



CONSEIL NATIONAL DE L'INFORMATION STATISTIQUE

Commission « Services publics et services aux publics »

Réunion du 4 octobre 2016

Demandses d'accès à des sources administratives au titre de l'article 7bis de la loi de 1951

Formulées par la Direction de la Recherche de l'Évaluation, des Études et des Statistiques (DREES) du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé :

- Données causes médicales décès détenues par l'Inserm.....[2](#)
- Cohorte patients pour motif psychiatrique détenues par la Cnamts.....[4](#)

Formulées par la Sous direction de la statistique et des études du ministère de la Justice :

- Données relatives à l'exécution des sentences pénales et de la gestion de la détention de la population détenue en établissements pénitentiaires détenues par la direction de l'Administration Pénitentiaire.....[6](#)
- Données relatives aux jugements des tribunaux correctionnels définitifs ou non, portant condamnation ou relaxe pour des infractions commises en raison de l'origine, de la nationalité, de la religion ou de la race réelle ou supposée des victimes[7](#)

Formulée par l'Insee :

- Données relatives aux comptes individuels de retraite des agents de la fonction publique d'État détenues par la DGFIP.....[8](#)

FICHE DE PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE D'ACCÈS A DES DONNÉES AU TITRE DE L'ARTICLE 7 BIS DE LA LOI N° 51-711 DU 7 JUIN 1951 MODIFIÉE

1. Service demandeur

Ministère de l'économie et des finances
Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

2. Organisme détenteur des données demandées

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)

3. Nature des données demandées

Les données demandées à l'INSERM sont les causes médicales de décès. L'unité de service de l'INSERM n°010, centre épidémiologique sur les causes médicales de décès (CépiDc), constitue à partir des certificats médicaux de décès, non nominatifs, une base de données exhaustive des décès survenus en France. Cette base de données comporte : les dates de naissance et de décès, le sexe, la commune de naissance et de décès, la nature du lieu de décès, les causes principale et associées de décès codées selon la classification internationale des maladies (CIM), la catégorie socioprofessionnelle (CSP, intégrée par jointure avec les données d'état civil transmises par l'Insee). La base de données comporte l'ensemble des décès depuis 1968, ce sans interruption, 2013 étant l'année la plus récente, à la date de la demande, pour laquelle les données sont considérées comme stabilisées. L'accès aux données des causes médicales de décès est régi par l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales. Cet article, comme il résulte des modifications apportées par la loi du 26 janvier 2016, indique au 5° du troisième alinéa que le service statistique du ministère chargé de la santé a accès à ces données pour l'établissement de statistiques, dans le cadre de l'article 7bis de la loi du 7 juin 1951.

Le niveau de détail des informations spatiales et temporelles étant susceptible de permettre l'identification indirecte des personnes décédées, les données demandées sont des données à caractère personnel au sens de l'article 2 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le traitement fait donc l'objet de démarches préalables auprès de la Cnil.

4. Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Les données détaillées des causes médicales de décès permettent l'établissement de statistiques sur l'état de santé de la population, utiles à la définition, la conduite et l'évaluation de la politique de santé publique. Le premier travail envisagé concerne les décès par suicide, les données demandées constituant une source de premier ordre pour cette thématique ; la DREES assure la présidence déléguée de l'observatoire national du suicide (décret 2013-809). D'autres travaux sont envisagés, dont l'analyse des risques compétitifs entre causes de décès dans le contexte de l'augmentation de l'espérance de vie (la diminution de la mortalité infectieuse et accidentelle aux jeunes âges mais aussi l'amélioration des traitements de pathologies chroniques (cardio-vasculaires, diabète, ...) modifient potentiellement l'exposition au risque pour d'autres pathologies).

5. Nature des travaux statistiques prévus

Les travaux comprendront, pour chaque thème, la réalisation de statistiques descriptives des différentes catégories d'informations figurant dans la base de données, mais aussi celles résultant des caractéristiques socio-économiques des communes (obtenues par jointure sur les lieux de résidence, de naissance et de décès). Il sera tenu compte dans le traitement des données des modifications de nomenclature utilisée pour l'alimentation de la base de données (version de la CIM, nature du lieu de

décès, CSP). Des méthodes, prenant appui sur des agrégations spatiales et temporelles, seront mises en œuvre pour corriger par imputation des certificats de décès manquants (seuls les dates et lieux de naissance et de décès sont renseignés, la cause de décès étant codée par un code CIM désignant un état pathologique non précisé) ; en effet, pour les décès de cause violente, le circuit des certificats de décès (contenant la cause du décès) peut être indépendant du bulletin de décès (contenant les dates et lieux) si bien que certains certificats peuvent se perdre et n'être jamais rapprochés des bulletins correspondants. Des modélisations spatiales (agrégation) et temporelles (saisonnalité, évolution au long cours) des données seront développées.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

L'INSERM met à la disposition du public, via son site internet, des statistiques agrégées brutes par causes de décès (dont la modalité certificat manquant). Ces statistiques sont présentées par année civile, classe d'âge et sexe ; le niveau de présentation géographique le plus fin étant le département. Ces statistiques fournissent des informations de cadrage. Les traitements prévus ont pour objet de fournir des analyses thématiques avec notamment les résultats de modélisations spatiales et temporelles (saisonnalité, évolution de long cours) qui peuvent éclairer sur des phénomènes à l'origine des décès.

7. Périodicité de la transmission

Les données seront fournies dans un premier temps pour la période 1968-2013, en une fois par l'INSERM, dans le cadre d'une convention qui précisera les modalités de la transmission. Cette convention précisera aussi les modalités de transmission des données des années postérieures à 2013, une fois leur stabilité acquise.

8. Diffusion des résultats

Les résultats seront diffusés au moyen de publications (rapports d'activité de l'observatoire national du suicide, publications de la DREES, autres). Dans ces publications, les résultats sont présentés uniquement sous la forme de statistiques agrégées de telle sorte que les personnes concernées ne puissent pas être identifiées.

FICHE DE PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE D'ACCÈS A DES DONNÉES AU TITRE DE L'ARTICLE 7 BIS DE LA LOI N° 51-711 DU 7 JUIN 1951 MODIFIÉE

1. Service demandeur

Ministère des affaires sociales et de la santé. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

2. Organisme détenteur des données demandées

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)

3. Nature des données demandées

Pour analyser les parcours de soins en psychiatrie, l'étude propose de mobiliser la cohorte des patients fondée sur des données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et du système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM). Il s'agit de données anonymisées, qui permettent de retracer finement le parcours de soins des patients. Les données ne comportent pas d'information directement nominative sur les patients. Elles couvrent les informations sur les patients ayant fait l'objet d'une hospitalisation pour un motif psychiatrique en 2012 ou 2013 dans un service psychiatrique (RIM-P) ou un service de médecine, chirurgie, obstétrique, de leur consommation de soins en amont et en aval de cet épisode hospitalier, depuis 2009 et ce jusqu'à 2018.

Le nombre de patients concernés est estimé à près d'un million (dont 700 000 hospitalisés en psychiatrie et 500 000 en médecine-chirurgie-obstétrique, estimations fondées sur les données 2010 et 2011). Le choix des deux années d'inclusion est fait pour assurer un nombre de patients suffisant pour mener des études sur des pathologies spécifiques moins fréquentes telles que la schizophrénie ou les primo-hospitalisés en psychiatrie.

4. Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Les pathologies psychiatriques constituent un enjeu majeur de santé publique. Les troubles psychiques sont fréquents (plus d'un quart de la population mondiale viendrait à en souffrir un jour ou l'autre selon l'OMS) ont des conséquences importantes pour les sociétés et nuisent à la qualité de vie des individus et des familles. L'approche par parcours de soins est particulièrement pertinente en psychiatrie. Elle permet notamment de questionner la réalité de l'articulation et de la coordination entre les acteurs, de la continuité des soins pour le patient.

Le présent projet vise à proposer une analyse de la prise en charge des troubles psychiques sur les territoires en s'intéressant à la coordination des acteurs (professionnels, établissements, structures) impliqués dans le processus de prise en charge et à la finalité commune de leurs interventions et interactions. L'objectif de ce projet est de dépasser les approches par offre de soins pour raisonner en termes de réseaux d'acteurs et d'interactions entre acteurs et d'aborder l'offre de soins comme un ensemble d'acteurs aux relations plus ou moins importantes, formelles ou informelles, choisies ou subies.

Cette analyse en termes de réseaux d'acteurs vise à objectiver et qualifier la réalité de la coordination des soins en révélant les réseaux de soins entre acteurs sanitaires autour de la prise en charge du patient (centralité de certains acteurs, isolement, densité, hiérarchisation, compacité, diversité des acteurs impliqués, homophilie...). Les consommations de soins à l'échelle individuelle permettent classiquement de mettre en évidence des parcours de soins plus ou moins complexes. Les acteurs étudiés ici dans une perspective d'analyse de réseaux sont les professionnels et structures de santé ; un lien entre deux professionnels est créé quand une personne a eu recours à ces deux professionnels. Les professionnels et structures seront qualifiés en termes de nature (médecin généraliste, spécialiste, exercice isolé ou de groupe, établissement mono ou pluridisciplinaire,

sectorisé ou non sectorisé, structure de prise en charge ambulatoire, à temps partiel ou temps complet), de statut (public, privé). L'agrégation de ces réseaux à une échelle régionale permettra dans un premier temps de mesurer les centralités respectives des différents acteurs et de mettre en évidence des réseaux de soins dont il faudra ensuite expliquer les configurations (contraintes territoriales, densité d'équipements, existence de réseaux structurés de prise en charge). Pour identifier ces réseaux formels ou informels de professionnels, nous nous fonderons sur les flux de patients entre les différents intervenants.

5. Nature des travaux statistiques prévus

En collaboration avec l'IRDES, l'élaboration d'un Atlas santé mentale avec les indicateurs sur le contexte socio-économique des territoires, l'offre de soins (soins de ville, hospitalière et médico-sociale), le recours aux soins, la consommation de soins, ainsi que les indicateurs pour qualifier les parcours de soins. Les statistiques descriptives, la forme de restitution de l'Atlas sous forme de tableaux, graphiques et cartes.

Le recours aux méthodes d'analyse de réseaux. Les réseaux construits sont fondés sur les flux effectifs de patients entre professionnels de santé et établissements (et à l'intérieur des établissements entre structures de prise en charge). Ces réseaux seront qualifiés en termes de degré et de nature d'intégration (la fréquence et la régularité des liens entre acteurs).

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

La DREES, en collaboration avec les observatoires régionaux de santé (ORS) et les unions régionales de professionnels de santé, médecins libéraux (URPS) des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire et Bourgogne, réalise des enquêtes auprès d'un panel de médecins généralistes libéraux représentatif au niveau national. Le panel a pour objectif d'observer et de décrire les conditions d'exercice et les pratiques de prise en charge des médecins généralistes libéraux, ainsi que leur environnement professionnel et géographique.

Les données médico-administratives qui sont au niveau individuel à la fois pour les assurés et les professionnels de santé, sont un potentiel important pour étudier les pratiques de prise en charge et la coordination entre les professionnels de santé et peuvent utilement compléter les études à partir des enquêtes existantes. La profondeur temporelle de la cohorte permet de décrire finement les trajectoires des patients via les différents offreurs de soins.

7. Périodicité de la transmission

Transmission ponctuelle. Seuls auront accès aux données finales les membres de l'équipe DREES impliqués dans l'étude.

8. Diffusion des résultats

Publications DREES/IRDES

DEMANDE D'ACCES
AU TITRE DE L'ARTICLE 7 BIS DE LA LOI N° 51-7111 DU 7 JUIN 1951 MODIFIÉE AUX
DONNEES ISSUES DE GIDE et de GENESIS

1. Service demandeur

Ministère de la Justice - Secrétariat général – Sous direction de la statistique et des études

2. Organisme détenteur des données demandées

Ministère de la Justice – Direction de l'Administration Pénitentiaire.

3. Nature des données demandées

Extraction de données de gestion du logiciel de traitement Gide et de son successeur Genesis qui traitent de l'exécution des sentences pénales et de la gestion de la détention de la population détenue en établissements pénitentiaires.

4. Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Elaboration de tableaux statistiques descriptifs de la population pénitentiaire : répartition selon des critères pénaux et socio-démographiques ; flux d'entrée et de sortie des établissements, suivi des mesures d'individualisation et d'aménagement des peines, suivi des activités de formation, de travail et de réinsertion proposées aux détenus, taux d'occupation des établissements, ...

5. Nature des travaux statistiques prévus

Mise en forme des données de gestion pour reconstituer des chroniques d'événements.

Réalisation de tableaux statistiques sur les flux et les stocks de la population pénitentiaire et leurs caractéristiques.

Calcul d'indicateurs de performance.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

Cette exploitation des données issues de Gide et Genesis permettra la production et la diffusion de statistiques pénitentiaires, actuellement assurées par la Direction de l'Administration Pénitentiaire, par le service statistique ministériel du ministère de la Justice.

7. Périodicité de la transmission

Mensuel.

8. Diffusion des résultats

Diffusion de données de cadrage annuelles *via* l'ouvrage Références statistiques justice, annuaire statistique de la Justice.

Perspective de tableaux de bord trimestriels.

DEMANDE D'ACCES
AU TITRE DE L'ARTICLE 7 BIS DE LA LOI N° 51-7111 DU 7 JUIN 1951 MODIFIÉE AUX
DONNEES DES JUGEMENTS PORTANT SUR DES INFRACTIONS COMMISES EN RAISON DE
L'ORIGINE, DE LA NATIONALITE, DE LA RELIGION OU DE LA RACE REELLE OU SUPPOSEE
DÉS VICTIMES, RENDUS ENTRE LE 1^{er} JUILLET 2014 ET LE 30 JUIN 2016.

1. Service demandeur

Ministère de la Justice - Secrétariat général – Sous direction de la statistique et des études

2. Organisme détenteur des données demandées

Ministère de la Justice – Tribunaux correctionnels.

3. Nature des données demandées

Copie des jugements des tribunaux correctionnels définitifs ou non, portant condamnation ou relaxe pour des infractions commises en raison de l'origine, de la nationalité, de la religion ou de la race réelle ou supposée des victimes, qu'il s'agisse d'injures, de diffamations, d'atteintes à la dignité, de discriminations, d'atteintes aux biens ou aux personnes, rendus entre le 1^{er} juillet 2014 et le 30 juin 2016.

4. Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Elaborer des statistiques les jugements d'infractions commises en raison de l'origine, de la nationalité, de la religion ou de la race réelle ou supposée des victimes, en distinguant selon les motifs et populations visées.

5. Nature des travaux statistiques prévus

Mise en forme des données des jugements dans une grille de saisie.

Réalisation de tableaux statistiques descriptifs du contentieux étudié : déroulé du jugement, parties civiles, infractions subies, prévenus et ensemble des infractions commises dans le cadre de l'affaire jugée, peine décidée, population visée par l'infraction indépendamment des caractéristiques réelles de la victime, non relevées.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

Cette exploitation des données des copies des jugements viendra enrichir l'information issue des logiciels de gestion, qui ne renseignent en particulier pas sur les motifs et populations visées par ces infractions.

7. Périodicité de la transmission

Ponctuelle.

8. Diffusion des résultats

Étude ponctuelle sur les infractions commises en raison de l'origine, de la nationalité, de la religion ou de la race réelle ou supposée des victimes.

Demande d'accès au titre de l'article 7bis de la loi n° 51-7111 du 7 Juin 1951 modifiée à des données individuelles administratives concernant les cotisants de la Fonction Publique d'Etat détenues par le Service des retraites de l'Etat (SRE) de la Direction générale des finances publiques (DGFIP) du Ministère des Finances et des comptes publics

1. Service demandeur

Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), département des études économiques, division Redistribution et Politiques Sociales

2. Organisme détenteur des données demandées

Service des retraites de l'État (SRE, DGFIP)

3. Nature des données demandées

La demande porte sur les données individuelles anonymisées des Comptes Individuels Retraites pour tous les agents de la Fonction Publique d'État ayant cotisé au moins une période entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 décembre 2015. Elles comporteraient un numéro d'ordre identique pour un même individu dans le temps, numéro identique au numéro d'ordre de la base des liquidations dont la demande d'accès a été acceptée par le Cnis au 4 juin 2014.

- *informations relatives à chaque assuré au niveau individuel, comme* année et mois de naissance, sexe, catégorie sédentaire/actif/superactif, administration d'origine, catégorie statutaire, libellé de grade, département de résidence

- *informations familiales, comme* statut conjugal, nombre et âges des enfants

-*informations nécessaires au calcul de la pension si le dispositif était utilisé, comme* montant du traitement, montant des primes, durée de service déjà validée

4. Objectifs généraux des traitements prévus avec les données demandées

Évaluation microéconomique d'une mesure de la loi de 2010 sur les retraites, évaluation utilisant des données anonymisées du Service des Retraites de l'Etat (et de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) pour le champ de la Fonction Publique Hospitalière et Territoriale). Pas d'appariement avec d'autres sources.

5. Nature des travaux statistiques prévus

Mesurer l'impact de la fermeture progressive du dispositif, spécifique au secteur public, de départ anticipé des parents de 3 enfants sur le nombre de départs à la retraite.

Ce dispositif donnait la possibilité aux fonctionnaires de partir à la retraite avant l'âge légal sous certaines conditions : remplir au moins quinze ans de services effectifs, avoir au moins 3 enfants et interrompu sa carrière pour chaque enfant au moins 2 mois.

La mise en place d'un dispositif transitoire doit conduire à des flux de départs anticipés jusqu'en 2016.

6. Place dans le dispositif statistique existant sur le même sujet

Cette étude s'inscrit dans le champ des évaluations de politiques publiques sur les retraites. Suite à la fin du dispositif, des descriptions quantitatives ont déjà été produites par la direction du budget (Jaune Budgétaire 2013), mais l'effet causal de la mesure visée n'a pas été évalué jusqu'ici.

Ces données permettraient de compléter les données sur les pensionnaires du Service des retraites de l'Etat pour lesquelles la demande d'accès a reçu un avis favorable en juin 2014, et les données sur les pensionnaires et les cotisants de la CNRACL pour lesquelles la demande d'accès a reçu un avis favorable en novembre 2015. En effet les seules données sur les pensionnés ne permettent pas de renseigner quelles de personnes étaient susceptibles de partir à un instant donné, mais juste lesquelles sont parties. Or l'évaluation nécessite aussi de comparer les personnes parties avec celles qui ne sont pas parties.

7. Périodicité de la transmission

La demande concerne un unique envoi.

8. Diffusion des résultats

Document de travail Insee-Dese et Crest.