

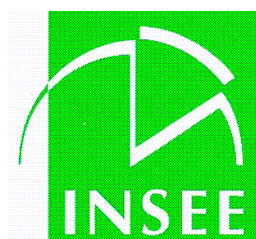
Direction des Statistiques Démographiques et Sociales

N° F1001

**Présentation de l'enquête « Vie
quotidienne et Santé » de 2007**

Loïc MIDY

Document de travail



Institut National de la Statistique et des Études Économiques

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES

Série des Documents de Travail
de la
DIRECTION DES STATISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIALES
Unité des Études Démographiques et Sociales

N°F1001

Présentation de l'enquête « Vie quotidienne et Santé » de 2007

Loïc MIDY

Janvier 2010

Ces documents de travail ne reflètent pas la position de l'INSEE et n'engagent que leurs auteurs.
Working-papers do not reflect the position of INSEE but only their authors' views.

Présentation de l'enquête « Vie quotidienne et Santé » de 2007

Loïc Midy

Document de Travail

Résumé :

L'enquête Vie quotidienne et santé a été collectée en 2007. Cette enquête sert de filtre pour le volet « ménages » de l'enquête Handicap-Santé (menée en 2008 et 2009). Près de 260 000 personnes ont répondu aux 26 questions. Le questionnaire aborde le handicap de façon la plus diversifiée possible. Il comporte ainsi des questions sur la santé, sur les limitations fonctionnelles, sur l'existence d'aides, enfin sur l'existence d'une reconnaissance administrative d'un handicap et des questions générales sur la perception que les personnes ont de leur situation.

A partir de ces questions, les répondants ont été répartis en quatre groupes, suivant leur état de santé et leur situation de handicap présumés. On obtient ainsi la base de sondage du volet « ménages » de l'enquête Handicap-Santé, où l'on tirera au sort avec une probabilité d'autant plus forte que la situation présumée est mauvaise.

Les différentes parties du dispositif des enquêtes Handicap-Santé se déroulent de 2007 à 2009. Cela a motivé l'usage d'une base de sondage plus récente que l'échantillon-maître. Les enquêtes comportent des extensions départementales, notamment en outre-mer. Il en résulte un plan de sondage très complexe, décrit ici. La préparation de la base de sondage après collecte, soit les apurements, redressements et calages, est également décrite.

La qualité de cette enquête filtre est estimée en confrontant ses résultats avec ceux d'enquêtes proches par leur thème (Vie quotidienne et santé-1999) ou dans le temps (Statistique sur les ressources et les Conditions de vie-2006 et module complémentaire de l'enquête emploi-2007).

Le nombre de répondants a justifié une exploitation autonome, donnant un aperçu des variations par sexe et âge, mais aussi régionales de la prévalence des limitations fonctionnelles et du sentiment de handicap.

Abstract :

The survey « Daily life and health » has been collected in 2007. This survey is used as a filter for the "households" -part of the Disabilities and Health Survey (collected in 2008 and 2009). About 260 000 persons answered the 26 questions. The questionnaire deals with disability in a most manifold manner. So there are questions on health, on activity limitations, on helps and, eventually, on administrative recognition of disability and general question on the perception the persons have of their situation.

From these questions, persons (having answered) were divided in four groups, according to their state of health and their situation of disability presumed. This is now the sample frame of the "household"- part of the survey. Persons will be drawn with the higher likelihood as the supposed situation is bad.

The different steps of the device of the Disability and Health Survey take place from 2007 till 2009. So a more recent sample frame than the "échantillon-maitre"¹ were needed. The survey include local extensions, notably overseas areas. As a result, the sample design is a very complex one, represented here. The preparation, correction, imputation, non-participation correction and weighting of the sample frame, after collection, is also represented.

The quality of this survey (the filter) is estimated by comparing results with those of close surveys by their topic (Daily life and health 1999) or in time (Survey on Incomes and life's conditions-SILC-2006 and Labour force survey - LFS-2007 - supplementary survey).

The number of responses justified an autonomous study, giving an outline of variations by sex and age, by also by areas of the prevalence of activity limitations and the feeling the persons have of their disability.

¹ A sample drawn from census (1999) and used for the surveys in households carried out by the french national statistics office (INSEE).

Sommaire

Présentation de l'enquête.....	5
Champ de l'enquête.....	6
Protocole de collecte.....	6
Protocole principal de collecte.....	6
Protocole spécifique aux extensions départementales ultramarines.....	7
Description du plan de sondage.....	7
Sous-échantillon 1 (enquête nationale).....	8
Sous-échantillon 2 (extensions départementales métropolitaines).....	9
Sous-échantillon 3 (extensions départementales ultramarines).....	11
L'échantillon global.....	12
L'apurement des données.....	12
Suppression des réponses multiples.....	12
Suppression des réponses inexploitable.....	13
Le partage de poids.....	13
Traitement de la non-réponse et calage sur marges.....	15
Traitement de la non réponse totale au niveau du logement.....	15
Le calage sur marges.....	18
Étude de la robustesse des traitements de la non-réponse.....	20
Étude de la qualité de l'enquête.....	22
Comparaisons des résultats de l'enquête avec d'autres enquêtes.....	22
Les questions visant à détecter les déficiences intellectuelles ou psychiques.....	27
Étude de l'impact du mode de collecte sur les réponses.....	29
Quelques résultats : Limitations dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair.....	33
ANNEXE 1 : Questionnaire de l'enquête VQS.....	39
ANNEXE 2 : Estimation de la probabilité de ne pas répondre.....	41
ANNEXE 3 - Arrêté du 20 mars 2007 portant création d'un traitement automatisé d'informations individuelles relatif à l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS 2007).....	45
ANNEXE 4 - Lettre adressée aux ménages enquêtés (avec les consignes de remplissage).....	47
ANNEXE 5 - Liste des variables et des modalités du fichier.....	49

Présentation de l'enquête

L'enquête « Vie quotidienne et Santé » (VQS) est une enquête filtre destinée à constituer l'échantillon de l'enquête « Handicap-Santé » auprès des personnes vivant en ménage ordinaire.

L'enquête VQS doit ainsi permettre de repérer les personnes susceptibles de connaître des problèmes de santé et des situations de handicap ou de dépendance, de façon à pouvoir les surreprésenter dans l'enquête « Handicap-Santé ». Les personnes en situation de handicap ou de dépendance sont en effet, d'un point de vue statistique, une population rare. Si l'on tirait aléatoirement de façon simple un échantillon de personnes dans la population, les personnes en situation de handicap ou de dépendance ne seraient pas assez nombreuses pour pouvoir étudier de façon précise leur situation et les difficultés particulières qu'elles rencontrent par rapport au reste de la population. Il est donc nécessaire de les surreprésenter pour disposer d'un nombre suffisant de personnes en situation de handicap ou de dépendance.

L'enquête « Vie quotidienne et Santé » est donc une enquête courte, de 26 questions, cherchant à repérer l'existence d'une situation de handicap ou d'un problème de santé, sur un échantillon important de ménages répartis sur l'ensemble du territoire français (métropole et départements d'outre-mer), près de 140 000 ménages. A partir des réponses à l'enquête VQS, il est possible de construire un indicateur de degré de handicap présumé qui permet de répartir l'échantillon en différents groupes, afin d'y tirer l'échantillon de l'enquête « Handicap-Santé » auprès des ménages. Pour assurer une surreprésentation des personnes en situation de dépendance et de handicap, il suffit alors de choisir une probabilité de tirage plus forte pour les personnes classées dans les groupes ayant un indicateur de handicap présumé plus élevé².

Compte tenu de l'objectif de l'enquête, la construction du questionnaire a reposé sur la philosophie générale suivante : limiter au maximum le nombre de « faux négatifs » dans l'enquête filtre, c'est-à-dire limiter le nombre de personnes qui ne déclarent aucun problème à l'enquête VQS mais qui ont en réalité un problème de santé ou un handicap. En effet, comme les personnes ne déclarant aucun problème dans l'enquête « Vie quotidienne et Santé » sont tirées au sort avec une probabilité faible d'être dans l'échantillon de l'enquête « Handicap-Santé », ils ont un poids élevé dans cet échantillon. En d'autres termes, ils représentent davantage de personnes et pèsent plus dans les résultats. Un trop grand nombre de « faux négatifs » rendrait donc les analyses sur les personnes en situation de handicap et de dépendance trop sensibles aux réponses d'un nombre réduit d'enquêtés³, risque qu'il s'agit de réduire au maximum.

Le questionnaire aborde donc le handicap à partir de facettes les plus diversifiées possibles. Il comporte ainsi des questions sur la santé (état de santé général, présence de maladies chroniques), des questions sur les limitations fonctionnelles (sensorielles, motrices, intellectuelles et psychiques), des questions sur l'existence d'aides (aide humaine, aide technique et aménagements du logement), des questions sur l'existence d'une reconnaissance administrative d'un handicap et des questions générales sur la perception que les personnes ont de leur situation.

Cette enquête fait partie d'un dispositif plus large. En font également partie : l'enquête « Handicap-Santé » auprès des personnes vivant dans les ménages ordinaires (collectée en 2008), dont l'enquête

² La façon de construire l'indicateur du degré de handicap présumé, qui concerne uniquement le mode de tirage de l'enquête « Handicap-Santé » auprès des ménages, n'est pas présentée dans ce document.

³ Goillot & Mormiche (*Insee-Résultats* présentant une synthèse des résultats des enquêtes HID 98 et 99, 2002) citent le cas d'un homme âgé de 40 à 49 ans, qui a déclaré ne pas voir de près dans l'enquête HID et qui n'avait pas fait mention de cette difficulté dans le questionnaire VQS. Selon que la réponse de cette personne est prise ou non en compte, la prévalence estimée des incapacités de « vue -ouïe -parole » pour les quadragénaires masculins passe de 1,52 % à seulement 0,65% ; pour l'ensemble des hommes elle passe de 1,47% à 1,34%) et même l'ensemble de la population, elle passe de 1,77% à 1,71%.

VQS, est le filtre et une enquête « Handicap-Santé » auprès des personnes vivant en institutions (collectée en 2009). Ce dispositif actualise l'enquête Handicap Incapacité Dépendance, collectée en 1998 et 1999.

Ces enquêtes sont réalisées par l'INSEE et la DREES, avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la Caisse nationale d'assurance maladie, la Caisse nationale d'allocations familiales, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la Fédération nationale de la mutualité française, l'Agence du Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapés et l'Institut national de veille sanitaire.

L'enquête « Vie quotidienne et Santé » a reçu un avis d'opportunité favorable du Conseil national de l'information statistique (CNIS), comme l'ensemble du dispositif Handicap/Santé, le 26 avril 2006, dans la formation « Santé, protection sociale » du CNIS. Le Comité du label lui a attribué le label d'intérêt général et de qualité statistique (13 février 2007). Après avis de la CNIL, l'enquête a été autorisée par l'arrêté du 20 mars 2007 portant création d'un traitement automatisé d'informations individuelles relatif à l'enquête Vie quotidienne et santé.

Champ de l'enquête

L'enquête « Vie quotidienne et Santé » couvre les personnes de tout âge vivant dans un logement ordinaire en France (métropole et départements d'outre-mer).

L'unité enquêtée est le logement. Tous les habitants du logement sont ensuite concernés, le questionnaire demandant de décrire l'ensemble des personnes du logement.

Protocole de collecte

L'enquête a donné lieu à des extensions d'échantillons dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais, du Rhône, des Hauts-de-Seine, de Martinique, de Guadeloupe, de Guyane et de La Réunion, de façon à permettre de réaliser ensuite des extensions de l'enquête « Handicap-Santé » dans ces départements et de disposer ainsi de résultats à cette échelle. Les chercheurs disposeront ainsi de données qui leur permettront d'étudier de façon exploratoire s'il est possible, en mobilisant des techniques statistiques spécifiques, de produire des indicateurs départementaux à partir des résultats nationaux de l'enquête « Handicap-Santé » et de données externes. Le département est en effet l'échelon de la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes en situation de handicap et de dépendance.

Le même protocole de collecte a été appliqué pour réaliser l'enquête « Vie quotidienne et Santé » dans l'échantillon national et dans les extensions réalisées dans les départements métropolitains. Ce protocole concerne 238 787 personnes dans le fichier final. Un protocole différent a été mis en œuvre pour les extensions des départements d'outre-mer. Il concerne 24 176 personnes. Il y a donc 262 963 répondants.

Protocole principal de collecte

Ce protocole concerne les logements de l'échantillon national et celui des extensions réalisées dans les départements métropolitains. Il s'appuie sur une collecte en plusieurs phases.

Dans une première phase, d'avril à juillet 2007, la collecte s'est faite par voie postale au moyen d'un auto-questionnaire simple, permettant de décrire sur un seul document plusieurs personnes vivant dans le logement : le questionnaire papier de format A4 comporte quatre colonnes et peut donc recueillir les réponses pour quatre personnes⁴. Le tirage des logements ayant été réalisé dans l'enquête annuelle de recensement de 2006, le nombre de personnes vivant dans le logement à la date du recensement a permis de paramétrer le nombre de questionnaires envoyés à chaque ménage. Un questionnaire a été envoyé dans les ménages de moins de quatre personnes ; deux questionnaires l'ont été dans les ménages de quatre à sept personnes et trois questionnaires, dans les autres cas. Un premier envoi a été réalisé par un prestataire. Les ménages non répondants ont ensuite été relancés une fois par voie postale.

A l'issue de cette première phase, un prestataire a effectué une recherche du numéro de téléphone présumé des ménages qui n'avaient pas répondu lors de la phase de collecte postale. Puis, l'ensemble des logements n'ayant pas renvoyé de questionnaire dans la phase postale ont été interrogés par des enquêteurs de INSEE, par téléphone lorsqu'un numéro de téléphone a pu être retrouvé ; en face-à-face, sinon.

Tableau 1 - Répartition des individus répondant par mode de collecte

Collecte postale	123 655	51,78%
Collecte par téléphone	50 346	21,08%
Collecte en face à face	64 812	27,14%

Champ : Personnes enquêtées dans le cadre du protocole principal de collecte

Protocole spécifique aux extensions départementales ultramarines

La collecte, assistée par informatique, s'est effectuée en face-à-face pour l'ensemble de l'échantillon, à la suite des questionnaires de l'enquête emploi et de l'enquête complémentaire à l'enquête emploi de 2007. L'enquête Emploi n'enquêtera pas l'ensemble des personnes du logement mais, pour l'enquête « Vie quotidienne et Santé », le répondant devait décrire l'ensemble des personnes du logement.

Description du plan de sondage

L'échantillon de l'enquête « Vie quotidienne et Santé » se décompose en trois sous échantillons ayant chacun leur propre plan de sondage :

- l'échantillon pour l'enquête nationale (sous-échantillon 1) ;
- l'échantillon pour les extensions départementales en métropole (sous-échantillon 2) ;
- l'échantillon pour les extensions départementales en Outre-mer (sous-échantillon 3).

Dans les trois cas, l'échantillon de l'enquête « Vie quotidienne et Santé » n'est pas tiré directement dans une base de sondage mais parmi les répondants à une autre enquête : l'enquête annuelle de recensement pour les sous-échantillons 1 et 2, l'enquête Emploi des départements d'outre-mer pour le sous-échantillon 3.

⁴ La lettre accompagnant le questionnaire, avec les consignes de remplissage, figure dans l'annexe 4.

Sous-échantillon 1 (enquête nationale)⁵

La première partie de la collecte de l'enquête VQS a été réalisée par voie postale. Pour cette raison, le recours à une base de sondage contenant des adresses fraîches est crucial. L'enquête annuelle de recensement de 2006, collectée en janvier et février, a donc été retenue comme base de sondage, cette base étant elle-même constituée à partir d'un échantillonnage du territoire.

Depuis 2004, un nouveau mode de recensement est en effet mis en œuvre. Il s'appuie sur des enquêtes annuelles de recensement réalisées chaque année auprès d'un échantillon de logements. Plus précisément, chaque année, un cinquième des communes de moins de 10 000 habitants est recensé de façon exhaustive, comme dans les recensements généraux de population antérieurs. Les communes de plus de 10 000 habitants sont en revanche enquêtées chaque année, mais seulement sur un échantillon de leurs logements : environ 8% des adresses sont enquêtés chaque année⁶. Ce sondage s'appuie sur un répertoire d'adresse (répertoire d'immeubles localisés).

Comme la seconde phase de la collecte de l'enquête « Vie quotidienne et Santé », puis la collecte de l'enquête « Handicap-Santé », sont réalisées par le réseau d'enquêteurs de l'Insee, la base de sondage a ensuite été restreinte aux zones en collecte dans l'enquête annuelle de recensement de 2006 et qui faisaient également partie des communes couvertes par le réseau d'enquêteur, donc présentes dans les unités primaires de l'« échantillon maître » de 1999⁷. La base de tirage de l'enquête « Vie quotidienne et Santé » est donc l'intersection de deux échantillons du territoire, celui de l'enquête annuelle de recensement étant par ailleurs également restreint au champ des répondants.

Un tirage en deux degrés a été réalisé dans cette base. Le premier degré a consisté à tirer des zones enquêtées puis le second degré, à tirer les logements dans les zones tirées. Quelques adaptations ont ensuite été nécessaires.

Une première adaptation des zones tirées au premier degré a parfois été nécessaire parce que l'intersection entre l'échantillon maître et l'enquête annuelle de recensement de 2006 excluait de l'enquête « Vie quotidienne et santé » des zones d'enquête de l'échantillon maître, donc une partie du réseau d'enquêteurs : 57 unités primaires de l'échantillon maître de 1999 sur 369 étaient ainsi exclues, principalement dans le rural et le petit urbain. Pour éviter cet inconvénient organisationnel, des zones de rattrapage ont été tirées à partir d'un autre découpage du territoire. Il s'agissait de substituer à une unité primaire exclue, une zone proche, disposant de suffisamment de logements enquêtés dans le recensement pour qu'après les différentes étapes du tirage de l'enquête « Handicap-Santé », il puisse y avoir un échantillon assez grand à proposer à un enquêteur. La collecte se fait donc finalement dans les zones de l'échantillon maître ou des communes proches, la complexité du tirage rendant également complexe le calcul des probabilités d'inclusion du premier degré. Elles ont été estimées par simulation⁸.

⁵ Le tirage de l'échantillon de l'enquête nationale « Vie quotidienne et Santé » a été abordé de façon détaillée dans deux communications de Sébastien Hallépée et Vincent Loonis au colloque francophone sur les sondages de 2007. Voir notes 7 et 8.

⁶ Pour davantage d'informations sur l'échantillonnage d'une enquête annuelle de recensement, voir par exemple : « Pour comprendre le recensement de la population », *Insee Méthodes*, hors série, mai 2005.

⁷ Après chaque recensement, l'INSEE tire un échantillon de zones géographiques qui sert ensuite de base pour le tirage des enquêtes auprès des ménages au cours des années qui suivent, c'est l'échantillon maître. Ce système permet de concentrer les enquêtes sur le territoire, donc de fidéliser les enquêteurs recrutés lors de chaque enquête, permettant de gagner en professionnalisme et de faciliter l'organisation de la collecte.

⁸ Voir Sébastien Hallépée et Vincent Loonis, « Sondage à deux systèmes d'unités primaires couplés », *Méthodes de sondage, Colloque Francophone sur les Sondages (05-2007, Marseille)* - Paris, Dunod, 2008, pour une présentation technique du problème, ainsi que des solutions utilisées pour l'enquête « Vie quotidienne et Santé ».

Une fois le tirage des zones enquêtées réalisé, le deuxième degré a consisté à tirer les logements à enquêter. Cette deuxième phase a aussi conduit à quelques adaptations des zones tirées au premier degré, de façon à réaliser une charge de travail raisonnable pour l'ensemble des zones d'enquêtes. L'échantillon maître a en effet été pensé pour assurer des allocations équivalentes dans chaque unité primaire mais son intersection sur l'enquête annuelle de recensement de 2006 supprime cette propriété intéressante d'un point de vue théorique et pratique. Une première option aurait consisté à définir d'abord le nombre de logements souhaitable par enquêteur puis d'en déduire la probabilité de tirage à appliquer dans chacune des zones à enquêter. Cette option a été écartée de façon à privilégier au maximum une pondération uniforme. La méthode retenue a donc consisté à partir d'une pondération uniforme puis de limiter des écarts d'allocation trop forts entre zones. En cas de tirage d'un nombre trop important de logements dans une zone, le nombre a été borné pour obtenir une charge de travail attendue par enquêteur allant de la moitié au double de l'allocation moyenne, en pratique, de 80 à 320 logements. Les logements en surplus ont été réalloués à d'autres zones de la même strate pour maintenir la taille de l'échantillon initiale. Au total 78 enquêteurs sur près de 700 ont été concernés. Les pondérations des quelques zones concernées ont dû être adaptées et peuvent donc s'éloigner de la pondération moyenne⁹.

Finalement, la partie nationale de l'échantillon comporte 90 000 logements principaux au recensement de 2006, tirés selon un tirage systématique pour lequel les variables de tri sont en premier lieu la tranche d'âge, puis le nombre de personnes dans le logement et type de logement.

Le tableau suivant donne la distribution des pondérations initiales d'échantillonnage des logements :

Tableau 2 - Distribution des poids initiaux du sous-échantillon 1

Quantile de la distribution des poids initiaux										
0% (min.)	1%	5%	10%	25% (Q1)	50% Médiane	75% (Q3)	90%	95%	99%	100% (max.)
12.6	20.9	28.1	52.8	74.9	229.3	298.0	318.7	350.4	656.7	1063.7

Le poids maximum est donc dans un rapport de 1 à 84 avec le poids minimum et de moins de 1 à 5 entre le premier et le troisième quartile. La dispersion initiale des poids des logements échantillonnés est donc assez importante, avec toutefois une forte concentration au dessus de la valeur médiane.

Sous-échantillon 2 (extensions départementales métropolitaines)¹⁰

Quatre départements métropolitains bénéficient d'une extension échantillon : le Nord, le Pas-de-Calais, le Rhône et les Hauts-de-Seine. La taille des échantillons globaux au niveau de chaque département, donc celle des extensions d'échantillon à réaliser, résulte d'un compromis entre les moyens budgétaires disponibles et le souci de disposer d'une précision minimum pour l'étude de sous-populations à faibles effectifs.

Le tirage des extensions d'échantillon s'est effectué indépendamment du tirage national, principalement parmi les logements recensés dans l'enquête annuelle de recensement de 2006¹¹, pour les mêmes

⁹ Voir Sébastien Hallépée et Vincent Loonis, « Échantillonnage dans le nouveau recensement », *Méthodes de sondage, Colloque Francophone sur les Sondages (05-2007, Marseille)* - Paris, Dunod, 2008, pour une présentation plus détaillée de cette seconde phase.

¹⁰ Cette partie s'appuie sur les travaux réalisés par Josiane Le Guennec (note n°67/SES/ISM, Rennes, 2 mai 2007).

¹¹ Comme cela est expliqué plus bas, l'enquête annuelle de recensement de 2005 a localement été également utilisée.

raisons que pour l'échantillon national (fraicheur des adresses pour l'envoi postal). De ce fait, des logements tirés dans les extensions départementales pouvaient être aussi tirés dans l'échantillon national. Selon des tests préalables, le risque de doublons était de l'ordre de 5 %. La taille des échantillons départementaux à tirer a été ajustée en conséquence, les logements apparaissant en doublon étant retirés des extensions d'échantillon après le tirage.

Contrairement à l'échantillon national, le tirage a été effectué uniquement parmi les logements recensés, sans croisement avec l'échantillon maître constitué pour les enquêtes nationales, ni croisement avec l'échantillon maître des extensions, constitué en même temps que l'échantillon maître pour permettre des extensions régionales aux enquêtes nationales. Construit pour assurer des résultats régionaux, l'échantillon maître des extensions est moins adapté à des extensions visant des résultats infra régionaux, par exemple départementaux.

Une fois calculées les tailles cibles, celles-ci ont été réparties au sein de chaque département entre les communes de moins de 10 000 habitants et celles de plus de 10 000 habitants, pour se caler sur la distinction faite dans les enquêtes annuelles de recensement et assurer une allocation des extensions d'échantillon entre ces deux catégories de communes qui soit proportionnelle à la taille des strates selon le nombre de résidences principales dans la population au recensement de 1999¹². Le département des Hauts-de-Seine n'ayant que deux petites communes, l'échantillon n'est pas réparti sur ce critère.

Compte tenu du nombre de logements à tirer par strate « département x taille de la commune », un tirage dans l'enquête annuelle de recensement de 2006 a été jugé suffisant dans la plupart des cas, excepté pour les grandes communes du Pas-de-Calais, où le taux de sondage nécessaire a été jugé trop élevé. Pour cette strate, le tirage de l'extension d'échantillon a donc été réalisé parmi les logements recensés dans deux enquêtes annuelles successives, celles de 2005 et 2006, le tirage dans les deux enquêtes étant effectué de manière indépendante.

Le tableau ci-dessous montre les taux de tirage conditionnels à l'enquête annuelle de recensement selon les différentes strates « département x taille de la commune ».

Tableau 3 - Estimation du taux de sondage parmi les logements recensés dans l'enquête annuelle de 2006.

Département	Grandes communes (10 000 habitants et plus)			Petites communes	
	Nombre de logements visés	Estimation du taux de sondage dans le cas d'un tirage dans la seule EAR 2006	Estimation du taux de sondage dans l'EAR 2006 dans le cas d'un tirage dans les EAR 2005 et 2006	Nombre de logements visés	Estimation du taux de sondage dans le cas d'un tirage dans la seule EAR 2006
Nord	4035	8,6%	//	2769	3,4%
Pas-de-Calais	2705	15,6%	7,8%	4118	5,9%
Rhône	4057	10,3%	//	1553	3,9%
Hauts-de-Seine	*	15,9%		*	//

* Les 8634 logements visés n'ont pas été répartis entre les deux strates pour les Hauts-de-Seine.

Pour minimiser les écarts de poids entre les ménages, le tirage a été stratifié selon les mêmes critères que le recensement. D'abord en séparant petites et grandes communes (sauf pour les Hauts-de-Seine, où le territoire a été découpé selon quatre zones de diffusion des résultats). Ensuite, au sein des grandes

¹² Les résultats définitifs du recensement de 2006 n'étaient pas disponibles lors du tirage.

communes (ou des zones de diffusion pour les Hauts-de-Seine¹³), en distinguant les grandes adresses et adresses nouvelles, d'une part ; des autres adresses, d'autre part¹⁴. Pour les grandes communes (ou les zones de diffusion des Hauts-de-Seine), l'échantillon entre les deux strates d'adresses a été réparti proportionnellement à la répartition observée dans le répertoire d'immeubles localisés.

Au sein de chaque strate, l'échantillon a finalement été tiré selon un tirage systématique avec un fichier ordonné selon une codification de l'âge des personnes du ménage dans l'enquête annuelle : ménage dans lequel un membre au moins a 81 ans ou plus en 2007 ; ménage ayant un membre au moins âgé de 61 à 80 ans en 2007, et aucun de 81 ans ou plus ; ménage ayant un membre âgé de moins de 18 ans en 2007, et aucun de 61 ans ou plus ; autre ménage.

Le tableau suivant montre la répartition des échantillons exploitables pour les départements à extensions.

Tableau 4 - Répartition des échantillons tirés par département à extension

Département	Extension tirée	Taille de l'échantillon national	Nombre de doublons	Taille totale d'échantillon exploitable
Nord	7 063	3 322	259	10 126
Pas de Calais	6 930	1 875	107	8 698
Rhône	5 897	3 135	287	8 745
Hauts de Seine	9 117	2 240	483	10 874

Sous-échantillon 3 (extensions départementales ultramarines)

Les extensions d'échantillon des départements d'outre-mer ont été adossées à l'enquête emploi collectée au deuxième trimestre 2007. Sur l'ensemble des départements d'outre-mer, l'enquête Emploi concerne près de 20 000 ménages, environ 5000 par département. Cet échantillon est renouvelé par tiers tous les ans, un ménage étant suivi trois ans. Les extensions d'échantillon ont été réalisées pour le tiers sortant (ménages en troisième interrogation) et le tiers médian (ménages en deuxième interrogation) de l'enquête emploi.

Tableau 5 - Nombre de ménages échantillonnés et dispersion des poids dans les départements d'outre-mer.

Département	Ménages	Quantiles des poids						
		Mini	D1	Q1	Médiane	Q3	D9	Maxi
Guadeloupe	3427	217	219	219	220	221	221	253
Martinique	3467	213	214	214	215	216	216	239
Guyane	3538	43	60	60	60	62	62	63
Réunion	3486	217	331	333	336	338	340	377

¹³ Pour les Hauts-de-Seine, compte tenu du faible nombre de petites communes, on distingue seulement les grandes adresses et les autres adresses, les logements des petites communes étant traités avec les grandes adresses des grandes communes.

¹⁴ Voir note 4.

L'échantillon global

Au total, l'échantillon initialement tiré pour réaliser l'enquête « Vie quotidienne et Santé » comporte 141 388 logements : 127 470 logements tirés dans le recensement au titre de l'échantillon national et des extensions départementales métropolitaines et 13 918 logements au titre des extensions départementales ultramarines.

L'échantillon final de l'enquête hors extensions départementales ultramarines contient 127 176 logements.

La différence avec le nombre de 127 470 logements tirés s'explique par deux sources de variation : 90 logements ont été éclatés en deux logements, ce qui augmente de 90 le nombre de logements ; mais certains logements ont été écartés parce qu'ils se sont avérés hors d'une zone couverte par le réseau des enquêteurs (en outre-mer).

L'apurement des données

Un peu plus de 45% des ménages concernés ont répondu à la phase de collecte postale. 1 440 ménages n'ont pas répondu à la phase de collecte postale et n'ont pas été confiés aux enquêteurs pour une raison inconnue. Au total, plus de 80% des ménages ont répondu à l'enquête « Vie quotidienne et Santé ».

A l'issue de la collecte, un apurement des données a été réalisé : suppression des réponses multiples et des réponses inexploitable pour le tirage de l'échantillon de l'enquête « Handicap-Santé ».

Suppression des réponses multiples

En premier lieu, les réponses en double ont été supprimées. Un même ménage peut avoir en effet répondu plusieurs fois à l'enquête. Par exemple, certains ménages ont répondu tardivement lors de la phase de collecte postale et ont donc reçu le courrier de relance postal. Certains ont répondu une nouvelle fois en répondant à ce deuxième courrier. Une réponse postale tardive a également pu entraîner une collecte par enquêteur.

Pour supprimer les doublons, les règles suivantes ont été utilisées :

- si le ménage a répondu à un enquêteur et lors de la phase postale, l'enregistrement de la collecte enquêteur est conservé ;
- si le ménage a répondu deux fois lors de la phase postale, l'enregistrement de la première réponse est conservé.

Par ailleurs, certains ménages ont répondu une seule fois lors de la phase de collecte postale mais ont renvoyé plusieurs questionnaires. Par exemple, un ménage de quatre personnes recevait deux questionnaires parce que le nombre d'habitants du logement pouvait avoir augmenté depuis le recensement. Ces doublons ont été supprimés, en considérant qu'il y avait doublon lorsqu'il avait deux enregistrements pour le même logement (même numéro de fiche adresse), la même date d'enquête, le même prénom et la même année de naissance.

Au total, 19 454 enregistrements individuels¹⁵ doublons ont été supprimés.

¹⁵ Enregistrement relatif à une personne décrite dans un questionnaire logement.

Suppression des réponses inexploitable

5 259 enregistrements individuels pour lesquels la variable sexe ou la variable année de naissance n'étaient pas renseignées ont été supprimés parce que l'année de naissance est utilisée pour construire l'algorithme de classification dans les groupes de degré de handicap présumé, afin de constituer l'échantillon de l'enquête « Handicap-Santé » auprès des ménages. Ces deux variables servent également pour le calage sur marges de l'enquête « Vie quotidienne et Santé ».

2 938 enregistrements pour lesquels aucune variable de l'enquête n'avait été renseignée ont aussi été supprimés. Là, encore, il n'aurait pas été possible de construire l'algorithme de classification dans les groupes de degré de handicap présumé. Ce cas se présente essentiellement dans les départements d'outre-mer.

Après cette phase, les informations concernant 262 963 personnes sont finalement disponibles dont 238 787 pour la France métropolitaine et 44 840 pour les départements d'outre-mer (20 664 dans l'échantillon national et 24 176 dans l'extension d'échantillon). En France métropolitaine, pour les départements à extension, 18 105 observations sont disponibles pour les Hauts-de-Seine, 15 375 pour le Rhône, 17 923 pour le Pas-de-Calais et 20 603 pour le Nord.

Le partage de poids

Le calcul des poids de tirage est plus ou moins complexe selon le sous-échantillon, à l'image du plan de sondage.

Pour le sous-échantillon principal, comme on l'a vu, la complexité du tirage n'a pas permis un calcul des poids de tirage, qui ont donc été estimés par simulation.

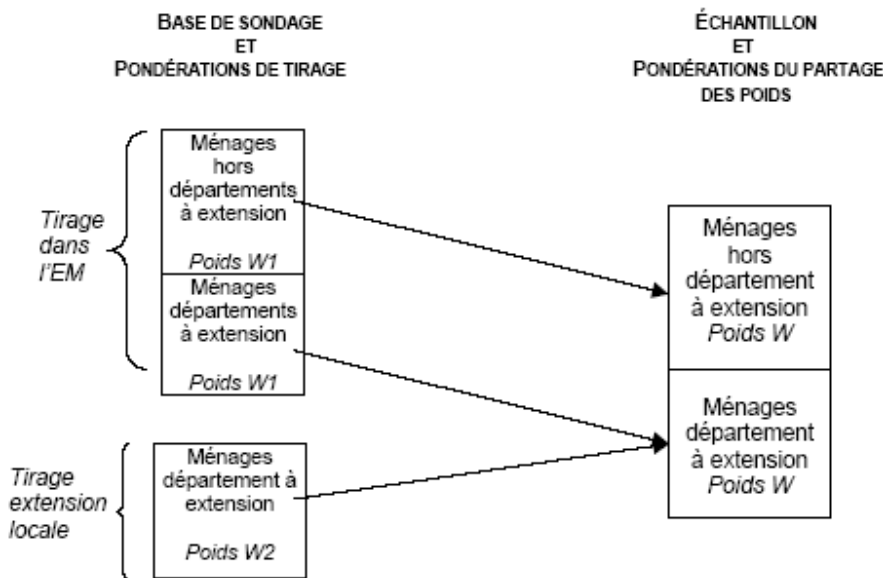
Pour les extensions d'échantillon des départements d'outre-mer, les poids de tirage se déduisent des poids de tirage dans l'enquête Emploi.

Pour les extensions d'échantillon des départements métropolitains, ils se déduisent de la combinaison des poids de tirage dans l'enquête annuelle de recensement et de la probabilité de tirage aux degrés suivants. Le poids de tirage dans l'enquête annuelle a été estimé sans tenir compte des contraintes d'équilibrage imposées lors du tirage des échantillons des enquêtes annuelles. Pour les petites communes, la probabilité d'appartenir à l'enquête est approximée à 1/5. Pour les grandes communes, les probabilités d'inclusion des logements ont été estimées à l'aide du répertoire d'immeuble localisé¹⁶. Pour le Pas-de-Calais, un calcul spécifique a été réalisé pour tenir compte de l'utilisation de deux enquêtes annuelles successives. La probabilité de tirage conditionnellement au tirage de l'enquête annuelle est le poids de tirage de la strate considérée.

Par ailleurs, afin de pouvoir raccorder l'échantillon national et les extensions départementales d'échantillons, il a été nécessaire de procéder à un partage des poids, pour tenir compte du fait que la qu'un logement interrogé dans un département à extension avait deux façons possibles d'être tiré, dans le cadre du tirage de l'échantillon national de l'enquête, et dans le cadre du tirage de l'extension d'échantillon.

Le principe général est le suivant : soit $W1$, la pondération de tirage dans l'échantillon national (noté « EM » dans le schéma ci-dessous, réalisé dans le cas de l'échantillon maître) ; soit $W2$, la pondération de tirage dans l'extension départementale et W , le poids final.

¹⁶ La présentation succincte faite ici s'appuie sur les travaux de Josiane Le Guennec (voir note n°9)



Le partage des poids consiste à attribuer les pondérations finales suivantes pour un département d donné :

Échantillon		Pondération W du partage de poids	Nombre de logements concernés
Ménages hors départements à extension		W_1	$n_{d,1}$
Ménages dans un des départements à extension	tirés dans l'échantillon national	αW_1	$n_{d,2}$
	tirés dans l'échantillon local	$(1 - \alpha) W_2$	$n_{d,3}$
	tirés à la fois dans l'échantillon national et local	$\alpha W_1 + (1 - \alpha) W_2$	$n_{d,4}$

Dans un département d donné, comme la variance des estimations est inversement proportionnelle à la taille d'échantillon, le coefficient α optimum¹⁷ introduit dans le partage des poids peut être approché par le ratio suivant : nombre de logements échantillonnés via l'échantillon national ($n_{d,2} + n_{d,4}$ unités) divisé par le nombre de logements échantillonnés quelle que soit la base de sondage (échantillon national ou extension départemental d'échantillon), c'est-à-dire :

$$\alpha = \frac{n_{d,2} + n_{d,4}}{n_{d,2} + n_{d,3} + n_{d,4}}$$

¹⁷ La démonstration est disponible dans l'article présenté au JMS2005 « Problèmes théoriques et pratiques de la mise en œuvre d'une sur-représentation des ZUS dans les échantillons d'enquête : le cas de l'enquête IVQ », L. Davezies, C. Landré, F. Murat, S. Rousseau.

Les traitements ont été opérés de façon distincte, selon le protocole de collecte. Pour les logements situés dans les départements avec extension en métropole (protocole principal), le partage de poids entre les sous-échantillons 1 et 2 a été effectué après le tirage. Pour les logements concernés dans les départements d'outre-mer, les poids ont été partagés entre les sous-échantillons 1 et 3 après la phase de redressement et de calage sur marges, en raison de contraintes sur les délais de traitement.

Traitement de la non-réponse et calage sur marges

La non-réponse totale à l'enquête est inférieure à 20%. Un traitement de la non réponse totale a été réalisé par sous-population, à partir d'une analyse logistique de la probabilité de non réponse. Un calage sur marge a ensuite été réalisé.

Pour les raisons de délai évoquées ci-dessus, le traitement de la non réponse et le calage sur marge ont été effectués de façon distincte, d'abord pour les sous-échantillons 1 et 2, puis pour les départements d'outre-mer. Deux variables de pondération finale ont donc été construites, l'une permettant de produire des résultats sur l'ensemble de la France et sur les extensions départementales métropolitaines (sous-échantillons 1 et 2) ; l'autre permettant de produire des résultats sur chacun des départements d'outre-mer (partie ultramarine du sous-échantillon 1 et sous-échantillon 3).

Dans la suite du document, les travaux présentés portent sur ces deux sous-échantillons 1 et 2, c'est-à-dire sur l'échantillon national (métropole et départements d'outre-mer) et sur les extensions d'échantillon des départements métropolitains.

Pour construire la pondération finale permettant de produire des résultats sur chacun des départements d'outre-mer (partie ultramarine du sous-échantillon 1 et sous-échantillon 3), les mêmes traitements que ceux présentés ont été réalisés, tant pour le traitement de la non-réponse que pour le calage sur marge, en introduisant à chaque fois le département comme variable de stratification.

Traitement de la non réponse totale au niveau du logement

Pour les sous-échantillons 1 et 2, la répartition par sexe et tranche d'âge de la population des répondants pondérés par les poids de tirage, est peu éloignée de celle observée dans l'enquête annuelle de recensement de 2007. L'écart maximal en pourcentage entre la répartition par strate sexe* tranche d'âge des répondants à VQS et celle des répondants au recensement 2007 n'est que de 0,6 point. L'écart relatif maximum concerne les hommes nés entre 1978 et 1987 (sous-estimation de 9,8% dans l'enquête « Vie quotidienne et Santé ») et les hommes nés entre 1928 et 1937 (sur-estimation de 9,1%).

Tableau 6 - Comparaison de la répartition par sexe et âge des répondants à VQS, pondérés par le poids de tirage, et de la population à l'enquête annuelle de recensement

Strate	Poids du groupe dans la population totale, d'après VQS, avec les pondérations de tirage	Poids du groupe dans la population totale, d'après l'enquête annuelle de recensement de 2007	Écart relatif (estimation VQS/ résultats de l'enquête annuelle de recensement)
Hommes nés après 1997	5,8%	5,9%	-1,7%
Hommes nés entre 1988 et 1997	6,6%	6,4%	3,1%
Hommes nés entre 1978 et 1987	5,5%	6,1%	-9,8%
Hommes nés entre 1968 et 1977	6,2%	6,7%	-7,5%
Hommes nés entre 1958 et 1967	7,0%	7,0%	0,0%
Hommes nés entre 1948 et 1957	6,8%	6,6%	3,0%
Hommes nés entre 1938 et 1947	4,9%	4,6%	6,5%
Hommes nés entre 1928 et 1937	3,6%	3,3%	9,1%
Hommes nés avant 1928	1,8%	1,7%	5,9%
Femmes nées après 1997	5,6%	5,6%	0,0%
Femmes nées entre 1988 et 1997	6,2%	6,1%	1,6%
Femmes nées entre 1978 et 1987	5,8%	6,3%	-7,9%
Femmes nées entre 1968 et 1977	6,7%	6,9%	-2,9%
Femmes nées entre 1958 et 1967	7,4%	7,3%	1,4%
Femmes nées entre 1948 et 1957	7,3%	7,0%	4,3%
Femmes nées entre 1938 et 1947	5,3%	5,0%	6,0%
Femmes nées entre 1928 et 1937	4,4%	4,4%	0,0%
Femmes nées avant 1928	3,1%	3,1%	0,0%

Champ : sous-échantillons 1 et 2.

L'analyse et le traitement de la non-réponse ont été réalisés au niveau du logement. Le traitement de la non-réponse n'est pas fait au niveau de l'individu parce qu'on ne dispose pas d'information pour l'effectuer. De plus, comme une personne peut - voire, doit, pour la phase de collecte par enquêteur - répondre pour l'ensemble des membres du ménage, la décision de répondre ou pas à l'enquête n'est pas individuelle.

L'utilisation de l'enquête annuelle comme base de sondage permet de bénéficier d'un certain nombre d'informations pour essayer de cerner les facteurs de non-réponse.

- statut d'occupation du logement (propriétaire, locataire d'un logement loué vide, locataire d'un meublé, logé gratuitement) ;
- type de logement (maison, appartement, logement foyer, chambre d'hôtel, habitation de fortune, pièce indépendante ayant sa propre entrée) ;
- zonage unité urbaine (commune rurale, unité urbaine de moins de 5 000 habitants, unité urbaine de 5 000 à 9 999 habitants, unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants, unité urbaine de 20 000 à 49 999 habitants, unité urbaine de 50 000 à 99 999 habitants, unité urbaine de 100 000 à 199 999 habitants, unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants, agglomération de Paris) ;
- nombre d'habitants du logement ;
- département et région ;
- état matrimonial de la personne de référence du ménage (célibataire, marié, veuf, divorcé) ;
- type d'activité de la personne de référence du ménage (actif ayant un emploi, chômeur, retraité ou préretraité, élève, étudiant, stagiaire, personne âgée de moins de 14 ans, femme ou homme au foyer, autre inactif) ;

- dernier diplôme obtenu de la personne de référence (personne de moins de 14 ans, pas de scolarité, aucun diplôme scolarité primaire collège, aucun diplôme scolarité au-delà du collège, certificat d'études primaires, BEPC/brevet, CAP/brevet de compagnon, BEP, bac général, brevet supérieur, bac technologique ou professionnel, diplôme universitaire de 1er cycle, diplôme universitaire de 2e ou 3e cycle).

Les traitements de la non-réponse ont été réalisés séparément sur six sous-échantillons territoriaux, de façon à isoler chacun des départements à extension.

Tableau 7 - taux de réponse par sous-échantillon de traitement

sous échantillon	Nombre de ménages échantillonnés	Nombre de ménages répondants	Taux de réponse
Département du Nord	10 135	8 529	84,2%
Département du Pas-de-Calais	8 713	7250	83,2%
Département du Rhône	8 760	6694	76,4%
Département des Hauts-de-Seine	10 874	8132	74,8%
Région Île-de-France hors Hauts-de-Seine	14 447	10 671	73,9%
Autres départements	74 247	60 654	81,7%
Total (sous-échantillons 1 et 2)	127 176	101 930	80,2%
<i>Extensions en dom</i>			
Guadeloupe	3 427	2 419	70,6%
Martinique	3 467	2 206	63,6%
Guyane	3 538	2 294	64,8%
Réunion	3 486	2 743	78,7%

L'analyse de la non-réponse a été réalisée sur chacun des six échantillons (hors extensions dans les dom), à l'aide de régressions logistiques (procédure SAS « stepwise »). Les résultats de ces régressions sont présentés dans l'annexe 2. En résumé, le fait qu'une seule personne habite dans le logement au recensement, que la personne de référence soit célibataire et que le logement soit un appartement augmente la probabilité de non-réponse. Le fait que l'un des occupants du logement en soit le propriétaire diminue la probabilité de non-réponse. Les facteurs les plus significatifs sont variables selon les sous-échantillons.

L'analyse logistique permet de calculer une probabilité de répondre à l'enquête pour chaque ménage, compte tenu de ses caractéristiques au recensement. Deux méthodes ont ensuite été testées.

La première méthode (méthode 1) consiste à regrouper les ménages ayant une probabilité de non-réponse proche selon le modèle, pour obtenir 3 ou 4 groupes en fonction du sous-échantillon territorial (les ménages sont triés par probabilité de réponse estimée avec le modèle puis des seuils sont choisis). Pour chacun des groupes ainsi constitués, on calcule la probabilité moyenne de répondre à l'enquête. On corrige alors de la non-réponse totale en multipliant le poids initial de chaque ménage, donc l'inverse de sa probabilité de tirage, par l'inverse de la probabilité moyenne de réponse des ménages de son groupe.

La seconde méthode (méthode 2) consiste à utiliser directement la probabilité de chacun des ménages de répondre à l'enquête à partir de ses caractéristiques. On corrige ensuite de la non-réponse totale en multipliant le poids initial de chaque ménage par l'inverse de sa probabilité de répondre.

Afin de comparer les deux méthodes, on étudie la distribution de la quantité :

$$\frac{\text{poids_red_meth_2} - \text{poids_red_meth_1}}{\text{poids_red_meth_1}} * 100.$$

Quantile	Estimate
100% Max	33.775539
99%	7.941396
95%	3.310512
90%	2.660954
75% Q3	1.201684
50% Median	-0.188542
25% Q1	-1.871875
10%	-3.208756
5%	-4.170863
1%	-5.162884
0% Min	-8.504654

Les deux méthodes donnent des pondérations très proches. La méthode 1 a été retenue parce qu'elle conduit à une dispersion des poids légèrement moins grande. Les tableaux suivants donnent la distribution des rapports des poids individus après correction de la non-réponse totale ménage, ainsi que la distribution des pondérations individuelles. L'ampleur médiane du redressement induit par la correction de la non-réponse totale est de 20%. Elle est au maximum de 54%.

Tableau 8 - Distribution des rapports de poids après traitement de la non-réponse totale

Quantile des rapports de poids (poids corrigés de la non-réponse / poids initiaux)										
0% (min.)	1%	5%	10%	25% (Q1)	50% Médiane	75% (Q3)	90%	95%	99%	100% (max.)
1.13	1.13	1.13	1.13	1.13	1.20	1.32	1.35	1.38	1.54	1.54

Champ : sous-échantillons 1 et 2.

Tableau 9 - Distribution des poids des individus après traitement de la non-réponse totale

Quantile des poids corrigés de la non-réponse										
0% (min.)	1%	5%	10%	25% (Q1)	50% Médiane	75% (Q3)	90%	95%	99%	100% (max.)
16	26	34	66	94	267	365	415	450	852	1409

Champ : sous-échantillons 1 et 2.

Le calage sur marges

A l'issue du traitement de la non-réponse totale, la somme des poids des répondants à l'enquête vaut 59 446 234 alors que l'enquête annuelle de recensement de 2007 estime la population vivant en ménage ordinaire en métropole ou dans les départements d'outre mer à 61 992 443. Par contre, le chiffre de 59 446 234 est proche de l'estimation de population que l'on obtient en se basant sur les poids de tirage et la variable nombre de personnes dans le logement du fichier initial des logements échantillonnés (on obtient

ainsi 59 309 868). L'étape de calage sur marges permettra de supprimer cet écart avec la population estimée dans l'enquête annuelle de recensement.

Pour cela, l'échantillon est à nouveau réparti en 6 sous-échantillons territoriaux, les mêmes que pour l'étape de redressement de la non-réponse. L'échantillonnage d'une enquête annuelle de recensement ne garantit pas des niveaux de population précis au niveau départemental, l'échantillonnage n'ayant pas été tiré pour atteindre cet objectif. Toutefois, les résultats du recensement de 2006 n'étaient pas encore disponibles lors des traitements et les estimations de population départementale disponibles par ailleurs n'étaient pas plus robustes, étant basées sur les résultats du recensement de 1999, actualisées par les statistiques d'état civil et une prolongation des tendances migratoires passées.

Le calage sur marges est effectué sur chacun des sous échantillon en utilisant la méthode du raking ratio. Les marges prises en compte sont les effectifs par genre et groupe d'âges dans l'enquête annuelle de recensement de 2007. Neuf groupes de générations sont pris en compte (nés après 1997, nés entre 1988 et 1997, nés entre 1978 et 1987, nés entre 1968 et 1977, nés entre 1958 et 1967, nés entre 1948 et 1957, nés entre 1938 et 1947, nés entre 1928 et 1937, nés avant 1928), soit dix-huit marges.

Le calage sur marges ne modifie pas trop la répartition de l'échantillon par strate de calage. Les données ci-dessous présentent par exemple la comparaison entre les effectifs calculés avec la pondération initiale et les marges de calage pour le sous-échantillon du département du Rhône :

Variable	Modalité ou variable	Marge échantillon	Marge population	Pourcentage échantillon	Pourcentage population
SexeAge	1	75017.41	94060.46	5.96	5.83
	2	85057.21	103049.20	6.76	6.39
	3	85661.01	129090.94	6.81	8.00
	4	84842.24	115770.90	6.74	7.18
	5	88691.16	113263.10	7.05	7.02
	6	84579.59	102792.83	6.72	6.37
	7	64372.40	75283.52	5.12	4.67
	8	54140.68	65152.72	4.30	4.04
	9	37350.11	45134.86	2.97	2.80
	10	79374.50	97295.12	6.31	6.03
	11	79521.46	101161.66	6.32	6.27
	12	79227.46	115476.55	6.30	7.16
	13	79769.98	112236.90	6.34	6.96
	14	87015.41	107491.59	6.92	6.66
	15	72069.39	93791.77	5.73	5.81
	16	60618.63	68457.64	4.82	4.24
	17	40724.06	49083.38	3.24	3.04
	18	20066.86	24663.08	1.60	1.53

De même, les pondérations intégrant le traitement de la non-réponse donnent une répartition de la population par sexe et tranche d'âges assez proche des marges de calage, bien que les variables sexe et âge n'aient pas été introduites dans la modélisation utilisée pour le traitement de la non-réponse.

Les tableaux suivants montrent que la déformation des poids induite par le calage est limitée, tant par rapport aux pondérations intégrant la correction de la non-réponse (tableau 9) que par rapport aux pondérations initiales (tableau 10) . Finalement, les poids finaux sont dans un rapport maximum allant de 1 à 100, le rapport interquartile étant de 3,5 (tableau 11).

Tableau 10 - Distribution des rapports de poids après calage par rapport aux poids corrigés

Quantile des rapports de poids (poids calés / poids corrigés de la non-réponse)										
0% (min.)	1%	5%	10%	25% (Q1)	50% Médiane	75% (Q3)	90%	95%	99%	100% (max.)
0.85	0.92	0.97	0.98	1.02	1.04	1.07	1.14	1.21	1.41	1.51

Champ : sous-échantillons 1 et 2.

Tableau 11 - Distribution des rapports de poids après calage par rapport aux poids initiaux

Quantile des rapports de poids (poids calés / poids initiaux)										
0% (min.)	1%	5%	10%	25% (Q1)	50% Médiane	75% (Q3)	90%	95%	99%	100% (max.)
1.02	1.11	1.15	1.17	1.19	1.26	1.38	1.50	1.59	1.86	2.24

Champ : sous-échantillons 1 et 2.

Tableau 12 - Distribution des poids des individus après calage par rapport aux poids initiaux

Quantile des rapports de poids (poids calés / poids initiaux)										
0% (min.)	1%	5%	10%	25% (Q1)	50% Médiane	75% (Q3)	90%	95%	99%	100% (max.)
16	28	37	73	106	276	375	431	468	880	1580

Champ : sous-échantillons 1 et 2.

Le traitement de l'échantillon 3 (extensions dans les départements d'outre-mer)

Pour le calcul de la pondération permettant de calculer des résultats par département d'outre-mer, le sous-échantillon 3 et la partie ultramarine du sous-échantillon 1 ont été réparti entre chacun des départements d'outre-mer. Le redressement et le calage sont effectués en une seule opération, les variables de redressement étant toutefois les mêmes que celles intervenant dans le traitement de la non-réponse pour les sous-échantillons 1 et 2, et le calage s'effectuant également sur le croisement sexe par tranche d'âge décennale.

Étude de la robustesse des traitements de la non-réponse

Afin d'avoir une idée de la sensibilité des résultats à la façon de traiter la non-réponse, il est utile de procéder à des variantes. L'une d'elle a par exemple consisté à utiliser le calage sur marge pour prendre en compte également la non-réponse globale. On peut ainsi comparer les pondérations retenues avec celles que l'on obtient si l'on ne réalise que l'étape de calage sur marges, en étudiant la distribution de l'écart relatif entre les deux jeux de pondération :

$$\frac{\text{poids_red_calage_seul} - \text{poids_red_calage_et_redressement}}{\text{poids_red_calage_et_redressement}} * 100.$$

Les deux méthodes donnent des jeux de pondérations proches, résultat logique puisque le redressement de la non réponse augmente peu la dispersion des poids (voir tableau 13).

Tableau 13 - Effets d'un traitement de la non-réponse totale par calage sur marges

Écart relatif du poids en cas de calage seul par rapport au poids obtenu après traitement en deux phases (non réponse puis calage)										
0% (min.)	1%	5%	10%	25% (Q1)	50% Médiane	75% (Q3)	90%	95%	99%	100% (max.)
-15%	-14%	-12%	-10%	-4%	1%	6%	8%	9%	12%	14%

Champ : sous-échantillons 1 et 2.

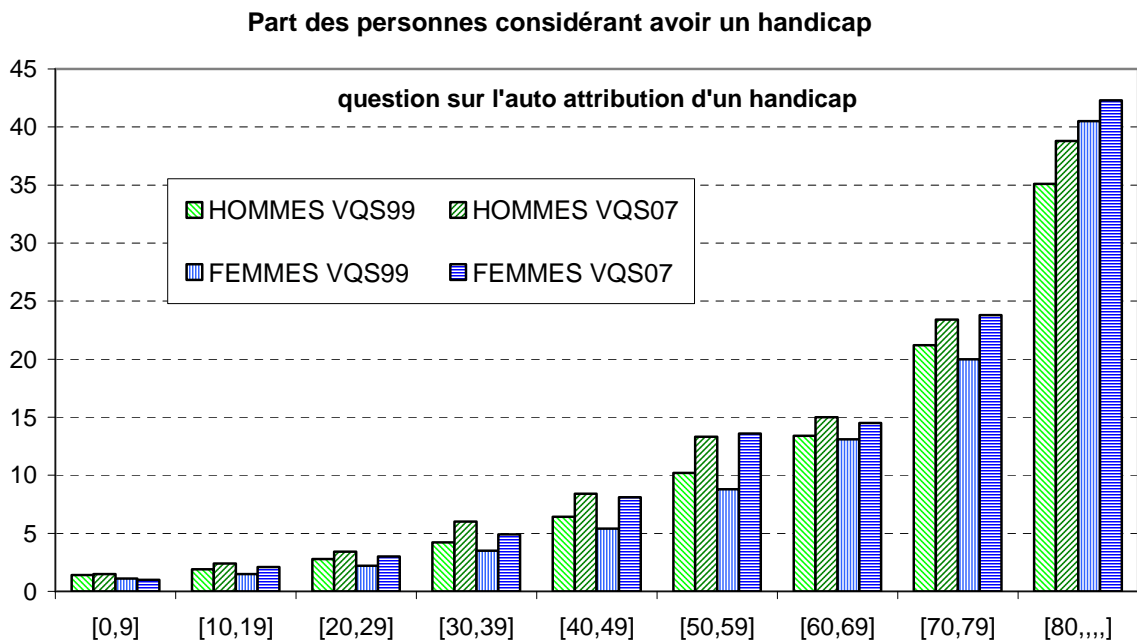
Étude de la qualité de l'enquête

Comparaisons des résultats de l'enquête avec d'autres enquêtes

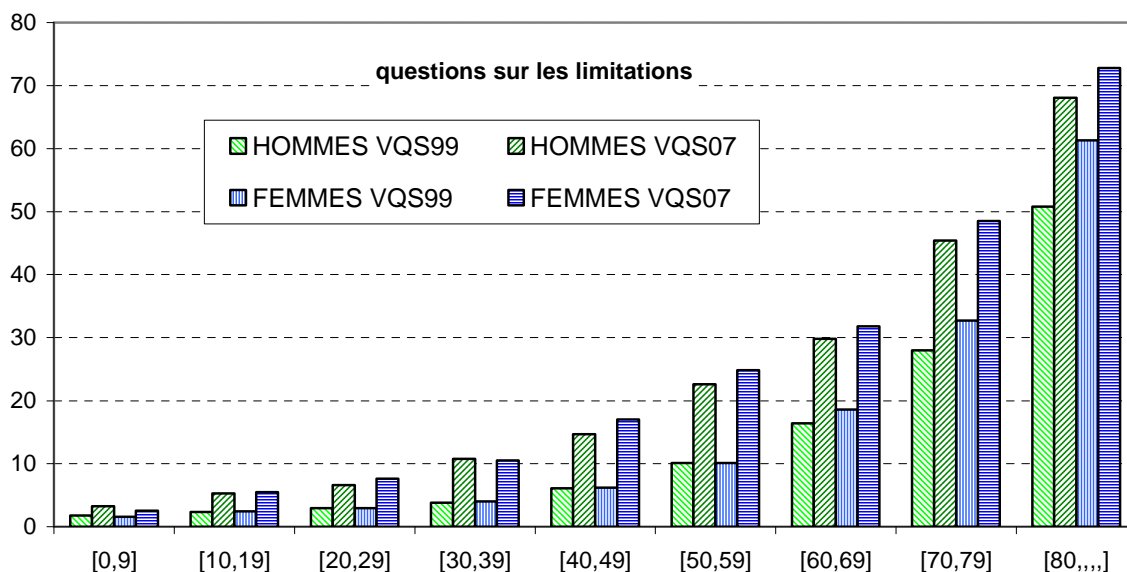
Une première comparaison peut être faite avec l'édition précédente de l'enquête « Vie quotidienne et Santé », celle de 1999.

Toutes les questions ne sont pas comparables en raison d'évolution des formulations ou de modification du nombre de modalités proposées. La comparaison peut toutefois être effectuée pour au moins trois questions, ayant des formulations identiques ou très proches : le fait de considérer avoir un handicap, sur l'existence de limitations dans la vie quotidienne et sur l'aide humaine.

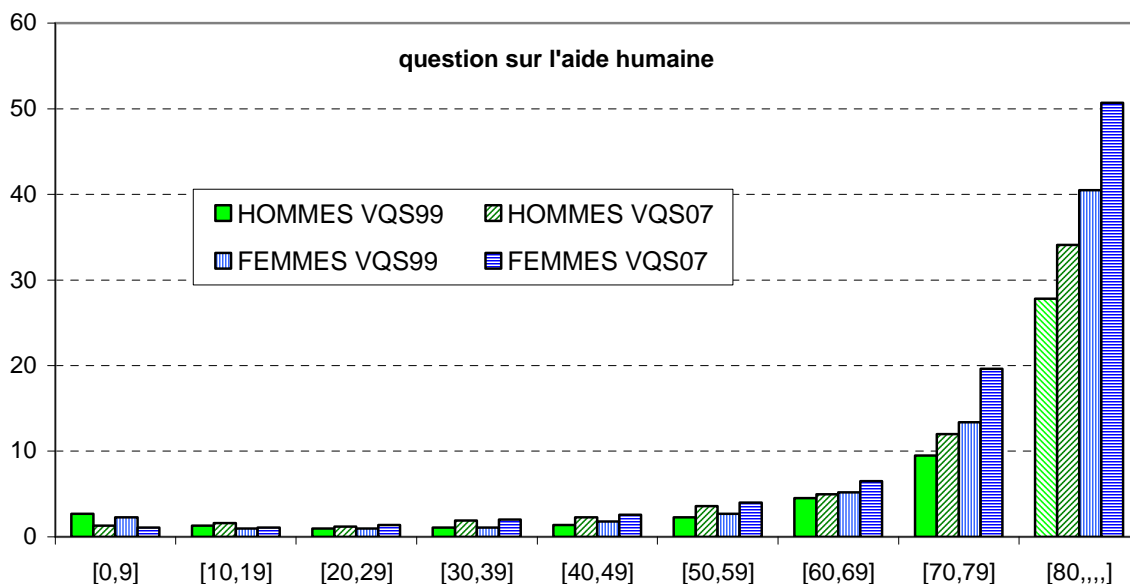
La question : « La personne considère-t-elle qu'elle a un handicap ? » a été posée en 1999 comme en 2007. On peut donc comparer le pourcentage de personnes ayant répondu « oui ».



La question sur les limitations dans la vie quotidienne est proche. En 2007, on pose la question suivante : « La personne est-elle limitée dans les activités qu'elle peut faire en raison d'un problème de santé ou d'un handicap (à la maison, au travail, à l'école...) ? », en proposant quatre modalités de réponse (« Non », « Oui, un peu », « Oui, beaucoup », « Trø jeune »). En 1999, la question diffère légèrement : « Est-elle limitée dans le genre ou la quantité d'activités qu'elle peut faire (à la maison, au travail, à l'école ou dans les autre occupations de son âge : déplacements, jeux, sports, loisirs,...) ? » et seules deux modalités de réponse étaient proposées (« Oui » ou « Non »). On compare donc le pourcentage de personne ayant répondu « Oui » en 1999 à celui des personnes ayant répondu « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » en 2007.



Concernant l'aide humaine, l'enquête de 2007 demande : « *En raison d'un problème de santé ou d'un handicap, reçoit-elle de l'aide d'une autre personne dans la vie quotidienne ?* », avec quatre modalités de réponse (« Non », « Oui, un peu », « Oui, beaucoup », « Trop jeune »). En 1999, la même question était posée mais avec deux modalités (« Oui » ou « Non ») Là encore, on compare le pourcentage de personne ayant répondu « Oui » en 1999 à celui des personnes ayant répondu « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » en 2007.



Les deux enquêtes étant séparées d'un laps de temps de huit ans, il n'y a pas de raison de retrouver les mêmes niveaux de prévalence par sexe et tranche d'âge. Toutefois, les écarts par sexe et âge observés en 2007 sont cohérents avec ceux observés en 1999. On retrouve les mêmes effets de structure par sexe et tranche d'âge : premièrement, les prévalences croissent bien avec l'âge dans les deux enquêtes ;

deuxièmement, les femmes déclarent plus souvent une limitation que les hommes. Ce résultat pouvait être attendu puisque selon l'enquête HID, les femmes déclarent plus souvent des incapacités que les hommes¹⁸.

Concernant les niveaux, s'agissant du fait de considérer avoir un handicap ou la perception de limitations fonctionnelles, deux effets contraires peuvent jouer : l'allongement de l'espérance de vie sans incapacité pourrait conduire, à âge donné, à une diminution des prévalences déclarées mais le développement des problématiques du vieillissement et de la dépendance dans le débat public peut aussi avoir l'effet inverse d'agissant de points de vues déclaratifs. Sur ce point, l'enquête « Handicap-Santé », qui pose des questions beaucoup plus détaillées sur les déficiences, les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité, dispose d'un questionnement plus adapté pour tenter de faire la part des choses.

Par ailleurs, l'accroissement du nombre de modalités proposées en 2007 peut aussi conduire à modifier les taux de prévalence déclarés pour les questions sur l'aide humaine et les limitations, distinguer « Oui, un peu » et « Oui, beaucoup », pouvant permettre de recueillir davantage de « Oui » qu'une simple opposition « Oui » / « Non ».

Enfin, dans la tranche d'âge des moins de 10 ans, le pourcentage de personnes répondant « Oui » à la question sur l'aide humaine diminue mécaniquement du fait de l'ajout d'une modalité « *Trop jeune* », introduite pour séparer les enfants qui sont aidés en raison d'un problème de santé ou d'un handicap de ceux qui sont aidés car ils sont trop jeunes pour être autonomes.

La question sur la santé perçue est posée dans plusieurs enquêtes. On peut ainsi comparer les réponses à la question du mini module européen sur la santé perçue dans l'enquête « Vie quotidienne et Santé » de 2007 avec celle posée dans l'enquête SRCV de 2006 et celle posée dans l'enquête complémentaire à l'enquête Emploi de 2007. Les formulations des questions sont rappelées dans le tableau suivant :

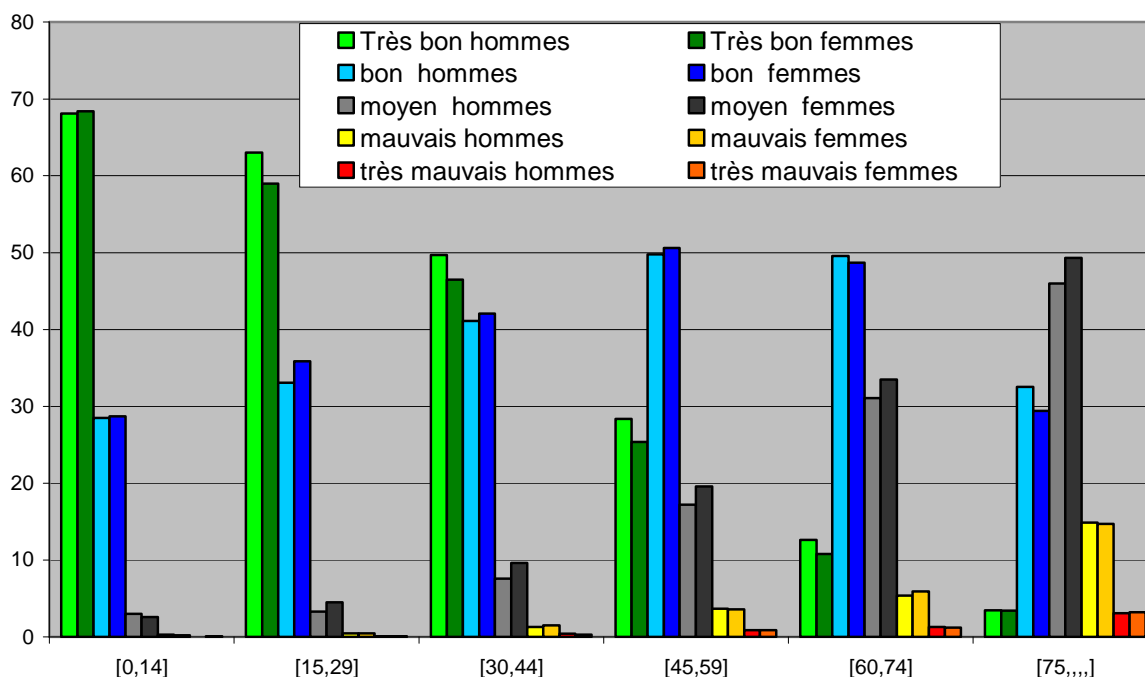
enquête	Formulation
Enquête VQS 2007	Comment est l'état de santé général de la personne ? Très bon / bon / moyen / mauvais / très mauvais
Enquête SRCV 2006	Comment est votre état de santé en général ? Très bon / bon / assez bon / mauvais / très mauvais
Complémentaire emploi 2007	Comment est votre état de santé général ? Très bon / bon / moyen / mauvais / très mauvais

Le graphique suivant résume les résultats obtenus à partir de l'enquête VQS de 2007 en analysant les réponses par sexe et tranche d'âge¹⁹. Les résultats sont très différents en fonction de la tranche d'âges mais sont très proches pour les deux sexes. On effectuera donc une comparaison entre les trois enquêtes par tranche d'âges uniquement.

¹⁸ E. Cambois, A Désesquelles, Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap, Population et société N° 386 (2003).

¹⁹ Rappel du champ : personnes vivant en France (métropole et départements d'outre-mer) et en ménages ordinaires.

Réponses à la question sur l'état de santé perçu dans l'enquête VQS de 2007, selon le sexe et l'âge

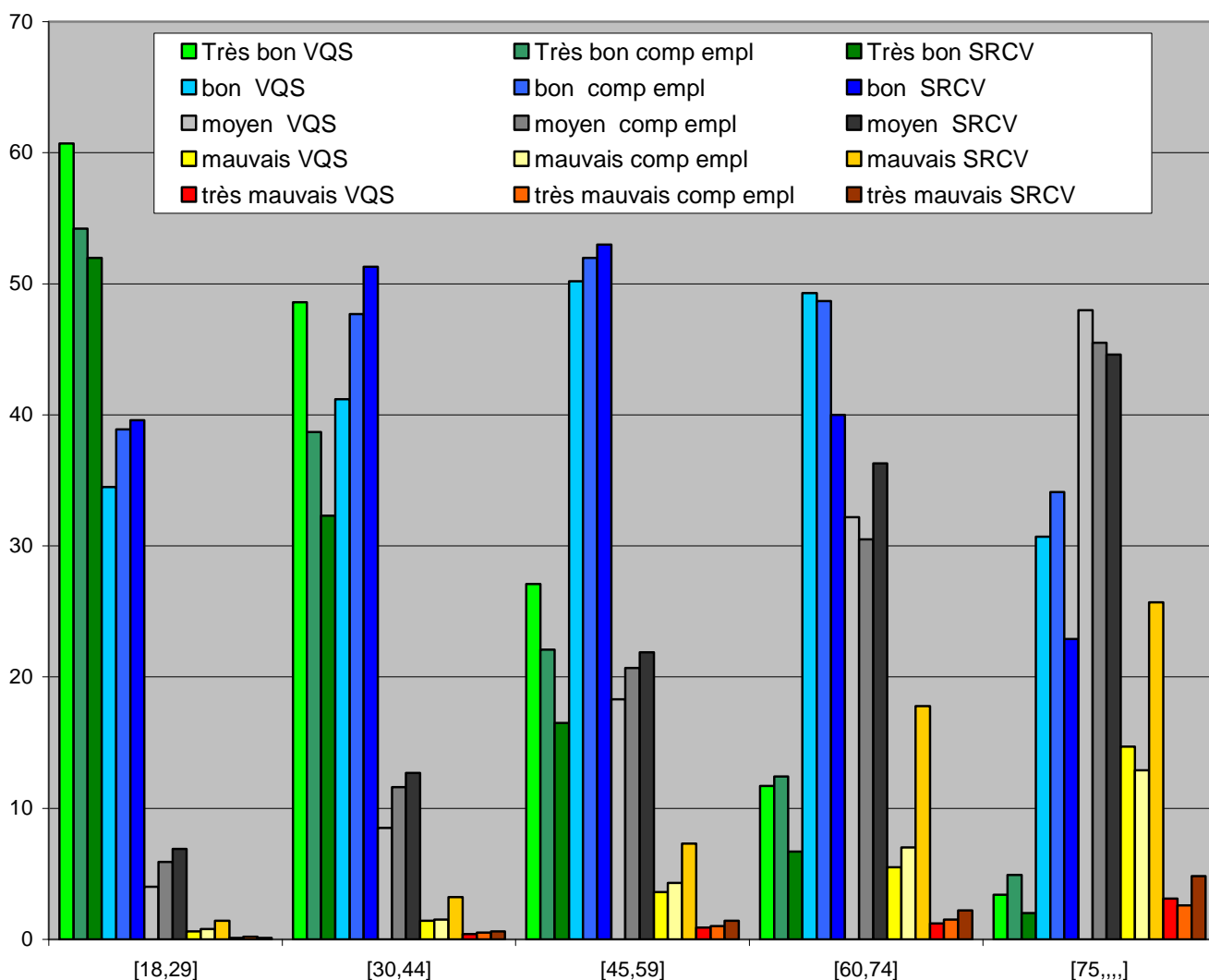


Le graphique page suivante montre les résultats de cette comparaison.

L'enquête VQS et l'enquête complémentaire à l'enquête Emploi donnent des résultats très proches, quelles que soient la modalité et la tranche d'âge considérées. Cependant, dans les trois premières tranches d'âges le pourcentage de personnes se déclarant en très bon état de santé est un peu plus élevé dans l'enquête VQS alors que le pourcentage de personnes se déclarant en bon état de santé l'est un peu moins.

En revanche, certains résultats de l'enquête SRCV sont très différents de ceux des deux autres enquêtes. Le pourcentage de personnes se déclarant en mauvais état de santé est systématiquement plus élevé. Il est même très élevé pour les tranches d'âge 60-74 ans et 75 ans et plus. Par exemple, dans la tranche d'âge 60-74, 17,8% des personnes se déclarent en mauvais état de santé dans SRCV alors qu'ils ne sont que 5,5% dans VQS et 7% dans l'enquête complémentaire à l'enquête Emploi. Il peut s'agir d'un effet de questionnaire : la modalité centrale pour la question sur l'état de santé général est « assez bon » dans SRCV alors que c'est « moyen » dans les deux autres enquêtes. Il est difficile de trouver dans SRCV, de modalité équivalente à « moyen », est ce « assez bon » ou « mauvais » ? De même, il n'y a pas dans les deux autres enquêtes de modalité équivalente à « assez bon » : est ce « bon » ou « moyen » ?

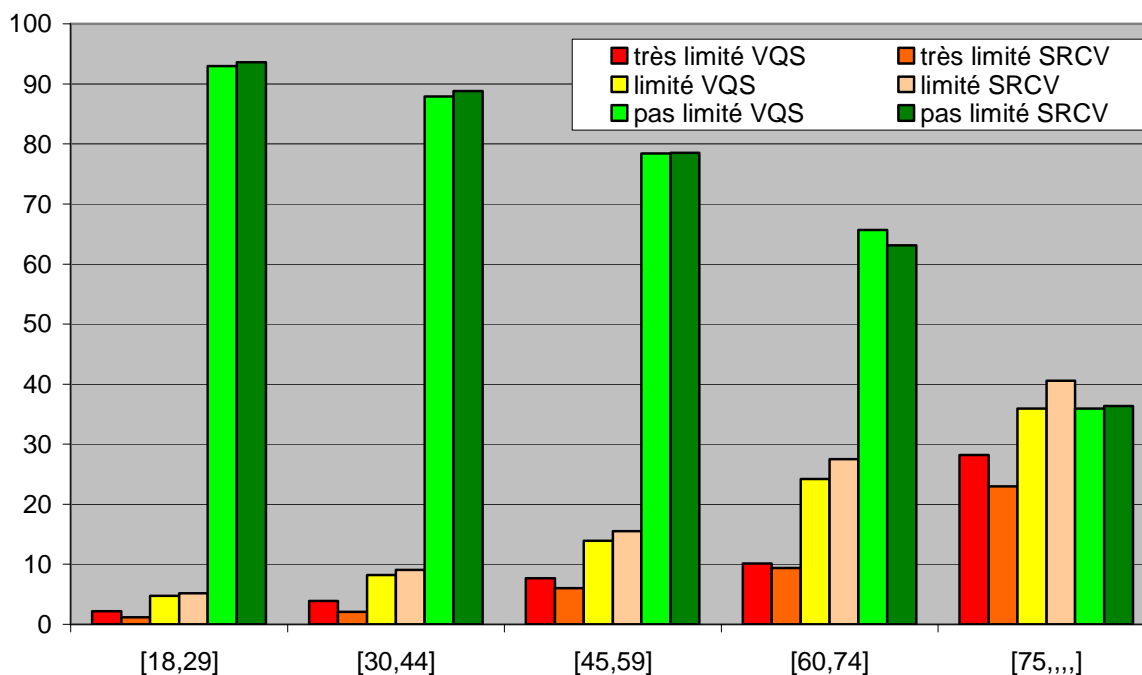
Réponses à la question sur l'état de santé perçu selon le sexe et l'âge, dans trois enquêtes



Le même exercice peut être réalisé pour la question sur les limitations, en comparant les réponses à la question du mini-module européen sur les limitations de l'enquête VQS 2007 et de l'enquête SRCV. Les formulations des questions sont rappelées dans le tableau suivant :

enquête	formulation
Enquête VQS 2007	La personne est-elle limitée dans les activités qu'elle peut faire en raison d'un problème de santé ou d'un handicap (à la maison, au travail, à l'école...) ? Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup
Enquête SRCV 2006	Depuis au moins 6 mois, en raison de problèmes de santé êtes vous limité(e) dans les activités que font les gens habituellement ? Oui, très limité(e) / Oui, limité(e) / Non, aucunement limité(e)

Réponse à la question sur les limitations d'activité dans deux enquêtes



Champs : personnes de 18 ans et plus vivant en France métropolitaine

Les profils des résultats par âge sont assez proches entre les deux enquêtes même si le pourcentage de personnes se déclarant très limité est systématiquement plus faible dans l'enquête SRCV. Là encore, il peut s'agir d'un effet de questionnaire : la modalité « *Oui, très limité(e)* » de l'enquête SRCV est un peu plus forte que la modalité « *Oui, beaucoup* » de l'enquête VQS. En contrepartie, le pourcentage de personnes se déclarant limitées est systématiquement plus fort dans l'enquête SRCV toujours pour la même raison. Finalement, la prévalence des personnes ne se déclarant pas limitées est très proche dans les deux enquêtes quelle que soit la tranche d'âge.

Les questions visant à détecter les déficiences intellectuelles ou psychiques

L'analyse conjointe des réponses à l'enquête « Handicap incapacité dépendance » de 1999 (HID) et à son enquête filtre, « Vie quotidienne et Santé » 1999, a montré que le questionnaire de l'enquête VQS de 1999 ne permettait pas de bien repérer les personnes atteintes de déficiences intellectuelles ou psychiques. Par exemple, 48% des personnes déclarant dans l'enquête HID qu'elles se mettaient souvent en danger n'avaient déclaré aucun problème dans l'enquête VQS. Lors de la conception du questionnaire de l'enquête « Vie quotidienne et Santé » de 2007, il a donc été décidé d'ajouter les quatre questions suivantes pour tenter, autant que cela soit possible, de repérer les déficiences intellectuelles et psychiques :

Avez vous des difficultés pour vous concentrer pendant 10 minutes ?
 1 Non
 2 Oui, un peu
 3 Oui, beaucoup

Avez vous des difficultés pour vous souvenir de choses importantes ?
 1 Non
 2 Oui, un peu
 3 Oui, beaucoup

Avez vous des difficultés pour prendre des initiatives ?
 1 Non
 2 Oui, un peu
 3 Oui, beaucoup

Avez vous des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne (comme se repérer sur un itinéraire nouveau ou compter l'argent) ?
 1 Non
 2 Oui, un peu
 3 Oui, beaucoup

Pour essayer d'évaluer la qualité de ces quatre nouvelles questions, ces questions ont également été posées dans l'enquête auprès des demandeurs de l'allocation adulte handicapé (AAH), réalisée par la DREES²⁰. Dans cette enquête, ces questions ont été posées en face à face, par des enquêteurs. On dispose également, pour les personnes interrogées, d'un codage de leurs déficiences réalisé par des médecins à partir de leurs dossiers médicaux. On peut donc évaluer la sensibilité et la spécificité des réponses aux questions par rapport aux déficiences réelles des personnes - la sensibilité mesure la probabilité qu'une personne réponde « Oui » à une question si elle a une déficience intellectuelle ou une déficience psychique, et la spécificité mesure la probabilité qu'une personne réponde « Non » à une question si elle n'a pas de déficience intellectuelle ou de déficience psychique.

Évaluation de la qualité des points de vue auto déclaratifs pour les déficiences intellectuelles ou psychiques

question	Déficience intellectuelle		Déficience psychique	
	Sensibilité	Spécificité	Sensibilité	Spécificité
Difficultés pour se concentrer (un peu ou beaucoup)	0,54	0,59	0,58	0,64
Problèmes de mémoire (un peu ou beaucoup)	0,59	0,50	0,62	0,53
Difficultés pour prendre des initiatives (un peu ou beaucoup)	0,68	0,61	0,60	0,65
Difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne (un peu ou beaucoup)	0,72	0,65	0,54	0,67
Au moins une réponse un peu ou beaucoup à l'une des 4 questions posées dans VQS	0,87	0,33	0,84	0,37

Source : enquête demandeurs d'AAH. Données non pondérées

Lecture : La probabilité qu'une personne ayant des déficiences intellectuelles dise avoir des difficultés pour prendre des initiatives est de 0,68 et la probabilité qu'une personne n'ayant pas de déficience intellectuelle dise ne pas avoir de difficulté est de 0,61.

²⁰ Enquête réalisée au premier semestre 2007, voir également : Elvire Demoly, Les demandeurs de l'AAH, Études et Résultats N° 640.

Comme le montre le tableau ci-dessus, la question sur les difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne est la plus adaptée parmi les questions testées pour détecter les déficiences intellectuelles.

Aucune des questions testées n'a une sensibilité très élevée. Il est donc nécessaire de poser plusieurs questions pour détecter les déficiences intellectuelles ou psychiques. En revanche, le cumul des quatre questions permet de bien détecter les déficiences intellectuelles et psychiques puisque 87% des personnes ayant une déficience intellectuelle et 84% de ceux ayant une déficience psychique répondent « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » à au moins un des quatre questions.

L'enquête auprès des demandeurs d'AAH comportait également la question : « *Avez vous consulté au cours des trois derniers mois pour une souffrance psychologique ou pour des troubles mentaux ?* » qui est assez proche de la question « *Avez-vous consulté, au cours des 3 derniers mois, pour des troubles psychiques ou mentaux?* » posée dans l'enquête HID de 1999.

Afin de pouvoir effectuer des comparaisons entre les deux enquêtes, il faut se ramener à des populations d'études comparables. On comparera donc la population des répondants à l'enquête auprès des demandeurs d'AAH (2007) avec celle des répondants à l'enquête HID (1999) sur le champ des personnes de 18 à 60 ans ayant déjà déposé un dossier devant un COTOREP, même s'il ne s'agit pas exactement de la même population car on peut déposer un dossier « COTOREP » pour d'autres raisons.

En effectif pondéré, 13% des personnes de 18 à 60 ans ayant répondu dans l'enquête HID avoir consulté, au cours des trois derniers mois, pour des troubles psychiques ou mentaux et ayant déjà déposé un dossier COTOREP n'avaient déclaré aucun problème lors de l'enquête filtre VQS de 1999. Les personnes qui avaient en plus déclaré percevoir l'AAH avaient toutes déclaré des problèmes dans l'enquête VQS de 1999.

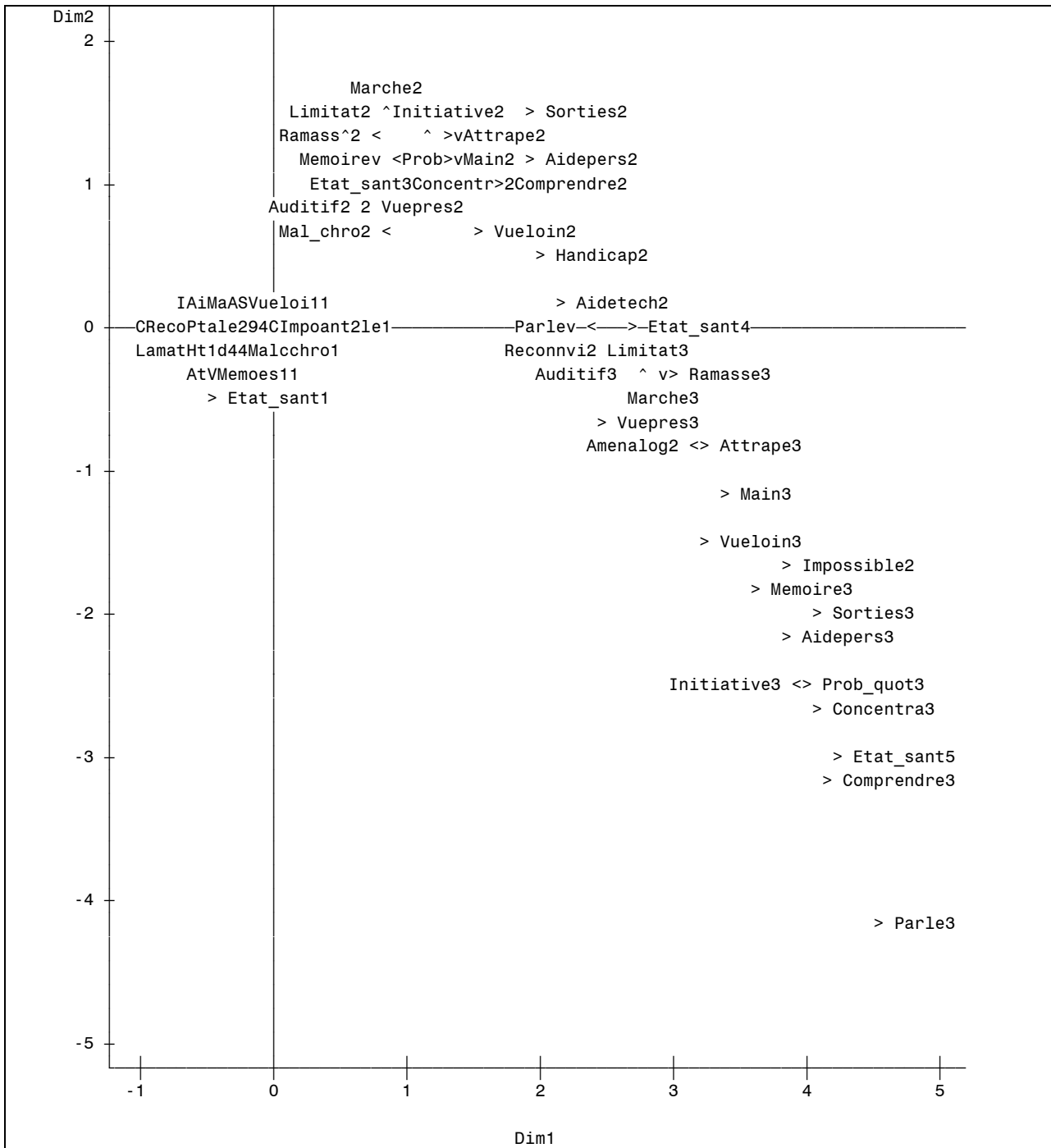
En effectif pondéré, 13% des personnes ayant répondu dans l'enquête auprès des demandeurs d'AAH avoir consulté au cours des trois derniers mois pour une souffrance psychologique ou pour des troubles mentaux ont répondu « Non » aux quatre questions de l'enquête VQS posées dans l'enquête auprès des demandeurs d'AAH.

Étude de l'impact du mode de collecte sur les réponses

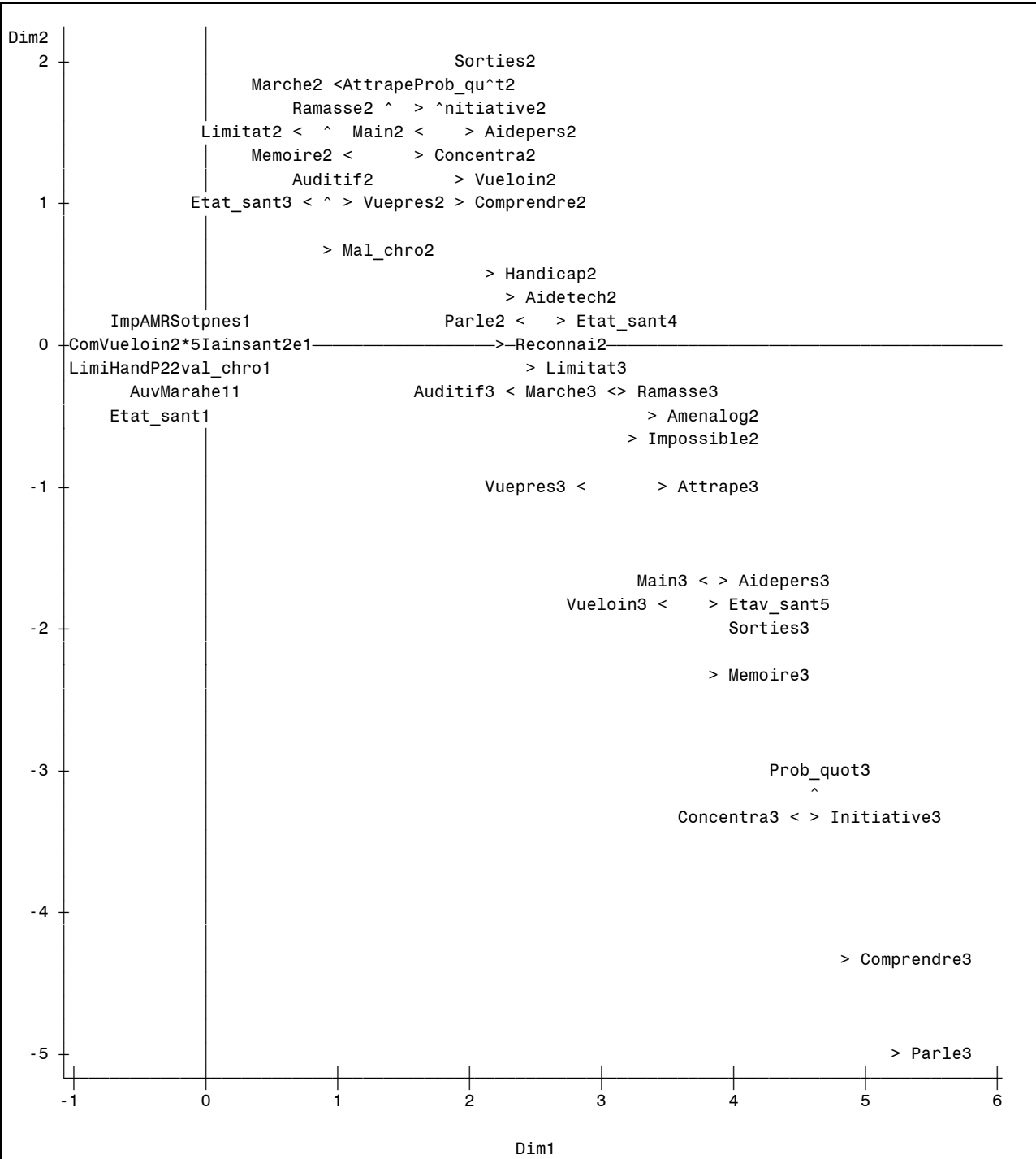
L'enquête « Vie quotidienne et Santé » a été réalisée suivant trois modes de collecte : collecte postale, enquête téléphonique et enquête en face à face. Le mode de collecte pourrait avoir une influence sur les réponses des ménages. Afin d'évaluer l'impact du mode de collecte sur les réponses, on étudie les corrélations entre les différentes réponses à l'enquête à l'aide d'une analyse des correspondances multiples (ACM) sur chaque groupe de répondants, composés en fonction du mode de collecte de leurs réponses.

Les trois ACM, présentées dans les pages suivantes, donnent des résultats très proches. On a retenu dans les trois cas deux axes explicatifs (critère du coude). Ces axes peuvent se lire ainsi : l'axe 1 oppose les personnes avec un bon état de santé (à gauche) aux personnes malades ou handicapées (à droite) ; l'axe 2 oppose les personnes avec un handicap intermédiaire (en haut) aux personnes avec un handicap lourd (en bas). Les modalités des différentes variables de l'enquête se projettent sur ces deux axes de façon similaire pour les trois groupes.

ACM sur les répondants par collecte postale

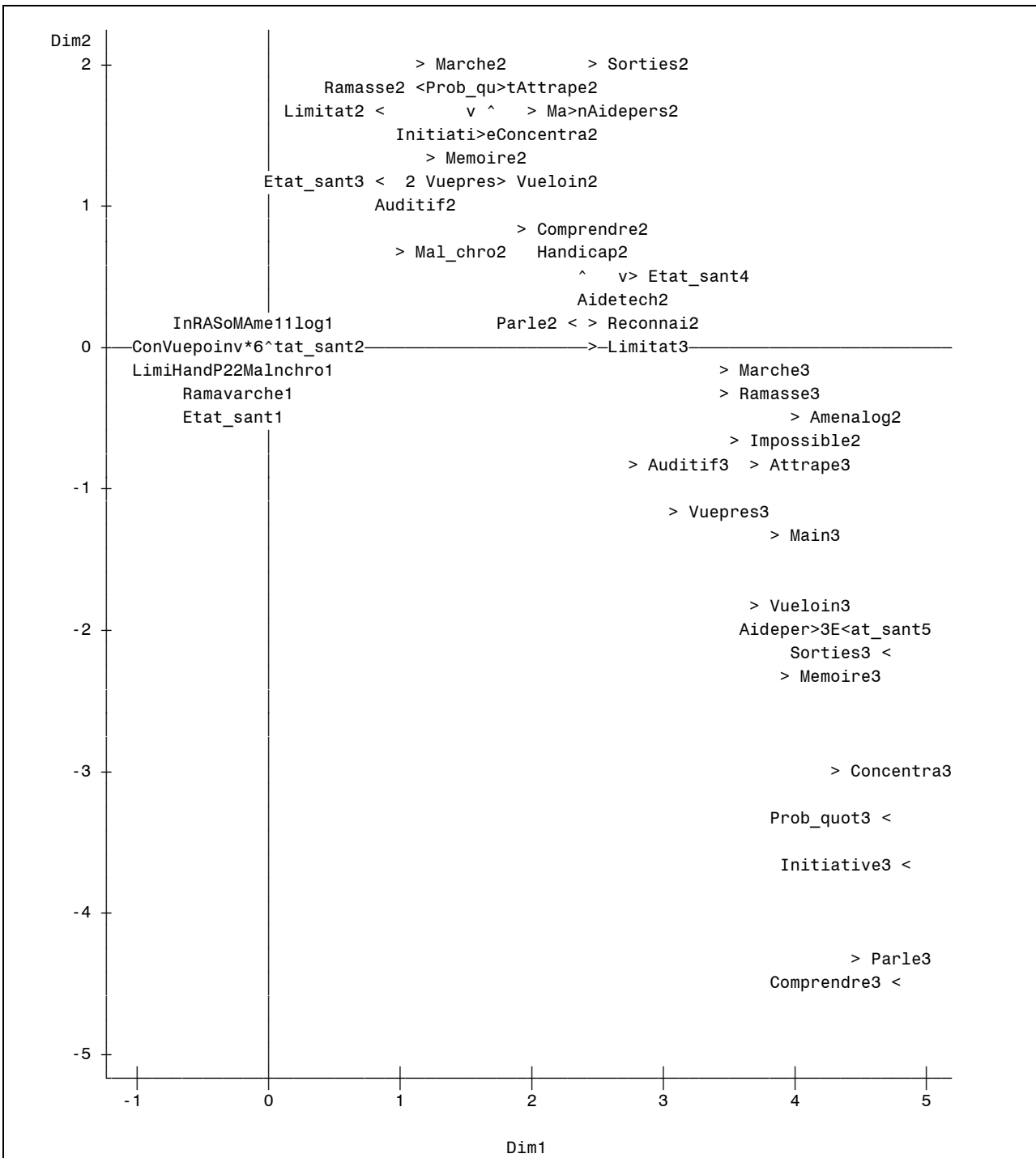


ACM sur les répondants par collecte téléphonique



NOTE: 10 obs hidden. 124 label characters hidden.

ACM sur les répondants par collecte en face à face



Quelques résultats : Limitations dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair

Cette partie reprend le contenu de l'*Insee première* n°1254, publié en août 2009.

En France métropolitaine, une personne sur dix, vivant chez elle, considère avoir un handicap, selon l'enquête Vie quotidienne et santé de 2007. Cette perception est bien sûr souvent associée à une limitation dans les activités ou à des difficultés pour accomplir certaines actions. Cependant, les personnes déclarant être limitées dans leurs activités sont deux fois plus nombreuses que celles qui considèrent avoir un handicap. Au-delà de 60 ans, les personnes interrogées peuvent avoir tendance à associer leurs limitations fonctionnelles à leur vieillissement et non plus à un handicap. Considérer avoir un handicap est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes jusqu'à 40 ans. Les limitations fonctionnelles déclarées ne sont pas non plus de même nature : plus souvent motrices pour les femmes, sensorielles pour les hommes. Le type de gênes rencontrées et leur sévérité jouent sur la perception du handicap. Ce sont les limitations fonctionnelles motrices et sensorielles, telles que marcher, monter un étage, parler ou entendre qui jouent le plus sur la propension à déclarer un handicap. À structure par sexe et âge comparable, les habitants de la Guyane, la Guadeloupe ou de la Réunion déclarent plus souvent que ceux des autres régions des obstacles importants à accomplir certains actes. En revanche, ils considèrent moins souvent avoir un handicap.

Une personne sur dix considère avoir un handicap, mais une sur cinq être limitée dans ses activités.

« Considérez-vous avoir un handicap ? ». Cette question, posée dans l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) de 2007 (**encadrés 1 et 2**) peut, certes, laisser beaucoup de place à l'appréciation personnelle, mais elle permet néanmoins d'éclairer la perception du handicap.

Encadré 1. Questions autour du handicap dans l'enquête Vie quotidienne et santé

Dans l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), les limitations d'activité (ou restrictions de participation à la vie en société) sont appréhendées de manière globale grâce à la question suivante : « La personne est-elle limitée dans les activités qu'elle peut faire en raison d'un problème de santé ou d'un handicap (à la maison, au travail, à l'école...) ? ».

Une série de treize questions plus objectives passe ensuite en revue de possibles limitations fonctionnelles, c'est-à-dire des difficultés à accomplir des actes élémentaires : « La personne a-t-elle des difficultés pour monter un étage d'escalier ou marcher 500 mètres ? ». L'enquête couvre en partie : les limitations fonctionnelles sensorielles (difficultés pour lire, voir un visage, parler ou entendre) ; motrices (difficultés pour monter un étage ou pour marcher 500 mètres, lever le bras, se servir de ses mains, se pencher) ; intellectuelles ou psychiques (difficultés pour se concentrer, pour prendre des initiatives dans la vie quotidienne, pour comprendre les autres ou se faire comprendre, pour mémoriser, pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent). Enfin, une question complémentaire permet de mieux cerner la sévérité des limitations fonctionnelles déclarées : « La personne est-elle dans l'impossibilité totale d'accomplir une ou plusieurs des activités citées précédemment ? ». À partir de ces questions, on distingue les personnes qui n'ont aucune limitation fonctionnelle, puis, parmi celles qui ont des difficultés, on définit trois catégories de population « emboîtées » :

- les personnes qui ont au moins une limitation fonctionnelle ;
- les personnes qui ont au moins une limitation fonctionnelle importante ;
- les personnes qui ont au moins une limitation fonctionnelle absolue.

L'enquête comporte aussi une question sur la perception du handicap : « La personne considère-t-elle qu'elle a un handicap ? ». Elle renseigne également sur l'état de santé à travers deux questions : « Comment est l'état de santé général de la personne ? » ; « La personne a-t-elle actuellement une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ou problème(s) de santé durable(s) ? ».

Encadré 2. L'enquête Vie quotidienne et santé, et ensuite...

Réalisée en 2007 par l'Insee, l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) a été principalement conçue pour surreprésenter ensuite, dans l'enquête Handicap santé menée en 2008, les personnes susceptibles de présenter un handicap. Seule cette deuxième enquête permettra d'estimer et de décrire de façon précise les personnes ayant des déficiences, des limitations fonctionnelles ou des restrictions d'activité ainsi que leurs difficultés au quotidien, les aides auxquelles elles recourent et celles dont elles auraient besoin. Avec 238 000 répondants de tous âges pour l'ensemble de la France (hors extensions d'échantillons dans les départements d'outre-mer), l'enquête VQS permet en revanche des analyses par classe d'âge fine ou par région. Pour cette enquête, ce sont les personnes vivant en ménage ordinaire, c'est-à-dire à leur domicile, qui ont été interrogées. Cet échantillon ne permet pas de mesurer les difficultés rencontrées par l'ensemble des personnes très âgées, souvent en institution. Il permet néanmoins de faire des analyses fiables sur les liens entre différents problèmes de santé.

Considérer avoir un handicap va en général de pair avec des difficultés à réaliser certaines activités. Mais la correspondance est loin d'être parfaite. La part de personnes concernées dépend fortement du critère retenu (**encadrés 1 et 3**). Si une personne sur dix considère avoir un handicap, elles sont deux fois plus nombreuses à déclarer « être limitées un peu ou beaucoup dans les activités qu'elles peuvent faire en raison d'un problème de santé ou d'un handicap ». Interrogées de manière plus détaillée sur treize actions élémentaires (lire, se concentrer, monter un escalier...), 35,4 % des personnes déclarent des difficultés pour accomplir certaines, 11,7 % déclarent même beaucoup de difficultés, et 3,5 % une impossibilité totale d'accomplir certains actes. Ces différents critères ne se recoupent par ailleurs que partiellement. Parmi les personnes dans l'impossibilité totale d'accomplir un ou plusieurs actes élémentaires, une sur cinq ne considère pas pour autant avoir un handicap. Peut-être bénéficient-elles d'un environnement ou d'aides adaptés leur permettant de compenser leurs difficultés.

Après 60 ans, les limitations sont davantage associées au vieillissement qu'au handicap.

La perception du handicap dépend aussi de l'âge : des difficultés vues comme des handicaps avant 60 ans, peuvent à des âges plus avancés n'être considérées que comme des conséquences naturelles du vieillissement. En 1999, 37 % des personnes de 60 ans et plus considéraient le vieillissement comme la cause de leurs déficiences, d'après l'enquête Handicap-Incapacités-Dépendance. De fait, si les limitations fonctionnelles ou handicaps augmentent avec l'âge, c'est la proportion de personnes déclarant des difficultés importantes pour effectuer certains actes qui augmente le plus après 65 ans dans l'enquête VQS. Cette proportion passe de 16 % entre 60 et 64 ans à 77 % au-delà de 90 ans, le cumul de difficultés se développant encore plus fortement. En comparaison, la proportion de personnes considérant avoir un handicap augmente moins rapidement après 60 ans, passant de 14 % entre 60 et 64 ans à 57 % au-delà de 90 ans.

Encadré 3. Définition légale du handicap

Selon la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Les situations de handicap sont donc le résultat de l'interaction entre l'état de santé ou les limitations fonctionnelles de la personne et des facteurs environnementaux. Par exemple, une personne paraplégique se déplaçant en fauteuil roulant ne peut pas accéder seule au quatrième étage d'un immeuble sans ascenseur mais peut accéder à une maison de plain-pied.

À partir de 40 ans, les femmes déclarent plus de limitations que les hommes.

Avant 40 ans, les femmes considèrent un peu moins souvent avoir un handicap que les hommes. Ce constat s'inverse au-delà de 80 ans. Femmes et hommes ne déclarent pas non plus les mêmes limitations dans les actes quotidiens. Après 40 ans, les femmes se plaignent plus souvent d'au moins une limitation fonctionnelle importante. Ainsi, au-delà de cet âge, elles ressentent plus fréquemment que les hommes des difficultés motrices et à partir de 80 ans plus de difficultés intellectuelles ou psychiques. En revanche, entre 60 et 90 ans, les hommes signalent plus souvent des difficultés sensorielles importantes (tableau ci-dessous) et tout particulièrement des difficultés auditives : chez les octogénaires, 21 % des hommes et 16 % des femmes en déclarent.

Présence d'au moins une limitation fonctionnelle importante selon l'âge et le type de limitation

		Au moins une limitation fonctionnelle importante (en %)			
Âge	Sexe	Sensorielle	Motrice	Intellectuelle ou psychique	Tout type
0-9	Hommes	1,1	0,5	1,4	2,3
	Femmes	0,9	0,5	1,1	1,9
10-19	Hommes	1,4	0,7	2,2	3,2
	Femmes	1,0	0,9	1,3	2,5
20-29	Hommes	1,3	0,9	1,7	3,2
	Femmes	1,5	1,2	1,5	3,3
30-39	Hommes	1,8	2,0	2,1	4,6
	Femmes	1,9	2,3	1,7	4,8
40-49	Hommes	3,5	3,8	2,3	7,9
	Femmes	3,8	5,2	2,4	9,0
50-59	Hommes	6,6	7,6	3,0	13,4
	Femmes	6,4	9,5	3,1	14,7
60-69	Hommes	8,3	9,7	3,9	16,9
	Femmes	6,8	12,9	3,9	18,0
70-79	Hommes	15,6	19,1	7,7	29,6
	Femmes	12,7	25,4	8,1	32,3
80-89	Hommes	27,9	35,9	17,3	49,1
	Femmes	26,0	45,1	19,1	55,6
90 et +	Hommes	49,4	57,6	36,6	70,9
	Femmes	54,2	67,7	41,2	79,5

Champ : France, population vivant en ménage ordinaire (*définition*).

Source : Insee, enquête *Vie quotidienne et santé* 2007.

Limitations physiques et mauvais état de santé accentuent la sensation de handicap.

De multiples facteurs influent donc simultanément sur le fait de considérer avoir un handicap. En raisonnant à âge, sexe, limitation et indicateur de santé similaires, il est possible de faire la part de chaque facteur. Ainsi, considérer avoir un handicap décroît avec l'âge à partir de 60 ans, après avoir augmenté jusqu'à 30 ou 40 ans. À difficultés déclarées identiques, les jeunes adultes considéreraient plus facilement avoir un handicap que leurs aînés et les femmes un peu moins que les hommes.

D'autres facteurs, en dehors de l'âge et du sexe, influent sur le fait de considérer avoir un handicap. L'impossibilité totale d'effectuer un ou plusieurs actes augmente de manière très importante la probabilité de ressentir un handicap (+ 19 points). Les personnes considèrent plus fréquemment avoir un handicap quand elles déclarent des difficultés pour marcher ou monter un étage, ou des difficultés importantes pour parler, entendre, ou dans une moindre mesure, voir de loin. Les difficultés intellectuelles ou psychiques – certes plus difficiles à appréhender par l'enquête – joueraient moins fortement. Dans l'esprit des enquêtés, le handicap resterait donc surtout lié aux difficultés physiques. L'état de santé général de la personne influence également fortement la probabilité qu'elle considère avoir un handicap. Cette probabilité augmente de 28 points entre un état de santé jugé « bon » et un état de santé jugé « mauvais ».

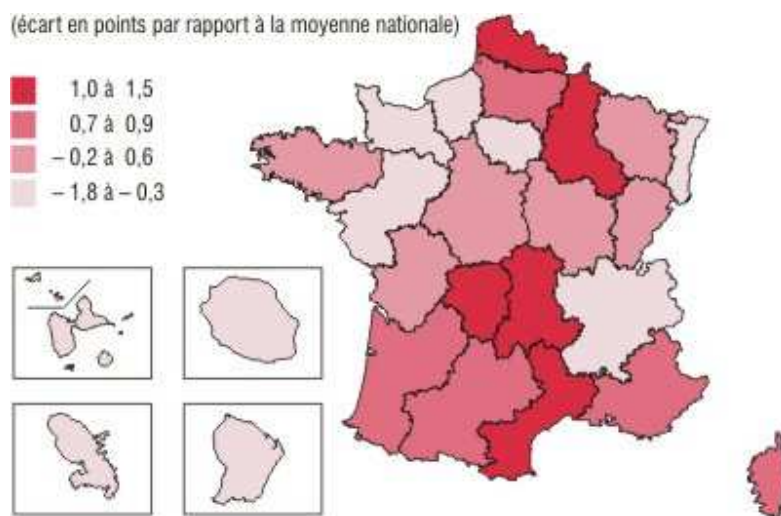
Une perception du handicap moindre en Guadeloupe, en Guyane et à la Réunion

La proportion de personnes considérant avoir un handicap varie de moins de 8 % en Guyane, Réunion, Guadeloupe et Île-de-France, à plus de 12 % en Languedoc-Roussillon (tableau page 34). La proportion de personnes déclarant avoir au moins une limitation fonctionnelle varie de moins de 10 % en Alsace, Guyane et en Île-de-France, à plus de 14 % en Auvergne et Limousin, Languedoc-Roussillon et Champagne-Ardenne.

Ces écarts entre régions se réduisent dès lors que l'on tient compte des différences de structures par sexe et âge. Ainsi, à pyramide des âges comparable, ce sont les habitants de Guyane, Réunion, Champagne-Ardenne et Picardie qui déclarent plus souvent avoir une limitation fonctionnelle importante (avec une proportion de personnes concernées supérieure de plus de deux points à la moyenne). Les habitants d'Île-de-France, Basse-Normandie et Bretagne le déclarent le moins souvent (**cartes 1 et 2**).

Ni la pyramide des âges, ni même les limitations ou indicateurs de santé disponibles n'expliquent cependant entièrement les variations du handicap ressenti selon les régions. En Guadeloupe, en Guyane et à la Réunion, les habitants considèrent beaucoup moins souvent avoir un handicap que ce que suggèreraient leur âge ou les réponses qu'ils donnent sur leurs difficultés ou leur santé. À l'inverse, en Bretagne, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Aquitaine, les personnes considèrent plus souvent avoir un handicap que ce que suggèrent leur âge et leurs autres caractéristiques.

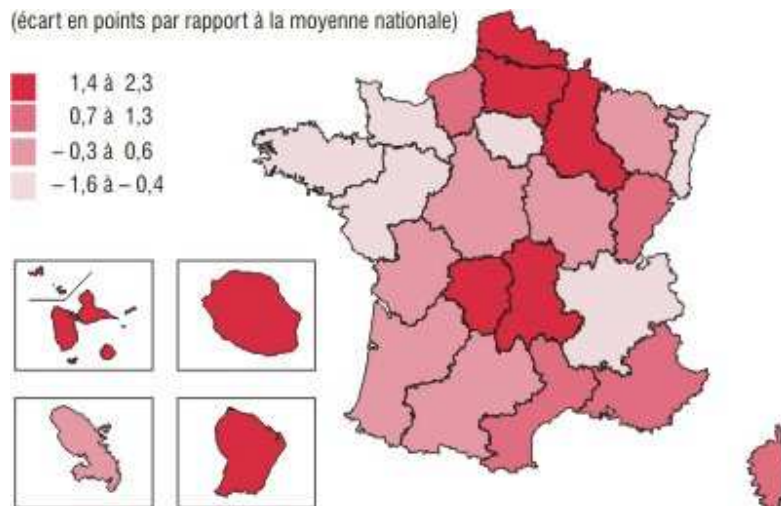
Carte 1 - Proportion de personnes considérant avoir un handicap (à structure par âge et sexe identique)



Note : l'Auvergne et le Limousin, ainsi que Paca et la Corse ont été regroupés pour des questions d'effectifs.

Carte 2 - Proportion de personnes ayant une limitation fonctionnelle importante (à structure par âge et sexe identique)

(écart en points par rapport à la moyenne nationale)



Note : l'Auvergne et le Limousin, ainsi que Paca et la Corse ont été regroupés pour des questions d'effectifs.
Lecture : à structure par sexe et âge identique à celle de la France, l'Alsace aurait une proportion de personnes considérant avoir un handicap inférieure de 0,7 point à la moyenne nationale.
Champ : France, population vivant en ménage ordinaire (définition).
Source : Insee, enquête Vie quotidienne et santé 2007.

Limitation fonctionnelle et handicap déclarés par région

Région	Personnes ayant au moins une limitation fonctionnelle importante (en %)	Personnes considérant avoir un handicap (en %)
Alsace	9,9	8,2
Aquitaine	12,7	11,3
Auvergne et Limousin*	14,5	11,9
Basse-Normandie	10,8	8,4
Bourgogne	12,4	10,7
Bretagne	10,5	10,0
Centre	12,3	10,5
Champagne-Ardenne	14,2	11,0
Franche-Comté	13,2	10,9
Guadeloupe	12,4	7,3
Guyane	9,8	4,6
Haute-Normandie	12,5	9,3
Île-de-France	8,9	7,4
Languedoc-Roussillon	14,3	12,6
Lorraine	12,0	10,0
Martinique	11,8	8,6
Midi-Pyrénées	12,9	11,6
Nord - Pas-de-Calais	12,4	10,4
Pays de la Loire	10,8	9,3
Picardie	13,4	10,4
Poitou-Charente	12,7	10,3
Paca et Corse*	13,6	11,6
Réunion	10,5	6,8
Rhône-Alpes	10,8	9,0
France	11,7	9,8

* Les régions ont été regroupées pour des questions d'effectifs.

Champ : France, population vivant en ménage ordinaire (*définition*).

Source : Insee, enquête *Vie quotidienne et santé* 2007.

ANNEXE 1 : Questionnaire de l'enquête VQS

Consignes en haut du questionnaire

A remplir pour toutes les personnes du foyer : une colonne par personne, y compris les enfants.
Si une question ne s'applique pas pour un enfant trop jeune, ne répondez pas à cette question.
Si une personne ne peut absolument pas réaliser une des activités citées cochez la case Oui, beaucoup pour cette activité.

[Pour chaque personne du foyer, quatre possibles par questionnaire, on pose la série de questions suivante :]

Prénom

1 : sexe de la personne

2 : année de naissance

3 : *Comment est l'état de santé général de la personne?*

Très bon / bon / moyen / mauvais / très mauvais

4 : *La personne a-t-elle actuellement une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ou problème(s) de santé durable(s) ?*

Non / Oui

5 : *La personne est-elle limitée dans les activités qu'elle peut faire en raison d'un problème de santé ou d'un handicap(à la maison, au travail, à l'école...)?*

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

6 : *La personne a-t-elle des difficultés pour voir les caractères ordinaires d'un article de journal (avec ses lunettes ou ses lentilles si elle en porte habituellement) ?*

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

7 : *A-t-elle des difficultés pour voir nettement le visage de quelqu'un à l'autre bout de la pièce (avec ses lunettes ou ses lentilles si elle en porte habituellement) ?*

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

8 : *A-t-elle des difficultés pour parler ?*

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

9 : *A-t-elle des difficultés pour entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec plusieurs personnes ?*

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

10 : *A-t-elle des difficultés pour monter un étage d'escalier ou marcher 500 mètres ?*

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

11 : *A-t-elle des difficultés pour lever le bras (par exemple pour attraper un objet en hauteur)?*

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

12 : *A-t-elle des difficultés pour se servir de ses mains ou de ses doigts (par exemple pour ouvrir une bouteille d'eau) ?*

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

13 : *Lorsqu'elle est debout, a-t-elle des difficultés pour se pencher et ramasser un objet?*

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

14 : A-t-elle des difficultés pour se concentrer plus de 10 minutes ?

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

15 : A-t-elle des difficultés pour se souvenir de choses importantes ?

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

16 : A-t-elle des difficultés pour prendre des initiatives dans la vie quotidienne?

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

17 : A-t-elle des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne (comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent) ?

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

18 : A-t-elle des difficultés pour sortir du domicile ?

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

19 : A-t-elle des difficultés pour comprendre les autres ou se faire comprendre des autres (en dehors des difficultés liées aux différences de langue)?

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

20 : La personne est-elle dans l'impossibilité totale d'accomplir une ou plusieurs des activités citées précédemment (questions 6 à 19). Par exemple une personne aveugle ne peut absolument pas voir les caractères ordinaires d'un article de journal.

Non / Oui

21 : En raison d'un problème de santé ou d'un handicap, reçoit-elle de l'aide d'une autre personne dans la vie quotidienne ?

Non / Oui, un peu / Oui, beaucoup

22 : En raison d'un problème de santé ou d'un handicap, des aménagements du logement ont-ils été réalisés pour cette personne?

Non / Oui

23 : En raison d'un problème de santé ou d'un handicap, utilise-t-elle régulièrement une prothèse, un appareillage ou une aide technique ?

Non / Oui

24 : La personne considère-t-elle qu'elle a un handicap ?

Non / Oui

25 : La personne a-t-elle une reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une perte d'autonomie (allocation, pension ou carte d'invalidité, admission dans un établissement spécialisé...)?

Non / Oui

26 : Si c'est un enfant d'âge scolaire: Est-il inscrit dans une classe ou un établissement spécialisé en raison de problèmes de santé ou de difficultés d'apprentissage ?

Non / Oui

ANNEXE 2 : Estimation de la probabilité de ne pas répondre

Les tableaux ci-dessous présentent les résultats des régressions logistiques retenues pour le traitement de la non-réponse totale des sous-échantillons 1 et 2. Les régressions ont été faites séparément sur six portions du territoire.

Département du Nord

variables	Odd ratio
Une seule personne dans le logement	
Oui	1,2
Non	<i>1 réf</i>
Type de logement	
Appartement	1,2
autre	<i>1 réf</i>
Statut d'occupation du logement	
Propriétaire	0,8
autre	<i>1 réf</i>
zonage aire urbaine/rurale	
Unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants	1,6
Unité urbaine de 20 000 à 49 999 habitants	1,5
Unité urbaine de 100 000 à 199 999 habitants	0,7
autre	<i>1 réf</i>
type d'activité de la personne de référence	
Actif ayant un emploi	0,9
autre	<i>1 réf</i>
Note : les modalités de référence figurent en italique. Tous les résultats indiqués sont significatifs au seuil de 5%.	
champ : France, population vivant en ménage ordinaire	
Source : Insee, enquête VQS 2007	

Département du Pas-de-Calais :

variables	Odd ratio
Une seule personne dans le logement	
Oui	1,3
Non	<i>1 réf</i>
Type de logement	
Appartement	1,7
autre	<i>1 réf</i>
Statut d'occupation du logement	
Propriétaire	0,9
autre	<i>1 réf</i>
zonage aire urbaine/rurale	
Unité urbaine de 5 000 à 9 999 habitants	0,7
Unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants	0,4
Unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants	0,8
autre	<i>1 réf</i>
type d'activité de la personne de référence	
Elève, étudiant, stagiaire	1,9
autre	<i>1 réf</i>
dernier diplôme obtenu de la personne de référence	
Pas de scolarité	1,8

Aucun diplôme scolarité primaire collège	1,4
Certificat d'études primaires	1,4
CAP, brevet de compagnon	1,2
autre	<i>1 réf</i>
Note : les modalités de référence figurent en italique. Tous les résultats indiqués sont significatifs au seuil de 5%.	
champ : France, population vivant en ménage ordinaire	
Source : Insee, enquête VQS 2007	

Département du Rhône :

variables	Odd ratio
Statut d'occupation du logement	
Propriétaire	0,6
autre	<i>1 réf</i>
zonage aire urbaine/rurale	
Unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants	1,3
autre	<i>1 réf</i>
état matrimonial de la personne de référence	
Célibataire	1,2
autre	<i>1 réf</i>
Note : les modalités de référence figurent en italique. Tous les résultats indiqués sont significatifs au seuil de 5%.	
champ : France, population vivant en ménage ordinaire	
Source : Insee, enquête VQS 2007	

Département des Hauts-de-Seine :

variables	Odd ratio
Nombre de personnes dans le logement	
3	0,8
4	0,8
5	0,8
autres	<i>1 réf</i>
Statut d'occupation du logement	
Propriétaire	0,7
autre	<i>1 réf</i>
type d'activité de la personne de référence	
Actif ayant un emploi	0,9
autre	<i>1 réf</i>
dernier diplôme obtenu de la personne de référence	
Aucun diplôme scolarité primaire collège	1,3
autre	<i>1 réf</i>
Note : les modalités de référence figurent en italique. Tous les résultats indiqués sont significatifs au seuil de 5%.	
champ : France, population vivant en ménage ordinaire	
Source : Insee, enquête VQS 2007	

Région Ile-de-France hors Hauts-de-Seine :

variables	Odd ratio
Nombre de personnes dans le logement	
3	0,8
autres	<i>1 réf</i>
Statut d'occupation du logement	
Propriétaire	0,6
autre	<i>1 réf</i>
zonage aire urbaine/rurale	
Unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants	0,6
autres	<i>1 réf</i>
Département	
75	1,3
94	1,3
95	1,4
autres	<i>1 réf</i>
type d'activité de la personne de référence	
Actif ayant un emploi	0,8
autre	<i>1 réf</i>
état matrimonial de la personne de référence	
Célibataire	1,2
autre	<i>1 réf</i>
dernier diplôme obtenu de la personne de référence	
Certificat d'études primaires	0,8
autre	<i>1 réf</i>
Note : les modalités de référence figurent en italique. Tous les résultats indiqués sont significatifs au seuil de 5%.	
champ : France, population vivant en ménage ordinaire	
Source : Insee, enquête VQS 2007	

Autres départements :

variables	Odd ratio
Nombre de personnes dans le logement	
1	1,1
2	<i>1 réf</i>
3	0,8
4	0,8
5 et plus	0,8
Type de logement	
Appartement	1,2
autre	<i>1 réf</i>
Statut d'occupation du logement	
Propriétaire	0,7
autre	<i>1 réf</i>
zonage aire urbaine/rurale	
Unité urbaine de moins de 5 000 habitants	0,9
Unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants	1,1
autres	<i>1 réf</i>
Région	
Guadeloupe	0,8
Réunion	0,6

Picardie	0,8
Centre	0,9
Basse-Normandie	1,3
Bourgogne	0,9
Lorraine	0,8
Alsace	0,8
Pays de la Loire	0,6
Bretagne	0,8
Aquitaine	1,1
Midi-Pyrénées	1,1
Rhône-Alpes	1,2
autres	<i>1 réf</i>
type d'activité de la personne de référence	
Actif ayant un emploi	0,9
autre	<i>1 réf</i>
état matrimonial de la personne de référence	
Célibataire	1,2
autre	<i>1 réf</i>
dernier diplôme obtenu de la personne de référence	
Aucun diplôme scolarité au delà collège	1,1
Certificat d'études primaires	0,9
Diplôme univ. 2e ou 3e cycle	0,9
autre	<i>1 réf</i>
Note : les modalités de référence figurent en italique. Tous les résultats indiqués sont significatifs au seuil de 5%.	
champ : France, population vivant en ménage ordinaire	
Source : Insee, enquête VQS 2007	

ANNEXE 3 - Arrêté du 20 mars 2007 portant création d'un traitement automatisé d'informations individuelles relatif à l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS 2007)

NOR: ECOS0750013A

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,
Vu la convention du 28 janvier 1981 du Conseil de l'Europe pour la protection des personnes à l'égard des traitements automatisés de données à caractère personnel, approuvée par la loi n° 82-890 du 19 octobre 1982 ;
Vu la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques ;
Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
Vu le visa n° 2007X098EC du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie accordé à l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) ;
Vu le label d'intérêt général n° 213/D131 du comité du label en date du 13 février 2007 ;
Vu le récépissé n° 1217922 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 15 mars 2007,
Arrête :

Article 1

Il est créé à l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) un traitement automatisé d'informations individuelles relatif à une enquête obligatoire Vie quotidienne et santé.
Cette enquête se déroule de mars à décembre 2007 et concernera 100 000 ménages.

Article 2

Cette enquête a pour objectifs de constituer la base de sondage de l'enquête Handicapsanté de 2008 en recueillant les informations relatives aux problèmes de santé ou aux situations de handicap (reconnus ou ressentis) nécessaires au filtrage de cette enquête, et de fournir une mesure des difficultés de vie quotidienne engendrées par ces problèmes de santé ou ces situations de handicap.

Article 3

Les catégories d'informations traitées concernent le sexe, la date de naissance de la personne, les difficultés qu'elle rencontre dans les actes de la vie courante et les limites existant dans l'exercice de certaines activités en raison de problèmes de santé ou de handicap (reconnus ou ressentis), l'origine des problèmes de santé, ainsi que l'utilisation de prothèses et d'appareillages.

Article 4

Les informations individuelles collectées dans le cadre de cette enquête sont complétées par les données relatives à la situation familiale (état matrimonial, vie de couple), au niveau de diplôme, à la situation principale (emploi, chômage, etc.) et à la catégorie socioprofessionnelle collectées lors du recensement de la population.

Article 5

Les Archives de France sont seules destinataires des informations individuelles recueillies.

Article 6

Le droit d'accès et de rectification prévu par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée s'exerce auprès des directions régionales de l'INSEE.

Article 7

Le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ne s'applique pas au présent traitement.

Article 8

Le directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 20 mars 2007.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général

de l'Institut national de la statistique

et des études économiques,

J.-M. Charpin

ANNEXE 4 - Lettre adressée aux ménages enquêtés (avec les consignes de remplissage)

Objet : Participation à l'enquête « Vie quotidienne et santé »

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) réalise une enquête sur le handicap et la santé pour mieux connaître les difficultés que les personnes malades ou handicapées rencontrent dans leur vie quotidienne. Elle porte sur chacun d'entre nous, y compris ceux qui n'ont pas de problèmes de santé ou qui ne rencontrent pas de difficulté particulière dans leurs activités quotidiennes, parce que c'est en connaissant tout le monde, que les difficultés spécifiques des personnes malades, handicapées ou dépendantes seront mieux connues.

L'enquête « vie quotidienne et santé » est une composante d'un dispositif statistique plus large. Succincte, elle porte sur un échantillon d'environ 140 000 logements tirés au hasard sur l'ensemble du territoire. Votre logement est l'un d'entre eux.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir remplir le questionnaire joint, en tenant compte des consignes de remplissage qui figurent au verso de cette lettre. Une fois rempli, il suffit de glisser le questionnaire dans l'enveloppe T également jointe à ce courrier, puis de poster cette enveloppe sans l'affranchir.

La participation de votre foyer est essentielle pour la qualité des résultats. Même si vous êtes en excellente santé, votre réponse est nécessaire. Soyez assuré(e)s que vos réponses resteront strictement anonymes et confidentielles, comme la loi en fait la plus stricte obligation.

Cette enquête sera suivie d'une autre, plus détaillée, qui ne concernera qu'une partie, tirée au hasard, des 140 000 logements interrogées dans la présente enquête. Il est donc possible que vous soyez à nouveau contacté.

D'avance je vous remercie pour votre participation et vous prie d'agréer Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Le chef du département de la démographie

SIGNE

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête, reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est obligatoire, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.

Visa n° 2007X098EC du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie valable pour l'année 2007.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'INSEE et la DREES

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la direction générale de l'Insee (tél : 01 41 17 69 36) ou auprès des directions régionales de l'Insee.

QUELQUES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE PRÉCÉDENTE

La précédente enquête, réalisée en 1999, avait par exemple permis de chiffrer à 5 millions le nombre de personnes qui bénéficiaient d'une aide régulière pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne pour des raisons de santé ou de handicap, montrant que deux fois sur trois, l'aide était apportée par l'entourage proche. Elle avait mis en avant des inégalités sociales très marquées dans le domaine du handicap (*Insee première*, n°742, octobre 2000). Elle avait aussi montré que, parmi les 2,3 millions de ménages comptant au moins une personne âgée de 65 ans ou plus, un tiers bénéficiaient d'une aide extérieure à domicile, les relations et les connaissances jouant un rôle essentiel dans la recherche de prestataires rémunérés (*Insee première*, n°744, octobre 2000).

CONSIGNES DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

Ce questionnaire a été mis au point par des spécialistes de la santé. Il concerne l'ensemble des personnes de votre ménage. Une colonne est à remplir pour chaque membre de votre ménage quel que soit son âge. Pour chacun, indiquez son prénom, son sexe, sa date de naissance puis répondez aux questions.

⇒ **Pour les questions 6 à 19** : Les questions 6 à 19 portent sur l'existence de difficultés à réaliser différentes activités quotidiennes.

Pour chacune de ces activités, indiquez si la personne n'a aucune difficulté à la réaliser (« *Non* »), un peu de difficulté (« *Oui, un peu* ») ou beaucoup de difficulté (« *Oui, beaucoup* »).

Si la personne ne peut absolument pas la réaliser en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou pour une autre raison non liée à un âge trop jeune (cf. infra), cochez la case « *Oui, beaucoup* ». Par exemple, pour une personne aveugle à la question sur les difficultés à lire les caractères ordinaires d'un article de journal (question n°6) ; pour une personne muette, à la question sur les difficultés pour parler (question n°8), etc.

⇒ **Pour la question 20** : Si, conformément à la consigne ci-dessus, vous avez coché au moins une fois la case « *Oui, beaucoup* » pour l'une des activités listées dans les questions 6 à 19, parce que la personne ne peut absolument pas la réaliser en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou pour une autre raison non liée à un âge trop jeune, cochez « *Oui* » à la question 19. Sinon, cochez « *Non* ».

⇒ **Pour la question 26** : La question 26, sur l'inscription dans une classe spécialisée comme les CLIS (classe d'intégration scolaire), les SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté), les UPI (unité pédagogique d'intégration) et les EREA (établissements régionaux d'enseignement adapté),... ou un établissement spécialisé, concerne uniquement les enfants en âge d'aller à l'école.

⇒ **S'il y a plus de quatre personnes dans votre ménage** : Un questionnaire *recto-verso* permet de répondre pour quatre personnes. Si votre ménage en comporte davantage, utilisez un deuxième questionnaire *recto-verso*.

⇒ **S'il y a des jeunes enfants dans votre ménage** : Certaines questions ne concernent pas les enfants trop jeunes. Il s'agit des questions 5 à 19 et 21. Elles sont faciles à repérer : elles prévoient la réponse « trop jeune » parmi les modalités de réponse possibles. Pour ces questions, si elles vous semblent sans objet en raison de l'âge de l'enfant, cocher la case « trop jeune ». Le questionnaire n'indique pas de seuil d'âge précis parce qu'il dépend des questions. Par exemple, un nourrisson n'est pas concerné par les questions sur « marcher 500 mètres » ou « monter un étage d'escalier ».

ANNEXE 5 - Liste des variables et des modalités du fichier

Avertissement

1) Le fichier ne contient que les réponses pour les 262 963 individus des ménages enquêtés. Soit :

dans le cadre de l'échantillon national, en métropole et dans les départements d'outre-mer, (186 841 individus) ainsi que celles des 51 946 individus des ménages enquêtés dans le cadre des extensions départementales de métropole : Nord (13 813 individus), Pas-de-Calais (14 022), Hauts-de-Seine (14 423) et Rhône (9 688). Il contient enfin les réponses des individus des ménages enquêtés pour les extensions des départements d'outre-mer qui se sont faites en complément à l'enquête emploi en continu (24 176 individus).

2) Lors de l'apurement des données, les répondants pour lesquels le sexe ou l'année de naissance n'étaient pas renseigné ont été supprimés parce que ces informations étaient utilisées pour le calage sur marges et parce que l'année de naissance était également utilisée dans l'algorithme de classification des répondants à VQS pour la construction des strates de tirage du volet « ménages » de l'enquête handicap/santé. Le nombre d'individus concerné est très faible.

La présentation des variables suit l'ordre du questionnaire. La pondération utilisée est la pondération finale pour la France entière.

Nom de la variable / libellé de la question

code	Significations
------	----------------

Sexe: sexe de la personne

		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Homme	125 942	48,34
2	Femme	137 021	51,66

Anai : année de naissance

en clair	
----------	--

Etat_sant : Comment est l'état de santé général de la personne?

		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Très bon	103 028	40,98
2	Bon	107 399	39,82
3	Moyen	41 309	15,28
4	Mauvais	8 595	3,19
5	Très mauvais	1 933	0,73

Mal_chro : La personne a-t-elle actuellement une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ou problème(s) de santé durable(s) ?

		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	196 609	74,69
2	Oui	64 906	25,31

Limitat : La personne est-elle limitée dans les activités qu'elle peut faire en raison d'un problème de santé ou d'un handicap(à la maison, au travail, à l'école...) ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	209 730	79,27
2	Oui, un peu	30 368	12,11
3	Oui, beaucoup	17 526	6,82
4	Trop jeune	4 293	1,80

Vuepres : La personne a-t-elle des difficultés pour voir les caractères ordinaires d'un article de journal (avec ses lunettes ou ses lentilles si elle en porte habituellement) ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	225 915	85,91
2	Oui, un peu	21 700	8,37
3	Oui, beaucoup	6 757	2,52
4	Trop jeune	7 695	3,19

Vueloin : A-t-elle des difficultés pour voir nettement le visage de quelqu'un à l'autre bout de la pièce (avec ses lunettes ou ses lentilles si elle en porte habituellement) ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	247 384	94,30
2	Oui, un peu	8 173	3,12
3	Oui, beaucoup	2 703	0,98
4	Trop jeune	3 883	1,60

Parle : A-t-elle des difficultés pour parler ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	250 414	95,26
2	Oui, un peu	4 647	1,83
3	Oui, beaucoup	1 676	0,64
4	Trop jeune	5 389	2,27

Auditif : A-t-elle des difficultés pour entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec plusieurs personnes ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	225 524	84,61
2	Oui, un peu	24 694	10,42
3	Oui, beaucoup	7 017	2,95
4	Trop jeune	4 956	2,03

Marche : A-t-elle des difficultés pour monter un étage d'escalier ou marcher 500 mètres ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	224 172	85,12
2	Oui, un peu	20 152	7,87
3	Oui, beaucoup	12 432	4,75
4	Trop jeune	5 464	2,26

432

Attrape : A-t-elle des difficultés pour lever le bras (par exemple pour attraper un objet en hauteur)?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	237 718	90,19
2	Oui, un peu	14 704	5,90
3	Oui, beaucoup	6 460	2,52
4	Trop jeune	3 424	1,40

Main : A-t-elle des difficultés pour se servir de ses mains ou de ses doigts (par exemple pour ouvrir une bouteille d'eau) ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	240 288	91,02
2	Oui, un peu	13 203	5,41
3	Oui, beaucoup	4 964	1,96
4	Trop jeune	3 884	1,60

Ramasse : Lorsqu'elle est debout, a-t-elle des difficultés pour se pencher et ramasser un objet?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	223 309	84,51
2	Oui, un peu	24 343	9,78
3	Oui, beaucoup	10 797	4,19
4	Trop jeune	3 622	1,51

Concentra : A-t-elle des difficultés pour se concentrer plus de 10 minutes ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	234 602	89,18
2	Oui, un peu	13 530	5,33
3	Oui, beaucoup	4 075	1,55
4	Trop jeune	9 470	3,94

Memoire : A-t-elle des difficultés pour se souvenir de choses importantes ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	222 153	84,11
2	Oui, un peu	23 528	9,49
3	Oui, beaucoup	5 026	1,93
4	Trop jeune	10 727	4,47

Initiative : A-t-elle des difficultés pour prendre des initiatives dans la vie quotidienne?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	227 009	86,00
2	Oui, un peu	13 259	5,37
3	Oui, beaucoup	4 890	1,88
4	Trop jeune	16 365	6,76

Prob_quot : A-t-elle des difficultés pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne (comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent) ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	227 166	86,01
2	Oui, un peu	11 106	4,51
3	Oui, beaucoup	4 957	1,89
4	Trop jeune	18 412	7,60

Sorties : A-t-elle des difficultés pour sortir du domicile ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	238 082	90,68
2	Oui, un peu	7 150	2,75
3	Oui, beaucoup	6 077	2,30
4	Trop jeune	10 135	4,27

Comprendre : A-t-elle des difficultés pour comprendre les autres ou se faire comprendre des autres (en dehors des difficultés liées aux différences de langue)?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	242 085	92,20
2	Oui, un peu	9 509	3,85
3	Oui, beaucoup	2 889	1,11
4	Trop jeune	7 248	3,01

Impossible : La personne est-elle dans l'impossibilité totale d'accomplir une ou plusieurs des activités citées précédemment (questions 6 à 19). Par exemple une personne aveugle ne peut absolument pas voir les caractères ordinaires d'un article de journal.			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	252 984	96,53
2	Oui	9 252	3,47

Aidepers : En raison d'un problème de santé ou d'un handicap, reçoit-elle de l'aide d'une autre personne dans la vie quotidienne ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	237 604	92,52
2	Oui, un peu	8 547	3,58
3	Oui, beaucoup	5 034	2,05
4	Trop jeune	4 250	1,84

Amenalog : En raison d'un problème de santé ou d'un handicap, des aménagements du logement ont-ils été réalisés pour cette personne?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	254 051	98,32
2	Oui	4 210	1,68

Aidetech : En raison d'un problème de santé ou d'un handicap, utilise-t-elle régulièrement une prothèse, un appareillage ou une aide technique ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	247 098	95,05
2	Oui	11 972	4,95

Handicap : La personne considère-t-elle qu'elle a un handicap ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	233 399	90,02
2	Oui	24 219	9,98

Reconnai : La personne a-t-elle une reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une perte d'autonomie (allocation, pension ou carte d'invalidité, admission dans un établissement spécialisé...) ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	244 762	94,31
2	Oui	13 694	5,69

Classe : Si c'est un enfant d'âge scolaire: Est-il inscrit dans une classe ou un établissement spécialisé en raison de problèmes de santé ou de difficultés d'apprentissage ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	108 671	98,80
2	Oui	1 326	1,20

Classe (avec « missing ») : Si c'est un enfant d'âge scolaire: Est-il inscrit dans une classe ou un établissement spécialisé en raison de problèmes de santé ou de difficultés d'apprentissage ?			
		Effectifs dans l'enquête	% pondéré
1	Non	108 671	43,33
2	Oui	1 326	0,54
	Missing	152 966	56,14

Variables de poids, d'échantillonnage et de collecte

Poids : poids de tirage initial du logement	
valeur	

Poids_france : poids redressé et calé	
valeur	poids redressé obtenu après traitement de la non réponse ménage et calage sur marges (variables de calage : sexe et tranche d'âge).

Poids_dom : poids redressé et calé sur la population dom	
valeur	poids redressé obtenu après traitement de la non réponse ménage et calage sur marges (variables de calage : sexe et tranche d'âge).

Echantillon : variable décrivant les sous-échantillons		
		Effectifs dans l'enquête
natio	Echantillon national (y compris dom)	186 841
xts59	Extension dans le Nord	13 813
xts62	Extension dans le Pas de Calais	14 022
xts69	Extension dans le Rhône	9 688
xts92	Extension dans les Hauts de Seine	14 423
eedom	Extension associée à l'EEDOM	24 176

Modecollecte : Indicateur du mode de collecte utilisé		
		Effectifs dans l'enquête
1	Collecte postale	123 629
2	Collecte par téléphone	50 346
3	Collecte en face à face	64 812
4	Collecte de VQS associée à l'EEDOM	24 176

Autres variables

(variables utilisées pour le redressement de la non-réponse, information disponible au niveau ménage, pour « typespace », « matr », « dipl » et « typact », notamment, les informations pour l'échantillon eedom sont manquantes ...).

Idenlogmt : identifiant du ménage	
valeur	numéro non significatif permettant de faire des regroupements des répondants par logement.

dep : département	
valeur	valeur code géographique du département

typelog : type de logement		Effectifs dans l'enquête
1	Maison	170 007
2	Appartement	86 998
3	Logement foyer	608
4	Chambre d'hôtel	143
5	Habitation de fortune	750
6	Pièce indépendante ayant sa propre entrée	423

statutoccup : statut d'occupation du logement		Effectifs dans l'enquête
1	Ménage propriétaire du logement occupé	159 324
2	Locataire (loué vide)	89 947
3	Locataire (loué meublé)	2 830
4	Logé gratuitement (par exemple, hébergement par ses parents)	6 806

typespace : zonage en aide urbaine (défini après le résultat du recensement de 1999)		Effectifs dans l'enquête
0	Commune rurale	57 380
1	Unité urbaine de moins de 5 000 habitants	13 137
2	Unité urbaine de 5 000 à 9 999 habitants;	8 768
3	Unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants	13 635
4	Unité urbaine de 20 000 à 49 999 habitants	14 540
5	Unité urbaine de 50 000 à 99 999 habitants	19 920
6	Unité urbaine de 100 000 à 199 999 habitants	16 318
7	Unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants;	56 516
8	Agglomération de Paris	38 573

matr : état matrimonial légal		Effectifs dans l'enquête
1	Célibataire	57 532
2	Marié(e)	143 970
3	Veuf, veuve	15 281
4	Divorcé(e)	18 327

dipl : Dernier diplôme obtenu		Effectifs dans l'enquête
01	Pas de scolarité	5 163
02	Aucun diplôme scolarité primaire collège	32 824
03	Aucun diplôme scolarité au delà collège	11 118
11	Certificat d'études primaires	21 597
12	BEPC, brevet	13 266
13	CAP, brevet de compagnon	41 788
14	BEP	21 961
15	Bac général, brevet supérieur	17 051
16	Bac techno. ou professionnel	17 134
17	Diplôme univ. 1er cycle	23 958
18	Diplôme univ. 2e ou 3e cycle	32 927

typact : type d'actif ou d'inactif		Effectifs dans l'enquête
11	Actif ayant un emploi	150 782
12	Chômeur	16 095
21	Retraité ou préretraité	53 862
22	Elève, étudiant, stagiaire	2 601
23	Personne âgée de moins de 14 ans	0
24	Femme ou homme au foyer	3 709
25	Autre inactif	8 061

Alphabetic List of Variables and Attributes

#	Variable	Type	Len	#	Variable	Type	Len
24	Aidepers	Char	1	18	Memoire	Char	1
26	Aidetech	Char	1	11	Parle	Char	1
25	Amenalog	Char	1	20	Prob_quot	Char	1
14	Attrape	Char	1	16	Ramasse	Char	1
12	Auditif	Char	1	28	Reconnai	Char	1
29	Classpe	Char	1	5	Sexe	Char	1
22	Comprendre	Char	1	21	Sorties	Char	1
17	Concentra	Char	1	3	TYPACT	Char	2
4	DIPL	Char	2	10	Vueloin	Char	1
6	Etat_sant	Char	1	9	Vuepres	Char	1
27	Handicap	Char	1	31	anai	Num	8
23	Impossible	Char	1	32	dep	Char	2
19	Initiative	Char	1	1	idenlogmt	Char	8
8	Limitat	Char	1	30	modecollecte	Char	1
2	MATR	Char	1	36	poids	Num	8
15	Main	Char	1	37	poids_dom	Num	8
7	Mal_chro	Char	1	38	poids_france	Num	8
13	Marche	Char	1	34	statutoccup	Char	1
39	echantillon	Char	5	33	typelog	Char	1
				35	typespace	Char	1