sur des aspects méthodologiques ;
- une deuxième phase de consultation des associations et des syndicats, pour discuter des propositions élaborées à l'issue de la première phase ;
- enfin, une concertation spécifique aux Drom, afin de capter des enjeux locaux importants et d'adapter le questionnaire.

Les trois volets, ESR, ESO et EST se distinguent par leurs protocoles de collecte. Le volet ESR suivra un protocole multimode séquentiel Internet-téléphone-face-à-face. Pour le volet ESO, l'enquête sera réalisée entièrement en face-à-face. Enfin, la collecte du volet EST se fera par interrogation, de façon séquentielle, par Internet et téléphone uniquement.

Le questionnaire du volet ESR dépend en grande partie du règlement européen, qui impose un certain nombre de variables à collecter et donc une durée de passation d'environ 45 minutes.

Le questionnaire du volet ESO est proche du premier.

Le volet EST n'est pas soumis au règlement européen, le questionnaire est allégé par rapport au volet ESR et complété de questions couvrant des thématiques de santé nouvelles. L'objectif est une durée de passation d'environ 35 minutes.

~~~

---

<sup>1</sup>cf. règlement 2019/1700 du 10 octobre 2019 établissant un cadre commun pour des statistiques européennes relatives aux personnes et aux ménages fondées sur des données au niveau individuel collectées à partir d'échantillons ; règlements d'application et d'exécution spécifiques à l'enquête européenne de santé : règlement délégué n°2024/297 du 31 octobre 2023 et règlement d'exécution n°2023/2529 du 17 novembre 2023.

**Le Comité du label de la statistique publique émet les recommandations ou observations suivantes :**

**Remarques générales**

- Le Comité salue la qualité du dossier et des échanges en séance qui témoignent d'une maîtrise des différents aspects méthodologiques associés à la mise en place d'un dispositif ambitieux, avec de nombreuses innovations par rapport à la précédente enquête. Ce dispositif comprend trois volets, dont deux portant sur la France métropolitaine : une enquête « Santé et Recours aux soins » (ESR) qui correspond à la quatrième vague de l'enquête européenne EHIS (European Health Interview Survey), l'enquête « Santé et Territoires » (EST) et l'enquête « Santé en Outre-mer » (ESO). Ces deux dernières enquêtes éclaireront également la situation des enfants grâce à un nouveau module dédié. L'ensemble du dispositif s'appuie sur une collecte multimode, visant des taux de réponse élevés, incluant des échantillons de contrôle des effets de mode, et ayant fait l'objet de nombreux tests. Le Comité salue également le fait que la répartition des différents thèmes entre volets a fait l'objet d'une réflexion poussée.
- Une innovation majeure de l'enquête 2025 par rapport à la précédente édition (2019) est l'ajout de l'interrogation d'un échantillon de 200 000 personnes (enquête EST) visant à produire des résultats exploitables au niveau départemental ou des exploitations nationales pour certaines populations rares. La collecte de cette enquête est organisée par trimestre et s'étalera sur une année. Le Comité note que certains modules ne seront collectés qu'un trimestre donné, pour une exploitation prioritairement au niveau national, et au plus régional (observance des traitements, littératie en santé...). Le protocole d'enquête de EST prévoit une collecte internet dans un premier temps, puis une enquête téléphonique auprès d'un sous-échantillon de non-répondants internet, la taille de ce dernier étant conditionnée par des contraintes budgétaires. Compte tenu de la charge de réponse supplémentaire de collecte induite par ce volet, le Comité demande au service d'établir un bilan des apports, des limites et des conditions des exploitations au niveau départemental, notamment pour garantir que les disparités départementales observées (et leurs évolutions) puissent être interprétées au-delà des différences induites par le processus d'enquête (échantillonnage, biais éventuels...) ou des éventuelles distorsions structurelles. Il invite également le service à instruire la question du calage de l'échantillon départemental sur le zonage en aires d'attraction des villes (afin notamment de contrôler la variabilité géographique de l'accès au soin). Le Comité encourage plus largement le service à tirer profit, sur ces sujets, de son expérience en matière d'exploitations départementales, et de celle d'autres membres du service statistique public (SSP), au travers d'enquêtes comme « Epicov », « Vie Quotidienne et Santé » (VQS), « Vécu et Ressenti en matière de Sécurité » (VRS) ou de l'enquête sur les travaux de rénovation énergétique dans les logements (TRELO). Le Comité souhaitera être informé des conclusions de ces travaux, qui pourront contribuer à la mise en place d'une doctrine du Service Statistique Public (SSP) sur ces aspects départementaux.
- Le Comité constate qu'en cohérence avec le plan d'action du service visant à assurer la continuité des statistiques sur les personnes en situation de handicap, la collecte de la question sur l'indicateur global de restriction d'activité (GALI en anglais) tend à se systématiser dans les enquêtes de la statistique publique auprès des ménages, et notamment dans des enquêtes à grand échantillon (y compris le recensement à compter de 2025), sans que la cohérence des résultats puisse être assurée *ex ante* compte tenu des différences de protocole. Le Comité a pris acte des travaux entrepris par le service, en lien avec l'Ined, pour documenter les éventuels écarts entre les sources. Il encourage la poursuite de ces travaux et demande à être informé des conclusions auxquelles ils conduiront, y compris en matière de stratégie de diffusion régulière de statistiques sur les restrictions d'activité à un niveau infranational.

- Le Comité note que le champ de l'enquête concerne les ménages ordinaires, ce qui peut rendre délicat l'interprétation des indicateurs de santé pour les populations aux grands âges. Afin de fiabiliser ces analyses, et de fournir aux utilisateurs une information sur l'ampleur des biais liés à l'exclusion des institutions, le Comité invite le service à identifier des indicateurs phares permettant d'éclairer l'état de santé de l'ensemble de la population aux grands âges par synthèse de sources, telles que celles du dispositif Autonomie par exemple. Il prend note du fait que le service publie des taux standardisés par âge, et qu'il précise que le dispositif des enquêtes santé met l'accent sur l'étude des déterminants de la santé.
- Le Comité salue la qualité de la concertation mise en place par le service, et lui suggère néanmoins de l'élargir, pour de prochains échanges, à France Asso Santé.

## Méthodologie

- Le Comité constate que le suivi des personnes ayant déménagé diffère selon le mode de collecte. En effet, le suivi pour les interrogations par internet ou téléphone portable se fait de manière naturelle dans la mesure où les données de contact ne sont pas rattachées à un logement. Sauf exceptions, ce suivi n'est plus mis en place pour la collecte en face-à-face. Le Comité invite le service à considérer cette différence de traitement dans l'exploitation des données issues de l'échantillon de contrôle d'ESR, dont la collecte est prévue uniquement en face-à-face, et à s'assurer le cas échéant *ex ante* que les personnes ayant déménagé pourront être repérées dans les échantillons ESR « multimodes » à des fins de comparaison avec cet échantillon de contrôle.
- Le Comité estime que les différences de protocole (voire de période de collecte) entre ESR et EST pourraient entraîner des différences de résultats au niveau de la France métropolitaine. Il note que le service considère que ESR est la référence compte tenu de son protocole multimode incluant le face-à-face, et qu'il prévoit de caler les résultats d'EST sur ceux d'ESR, afin de favoriser une cohérence des résultats pour les modules en commun.
- Afin de tirer parti de l'expertise croissante des membres du SSP dans la gestion des effets de mesure, le Comité recommande au service de renforcer sa collaboration avec les autres entités ayant déjà été confrontées à ces problématiques
- Le Comité souligne la richesse des appariements envisagés et la volonté du service d'en informer les enquêtés dans le cartouche réglementaire de la lettre avis. La multiplicité de ces derniers pourrait néanmoins générer des difficultés méthodologiques du fait de la variabilité des taux d'appariements, globaux ou par catégorie de population. Le Comité invite en conséquence à définir une stratégie de gestion des appariements cumulés.

## Protocole, Questionnaire

- Le Comité demande à être destinataire des questionnaires et lettres-avis définitifs.
- Le Comité demande au service de se rapprocher du secrétariat général du Cnis au sujet des questions relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, qui ne sont pas mentionnées dans la [fiche descriptive de l'enquête](#) ou l'avis d'opportunité.
- Le Comité note que les questions relatives à l'orientation sexuelle, déjà posées dans d'autres enquêtes de la statistique publique et initialement prévues en début de questionnaire, ont été déplacées plus en aval suite à des remontées lors des tests. Les questions relatives à l'identité de genre, inspirées du recensement canadien, sont maintenues en début d'interrogation, à côté de la question sur le sexe à la naissance. Le Comité prend acte de la réponse du service selon lequel, lors des tests, ces questions n'avaient pas suscité de réactions particulières.
- Le Comité a formulé en séance quelques suggestions sur le questionnaire, transmises directement au service. Il note que la possibilité de se peser ou se mesurer sera présentée

comme une proposition, et qu'elle ne concernera que la Guyane (la collecte à Mayotte ne pouvant être menée suite au cyclone Chido).

### **Environnement juridique**

- Le Comité rappelle qu'il revient au service, à qui les remarques de la Cnil ont été transmises, de vérifier, avec son unité juridique, que le projet d'enquête est mis en œuvre dans le respect de la réglementation « Informatique et libertés ». Le Comité note qu'un appariement avec le SNDS est envisagé, qui sera détaillé dans le cadre des procédures prévues auprès du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cesrees) et de la Cnil.

**Le Comité du label de la statistique publique émet un avis de conformité aux Enquêtes « Santé 2025 » : « Santé et Recours aux soins » (ESR), « Santé en Outre-mer » (ESO) et « Santé et Territoires » (EST) , et par délégation du Président du Cnis, leur attribue le label d'intérêt général et de qualité statistique, avec proposition d'octroi du caractère obligatoire.**

**Cet avis est valide pour les années 2025 à 2026.**

La Présidente du Comité du label de la  
statistique publique

Signé : Pascale BREUIL